

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ-CESCOR
CURSO DE ENFERMAGEM

PEDRO KELSON GONÇALVES DA SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Coroatá
2020

PEDRO KELSON GONÇALVES DA SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão, para
o grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Nayderlanne de
Almeida da Silva.

Coroatá
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Pedro Kelson Gonçalves da.

Ações de enfermagem na promoção da saúde do idoso na atenção básica / Pedro Kelson Gonçalves da Silva. – Coroaá, MA, 2020.

... 45f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroaá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientador: Profa. Nayderlanne de Almeida da Silva.

1.Enfermagem. 2.Saúde do idoso. 3.Promoção da saúde. I.Título

CDU: 616-083-053.9

PEDRO KELSON GONÇALVES DA SILVA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso junto ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em : 14 / 12 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Nayderlanna de Almeida da Silva

Profa. Nayderlanna de Almeida da Silva (Orientadora)
Especialista em Docência do Ensino Superior
Universidade Estadual do Maranhão

Whalleson Silva Oliveira

Prof. Whalleson Silva Oliveira
Especialista em Enfermagem Intensiva de alta complexidade
Universidade Estadual do Maranhão

Priscilla Herculana Araújo dos Santos

Profa. Priscilla Herculana Araújo dos Santos
Especialista em Urgência e Emergência
Universidade Estadual do Maranhão

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa”.

Isaías 41:10

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar perseverança, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Aos meus pais Pedro Alves (in memorian) e Dalvany Gonçalves, meus maiores mestres, meus inspiradores, obrigado por acreditarem em mim, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para a minha vida.

Aos meus irmãos Gildevan e Francinaldo pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

À minha querida esposa Lidian Gonçalves pelo seu amor incondicional, por sonhar junto comigo, nos momentos mais difíceis esteve do meu lado me motivando, uma amiga, minha companheira.

A minha professora orientadora Nayderlanne de Almeida, pela paciência em me auxiliar, pelos conselhos dados, pela motivação, foste essencial para conclusão deste trabalho.

A minha amiga de infância Joana Maria, por ser um exemplo de pessoa, inspiração de força e superação, que tanto contribuiu na minha vida acadêmica com seus sábios conselhos e sua prazerosa amizade.

Aos meus amigos de infância Felipe Paiva, Mozaniel Vaz e Raílson Talison que tanto me incentivaram e apoiaram.

Ao professor e amigo Wendel Roniere que durante a minha vida estudantil me mostrou o caminho, segurou minha mão e me fez perceber a importância dos estudos.

Ao meu amigo Antônio Borges pelos incentivos, conselhos e atenção quando mais precisei.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Também quero agradecer à Universidade Estadual do Maranhão e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

Envelhecer é inevitável, é um processo pelo qual todos passam. Antes o que era considerado apenas um fenômeno, hoje é uma realidade da sociedade, no Brasil e no mundo. Tornam-se objetivos desta pesquisa revisar a literatura sobre aspectos intrínsecos à saúde do idoso, o papel da enfermagem e as estratégias utilizadas na assistência ao idoso. Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura utilizando banco dados das bibliotecas eletrônicas SciELO, LILACS, Medline e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: saúde do idoso; assistência de enfermagem; estratégia saúde da família; atenção primária à saúde. A busca resultou no total aproximado de 3.500 publicações e após aplicar filtros, foi reduzida para 216 o total de publicações sendo selecionadas 72 produções científicas que se enquadraram nos critérios estabelecidos conforme o objetivo deste trabalho. Além destas, foram adicionadas outras publicações consideradas indispensáveis para o debate sobre a assistência de enfermagem ao idoso. No campo da Saúde, em 1999 foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito e em 2006, a saúde do idoso como uma das seis prioridades no Pacto pela Saúde tomando como referência os princípios e diretrizes do SUS. Na enfermagem gerontológica, campo da enfermagem especializado no atendimento de idosos, o profissional enfermeiro atua na prestação de cuidados, por meio da combinação do processo de enfermagem básico com conhecimento especializado. A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como um dos melhores meios de promoção da saúde e as ações dos enfermeiros devem abordar o idoso considerando as especificidades decorrentes do envelhecimento e a perda gradual da capacidade vital, favorecendo instalação de processos patológicos. Entre as ações na ESF destacam-se a prevenção e promoção da saúde, assistência às doenças infecciosas, atenção às doenças crônicas não infecciosas, prevenção de quedas, assistência domiciliar e aspectos psicológicos e sociais. Conclui-se com este estudo que a assistência integral a saúde da pessoa idosa requer habilidades, dedicação, paciência, preparo profissional mediante especializações, prazer pelo trabalho que se realiza, para que assim se promova uma saúde de qualidade.

Palavra-chave: Enfermagem. Saúde do idoso. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Aging is inevitable, it is a process that everyone goes through. Before what was considered only a phenomenon, today it is a reality of society, in Brazil and in the world. The objectives of this research are to review the literature on aspects intrinsic to the health of the elderly, the role of nursing and the strategies used in assisting the elderly. This work is a narrative review of the literature using databases from the electronic libraries SciELO, LILACS, Medline and Virtual Health Library (VHL) using the following descriptors: elderly health; nursing care; family health strategy; primary health care. The search resulted in a total of approximately 3,500 publications and after applying filters, the total number of publications was reduced to 216, with 72 scientific productions selected that met the criteria established according to the objective of this work. In addition to these, other publications were added that are considered indispensable for the debate on nursing care for the elderly. In the field of Health, in 1999 the National Health Policy for the Elderly was published, which reaffirmed the principles of the National Policy for the Elderly in the scope and in 2006, the health of the elderly as one of the six priorities in the Pact for Health taking as reference the SUS principles and guidelines. In gerontological nursing, a field of nursing specialized in the care of the elderly, the professional nurse acts in the provision of care, by combining the basic nursing process with specialized knowledge. The Family Health Strategy (FHS) stands out as one of the best means of promoting health and nurses' actions must address the elderly considering the specificities resulting from aging and the gradual loss of vital capacity, favoring the installation of pathological processes. Among the actions in the FHS, prevention and health promotion, care for infectious diseases, attention to chronic non-infectious diseases, prevention of falls, home care and psychological and social aspects stand out. We conclude with this study that comprehensive health care for the elderly requires skills, dedication, patience, professional preparation through specializations, pleasure in the work that is carried out, so that quality health is promoted.

Key words: Nursing. Elderly health. Health promotion.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANA	American Nurses Association
APS	Atenção Primária de Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BES	Bem-Estar Subjetivo
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DAPES	Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPS	Grupos de Promoção à Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP	Instituição de Longa Permanência
LFS	Letramento Funcional em Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PIA	População em Idade Ativa
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1	Aspectos históricos e epidemiológicos sobre a população idosa	14
3.2	Aspectos Políticos e Saúde do Idoso na Atenção Básica	16
3.3	Assistência de Enfermagem à Saúde do Idoso	19
3.3.1.	Assistência na prevenção e promoção da saúde	21
3.3.2	Assistência de Enfermagem em Doenças Infectocontagiosas	22
3.3.3	Assistência frente as doenças crônicas não-transmissíveis e a relação com Educação em Saúde	23
3.3.4	Assistência na adesão e participação no tratamento das DCNT	27
3.3.5	Assistência de Enfermagem na prevenção de quedas	28
3.3.6	Assistência domiciliar	30
3.3.7	Atenção aos aspectos psicológicos e sociais.....	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é inevitável, é um processo pelo qual todos passam. Antes o que era considerado apenas um fenômeno, hoje é uma realidade da sociedade. No Brasil, por exemplo, o envelhecimento vem crescendo de forma rápida e intensa, em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas causadoras de limitações funcionais e incapacidades (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas, segunda a Projeção da População, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) feita em 2018, afirma que em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. A partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional – quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparados aos grupos mais jovens da população. Em consideração a esses dados e problemáticas de saúde o tema referido foi proposto para analisar as ações de enfermagem na promoção da saúde do idoso na atenção básica de saúde (IBGE, 2018).

Com uma taxa de crescimento de 3% ao ano, o envelhecimento populacional, possui um segmento demográfico de 60 anos ou mais de idade onde representa 12,3% da população mundial, e estima-se que esse percentual ascenderá a 21,3% em 2050, sendo essa estimativa ainda mais elevada para o Brasil, com previsão de que a população idosa comporá 29,6% da população brasileira (BARROS; GOLBAUM, 2018).

O envelhecimento populacional deve estar sustentado por uma política de saúde fortemente voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças e não em ações curativas que estão vinculadas ao envelhecimento populacional brasileiro, considerando que o aumento da expectativa de vida reflete mudanças culturais, avanços tecnológicos em saúde e melhorias nas condições de vida, percebe-se que é imprescindível implementar estratégias e ações na Atenção Básica que estimulem o envelhecimento ativo das populações e que detectem precocemente condições que levam à perda gradativa da capacidade ao mesmo tempo que possa garantir a

atenção integral, continuada e resolutiva dos problemas de saúde do idoso (BERLEZI et al., 2016).

O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença em relação aos idosos. Dessa forma a realização de atividades educativas e terapêuticas para prevenção e manutenção das doenças crônicas na velhice pode contribuir na qualidade de vida, mediante a educação em saúde, executada prioritariamente pela enfermagem contribuindo para esse empoderamento e para o aumento de sua participação social com vistas a buscar recursos para a promoção de sua saúde para o processo de envelhecimento saudável e ativo (AZEVEDO, 2015).

A população idosa brasileira teve importantes conquistas nas duas últimas décadas. O marco no processo de garantia dos direitos desse segmento populacional é a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área, o Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMINI, 2016).

De acordo com Ilha et al. (2016) a velhice não pode ser vista como sinônimo de doença, mas com o avanço da idade a capacidade funcional pode ser diminuída, o que pode afetar de forma negativa a autonomia e dependência da pessoa idosa, e desta forma comprometer a qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo que deve ser vivido de uma forma saudável e autônoma o maior tempo possível, portanto necessita-se que as pessoas idosas se envolvam na vida social, econômica, cultural, espiritual e civil, para que envelheçam de uma forma ativa, face a esta evidência é pertinente a abordagem da qualidade de vida nas pessoas idosas (AZEVEDO, 2015). Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades, frente a isso acrescentar-se que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a saúde aparece como elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. As representações sociais construídas em torno da velhice estão fortemente associadas à doença e à dependência, aceitas como características normais e inevitáveis desta fase (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMINI, 2016).

A fragilidade da saúde do idoso representa um importante desafio para os profissionais, e seu desenvolvimento é compreendido como decorrente da interação de fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais, ao longo da vida, e com potencial para prevenção, identificação e tratamento dos sintomas, tais como fraqueza, exaustão, confusão, alterações comportamentais, da memória e do humor, diminuição da atividade física, perda de peso involuntária, diminuição da velocidade da marcha e do equilíbrio, dentre outros (MORAES et al., 2018). Diante do exposto cabe o questionamento: Como o enfermeiro contribui para a promoção da saúde do idoso?

O processo de promoção da saúde, em específico do idoso, requer por parte do enfermeiro habilidades que venham atender as necessidades dessa população, visando aprimorar as ações de enfermagem com intuito de prestar um cuidado organizado, impactando de maneira positiva na saúde do idoso (LLANO et al., 2017).

Com isso, a justificativa deste trabalho se dá na relevância da participação do profissional de enfermagem no contexto da saúde coletiva, em específico na saúde do idoso, desenvolvendo estratégias que visam prevenção, promoção e recuperação da saúde da pessoa idosa.

A motivação para o desenvolvimento deste trabalho está baseada no crescente número de idosos, com isso, surgiu a intenção de identificar que tipos de ações os enfermeiros da atenção básica podem desenvolver para diminuir riscos para a saúde do idoso.

Tornam-se objetivos desta pesquisa revisar a literatura sobre aspectos intrínsecos à saúde do idoso, o papel da enfermagem e as estratégias utilizadas na assistência ao idoso.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura que objetivou identificar o papel da enfermagem na saúde do idoso na atenção primária à saúde frente a várias problemáticas que o profissional busca resolver, destacando as estratégias utilizadas para uma assistência de qualidade.

Considerando ainda o objetivo central da pesquisa, a bibliografia referente à temática foi pesquisada no banco dados das bibliotecas eletrônicas SciELO, LILACS, Medline e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: “saúde do idoso”, “assistência de enfermagem”, “estratégia saúde da família”, “atenção primária à saúde”.

A busca resultou no total aproximado de 3.500 publicações e após aplicar filtros (texto completo disponível, idioma em português, assuntos: atenção primária à saúde e estratégia saúde da família e nos últimos 5 anos), foi reduzida para 216 o total de publicações sendo selecionadas 72 produções científicas que se enquadraram nos critérios estabelecidos conforme o objetivo deste trabalho. Além destas, foram adicionadas outras publicações consideradas indispensáveis para o debate sobre a assistência de enfermagem ao idoso.

Foram critérios de inclusão artigos em revista e cadernetas de saúde relacionados aos temas: histórico e política da população idosa, promoção e prevenção de saúde, doenças crônicas não transmissíveis, doenças infectocontagiosas na terceira idade, prevenção de quedas, assistência domiciliar e atenção aos aspectos psicossociais. Quanto aos critérios de exclusão: artigos que referenciavam cuidado aos idosos de outros profissionais da estratégia saúde da família que não enfermagem, outros idiomas além do português e ocasionais duplicidades.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, este trabalho não requisitou aprovação no Comitê de Ética. Teve a autorização por parte do Colegiado do Curso de Enfermagem da UEMA de Coroatá-MA, realizando a pesquisa de forma responsável e cada artigo citado foi referenciando de forma a corroborar com as normas da ABNT, evitando configurar como plágio.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aspectos históricos e epidemiológicos sobre a população idosa

O Brasil já possuiu um perfil de população rural, porém, com a industrialização, ocorreu o processo migratório, e os domicílios instalaram-se mais nas cidades. A área rural deixou de ser o foco das atenções e entrou em um processo de exclusão, pobreza, pouca modernização e abandono político. A população dessas áreas, então, passou a enfrentar dificuldades, as quais comprometeram o bem-estar, a saúde e alteraram o perfil socioeconômico. Uma área é considerada urbana quando ela é sede de município ou distrito, havendo, portanto, divisão apenas político-administrativa de um espaço definido por câmaras municipais (GARBACCIO et al., 2018).

Dois fenômenos são citados como resultado deste contexto histórico: A Transição Demográfica e Transição Epidemiologia. A primeira, fruto de uma sociedade migratória da zona rural para a urbana, como já citado, que foi do tradicional para o moderno e a queda das taxas de natalidade e mortalidade. Em 2010 a taxa de urbanização no Brasil alcançou 84%, mudanças importantes sobre o papel da mulher na sociedade foi observado, rearranjos familiares, advindo de novas tecnologias contribuiu para a drástica queda na fecundidade e aumento da longevidade que impulsionou o envelhecimento da população brasileira; a segunda, representada pela transição epidemiológica, é traduzida pelo declínio da mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), frequentemente associado ao expressivo êxito alcançado pela imunização e utilização de antibióticos (DUARTE; BARRETO, 2012).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou a Projeção da População das Unidades da Federação, baseada no sexo e idade, mudanças ocorridas na fecundidade, migração e mortalidade, fatores importantes para o planejamento de ações e estabelecimento de metas dentro de diversas Políticas Públicas. O IBGE estima que até o ano de 2060 a população acima de 65 anos representará 25,49% do total e diminuição da População em idade ativa (PIA), número expressivo quando comparado ao ano de 2010 em que os idosos representavam 7,32%. Para o Estado do Maranhão esta projeção foi de 21,86% até o ano de 2060, enquanto a população jovem, até 14 anos de idade, sofrerá redução para 16,35% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Segundo Castro et al. (2018), o envelhecimento populacional pode ser considerado um triunfo para o Brasil, pois a melhoria dos condicionantes de saúde que favoreceram o aumento da expectativa de vida, a queda da mortalidade, principalmente a infantil e a diminuição da fecundidade, alcançou índices semelhantes a países desenvolvidos. Já o planejamento para essa realidade não ocorreu, sendo as condições para um envelhecimento populacional ativo e saudável inexistente, na maior parte do Brasil, afetando a qualidade de vida das pessoas longevas.

A saúde da pessoa idosa e o envelhecimento são preocupações relevantes do Ministério da Saúde; é uma das áreas estratégicas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde, onde se incluem: Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Penitenciário, do Deficiente e Saúde Mental (BRASIL, 2017).

Importante ressaltar que a Área Técnica do Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a ideia do Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2017).

A longevidade da população mundial é um acontecimento em crescente desenvolvimento, podendo ser explicado por diversos fatores, especialmente pelo avanço no conhecimento das ciências da saúde e pela dedicação dos profissionais responsáveis pela aplicação prática do conhecimento científico. Uma importante função da gerontologia é promover um envelhecimento saudável nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, visto que alcançar a satisfação com a vida na velhice não diz respeito somente a um desses fatores, mas sim a combinação dos três (FORMIGA et al., 2017).

Ao longo da vida, pressupõe-se que a resiliência tende a aumentar funcionando como o propulsor das adaptações na velhice bem-sucedida. A literatura sobre resiliência na velhice relaciona a importância de elementos do “ser” (autoconceito, autoestima e regulação emocional) e dos recursos do meio (suporte social, familiar e comunitário) com a força interna, metas de vida e o lidar com as próprias questões e

adversidades de vida, de modo que as dificuldades do campo podem ser ultrapassadas (GARBACCIO et al., 2018).

Diante desse contexto, surge a necessidade de estratégias voltadas para essa população, notadamente no setor saúde no qual profissionais e gestores de saúde devem estar preparados para acolher e responder às necessidades no âmbito psíquico, físico, socioeconômico e cultural desses idosos, embasados nas propostas de políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável, explicitado nas diretrizes assistenciais, operacionais e de gestão e nas políticas afins, vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) instituída em 2006, focando nas ações de prevenção e promoção da saúde do idoso (DAMACENO; CHIRELLI, 2019).

3.2 Aspectos Políticos e Saúde do Idoso na Atenção Básica

No Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas de Atenção Primária de Saúde (APS) passaram a ser denominadas de Atenção Básica (AB), implementada como Política de Estado, considerando a AB a porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente (BRASIL, 2017).

No campo específico da Saúde, em 1999 foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS. Para facilitar a operacionalização foram publicadas portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002, respectivamente). Tais propostas eram consonantes com as necessidades que se apresentavam naquele contexto. Assim, a composição das redes específicas para a população idosa estava centrada em Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, adequados a oferecer diversas modalidades assistenciais, como: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar, focado em algumas localidades, na assistência ao portador de doença de Alzheimer (BRASIL, 2014, p.15).

Surge em 2006, a saúde do idoso como uma das seis prioridades no Pacto pela Saúde, publicado por meio da Portaria nº 399/GM, em fevereiro de 2006, que contempla o Pacto pela Vida, inclui, tomando como referência os princípios e diretrizes do SUS (GUEDES et al., 2017).

Reviu-se em 19 de outubro de 2006, publicada a Portaria nº 2.528, recomendando aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde com ações relacionadas ao tema, que promovessem a elaboração ou readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade, sendo assim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), foi atualizada de 2006, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, além de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como porta de entrada, a Atenção Primária/Saúde da Família (BRASIL, 2014; WANDERLEY et al., 2019).

A PNSPI consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (BRASIL, 2006).

A PNSPI tem como principais diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (BRASIL, 2006; ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMINI, 2016).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas

de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 1.645, de 2 de outubro de 2015, implementou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB, em diferentes fases do desenvolvimento humano, incluindo a terceira idade (BRASIL, 2015).

Na AB espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo (BRASIL, 2006). As ações da Atenção Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa previstas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro são:

- Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- Supervisionar e coordenar o trabalho dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem.
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.

- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

3.3 Assistência de Enfermagem à Saúde do Idoso

A enfermagem gerontológica/geriátrica é um campo da enfermagem especializado no atendimento de idosos, originalmente desenvolvido em 1969 pela American Nurses Association (ANA) e revisto em 2010, onde dita que o profissional de enfermagem gerontologista pode ser tanto um especialista quanto uma generalista na prestação de cuidados ao idoso, por meio da combinação do processo de enfermagem básico com um conhecimento especializado do envelhecimento, fornecida em hospitais, em instituições de vida assistida e de auxílio à vida, na comunidade e em domicílio (HINKLE; CHEEVER; 2016).

A formação do enfermeiro também deve estar alinhada à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que, nas suas diretrizes, valoriza a qualificação permanente na área da saúde da pessoa idosa, de modo a incentivar o desenvolvimento de pesquisas e ensino sobre o processo do envelhecimento. A Política Nacional do Idoso, além de reiterar esses aspectos, acrescenta a necessidade da inclusão da Gerontologia e Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores em todas as áreas da saúde. Mesmo com os avanços nas políticas públicas voltadas para ao idoso, ainda há muitos desafios na formação acadêmica na área da Enfermagem Gerontológica e Geriátrica (RODRIGUES et al., 2018, p. 314).

Destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), como um dos melhores meios de promoção da saúde sustentado, principalmente, pelo estabelecimento de vínculos e pela criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, devendo nortear toda a equipe de saúde para práticas que atendam as peculiaridades do idoso tornando-o, assim, mais ativo, mudando-se conceitos já enraizados e utilizando-se novas tecnologias como leve e leveduras, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar, os princípios do SUS na distribuição dos serviços e as facilidades para o grupo populacional que mais cresce no país (WANDERLEY et al., 2019).

O enfermeiro da ESF deve ampliar suas habilidades como liderança, vínculo, assiduidade e trabalho em equipe, para que dessa forma possa atingir as metas dos programas de saúde para o controle das doenças não transmissíveis de forma que o cuidado as pessoas idosas deva ser de forma integral envolvendo, necessariamente,

a atenção multiprofissional, como o que é oferecido pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), vista como uma estratégia para a melhoria da qualidade da atenção à saúde do idoso, por meio do compartilhamento de saberes e da ampliação da capacidade de resolutividade clínica das equipes de ESF (RESENDE et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2019).

Quanto as ações dos enfermeiros, devem abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do envelhecimento, pois esta faixa etária, tem como principal característica, a perda gradual da capacidade vital, favorecendo uma instalação muito rápida dos processos patológicos. Na prática, a importância do enfermeiro está ligada ao processo de educação para a realização do autocuidado, implementando a comunicação do paciente e a verbalização dos seus problemas. O enfermeiro pode ser identificado como um elemento de confiança no compartilhamento dos problemas e questões de ordem física, social, emocional e familiar (MORAES et al., 2018).

Ao desenvolver ações junto ao idoso na ESF, a enfermagem precisa superar o olhar centrado nas queixas e nos agravos apresentados, ampliar sua visão profissional reconhecendo que saúde é resultante do contexto e condições de vida, do acesso a serviços, meio (físico e cultural) e do estilo de vida. Assim, as ações desenvolvidas apresentam mais chances de serem mais efetivas. Para isso, é fundamental a participação em educação permanente voltada para a população idosa considerando sua especificidade (TAVARES; CAMACHO; MOTA 2017, p. 1060).

Com base na PNSPI, o papel da enfermagem torna-se essencial, pois sua função neste contexto é o processo do cuidar em aspectos como capacidade funcional e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida e claro a promoção da saúde e prevenção de doenças (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMINI, 2016). O enfermeiro é o condutor da equipe de enfermagem, alicerçado pela qualidade e segurança do paciente, com técnicas e habilidades que essa demanda de saúde requer, garantindo o bem-estar e qualidade de vida dos idosos (JESUS Et al., 2019).

A seguir serão evidenciadas estratégias fundamentais realizadas pelo enfermeiro e equipe de enfermagem na ESF com foco na saúde do idoso.

3.3.1. Assistência na prevenção e promoção da saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem por finalidade promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, enquanto que a assistência na prevenção a saúde é vista simplesmente como ausência de doenças (BRASIL, 2018).

Define-se ESF como uma estratégia responsável para organizar todo o sistema da AB com potência para contribuir com a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa ressaltando-se a saúde física e mental (DAMASCENO; SOUSA, 2018).

No cotidiano de trabalho os profissionais de equipes de saúde da família trabalham entre estratégias (e lugares) definidas pelo serviço e táticas (e espaços), entre mapas e percursos para atender às necessidades de atenção à saúde do idoso (SILVA et al., 2020). É necessário que o profissional de enfermagem entenda o contexto de vida do idoso, para se identificar as ações a serem implementadas, tendo como resultado a excelência na promoção de saúde.

Em referência às estratégias de intervenção à saúde do idoso, um estudo observou como mais frequentes a intervenção educativa, seguida pela atividade física supervisionada e pelo diagnóstico de perfil de risco para doenças. Os profissionais mostraram-se criativos no uso de táticas para dar concretude à atenção aos idosos na ESF, utilizando-se de espaços da comunidade externos à Unidade Básica de Saúde (UBS) e incluindo os idosos nas ações voltadas para a população em geral (SILVA et al., 2020).

O trabalho com grupos na atenção básica, conhecido como Grupos de Promoção à Saúde (GPS), é uma boa alternativa utilizados pelos enfermeiros na atenção básica de saúde, que favorece a valorização dos diversos saberes e a possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. Nos GPS, há espaço para escuta dos problemas trazidos pelas pessoas, o que pode ampliar a compreensão do que está acontecendo com elas e contribuir para a aceitação do próprio corpo, autorregulação e administração de suas dores (JESUS; SVENTNICKAS; VIEIRA, 2019).

3.3.2 Assistência de Enfermagem em Doenças Infectocontagiosas

O envelhecimento se distingue por modificações graduais e inevitáveis; durante esse processo, incidem alterações com potenciais de aumentar a vulnerabilidade e suscetibilidade a doenças e agravos. Algumas condições são capazes de desencadear progressivo comprometimento funcional. A capacidade funcional dimensiona a aptidão e a independência no cumprimento de atividades diretamente relacionadas com o autocuidado e com a participação social (NOGUEIRA et al., 2017).

O crescimento populacional dos idosos, associado ao recrudescimento da Tuberculose (TB), impõe maior preocupação aos estudiosos e às autoridades sanitárias. A acentuada vulnerabilidade do idoso a TB é explicada pelas perdas funcionais associadas a idade, tais como déficits imunitários, o declínio na resposta mediada pelas células T, alterações no *clearance* mucociliar e na função pulmonar decorrentes do processo natural de envelhecimento, que aumentam o risco da infecção e morte por TB (ROMERA et al., 2016).

O trabalho da enfermagem destaca-se por ter uma atuação relevante nas ações de controle da TB e por estar à frente do processo de luta contra a doença. Esse profissional desempenha sua função de maneira sistemática no âmbito assistencial ao doente com a enfermidade. Com isso, o profissional realiza o controle de comunicantes, a busca ativa, as consultas mensais, solicita as medicações, os exames, e quando necessário, implementa as visitas em domicílio ou nos demais espaços comunitários. Outro ponto fundamental é o acompanhamento da terapêutica dos pacientes diagnosticados com a doença, destacando-se assim, a relevância do papel desse profissional no processo de trabalho na APS (ARAÚJO et al., 2020).

Dentre as doenças infecciosas que influenciam no declínio funcional de idosos, destaca-se a hanseníase, que pode ter caráter incapacitante e causar deformidades físicas quando não adequadamente tratada. Esta doença crônica, infecciosa, dermatoneurológica compromete os nervos periféricos, podendo potencializar as dificuldades funcionais (NOGUEIRA et al., 2017).

O enfermeiro e todos os outros membros da equipe de saúde possuem papel importante na construção do conhecimento sobre a prevenção de incapacidades, promoção à saúde, busca de diagnósticos, tratamento, monitoramento através dos instrumentos, orientações ao autocuidado e aos familiares, controle e vigilância

epidemiológica em hanseníase, tendo como objetivo a integralidade do cuidado (LIMA et al., 2018).

O profissional enfermeiro atua na prevenção da hanseníase, na identificação e avaliação de casos suspeitos, realiza consulta de enfermagem, notifica os casos confirmados, avalia e registra o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, orienta o paciente e família para realização do autocuidado, realiza exame dermatoneurológico, faz a vacinação do Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) em todos os contatos intradomiciliares e gerencia as atividades de controle da doença. O enfermeiro deve atender o paciente de forma holística, buscando suprir integralmente todas as necessidades do mesmo. Para isso terá como principal suporte à consulta de enfermagem, fazendo-se necessário a implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), a qual irá auxiliar o profissional no desenrolar da sua atuação profissional (COÊLHO et al., 2015).

A promoção da saúde do sistema imunológico é primordial quando se trata dos idosos, por terem o seu funcionamento imunológico comprometido e uma alta prevalência de condições de saúde, que aumentam o risco de infecção. Promover a saúde do idoso é essencial para melhorar as práticas de saúde que podem estimular a imunidade. Como uma das principais ações da enfermagem na atenção básica de saúde, a imunização dos idosos é de grande relevância devido sua maior suscetibilidade às doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa. No Brasil, a vacinação é a ação que possui melhor custo/efetividade e benefícios como o declínio da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (OLIVEIRA et al., 2016).

3.3.3 Assistência frente as doenças crônicas não-transmissíveis e a relação com Educação em Saúde

As Doenças crônicas não transmissíveis, outrora citada como um dos fenômenos resultantes das mudanças sociais no Brasil, com consequências na transição epidemiológica e demográfica, devem ser consideradas como ponto estratégico na assistência ao paciente idoso. O Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representam boa parte da assistência da enfermagem na ESF. Estudos demonstram que estas representam patologias frequentemente

associadas e que tendem a limitar o indivíduo, sobretudo a HAS é a mais associada ao DM (GONÇALVES et al., 2020).

O DM caracteriza-se pela hiperglicemia crônica de incidência crescente, tendo como consequência a alteração no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, ocasionando distúrbios na secreção no mecanismo de ação da insulina. O rápido aumento da prevalência da diabetes, impulsionado pelo aumento da prevalência da obesidade e envelhecimento populacional, levou a classificá-la como doença epidêmica da modernidade. Dentre as suas principais complicações destacam-se as retinopatias, neuropatias, pé neuropático, complicações cardiovasculares e encefálicas que ocasionam danos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos (LIMA et al., 2016).

A assistência de Enfermagem tem um papel transformador quando é dirigida a partir de um entendimento da complexidade da doença, já que esta envolve aspectos socioculturais que requerem dos profissionais uma abordagem integral, humanizada e que atenda as dimensões biopsicossociais do sujeito que envelhece. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve priorizar as ações de prevenção e promoção da saúde, orientando essas pessoas sobre a importância da prática de atividades físicas, uso regular da medicação e alimentação saudável (LIMA et al., 2016).

Configura-se a educação em saúde oferecida pelo enfermeiro como uma tecnologia apropriada para o desenvolvimento da promoção da saúde e da autonomia do usuário, de forma contínua, flexível e em diálogo com os amplos aspectos envolvidos no processo de viver com o DM para que se possa fortalecer a capacidade de ação dos indivíduos para a convivência com a doença com qualidade de vida. Afirma-se, corroborando esse aspecto, que os pacientes com DM necessitam ser conscientizados da importância das orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para ser levado em longo prazo e que irá contribuir para a sua própria qualidade de vida. Deve-se, desse modo, o enfermeiro orientar quanto à observação diária da sua pele, buscando identificar a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e ressecamento excessivo; e que, na impossibilidade dessa observação, um familiar deve procedê-la (SANTOS et al., 2019).

No contexto geral da Educação em Saúde, torna-se imprescindível comentar sobre o Letramento Funcional em Saúde (LFS) que é definido como o grau em que os indivíduos tem capacidade para obter, entender e realizar ações em prol da necessidade para tomada de decisão em relação ao autocuidado, que se mostrou inadequado, sobretudo entre a população idosa masculina. Isto reflete na qualidade de vida e no curso do tratamento, com foco nas DCNT (LIMA et al., 2019).

Salienta-se que prestar cuidado à saúde de um idoso é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades. Precisa-se o cuidador ou familiar se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso, principalmente, se ele tiver uma doença crônica como o DM. Torna-se, por isso, o apoio da família nas consultas na unidade fundamental para compreender as modificações que acontecem com a pessoa que tem essa patologia, bem como as mudanças nos hábitos de vida e alimentação para que a condição de saúde do paciente/usuário melhore gradativamente para alcançar as metas pensadas no tratamento (SANTOS et al., 2019).

Investir na educação em saúde relacionada a alimentação saudável durante as consultas de DM é primordial para evitar alterações glicêmicas e manter o controle da doença, como também investir em atividades em grupos operativos, oficinas e palestras, considerando as características do indivíduo, como idade, escolaridade, tempo de diagnóstico, questões psicossociais e culturais. Em estudo desenvolvido no Brasil, verificou-se que a adesão de medidas não farmacológicas para tratamento do DM, como alimentação saudável, representa um dos desafios para o controle da doença, pois tal atitude de autocuidado pode ser influenciada por características sociodemográficos e clínicas, assim como a subtração do prazer de comer o desejado e questões financeiras. Logo, os autores referem que para o combate destas barreiras, destaca-se o papel dos profissionais de saúde na compreensão destas variáveis e na elaboração de estratégias e de intervenções educacionais mais efetivas, dentre estas, as atividades de educação em grupo, que apresentam potencial para fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente e melhorias na condição clínica deste (MARQUES et al., 2019).

Quanto a HAS ela se configura como um importante fator de risco cardiovascular modificável, sendo considerado um dos mais importantes problemas

de saúde pública. Doença que surge, principalmente, na meia-idade e na chegada à velhice, a HAS está em geral associada à interação de fatores genéticos e estilo de vida. Os idosos portadores de HAS enfrentam problemas multidimensionais que lhes afetam a saúde e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais de saúde assumam o compromisso de oferecer à população idosa portadora de HAS uma atenção que priorize aspectos favorecedores de um processo adaptativo individual na prevenção e no controle de doenças crônicas inerentes ao envelhecimento. Dessa forma, a atenção aos idosos configura-se em grande desafio, exigindo abordagem global, interdisciplinar e multiprofissional que contribua para que, apesar das progressivas limitações que possam acometê-los, seja possível descobrir estratégias para envelhecer com elevado nível de qualidade (QUEIROZ et al., 2019).

O papel dos trabalhadores de enfermagem no cuidado aos idosos portadores de HAS enquanto agentes propulsores de mudanças é de suma importância. Sua essência “o cuidado” proporciona espaços de encontro intersubjetivo entre o profissional e a pessoa que vivencia uma condição crônica de saúde tão necessários para o desenvolvimento de atitudes/mudanças de comportamento. Trata-se de um processo lento e dificultoso para as pessoas com condições crônicas, na medida em que envolve repensar toda a rotina e adaptar o projeto de vida. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro tem grande potencial para agir segundo os pressupostos dos cuidados crônicos, seja na consulta de enfermagem, seja em atividades educativas individuais ou coletivas, até mesmo em ações de mobilização na comunidade. Isso será alcançado a partir de uma assimilação crítico-reflexiva de conhecimentos que possibilite a conscientização da nova condição de saúde, de forma autônoma (QUEIROZ et al., 2019).

Afirma-se que o controle e o acompanhamento da HAS e do DM, na atenção básica, podem diminuir o impacto para a sociedade brasileira, em termos de morbidade e mortalidade, evitando o aparecimento de complicações, reduzindo o número de internações e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Dentre os profissionais que prestam assistência a essa população está o enfermeiro cuja essência de seu trabalho é o cuidado, conforme supracitado (COSTA; DURAN, 2018).

Para estas ações terem êxito é essencial uma comunicação estabelecida na relação enfermeiro/paciente onde é possível compreender o paciente integralmente, buscando entender sua visão de mundo e suas atitudes e, por isso, faz-se necessária a busca do conhecimento acerca da temática para direcionar o uso da comunicação nas diversas situações do cuidar (SILVA et al., 2015).

3.3.4 Assistência na adesão e participação no tratamento das DCNT

O tratamento farmacológico integrado à atenção básica configura como uma das formas com melhor relação custo-efetividade para enfrentar as DCNT, que incluem a hipertensão e a diabetes. Atualmente o SUS assegura o acesso a medicamentos para essas doenças por duas vias: as Farmácias Básicas, que são unidades dispensadoras do SUS na atenção básica, e o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) (ALMEIDA et al., 2019).

Segundo uma pesquisa realizada, resultados encontrados demonstram alta prevalência de utilização de medicamentos pela população brasileira para tratar as doenças crônicas não transmissíveis, o que pode indicar melhoria no acesso ao tratamento medicamentoso para essas doenças. Entretanto, algumas diferenças entre as grandes regiões do país podem refletir desigualdades no processo de cuidado aos pacientes portadores desses agravos, incluído o tratamento medicamentoso (TAVARES et al., 2015).

Vale ressaltar que idosos tendem a complementar seu tratamento com o uso de fitoterápicos, ou muitas vezes até substituindo o tratamento farmacológico com uso de, principalmente, chás/infusões por questão de preferência e o fazem pois acham melhor para curar (SZERWIESKI et al., 2017). É de suma importância que a enfermagem atue com foco na Educação em saúde, visando perpetuar informações sobre este tipo de prática, estabelecendo que o uso de fitoterápicos não sobrepõe o tratamento farmacológico. Sobre a utilização dos fármacos, o enfermeiro deve estar pronto a esclarecer dúvidas e contribuir para que o tratamento seja seguido conforme prescrito.

Deve-se, ainda, considerar que o tratamento não medicamentoso, como controle de peso e estresse, hábitos alimentares adequados, redução do consumo de

sal e álcool, cessação do tabagismo, bem como estímulo à atividade física são importantes decisões para o controle de doenças crônicas. Contudo, deve-se considerar também a inclusão do suporte da equipe de saúde. Estratégias como foco na educação em saúde, atreladas à valorização dos saberes das pessoas sobre as doenças crônicas e seu tratamento, são fundamentais nas práticas dos profissionais de saúde (ALVES et al., 2016).

Enfatiza-se que os cuidados assistências dos profissionais da enfermagem são imprescindíveis para contemplar evolução satisfatória quando se fala do tratamento, seja ele farmacológico ou não, porém há necessidade de compreender que a superação das dificuldades da população idosa em aderir ao tratamento, principalmente das DCNT, depende da mudança de atitude e tomada de decisão responsável por parte deles (GONÇALVES et al., 2020).

3.3.5 Assistência de Enfermagem na prevenção de quedas

A queda é uma síndrome geriátrica e pode gerar consequências graves comprometendo a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Além disso, representa um problema na prática em geral, devido à sua alta prevalência. Queda é definida como “um evento inesperado no qual a pessoa vai ao chão ou a um nível inferior”. Envolve fatores de risco que podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos, classificados em quatro dimensões: biológicos, socioeconômicos, comportamentais e ambientais (CHINI; PEREIRA; NUNES, 2019).

Dentre as causas externas, as quedas representam um dos principais motivos de internações no Brasil, especialmente entre a população idosa, representando um problema de saúde pública em ascensão. Segundo dados, de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem algum episódio de queda a cada ano, e esta proporção se eleva para valores que oscilam de 32% a 42% para os idosos com mais de 70 anos. A cada ano, aumentam os gastos relacionados ao atendimento de pessoas com lesões decorrentes de quedas, uma vez que as taxas de internação e mortalidade por quedas em idosos se mostram em ascensão (ABREU et al., 2018).

O tema queda em idosos, a compreensão dos fatores desencadeantes e a adoção de medidas preventivas para tal acometimento são fundamentais para

qualquer profissional da saúde e também para familiares e cuidadores de idosos. A prevenção de quedas é muito importante, pois pode reduzir potencialmente a morbimortalidade, os custos hospitalares e asilamento consequente. Tendo em vista o grande número de pessoas idosas no Brasil e seu potencial vertiginoso de crescimento, associado a elevada porcentagem de idosos que sofrem queda, o levantamento de dados sobre fatores de risco possui grande importância para a adoção de medidas protetoras e preventivas (SILVA et al., 2018).

Para que as ações de enfermagem sejam eficientes é necessário a participação da família, para ajudar na adaptação do ambiente com remoção dos riscos para prevenção de acidentes e aumento da funcionalidade. Por outro lado, incentiva-se a mudança de atitude observando a supervalorização do conhecimento prévio e familiaridade com o ambiente doméstico. O incentivo à atividade física, nutrição adequada, avaliação de riscos domésticos, revisão periódica da medicação buscando eliminar a que favorece as quedas e a identificação dos fatores que aumentam os riscos em pessoas que já sofreram quedas são extremamente importantes para minimizar os fatores de risco aos idosos (SOUZA et al., 2019).

A maioria da população idosa não se reconhece como um grupo vulnerável a quedas, assim como não reconhece os riscos domésticos que contribuem para a ocorrência desse fenômeno. Ademais, os idosos desconhecem a gravidade das lesões oriundas de quedas e o impacto causado por esses acidentes em sua qualidade de vida. Para prevenir a ocorrência de quedas, a população em geral deve receber suporte de qualidade quanto a esse fenômeno e de seus fatores de risco, pois o aumento da percepção sobre esses acidentes é capaz de reduzir a exposição a seus fatores desencadeadores, preparando os indivíduos para vivenciar o processo de envelhecimento, principalmente quando há vulnerabilidade financeira e racial (NETO et al., 2018).

Assim, os cuidados de enfermagem desenvolvidos no âmbito da atenção primária tendo em vista a prevenção de quedas na população idosa, devem perpassar as atividades de educação em saúde para conscientização do paciente, seus familiares e/ou cuidadores quanto aos fatores de risco. A efetiva atuação do enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde na ESF, promovendo a atenção integral ao idoso, inclui ainda a realização de visitas domiciliares, a utilização de instrumentos que auxiliem na identificação de riscos, como a caderneta de saúde da pessoa idosa, e a busca de apoio para abordagens multidisciplinar e intersetoriais (SILVA et al., 2020, p. 22805).

A abordagem preventiva da queda deve ser multiprofissional e multifatorial. Vale salientar que as atividades de prevenção e vigilância do evento devem ser realizadas em todos os níveis da assistência, desde o domicílio, na assistência básica à saúde, até os níveis de maior complexidade, como nas unidades de cuidados intensivos, que por si só apresentam um elevado risco para quedas, seja pelos ruídos incomuns e/ou pelas medicações utilizadas pelos idosos. A enfermagem deve estabelecer ações integrais que contemplem o mapeamento do risco de queda e uma conscientização desses idosos e familiares quanto às formas de prevenção (ARAÚJO et al., 2016).

Há diversos instrumentos para avaliação do risco de queda multifatoriais em idosos em vários idiomas e origem, estes avaliam o risco de queda em si, o risco associado ao declínio funcional, o risco do domicílio e o medo de cair. Há, também, testes que são capazes de avaliar a mobilidade, a função executiva, diminuição da acuidade visual, o equilíbrio, a qualidade dos ossos, a massa óssea e a dor (SOUSA et al., 2016). É importante, para a enfermagem, ter conhecimento sobre estes instrumentos e testes e, quando viável, a aplicação destes durante o atendimento na Unidade de Saúde ou até mesmo durante a visita domiciliar.

3.3.6 Assistência domiciliar

As atividades de cuidado no domicílio estão interligadas aos aspectos referentes à estrutura familiar, infraestrutura do domicílio e assistência oferecida pelos serviços de saúde. Cuidar de um idoso dependente pode trazer várias consequências, e variar de aspectos positivos a aspectos negativos, que podem respectivamente, minimizar ou maximizar os sentimentos de sobrecarga e o desconforto emocional do cuidador. A compreensão dessa vivência pode estimular a equipe de saúde, em especial a atenção básica e saúde da família, a obter ações resolutivas nos atendimentos domiciliares ao idoso dependente (COPPETTI; PERLINI; ANDOLHE, 2019).

As intervenções domiciliares são caracterizadas como tecnologia leve e leve-dura, visto que inclui, além da tecnologia das relações, o conhecimento científico. Compreendem uma forma de cuidado à saúde mais humana e acolhedora sobretudo

ao estabelecer laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade. Sua utilização amplia o acesso da população às ações da saúde, principalmente por considerar o domicílio como um ponto da rede de atenção à saúde (NOGUEIRA et al., 2017).

Na AB, o cuidado do enfermeiro dispensado aos usuários dos serviços, dentre eles os idosos, tem a finalidade de produzir ações de saúde com base em saber específico e articulado com os demais membros da equipe no contexto político e social do setor saúde. Sua atuação exige competências, habilidades e conhecimento técnico-científico nas diversas áreas. Os ACS, por residirem na mesma comunidade que os idosos, geralmente conhecem e vivenciam as necessidades dos moradores. Logo, a atuação desse profissional favorece o cuidado e a execução de suas responsabilidades, dentre as quais destaca-se estabelecer o elo entre a comunidade e a equipe de saúde da ESF (ANJOS et al., 2020).

Em uma pesquisa realizada observou-se que por meio do acompanhamento domiciliar em enfermagem foi possível identificar as necessidades de saúde da população idosa, contribuindo para a elaboração de ações em saúde voltadas para as reais necessidades de cada idoso, de maneira integral. Desse modo, percebeu-se que os idosos ressaltaram a criação de vínculos e mudanças nos hábitos de vida que contribuíram para o bem-estar, para a autonomia, qualidade de vida e melhora da saúde da população idosa atendida. Tais resultados sinalizam a qualidade do cuidado prestado pelas intervenções domiciliares de enfermagem (NOGUEIRA et al., 2017).

3.3.7 Atenção aos aspectos psicológicos e sociais

Com o aumento expressivo da população idosa, a violência contra indivíduos mais velhos vem assumindo grandes proporções na sociedade moderna. Representa um problema de saúde pública de grande magnitude e constitui um dos tópicos mais relevantes das últimas décadas, pois gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, de segurança pública e de serviços sociais, bem como pode impactar diretamente na qualidade de vida das vítimas (MACHADO et al., 2020).

A literatura científica nacional mostra que o contexto familiar e a residência dos idosos são os principais lócus de ocorrência da violência, sendo o abuso físico,

psicológico e a negligência as principais formas destacadas. O abuso contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos, sendo uma das principais causas de lesões físicas ou mentais que resultam em: hospitalizações, morbidades, incapacidades, depressão, perda de produtividade, isolamento e desesperança nessa população (LOPES et al., 2018).

Segundo Baros et al. (2019), no contexto atual brasileiro, a violência contra o idoso origina-se do conflito de interesses entre as gerações jovens e idosas. Esse conflito favorece, na maioria das vezes, atitudes que demonstram pouca valia das pessoas de mais idade, sendo colocadas à margem da sociedade por serem consideradas obsoletas.

Alterações na saúde física e mental podem ser mensuradas pelas avaliações da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), definida como o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais que são influenciados por doenças, dano, tratamento ou política de saúde, não sendo, com frequência, diferenciada do estado funcional ou do estado de saúde (física e mental) de um indivíduo (MACHADO et al., 2020).

Fazem-se necessários o enfrentamento e superação dos obstáculos que se apresentam no processo de assistência a essa população. As equipes devem incorporar momentos dialéticos nos serviços com orientações práticas e viáveis sobre a prática cotidiana dessa assistência peculiar, que mostra tendências de crescimento, além de parcerias, construção de instrumentos para avaliação e indicadores e investimentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). É preciso aprimorar a construção de saberes sobre essa temática sem reduzir a conceitos, ampliando, dessa forma, a práxis e incorporando as subjetividades dos sujeitos. Essa prática é desafiadora, mas fundamental para alcançar a ampliação do entendimento e da prática da equipe para uma assistência integral e efetiva aos idosos com transtornos mentais (SAIDEL; CAMPOS, 2020).

Uma pesquisa intitulada “Diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos deprimidos e residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP)” realizada por Santos et al. (2010), com 55 idosos entre 63 e 105 anos, 26 idosos apresentam-se deprimidos e destes, 20 apresentavam depressão. Notaram-se características tais como mau humor, preocupação com coisas sem importância,

insatisfação, isolamento, abandono, desesperança e relato de vontade de chorar. Estas características representam pontos de necessidade da atenção dos profissionais de saúde, a enfermagem deve estar atenta aos aspectos psicológicos e sociais para proporcionar, juntamente com a equipe multiprofissional, assistência especializada para os idosos atuando na obtenção da homeostase tanto mental quanto social.

Observa-se que a Reforma Psiquiátrica provocou mudanças sobre a construção de novas maneiras de lidar com as pessoas que estão sofrendo mentalmente. Considera-se que essa reflexão, potencializada pela Reforma Psiquiátrica, também direcionou novos olhares para a população mostrando a necessidade da criação de vínculos, considerando a família como uma unidade de cuidados, tendo conhecimento sobre o território e criando alternativas de intervenção sobre ele (DAMASCENO; SOUSA, 2018).

Entretanto, um envelhecimento saudável pode ser dificultado principalmente em função de riscos como o sofrimento psíquico causado pela depressão. Essa doença causa sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido a sua alta morbidade e mortalidade (RAMOS et al., 2019).

Associada à depressão está a solidão, que pode ser compreendida como sentimentos e pensamentos sobre a quantidade e/ou qualidade de relacionamentos interpessoais que o indivíduo deseja e os que tem. A solidão pode ainda levar à exclusão social. O indivíduo que experimenta solidão demonstra insatisfação com suas relações interpessoais, sendo que sensações de vazio podem aparecer mesmo que o indivíduo tenha pessoas ao seu redor. No caso de idosos, a solidão associa-se ao isolamento social, morar sozinho, depressão, ideação suicida, ser do sexo feminino e apresentar deficiência visual (BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018).

Há evidências na literatura de que interações grupais, especialmente as interações possibilitadas pelos grupos de convivência, impactam positivamente a saúde mental de idosos. Tais grupos de convivência têm se tornado mais frequentes atualmente, sendo que instituições de ensino superior disponibilizam programas e projetos de extensão para esse fim. Esses programas e projetos incluem atividades físicas e intelectuais, oportunidades de aquisição e atualização de conhecimentos e

manutenção do convívio social, favorecendo o Bem-Estar Subjetivo (BES) dos idosos (CACHIONI et al., 2017).

A atividade física regular traz benefícios para indivíduos com sintomas depressivos e ansiosos, com destaque aos efeitos dos exercícios aeróbicos sobre os sintomas de depressão, trazendo qualidade de vida. A prática de atividade física tende a melhorar o desempenho nas funções do dia a dia, permitindo segurança no desenvolvimento dos idosos, propiciando independência prolongada que significa uma luta como bandeira levantada pelos próprios representando autonomia e direito de decisão (CAMBOIM et al., 2017).

Reforça-se que o método como estes idosos são recebidos e tratados na Unidade de Saúde é válido quando se fala sobre aspectos psicológicos e sociais, a empatia, cuidado direcionado e de forma holística, cuidado com acolhimento, a paciência, afeto e a escuta qualificada são atitudes valorizadas pelos idosos (MENEZES et al., 2020). Tais atitudes podem levar à aproximação e fortalecimento do vínculo entre o profissional e o cliente, entendimento da sua importância enquanto pessoa e pode ter reflexos até na autoestima e, indiretamente, no autocuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo evidenciou o quão importante é o trabalho da enfermagem na atenção básica de saúde, em específico, a assistência prestada ao idoso. São profissionais que merecem destaque, devido suas contribuições de grande relevância tanto na organização de ações de saúde, como na implementação das propostas das políticas de saúde voltadas para a atenção ao idoso.

Compreendeu-se que a assistência de enfermagem não fica restrita somente ao idoso, mas também aos seus familiares, dando todo o suporte necessário e estabelecendo com os familiares e idosos laços de afetividade que proporcionem confiança entre profissional e paciente.

Durante a realização do seu trabalho, o enfermeiro ele pode contribuir para promoção de um envelhecimento saudável, utilizando estratégias como prevenção (cognitivo, humor, motricidade), identificação de comprometimento funcional e trabalhar com reabilitação e adaptações, promover a homeostase nas condições de saúde-doença, trabalhando com educação em saúde e mudanças de hábitos de vida e acolhimento da família/cuidador como facilitador do processo de cuidado.

Conclui-se com este estudo que a assistência integral a saúde da pessoa idosa requer habilidades, dedicação, paciência, preparo profissional mediante especializações, prazer pelo trabalho que se realiza, para que assim se promova uma saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D.R.O.M.; NOVAES, E.S.; OLIVEIRA, R.R., et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 4, p. 1131-1141. 2018
- ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. 1 ed, Rio de Janeiro: Ipea, 2016
- ALMEIDA, A.T.C.; SÁ, E.B.; VIEIRA, F.S., et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, SP, v. 53, p. 1-11, jan. 2019
- ALVES, M.S.; ARAÚJO, M.C.F.; NASCIMENTO, M.P., et al. Grupo Terapêutico com Idosos Sobre o Autocuidado nas Doenças Crônicas. **Journal of Health Sciences**. Itabuna, BA, v. 18, n. 1, p. 48-51, mar. 2016
- ANJOS, K.F.; BOERY, R.N.S.O.; BACELAR, K., et al. Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, BA, v. 34, p. 1-12, jul. 2020
- ARAÚJO, E.C.; MARTINS, K.P.; LIMA, R.J., et al. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Paraíba, RN, v. 18, p. 1-10. 2016
- ARAÚJO, E.M.N.F.; FREITAS, S.A.; NOGUEIRA, A.H.B., et al. Gestão do cuidado ao idoso com tuberculose na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ, v.26, n. 6, p. 1-11, out. 2020
- AZEVEDO, M.S. A. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015
- BARROS, M.B.A.; GOLBAUM, M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.52, supl 2, p. 01-03, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2018.v52suppl2/1s/pt/>. Acesso em: 07 mar 2019

BARROSO, S.M.; BAPTISTA, M.N.; ZANON, C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, PR, v. 9, n. 3, p. 26-37, dez. 2018

BARROS, R.L.M.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O., et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, RJ, v. 43, n. 122, p. 793-804, jul/set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Idoso: **envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2006 Caderno de Atenção Básica 19.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível em: <https://www.i9treinamentos.com/sintese-de-indicadores-sociais-uma-analise-das-condicoes-de-vida-da-populacao/>. Acesso em: 10 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Brasília, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 01 mai 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 03 mar. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BERLEZI, E.M.; FARIAS, A.M.; DALLAZEN, F.; et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 643-652, jun/ago. 2016. Disponível em: scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400643&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 mai 2019

CASTRO, A.P.R.; VIDAL, E.C.F.; SARAIVA, A.R.B.; et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 158-167, jan/fev. 2018

CACHIONI, M.; DELFINO, L.L.; YASSUDA, M.S., et al. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 3, p. 340-352, mai/jun. 2017

CAMBOIM, F.E.F.; NÓBREGA, M.O.; DAVIM, R.M.B., et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v.11, n. 6, p. 2415-2422, jun. 2017

CHINI, L.T.; PEREIRA, D.S.; NUNES, A.A. Validação da Ferramenta de Rastreamento de Risco de quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 8, p. 2845-2858, ago. 2019

COELHO, L.S.; ALBUQUERQUE, K.R.; MAIAN.M.F.S., et al. Vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v. 9, p. 1411-1417, dez. 2015

COPPETTI, L.C.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; ANDOLHE, R., et al. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. **ABCS Health Sciences**. Santa Maria, RS, v. 44, n. 1, p. 58-66. 2019

COSTA, P.C.P.; DURAN, E.C.M. Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos na saúde da família. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v. 12, n. 8, p. 2194-2204, ago. 2018

DAMASCENO, V.C.; SOUSA, F.S.P. Cuidado de saúde mental à pessoa idosa: percepção do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v. 12, n. 10, p. 2710-2716, out. 2018.

DAMASCENO, M.J.C.F.; CHIRELLI, M.G. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1637-1646, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501637. Acesso em: 10 abr. 2019

DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 529-532, out/dez. 2012

FORMIGA, L.M.F.; OLIVEIRA, E.A.R.; BORGES, E.M., et al. Envelhecimento ativo: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**. Teresina, PI, v. 4, n. 2, p. 9-18. 2017

GARBACCIO, J.L.; TONACOLI, L.A.B.; ESTÊVÃO, W.G.; et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 776-784, mar./out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000800724&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 jul. 2019

GONÇALVES, L.H.T.; SILVA, A.P.; FERNANDES, D.S., et al. Conhecimento e atitude sobre diabetes mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. **Revista Nursing**. São Paulo, SP, v. 23, p. 3497-3501, jan. 2020

GUEDES, M.B.O.G.; LIMA, K.C.; CALDAS, C.P.; et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, jan./jul. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312017000401185&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2019

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. In: Agência IBGE Notícias. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. [Rio de Janeiro, RJ]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 01 mar 2019

ILHA, S.; ARGENTA, C.; SILVA, M.R.C.; et al. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4231-4242, abr./jul. 2016.

Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4242/pdf_1863. Acesso em: 03 mar. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século**: Subsídios para a projeção da população. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9197-mudanca-demografica-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xxi.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 23 nov. 2020

JESUS, S.B.; SOUZA, W.F.; SANTOS, J.C.S., et al. Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Ipatinga, MG, v. 28, n. 3, p. 87-92, set/nov. 2019

JESUS, J.D.; SVENTNICKAS, S.P.; VIEIRA, A. Grupo de promoção à saúde: ampliando o cuidado em saúde de usuários com dores musculoesqueléticas crônicas em serviços de atenção básica. **Revista de Educação Física da UFRGS**. Porto Alegre, RS, v. 25, e. 25074, p. 1-14. 2019.

- LLANO, P.M.P.; LANGE, C.; NUNES, D.P.; et al. Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 520-530, oct. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000500520&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 5 abr. 2019
- LIMA, A.F.; MOREIRA, A.C.A.; SILVAM.J., et al. A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado & Saúde**. Sobral, CE, v. 15, n. 3, p. 522-529, jul/set. 2016
- LIMA, A.C.V.; BARBOSA, F.R.; D'AZEVEDO, S.S.P., et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 39, p. 1-7, out. 2018
- LIMA, J.P.; ABREU, D.P.G.; BANDEIRA, E.O., et al. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. **Cogitare Enfermagem**. Rio Grande, RS, v.24, p. 1-12. 2019
- LOPES, E.D.S.; FERREIRA, A.G.; PIRES, C.G., et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 5, p. 652-662, set/out. 2018.
- MACHADO, D.R.; KIMURA, M.; DUARTE, Y.A.O., et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 3, p. 1119-1128, mar. 2020
- MARQUES, M.B.; COUTIMHO, J.F.V.; MARTINS, M.C., et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, SP, v. 53, p. 1-8, dez. 2019
- MENEZES, T.M.O.; ANDRADE, A.M.B.; FREITAS, A.V.S., et al. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, MG, v. 24, p. 1-8, ago. 2020
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O Envelhecimento Populacional Brasileiro: Desafios e Consequências Sociais Atuais e Futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, mar. 2016

- MORAES, E.N.; PEREIRA, A.M.V.B.; AZEVEDO, R.S. et al. **Avaliação multidimensional do idoso**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Curitiba: SESA, 2018
- NETO, J.A.C.; BRAGA, N.A.C.; BRUM, I.V., *et al.* Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, abr. 2018
- NOGUEIRA, I. S.; ACIOLI, S.; CARREIRA, L.; et al. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 53, e. 03512, p. 1-09, mai. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100468. Acesso em: 01 mai. 2019
- NOGUEIRA, P.S.F.; MARQUES, M.B.; COUTINHO, A.F.V., *et al.* Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 744-751, jul/ago. 2017
- NOGUEIRA, I.S.; PREVIATO, G.F.; SCOLARI, G.A.S., *et al.* Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 37, p. 1-7, abr. 2017
- OLIVEIRA, L.P.; LIMA, A.B.S.; FREITAS, D.S., *et al.* Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa em Saúde**. São Luís, MA, v. 17, n. 1, p. 23-26, jan/abr. 2016
- QUEIROZ, R.F.; ALVAREZ, A.M.; MORAIS, L.J., *et al.* Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Natal, RN, v. 72, n. 2, p. 7-18, dez. 2019
- RAMOS, F.P.; SILVA, S.C.; FREITAS, D.S., *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Montes Claros, MG, v. 19, p. 1-8. 2019
- RESENDE, A.K.M.; LIRA, J.A.C.; PRUDÊNCIO, F.A.; et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2546-2554, out. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236078/30140>.

Acesso em: 07 mar. 2019

ROMERA, A.A.; BARRÊTO, A.J.R.; PINHEIRO, P.G.O.D., *et al.* Discurso dos enfermeiros gestores relacionado aos condicionantes que (des) favorecem o controle da tuberculose em idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 37, n. 4, p. 1-8, dez. 2016

RODRIGUES, R.A.; BUENO, A.A.; SILVA, L.M., *et al.* 2018. O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, SP, v. 31, n. 3, mai/jun. 2018

SAIDEL, M.G.B.; CAMPOS, C.J.G. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 1, p. 1-8, jan/mar. 2020

SANTOS, S.S.C.; TIER, C.G.; SILVA, B.T., *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos deprimidos e residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Enfermería Global**. Murcia, n. 20, p. 1-14, out. 2010

SANTOS, M.K.S.; MARTINS, K.P.; SANTOS, M.C.S., *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v. 13, p. 1-6, jul. 2019

SILVA, J.P.G.; COSTA, K.N.F.M.; SILVA, G.R.F., *et al.* Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 1, p. 154-161, jan/mar. 2015

SILVA, J.S.; SILVA, J.L.L.; SANTO, F.H.E., *et al.* Ações na atenção básica para a prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, PR, v. 6, n. 5, p. 22798-22808, mai. 2020

SILVA, M.H.F.; FONSECA, G.V.; HALLARUTHES, G.A.G., *et al.* Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG. **Revista Médica de Minas Gerais**. Itaúna, MG, v. 28, p. 1-5, dez. 2018

SILVA, D.m.; SOUSA, L.; SOUZA, M.S. et al. O cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, MG, v. 24, p. 1-7, ago. 2020

SOUZA, A.Q.; PEGORARI, M.S.; NASCIMENTO, J.S., *et al.* Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, set. 2019

SOUZA, L.M.M.; MARQUES-VIERIA, C.; CALVEVILLA, M.N.G.N., et al. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**. Murcia, v. 15, n. 42, abr. 2016

SZERWIESKI, L.L.D.; CORTEZ, D.A.G.; BENNEMANN, R.M., *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Maringá, PR, v. 19, p. 1-11. 2017

TAVARES, N.U.L.; COSTA, K.S.; MENGUE, S.S., et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 315-323, abr/jun. 2015

TAVARES, P.E.; CAMACHO, A.C.L.F.; MOTA, C.P. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Online**. Recife, PE, v. 11, n. 2, p. 1052-1061, fev. 2017

WANDERLEY, R.M.M.; CUNHA D.G.P.; FELISBERTO, A.M. S.; et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 13, n. 1, p. 472-482, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234959/31366+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 01 mai. 2019