

# CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL À POPULAÇÃO IDOSA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Elizabete Maria de Assis Godinho**

Orientadora especialista, mestranda em saúde pública e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

### **Ana Karoline Sabino da Silva Gomes**

Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

### **Gabriel Damázio Zaidan**

Acadêmico do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

### **Karolyne Stefane Freitas Soares**

Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

### **Késsia Stefany Rodrigues Pereira**

Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

o enfermeiro tem um papel fundamental em incentivar o acompanhamento desse público na Estratégia Saúde da Família, garantindo um envelhecimento benéfico. O objetivo da pesquisa foi descrever a contribuição do enfermeiro quanto ao envelhecimento saudável à população idosa em uma Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, de cunho analítico e de campo. Os dados coletados só foram realizados após consentimento substancial pelo Conselho de Ética e Pesquisa, com o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética n. 68532223.5.0000.5157. Os resultados foram obtidos por meio de entrevista com as enfermeiras, idosos e mediante uma coleta de dados documentais. Constatou-se, ao final da pesquisa, que a maioria dos idosos apenas comparece à ESF para buscar a renovação de receitas médicas, de acordo com os relatos feitos pelos idosos e pelas enfermeiras. Sendo assim, é fundamental que os enfermeiros reflitam acerca das atividades que eles exercem, como também procurem aperfeiçoar a forma de realizar os cuidados básicos, direcionados à humanização e à qualidade da assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento saudável. Enfermagem em Saúde Comunitária. Atenção primária a saúde.

**RESUMO:** Envelhecimento é um processo natural e todo o ser humano está sujeito a passar por essa modificação. Para tanto, no envelhecimento saudável, a funcionalidade da pessoa idosa é preservada e, como meio de desenvolvimento positivo desse processo,

## THE NURSE'S CONTRIBUTION TO HEALTHY AGING FOR THE ELDERLY POPULATION IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** Aging is a natural process, and every human being will go through this change. In a healthy aging process, the functionality of the elderly person is preserved. As a resource of a positive development of the healthy aging process, the nurse plays a fundamental role encouraging the follow-up in the Family Health Strategy by ensuring a beneficial process of aging. The main objective of this research was to describe the contribution of the nurse regarding a healthy aging process to the elderly population in a Family Health Strategy of Governador Valadares city. The present work developed a descriptive and qualitative research, with an analytical and fieldwork nature. The collected data were only carried out to a next step after substantial consent by the Ethics and Research Council with a number of the Certificate of Presentation and Ethical Appreciation 68532223.5.0000.5157. The results presented in this work were obtained through an interview with nurses, elderly and through the collection of documentary data. It was concluded afterward, that most seniors only go to the ESF to seek renewal of medical prescriptions, as reported by elderly and nurses. Therefore, it is essential that nurses think ahead on the activities they perform, as well as improving the way of performing basic care, focusing on the humanization and quality of caring.

**KEYWORDS:** Healthy aging. Nurse. Contribution.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte (FERREIRA et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira e, entre esses, há uma parcela importante dos portadores de alguma doença crônica não transmissível (DCNT), além daqueles que, mesmo sem doença, já apresentam alguma limitação funcional (VERAS, 2009).

Acredita-se que o enfermeiro tenha habilidades e competências para proporcionar o envelhecimento saudável para o idoso junto com a equipe multidisciplinar de saúde. Nesse sentido, a caderneta de saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde (MS) torna-se um instrumento importante na detecção das vulnerabilidades dessa população, com o propósito em possibilitar um diagnóstico situacional e um planejamento do processo de cuidar de forma adequada e qualificada.

Diante disso, delimitou-se o objetivo geral desta pesquisa em descrever a contribuição do enfermeiro quanto ao envelhecimento saudável à população idosa em uma Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares (GV). Além desse, fazer a identificação de quais são os gigantes da geriatria descritos na literatura, bem como comparar a atuação do enfermeiro à luz das recomendações em políticas públicas e conhecer a assistência prestada pelo enfermeiro ao idoso na atenção primária em uma Estratégia Saúde da Família em Governador Valadares tendo em vista seus desafios.

GV é considerado um município numericamente significativo em relação à população idosa, sendo assim, foi descrita a contribuição do enfermeiro quanto ao envelhecimento saudável à população idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) no referido município. Sob esse viés, verificou-se se as unidades de ESF utilizam a caderneta de saúde da população idosa a fim de verificar as possíveis vulnerabilidades e, ademais, foi analisado quanto à necessidade de capacitação e atualização dos conhecimentos dos profissionais referentes à população idosa, tendo em vista as novas barreiras socioeconômicas e psicológicas desse público.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e de campo que teve como finalidade descrever as características de amostras coletadas acerca do envelhecimento saudável dos idosos assistidos em uma ESF de GV, cujo público-alvo foi pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram feitas entrevistas, com questionário aplicado aos idosos e enfermeiras da unidade, coleta de dados documentais e análise de acordo com a literatura pesquisada.

Antes de fazer o convite para as enfermeiras da ESF e aos idosos cadastrados a fim de participarem desta pesquisa, foi enviada uma solicitação formal ao Núcleo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (NIESC), juntamente com a solicitação de autorização para uso de dados documentais e realização da pesquisa, em que foi autorizado o uso dos dados e a realização da pesquisa pela gestão da ESF. Após o envio do Termo de anuência da instituição para a reitoria da UNIVALE, este foi autorizado para realização, enviado todos os documentos para submissão do projeto ao sistema de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado pela plataforma Brasil para realização da pesquisa por meio do Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) n. 68532223.5.0000.5157.

A ESF foi escolhida aleatoriamente via sorteio *online*, em que se consideraram características de uma amostra de conveniência, na qual a população foi composta por estratos bem definidos (RICHARDSON, 1999). Para tanto, foi incluído no estudo idosos de 60 a 74 anos, considerando patologias existentes, como hipertensão e diabetes mellitus, e vínculos frequentes com a unidade sorteada, utilizando o prontuário dos pacientes para analisar quantas vezes tinham ido à ESF no período de janeiro a abril. Não houve

registro do desejo de não participação dos entrevistados, o que levaria à exclusão da ficha imediatamente e, ainda, nenhum idoso do estudo foi a óbito durante a pesquisa.

Foram envolvidos na pesquisa duas enfermeiras assistenciais da Estratégia Saúde da Família e quatro idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes, estes com indicação feita pela enfermeira da ESF, dentre os 507 cadastrados na unidade com faixa etária de 60 a 74 anos.

Para início da coleta de dados foram entregues o convite para a participação da pesquisa contendo as informações e objetivos do presente estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, após lido, foi assinado pelos idosos e enfermeiras em todas as páginas. Em seguida foi apresentado o questionário semiestruturado às enfermeiras e aos idosos, por meio de uma conversa informal, sendo realizada a entrevista pessoalmente na ESF para as enfermeiras e em domicílio para os idosos. Nesse momento foi indagado às enfermeiras em relação às práticas na assistência ao idoso, o conhecimento relacionado à assistência de enfermagem à pessoa idosa e qual é o meio utilizado para acompanhamento do envelhecimento saudável na ESF. Para os idosos perguntou-se em relação à percepção do atendimento à pessoa idosa na ESF sorteada.

A coleta de dados qualitativos na ESF ocorreu no dia 14 de junho de 2023, durante o período das 10h às 12h e das 15h às 17h30. Para as enfermeiras foram abordados questionamentos acerca da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o uso da caderneta da saúde da pessoa idosa e em relação ao conhecimento referente ao envelhecimento saudável. Para os idosos foi averiguado se eles possuíam atendimento de enfermagem via domicílio ou só o recebia na unidade de saúde, sendo todas as perguntas do questionário abertas com foco no atendimento recebido pela equipe de enfermagem.

Os dados documentais foram disponibilizados e coletados na própria unidade de saúde por meio do prontuário dos idosos escolhidos para análise quanti e qualitativa, após o consentimento substancial pelo CEP, assim como por meio da aprovação do enfermeiro da ESF.

Após serem coletados os dados, por meio da entrevista e documentos disponibilizados, foram analisados a partir do julgamento crítico das informações isoladas, articuladas e tabuladas e interpretadas por intermédio de métodos estatísticos e expostos em tabelas, apresentando o percentual de desempenho do estudo realizado com análise comparativa às literaturas referenciadas.

## **POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

No Brasil o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do SUS, por meio da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da

atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva muitas são as políticas públicas direcionadas à população idosa que tem tido como objetivo a qualidade do serviço de saúde para esse público, tais como: a Política Nacional do Idoso (PNI), de acordo com a Lei n. 8.842 de janeiro de 1994; o Estatuto do Idoso pela Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003; a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Diante dessas políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, o MS, com o objetivo de orientar as práticas da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde no atendimento ao idoso, elaborou no ano de 2006 o Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, com direcionamento nas ações e atividades a serem desenvolvidas (VIANA; SILVA, 2017).

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei n. 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente, regulamentada pelo Decreto n. 1.948/96. Essa Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nessa lei, é a partir de 60 anos de idade para uma pessoa ser considerada idosa (RODRIGUES et al., 2007).

O Congresso Nacional de 2003 aprovou e o Presidente da República sancionou o Estatuto do Idoso que, em vigência, tem proporcionado a conquista de direitos dos idosos com a ampliação da ESF não prevista no Estatuto, identificando a presença desses e de famílias frágeis em situação de grande vulnerabilidade social e com a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, tornando-se imperiosa a readequação da PNSPI (BRASIL, 2006).

A PNSPI deu abertura para criação da caderneta de saúde da pessoa idosa que tem como objetivo “qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde”, sendo uma ferramenta importante para o acompanhamento da funcionalidade e saúde do idoso pelas equipes de saúde, pelo próprio idoso, cuidadores e familiares. É muito importante que seu preenchimento se dê por meio de informações cedidas pela pessoa idosa, por seus familiares e/ou cuidadores, para compor o plano de cuidado, a ser construído em conjunto com os profissionais de saúde. Ela permite o registro e o acompanhamento pelo período de cinco anos, de informações em relação aos dados pessoais, sociais e familiares; suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando assim, suas vulnerabilidades, além de oferecer orientações para seu autocuidado (BRASIL, 2018a. p. 5).

Nesse contexto, destaca-se o papel da Atenção Primária a Saúde como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde. É importante que a equipe seja formada por profissionais de diferentes áreas. Trata-se de um espaço privilegiado para o cuidado

de enfermagem ao considerar o protagonismo do enfermeiro nesse local, por suas responsabilidades específicas preconizadas pelo MS, quais sejam: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de saúde, ações estas descritas também na Lei do Exercício Profissional n. 7.498/86 que dispõe a respeito da regulamentação do exercício da enfermagem (BRASIL, 1986; HOFFMANN et al., 2014).

Em GV, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a composição etária dos idosos representava 11,7% da população (30.780 habitantes). As estruturas etárias de 2000 e 2010 demonstraram o envelhecimento demográfico da população de GV. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em GV, existem 71 equipes de Atenção Primária sendo elas 61 ESF, dessas seis estão na zona rural; duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP) e uma equipe do Consultório na Rua (eCR) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, 2022).

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No Censo de 2000 contava com mais de 14,5 milhões de idosos, em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, com alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidade. A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 e a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (BRASIL, 2006, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; 2018).

Rodrigues (2022), por meio de uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, reporta um novo levantamento realizado pelo IBGE, apontando que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% (31,23 milhões) da população residente no Brasil em 2021. Já segundo o IBGE, a população brasileira residente foi estimada, em 2022, em um total de 214.828.540 pessoas e, destas, 22.536.609 (10,49%) corresponderia aos idosos com idade maior ou igual a 60 anos. Dessa maneira, esses dados demográficos justificam a preocupação dos gestores públicos com o envelhecimento saudável e do investimento em políticas públicas para a saúde da pessoa idosa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018; RODRIGUES, 2022).

A população que em sua maioria é constituída por jovens tem sido substituída por um contingente cada vez mais significativo de idosos. O último censo do IBGE de Governador Valadares (GV) mostrou que 11,67% (30.780) da sua população eram idosos, de um total de n= 263.689 de população, sendo que a faixa etária de destaque estava entre 60 a 64 anos e correspondia a 30,13 % (9.275) dos idosos, sendo notória uma queda quantitativa a partir dos 90 anos para 2,28% (702) dessa população em n=30.780 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Com o aumento da expectativa de vida, as DCNT destacam-se como importante desafio de saúde pública, principalmente pela alta morbidade que causam. Essas doenças

podem provocar sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo, quanto à economia do país. Em 2002, as DCNT foram responsáveis por quase 60% de todas as mortes. Aproximadamente 80% dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica e, desses, 50% apresentam duas ou mais patologias (SILVA et al., 2015).

## **GIGANTES DA GERIATRIA, VULNERABILIDADES E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA**

Envelhecer é uma ocorrência de grande complexidade, pois exige mais dos serviços de saúde e demanda cuidados permanentes. Além das alterações nas relações familiares, econômicas e funcionais que sugerem adaptações dos serviços de saúde, as reações emocionais decorrentes da nova situação vivenciada pelos sujeitos, devem também ser alvo de atenção. Essas são determinantes na identificação de melhores condutas a serem adotadas pelos profissionais na atenção a esse grupo populacional. Como não há um meio de interromper o processo de envelhecimento, os profissionais devem estar aptos a torná-lo confortável e mais saudável (TOMMASI, 1987; GIACOMIN et al., 2005).

O envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem-estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (VALER et al., 2015).

O termo Gigantes da Geriatria foi instituído por Bernard Isaacs em relação às várias morbidades concomitantes, destacando que 88% dos indivíduos com 65 anos ou mais têm pelo menos uma doença crônica, e 69% dos idosos apresentam mais de uma doença e/ou morbidades. Como consequência, esses indivíduos consomem mais medicamentos, têm maior número de internações hospitalares e por tempo mais prolongado (SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

As Grandes Síndromes Geriátricas são condições de saúde complexas, prevalentes em pessoas idosas, especialmente naquelas mais frágeis, que não se enquadram em categorias de doenças definidas e que frequentemente são consequências de múltiplos fatores subjacentes, afetando vários sistemas orgânicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

O comprometimento desses domínios funcionais impede o indivíduo de gerir sua vida e/ou cuidar de si mesmo, gerando a dependência funcional, também conhecida como incapacidade ou Gigantes da Geriatria, sendo elas a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência esfinteriana, a incapacidade comunicativa, a iatrogenia e a insuficiência familiar. Essas incapacidades são condições crônicas na saúde da pessoa idosa, requerendo cuidados de longa duração e exigindo uma gestão

diferenciada por parte dos profissionais de saúde e familiares. Um profissional com manejo clínico inadequado para essas situações resulta em maior risco de iatrogenia, assim como uma família que não se encontra preparada para prover os cuidados necessários, podendo agravar a situação do idoso (BRASIL, 2019).

Descritas inicialmente por Bernard Isaacs, as grandes síndromes geriátricas não incluíam a incapacidade comunicativa nem a insuficiência familiar. A sua inclusão deve ser contemplada, pois são síndromes frequentes e que atuam diretamente na saúde do idoso, totalizando os 7 “Is” da Geriatria (MORAES; MARINO; SANTOS, et al., 2009).

## **HABILIDADES E COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA APS E SEUS DESAFIOS**

No Capítulo IV do Estatuto do idoso, que trata do direito à saúde, no artigo 15, determina que o idoso tenha direito à atenção integral à saúde pelo SUS. Tal direito engloba também o atendimento domiciliar para aqueles impossibilitados de se locomover, residentes tanto no meio urbano quanto no rural. São ainda contemplados pelo Estatuto os idosos abrigados em instituições de longa permanência que sejam conveniadas com o setor público (HEBLING; RODRIGUES, 2006).

De acordo com Silvestre e Costa Neto (2003), podem ser destacadas as seguintes competências e habilidades requeridas do enfermeiro, no que diz respeito à saúde do idoso em nível da Atenção Primária à Saúde:

- a) Conhecer as condições de vida e de saúde da pessoa idosa em seu contexto familiar na área adscrita à unidade de saúde (aspectos demográficos, perfil de morbimortalidades – mortalidade por causa específica, maltrato e abandono – renda e pobreza, trabalho);
- b) Desenvolvimento de ações de caráter coletivo voltadas à prevenção individual e coletiva com base nos fatores de risco universais à saúde da população idosa;
- c) Associar os fatores de risco universais a outros que podem adquirir pesos variáveis de acordo com a realidade da área de abrangência da equipe de saúde;
- d) Orientar as pessoas idosas, seus familiares, seus cuidadores e a comunidade acerca de medidas que reduzam ou previnam os riscos à saúde da pessoa idosa (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003, p. 845).

A formação do enfermeiro deve estar em conformidade com o preconizado pela PNSPI que abrange a necessidade da inclusão de disciplinas nos currículos dos cursos das Instituições de Ensino Superior (IES) e aborda o envelhecimento, com intuito de garantir a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação da saúde dessa população (OLIVEIRA et al., 2020).

Consoante à especificidade dos idosos, as práticas de enfermagem nos sistemas de saúde permanecem fragmentadas dificultando a organização de ações de promoção

da saúde integral. Isso se deve à falta de equipes multidisciplinares com o conhecimento necessário em relação ao envelhecimento e saúde dos idosos; estruturas inadequadas de atenção mediada e serviços de atenção domiciliar; profundas desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero; e mais ou menos acesso às redes de saúde. Esses fatores também contribuem para uma maior heterogeneidade no processo de envelhecimento e, portanto, na população idosa brasileira. Essa situação afeta diretamente os sistemas de saúde, criando diferentes necessidades que exigem respostas mais efetivas aos indivíduos e às sociedades (BRASIL, 2018b).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram divididos em três etapas, sendo a primeira por meio da entrevista com as enfermeiras da ESF, a segunda a partir de entrevista com os idosos e a terceira mediante a coleta de dados documentais.

Dessa forma, foi possível visualizar que, no primeiro quadrimestre de 2023 (janeiro a abril), foram realizadas nas ESF selecionada, consultas de enfermagem para o público de hipertensos e diabéticos na faixa etária de 60 a 74 anos de idade (tabela 1).

	Maculino	Feminino	Total
Faixa etária	60 a 64 anos	78	112
	65 a 69 anos	72	90
	70 a 74 anos	54	101
			155

Tabela 1 - atendimentos de consultas de enfermagem realizados no período de janeiro a abril de 2023

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

Quanto aos dados referentes à condição/situação de saúde gerais (tabela 2) foram contabilizados: 18 pacientes acamados; 26 pacientes domiciliados; 156 pacientes diabéticos; 589 pacientes hipertensos.

Condições de saúde	Está acamado	18
	Está domiciliário	26
	Tem diabetes	156
	Tem hipertensão arterial	589

Tabela 2 - Quantitativo relacionado às condições de saúde de idosos com faixa etária de 60 a 74 anos que recebem atendimento de enfermagem no período de janeiro a abril de 2023

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

Campos et al. (2011) afirmam que a consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção,

recuperação e reabilitação da saúde. Também fortalece a importância que uma consulta traz para cada paciente no processo do envelhecimento saudável, garantindo a prevenção e diagnóstico precoce de doenças crônicas.

De acordo com a Resolução n. 358/2009 e a Lei do exercício profissional de enfermagem n. 7.498/86, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas, sendo esse ato privativo do enfermeiro (BRASIL, 1986; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Durante a visita na ESF, verificou-se que a maioria dos idosos comparece à ESF com o objetivo apenas de buscar a renovação de receitas médicas, segundo relatado pelos idosos e pelas enfermeiras. No prontuário dos idosos verificou-se que muitas vezes eles pegam a receita na recepção sem nenhum contato com o médico e/ou enfermeiro para receber orientações ou ter uma consulta de enfermagem de qualidade. Tal acontecimento, dessa forma, está em discordância com os estudos realizados por Hebling e Rodrigues (2006) em que citam que o idoso tem direito à atenção integral à saúde pelo SUS, sendo que esta engloba serviços que permitam prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

No questionário realizado com as enfermeiras da ESF, em que foi questionado como é a escolha e a frequência das visitas domiciliares feitas pela equipe da ESF e quais são os tipos de orientação e cuidados oferecidos nessa assistência, obteve-se a seguinte resposta:

*“Eles são acompanhados por visitas domiciliares, mas no momento estamos sem Agente Comunitário de Saúde (ACS), alguns vêm aos grupos de hipertãdia, entretanto, a maioria dos pacientes vêm ao posto para buscar a renovação da receita” (ENF.1)*

Quanto à assistência e orientação ressaltou-se:

*“Demanda livre quando eles querem vir, mas a maioria só vem para buscar a receita do seu medicamento diário” (ENF.2).*

É fundamental que os enfermeiros reflitam a respeito das atividades que eles exercem, como também aperfeiçoar a forma de realizar os cuidados básicos direcionados à humanização e à qualidade da assistência. Florence Nightingale afirma em seus estudos que o bom atendimento ao paciente não depende apenas em administrar medicamentos, mas também com os cuidados assistenciais prestados (LIMA et al., 2019).

Desse modo de acordo com Brasil (2007, p. 28) o enfermeiro deve possuir atribuições na Atenção Primária à Saúde quanto ao atendimento à pessoa idosa, sendo elas:

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
- c) 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.
- d) Supervisionar

e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem. e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe. f) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre utilização dos medicamentos (BRASIL, 2007, p. 28).

As enfermeiras entrevistadas tiveram respostas diferentes em relação à realidade da ESF, entretanto, nenhuma das duas utilizam a caderneta de saúde da pessoa idosa devido não ser disponibilizadas a elas para garantir um atendimento de qualidade aos seus pacientes, dificultando, assim, o atendimento a essa população. Isso porque a caderneta é um instrumento com registro que identifica as vulnerabilidades da pessoa idosa e facilita o seu acompanhamento e deve, dessa maneira, ser de forma integrada e multidisciplinar, possibilitando uma assistência qualificada e segura a essa população (BRASIL, 2018a).

Fraga (2011) define as atribuições do ACS como ações desenvolvidas que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população da ESF, uma vez que o processo de estar em contato permanente com as famílias visa a promoção da saúde e a prevenção das doenças. Em concordância, COSTA et al., (2013) traz que ACS, têm um papel importante nas ações em saúde que visam a ampliação da sua cobertura, acolhimento da comunidade e resolução das demandas em saúde

Em relação aos discursos das pessoas idosas, a análise permitiu identificar a ausência de ACS nessa ESF, gerando uma carência no atendimento domiciliar, necessitando que a família do paciente tenha que ir à ESF para solicitar um atendimento pelo enfermeiro que, por sua vez, faz uma análise de acordo com sua agenda de atendimentos a possibilidade dessa visita. Em muitos casos ocorre que a enfermeira está na recepção substituindo a ausência do ACS, ao invés de assistir a população adscrita e realizar as consultas de enfermagem, incorrendo em uma lista de espera no atendimento aos usuários, incluindo a população idosa.

Na abordagem às pessoas idosas, investigou-se no questionário semiestruturado as seguintes perguntas: Com qual frequência você recebe visita pela equipe de saúde da ESF? Conseguem sentir se os profissionais estão preparados para recebê-los com a atenção necessária?

*"[...] Hoje em dia não recebo mais visitas, não está tendo agentes de saúde (...) Por alguns sim, mas tem muito mais funcionário sem educação" (IDOSO 2).*

*"[...] Não está tendo visitas, antigamente o atendimento era melhor (...) Alguns funcionários são ótimos, mas já fui muito mal atendida também" (IDOSA 4).*

É de suma importância o papel do ACS na ESF, pois é por intermédio do agente de saúde é que se obtêm as informações acerca dos usuários. Eles realizam o levantamento dos problemas de saúde e as situações de riscos das famílias (COSTA et al., 2013).

Dos quatro idosos visitados todos tinham um tipo de incapacidade que os limitavam de conseguirem fazer suas atividades de vida diárias e irem até a ESF; 03 (75%) dos idosos

têm instabilidade postural; 02 (50%) alegam ter rede de apoio, mas é visível a insuficiência familiar e como se sentem sozinhos; 01 (25%) tem imobilidade; 01 (25%) incontinência urinária. A seguir algumas falas:

*“Gosto quando as meninas do posto vêm aqui em casa porque aí eu tenho alguém para conversar” (IDOSO 3).*

*“Sinto menos sozinha quando tem alguém do posto lá para me orientar e conversar” (IDOSO 4).*

Percebeu-se, então, que a ausência dos ACS impossibilita as visitas domiciliares e a busca dos usuários com necessidades de assistência à saúde, dificultando as consultas e intervenções de enfermagem necessárias ao envelhecimento saudável à população idosa, além de uma assistência qualificada pela equipe de saúde das ESF.

## CONCLUSÃO

Com este estudo percebeu-se que muitas políticas públicas são voltadas diretamente à população idosa, entretanto, ainda há uma carência quando se trata da implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa e das ações propostas pelo PNSPI, sendo necessária a capacitação e atualização do profissional de enfermagem e da equipe de saúde, a fim de atender às demandas dos idosos, em consideração ao cenário socioeconômico do país.

O enfermeiro tem um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável e na orientação quanto aos cuidados que cada idoso precisa ter, já que a individualidade de cada um e seus problemas são distintos. Reforça-se que esse profissional deveria desempenhar um importante papel na promoção de saúde pela coordenação dos planos de cuidado por meio da comunicação com usuários, resultando em mudanças de atitudes e avanços no cuidado à saúde, principalmente com a população idosa, mas na ESF visitada percebeu-se que pela falta do ACS, as enfermeiras estão impossibilitadas de desempenhar o seu papel.

O ACS então foi reconhecido como figura fundamental na ESF, devido a sua importante atribuição nas ações de saúde, acolhimento da comunidade, principalmente da população idosa que muitas das vezes necessita de um atendimento domiciliar. Esse agente é o profissional que vai ter maior contato com o paciente e seus familiares, pois ao fazer parte da comunidade promove a criação de vínculos com maior facilidade, proporcionando, assim, o contato direto dessa população com a equipe multidisciplinar.

Entretanto, isso não é uma realidade vivenciada nessa ESF, uma vez que nessa unidade de saúde não possui ACS suficientes para determinadas demandas, principalmente a relacionada ao atendimento domiciliar e visitas, resultando em vários aspectos negativos, como o afastamento dos idosos à unidade de saúde para acompanhamento e cuidados pertinentes à saúde.

Sugere-se, portanto, educação em saúde permanente aos enfermeiros e equipe de saúde das ESF em relação ao envelhecimento saudável, o acompanhamento frequente de no mínimo duas vezes por semestre aos idosos cadastrados e a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa para seu acompanhamento, a fim de possibilitar a identificação de suas vulnerabilidades e qualificação de sua assistência, na prevenção de doenças, agravos e distúrbios nas suas funcionalidades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: D.O.U, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: M.S., 2006. Disponível em: <[https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica 19**, 2007. Disponível em: <<https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. Brasília: M.S., 2018a. Disponível em: <[https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde - SUS**. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf)> Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio.)>. Acesso em: 07 jun. 2023.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. **CNES**. 2022. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 07 out. 2022

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, n.3, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjreeusp/a/N8Ds5szdFzY4z96PNyNQMvh/?lang=pt>>. Acesso em: 24 out. 2022.

COSTA, Simone de Melo et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hp8zXRHDfycym6vFb58dRhj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN n. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 21 jun. 2023.

FRAGA, Otávia de Souza. **Agente comunitário de saúde**: elo entre a comunidade e a equipe da ESF. 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/0000002319>>. Acesso em: 25 set. 2022.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/fMTQ8Hnb98YncD6cC7TTg9d/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 set. 2022.

GIACOMIN, Karla C. et al. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gGbcDnZfqwMwSJ7xssKy6Rb/?lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2022

HEBLING, E.; RODRIGUES, C. K. Estatuto do idoso e a saúde bucal. **Robrac**, Piracicaba, v. 15 n. 39, p. 56-63, 2006. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/85/83>>. Acesso em: 17 out. 2022.

HOFFMANN, Maria Cristina Correa Lopes et al. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. 2014. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Brasil. Minas Gerais. Governador Valadares. **Censo Brasileiro de 2010**. Governador Valadares: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>>. Acesso em: 13 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060**, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA, C. G. S. et al. Cuidados de enfermagem ao cliente pós-angioplastia transluminal coronariana. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n.3, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236601/31570>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MORAES, E.; MARINO, M.; SANTOS, R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2009. Disponível em <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>>. Acesso em: 20 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_reabilitacao_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3034822/mod\\_resource/content/1/Texto%20-%20Pesquisa%20social.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3034822/mod_resource/content/1/Texto%20-%20Pesquisa%20social.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2023

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/tce/a/hqnHhSfSQqQRXCtL4rFFJvH/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 out. 2022.

RODRIGUES, Léo. Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>>. Acesso em: 18 out. 2022.

SILVA, J. V. F. da et al. A Relação entre o Envelhecimento Populacional e as Doenças Crônicas não Transmissíveis: Sério Desafio De Saúde Pública. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** - UNIT - ALAGOAS, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2079>>. Acesso em: 01 out. 2022.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. *Geriatrics, a centenarian medical specialty*. **Scientia Medica**, v. 19, n. 4, 2009. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6346145>>. Acesso em: 20 out. 2022

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v19n3/15887.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19n3/15887.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2022.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjrbgg/a/pSRcwgwhsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2022.

TOMMASI, A. F. Estomatologia geriátrica. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. São Paulo: Medisa, 1987. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-255949>>. Acesso em: 21 set. 2022.

VALER, Daiany Borghetti et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjrbgg/a/zSNtzw4pHMLWKpnrJCrJkQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 out. 2022.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de saúde pública**, v. 43, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rjrsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; SILVA, Joelma Felizardo da. **Saúde do idoso na atenção básica: assistência do profissional enfermeiro descrita na literatura**, 2019. Disponível em: <<https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/saude-do-idoso-na-atencao-basica-assistencia-do-profissional-enfermeiro-descrita-na-literatura.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. In: Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. p. 60-60. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em 27 set. 2022.