

ARTIGO ORIGINAL

COTIDIANO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANACAPURU- AMAZONAS

Patrícia da Costa Franco¹, Arinete Veras Fontes Esteves², Ana Paula Pessoa de Oliveira³, Sara Nogueira Sampaio⁴, Eurides Souza de Lima⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família de Manacapuru-Amazonas.

Método: estudo descritivo, qualitativo, realizado com 16 enfermeiros de 11 Unidades Básicas de Saúde da Família, através de um instrumento semiestruturado, analisado qualitativamente pela Técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados: atendimento direcionado para a demanda espontânea e centrado nas patologias; enfermeiros não capacitados para o atendimento específico à população idosa e que enfrentam a deficiência ou ausência do papel familiar no cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família.

Conclusão: o cotidiano das práticas do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no cuidado ao idoso passa por um déficit significativo devido à falta de planejamento e capacitação profissional. Diante dessa problemática, é importante que políticas públicas sejam implementadas e direcionadas para o cenário local e regional populacional e de assistência da enfermagem gerontológica.

DESCRITORES: Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Estratégia Saúde da Família.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Franco P da C, Esteves AVF, Oliveira APP de, Sampaio SN, Lima ES de. Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na estratégia saúde da família em Manacapuru-Amazonas. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68253>.

¹Enfermeira. Residente de Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Psicologia. Docente da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Psicologia. Docente da Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, BA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. 

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Fametro. Manaus, AM, Brasil. 

NURSES' DAILY CARE FOR OLDER ADULTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN MANACAPURU-AMAZONAS

ABSTRACT

Objective: To describe the performance of nurses in caring for older adults in the Family Health Strategy of Manacapuru-Amazonas.

Method: A descriptive and qualitative study conducted with 16 nurses from 11 Basic Family Health Units, using a semi-structured instrument qualitatively analyzed by the Content Analysis Technique.

Results: Care directed to the spontaneous demand and focused on pathologies; nurses are not trained to provide specific care to the older adult population and face the deficiency or absence of a family role in caring for older adults in the Family Health Strategy.

Conclusion: The daily practice of nurses in the Family Health Strategy in caring for older adults suffers from significant deficit due to the lack of planning and professional training. In view of this problem, it is important that public policies are implemented and directed to the local and regional population and gerontological nursing care scenarios.

DESCRIPTORS: Nursing; Comprehensive Health Care; Aging; Health of the Older Adult; Family Health Strategy.

RUTINA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN MANACAPURU-AMAZONAS

RESUMEN:

Objetivo: describir el desempeño del profesional de Enfermería en el cuidado de personas mayores en la Estrategia de Salud de la Familia de Manacapuru-Amazonas.

Método: estudio descriptivo y cualitativo realizado con 16 enfermeros de 11 Unidades Básicas de Salud de la Familia, a través de un instrumento semi-estructurado, analizado cualitativamente mediante la Técnica de Análisis de Contenido.

Resultados: atención dirigida a satisfacer la demanda espontánea y centrada en las patologías; enfermeros no capacitados para ofrecer atención específica a la población de adultos mayores y que hacen frente a una deficiencia o ausencia del rol de la familia en el cuidado de las personas mayores en la Estrategia de Salud de la Familia.

Conclusión: la rutina de las prácticas de Enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia para el cuidado de las personas mayores sufre un déficit significativo debido a la falta de planificación y de capacitación profesional. Frente a esta problemática, es importante que se implementen y direccionen políticas públicas para el escenario local y regional de esta población y para el de asistencia de la Enfermería Gerontológica.

DESCRIPTORES: Enfermería; Asistencia Integral de la Salud; Envejecimiento; Salud de la Persona Mayor; Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A humanidade está em acelerado processo de envelhecimento e longevidade, e isto se deve às mudanças sociais e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos. Esse fenômeno pode ser visto na população brasileira, cujo número de idosos, em um recorte temporal de 1999-2012, superou o número de 22 milhões de pessoas^(1,2).

Projeções de envelhecimento populacional brasileiro denotam que, até 2040, haverá aumento significativo da proporção de pessoas com mais de 60 anos, com consequente diminuição da população juvenil, justificado pela redução expressiva de fecundidade. Projeções reportam que, até 2060, o total de idosos superará os 73,5 milhões de pessoas, o que corresponde à população brasileira total no ano de 1970⁽³⁾.

Para atendimento das demandas emergentes, o Brasil organizou-se para assegurar assistência à população com 60 anos ou mais a partir da criação da Política Nacional do Idoso (PNI), que passou por readequações em 2006 e deu origem à atual Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem por finalidade central a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos idosos, com base em medidas coletivas e individuais de saúde⁽⁴⁾.

Com vistas ao que a PNSPI preconiza, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica de Saúde (ABS) se destaca no cuidado ao idoso em virtude de ser a porta de entrada ao acesso à saúde e ao núcleo de interligações das Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽⁵⁾.

A ABS é regimentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que direciona as diretrizes organizacionais em consonância aos princípios organizativos do SUS. Esta política foi recentemente reformulada através da Portaria Nº 2.436, em 2017, que, além de revisar sua regulamentação, frisa o apoio e estímulo à adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária da consolidação da ABS⁽⁶⁾.

Neste contexto, o enfermeiro se destaca como o profissional de maior contato no cuidado ao idoso dentro da ESF, devido ao desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, que contribuem para criação de vínculo, conhecimento das condições de saúde apresentadas pelo usuário e estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e idoso⁽⁷⁾. O enfermeiro da ESF gerencia o cuidado, de maneira a desenvolver um olhar atento e integral às necessidades da pessoa idosa e a promover espaços de interações com o usuário, objetivando a construção de um cuidado coletivo e comunitário, pautando-se na valorização do vínculo com a família e as unidades de saúde, de forma a garantir sua vinculação^(8,9).

Assim, ao considerar a crescente demanda de assistência direcionada ao idoso nos serviços de saúde, é necessário discutir a atuação do enfermeiro na ESF e como sua assistência se direciona para atender às demandas desta população. Diante do exposto, objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família de Manacapuru, estado do Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que pertence a um estudo de maior amplitude, intitulado "Gerenciamento do Cuidado à Pessoa Idosa na Atenção Básica de Saúde do município de Manacapuru, Amazonas". De um total de 18 enfermeiros que atuavam nas 11 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) da zona urbana do município de Manacapuru-Amazonas, Brasil, participaram do estudo 16 profissionais.

Adotaram-se como critérios de inclusão os enfermeiros que atuavam na ESF no período mínimo de um ano, e de exclusão os enfermeiros que estavam de férias ou licença médica no período da coleta de dados. Cabe ressaltar que, da população total de enfermeiros, dois foram excluídos, por estarem de férias durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, composta por duas partes: a primeira composta por questões sobre características profissionais e a segunda por perguntas direcionadas para o atendimento do enfermeiro dispensado ao idoso na ESF. As entrevistas foram individuais, em local privativo nas unidades, e em horários agendados.

No que concerne ao tratamento dos dados, os resultados foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Minayo, seguindo as etapas: pré-análise - as entrevistas foram gravadas após autorização dos enfermeiros e posteriormente transcritas, tão logo foi feita a análise, por meio de leitura exaustiva dos dados, a fim de sistematizar as ideias; exploração do material – categorização das expressões com sentidos semelhantes; tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁰⁾.

O projeto foi aprovado e protocolado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com CAAE nº 45582015.5.0000.5020 e para melhor desenvolvimento dos depoimentos e manutenção do anonimato dos nomes dos enfermeiros participantes do estudo, escolheu-se utilizar pseudônimos de nomes de flores, seguido do tempo de atuação de cada profissional.

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram do sexo feminino (12 enfermeiras), com média de 34 anos de idade e de 4,7 anos decorridos de sua formação. Cinco com especialização Lato Sensu em obstetrícia, três em urgência e emergência, três em saúde pública, um em docência do ensino superior e quatro não possuíam especializações.

Dos enfermeiros atuantes na ESF, somente dois participantes receberam treinamento introdutório ao serem admitidos para trabalhar na atenção básica. Quanto à participação em cursos de atualizações de curta duração, 15 dos entrevistados afirmaram que já realizaram algum tipo de curso nesta modalidade, contudo, somente quatro enfermeiros realizaram curso na temática saúde do idoso.

Após análise dos dados coletados e exploração das expressões com sentidos semelhantes, emergiram quatro categorias: "o enfermeiro como cuidador do idoso na ESF", "falta de capacitação dos profissionais para o atendimento do idoso", "vínculo do idoso ao cuidado na Atenção Básica" e "o papel da família no cuidado ao idoso usuário de UBS".

O enfermeiro como cuidador do idoso na estratégia saúde da família

O cuidado prestado pelo profissional enfermeiro ao idoso na ESF é direcionado pela demanda espontânea, centrado nas patologias e não direcionado para as especificidades e peculiaridades da multidimensionalidade da pessoa idosa.

A consulta de enfermagem, o acompanhamento da saúde e as atividades de educação em saúde voltadas ao idoso, dentro das unidades, eram direcionadas ao atendimento da demanda espontânea, levando apenas em consideração o motivo atual que o levou a procurar a unidade de saúde.

[...] Não, eu não tenho um roteiro, depende da situação clínica dele. (Girassol, 6)

[...] De praxe, a gente orienta a questão da higiene no domicílio, a questão de localidades no domicílio que podem ter risco para quedas. (Gardênia, 11)

[...] As atividades realizadas com esse idoso? Somente as palestras e o atendimento do HiperDia [Programa de Hipertensão e Diabetes]. (Lírio, 3)

As falas dos enfermeiros mostraram que não existe, no cuidado ao idoso, um roteiro de atendimento específico à saúde da pessoa idosa e não há um direcionamento de assistência que obedeça a um instrumento que avalie o idoso em aspectos integrais.

[...] Em nossas atividades, nós não temos atendimento específico à pessoa idosa. (Orquídea, 6)

[...] A pessoa idosa, ela adentra a UBS para fazer seu atendimento no programa Hiperdia [Programa de Hipertensão e Diabetes], nós não temos ainda um calendário específico para trabalhar essa pessoa idosa de frente com as atividades que o Estatuto prevê para esta pessoa. (Lírio, 3)

Falta de capacitação dos profissionais para o atendimento do idoso

A falta de capacitação para o atendimento direcionado às especificidades do idoso é uma realidade vivenciada pelo enfermeiro no cotidiano da ABS. Os participantes identificaram que existem fragilidades na assistência prestada à pessoa idosa, no que se refere à falta de capacitação profissional direcionada para este público, o que submete o idoso a uma assistência despreparada e fragmentada, conforme as falas a seguir:

[...] O enfermeiro da estratégia fica muito limitado, eu que particularmente além de assumir uma equipe de estratégia de saúde da família, também respondo pelo gerenciamento da unidade, então isso me limita muito. É também a falta de um preparo, eu acho que deveríamos ter mais capacitação. (Orquídea, 6)

[...] A questão de reciclar o programa, pois ele está esquecido, me refiro à saúde do idoso e do programa de Hipertensão e Diabetes, não somos qualificados para isso, o que gera certa deficiência. (Amarílis, 3)

Além do profissional enfermeiro não se sentir capacitado para o cuidado ao idoso, a sobrecarga de trabalho apareceu como um fator limitante para o desenvolvimento de um cuidado eficiente para este usuário.

Vínculo do idoso ao cuidado na Atenção Básica

Durante a entrevista, os enfermeiros relataram que contam com dois alicerces importantes para fortalecer o vínculo do idoso à unidade de saúde. O primeiro é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se torna intermediário fundamental entre o profissional-idoso-unidade de saúde. O segundo é Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que dá suporte ao desenvolvimento das atividades e ações, além de prestar uma assistência multiprofissional na AB.

[...] Muitas vezes o que facilita é o agente de saúde, ele é um facilitador para nós, se o agente de saúde ganha a confiança do idoso, ele vai confiar em nós também. (Tulipa, 2)

[...] Então, a gente tem um feedback muito positivo com toda equipe do NASF, quando a gente tem alguma situação difícil. [...] a gente precisa do fisioterapeuta, do educador físico, da assistente social, então isso aí facilita. (Jasmim, 10)

[...] nós temos um grupo de atividades que são realizados juntamente com a equipe da saúde da família que é o NASF que nos dar esse apoio matricial. (Orquídea, 6)

O vínculo do idoso ao serviço de saúde na atenção básica, segundo as falas dos

enfermeiros, só é possível por meio da relação de proximidade do ACS com a população idosa dos territórios, como também por poder contar com o trabalho conjunto que possuem com os profissionais do NASF-AB. O apoio desses profissionais é de fundamental importância no cuidado ao idoso, na visão dos enfermeiros.

O papel da família no cuidado ao idoso usuário de UBS

O papel da família no cuidado ao idoso na atenção básica é visto pelos enfermeiros como deficiente ou inexistente. O descaso da família para com o idoso apareceu nos depoimentos como uma dificuldade enfrentada pelos enfermeiros no processo do cuidado.

[...] Eles aceitam a visita, mas quando a gente chega lá, vê o descaso da família com aquele idoso. (Violeta, 3)

[...] A questão da família, porque às vezes ele é muito dependente da família e a família não colabora. Geralmente eles nem sequer visitam esse idoso que mora só. (Margarida, 8)

[...] Um dos problemas está relacionado a alguns familiares que não ajudam, não cooperam na saúde do idoso, o que dificulta o nosso trabalho, porque o idoso não consegue vir à UBS sozinho, ele não consegue ir em busca de alguns exames sozinho, e a família tem que estar ali perto para assistir esse idoso. (Gardênia, 11)

[...] A dificuldade realmente é o cuidado da família, que a gente observa que é aquela coisa, já está velho então deixa de lado. (Orquídea, 6)

DISCUSSÃO

A ESF constitui-se como base principal na atenção integral à saúde do idoso e, nela, o enfermeiro ganha papel de destaque na prestação de assistência. Revisão integrativa sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da ABS afirma que este profissional deve adequar suas intervenções mediante a identificação de necessidades e ações que minimizem as limitações da pessoa idosa, levando em consideração suas condições biopsicossociais⁽¹¹⁾.

Foi identificado nesse estudo que não existe um roteiro de atendimento específico à saúde da pessoa idosa. Não há um direcionamento de assistência que obedeça a um instrumento que avalie o idoso nos aspectos de autocuidado, de capacidades cognitivas e funcionais, para que sirvam de parâmetros na tomada de intervenções de cuidados e, posteriormente, para avaliação das intervenções prestadas. Esse resultado corrobora com estudo⁽¹²⁾ que mostrou um cuidado às pessoas idosas, na ABS, pontual e focado em patologias e na demanda espontânea.

Neste contexto, atribuições técnicas são práticas desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da ESF, sendo fundamentais para a assistência, contudo, o cuidado não deve se pautar apenas em procedimentos técnicos. A PNAB destaca que a atuação do profissional deve ter um olhar centrado no usuário, com vistas a atender suas especificidades⁽⁶⁾.

Estudo sobre as ações de enfermagem prestadas ao idoso reforça que o atendimento a esse público não deve ser desempenhado como para qualquer outro tipo de população, pois requer um atendimento de modo singular, uma abordagem global, identificação de necessidades, reconhecimento da rede de suporte social, com intuito de promover a autonomia e a independência e estimular o autocuidado⁽¹³⁾.

Estudo realizado em município do interior da Bahia demonstrou que o cuidado dispensado pela equipe da ESF tem ainda muito foco na esfera biológica-curativista. Esta linha de conduta não permite a prestação de uma escuta ativa, que possibilite troca de saberes e que leve em consideração a singularidade do indivíduo, e aponta para a

necessidade de se repensar e reconfigurar o modelo de cuidado ofertado à população⁽¹⁴⁾.

No cenário atual, o cuidado é fragmentado e ofertado de maneira não sistematizada, acarretando inúmeros desafios na promoção da longevidade à nova configuração populacional. Uma pesquisa realizada com enfermeiros que atendiam idosos na ESF, no município de Divinópolis-MG, aponta para o fato de poucos enfermeiros serem devidamente capacitados e terem expertise para a criação de vínculo e cuidado com a população de idosos⁽¹⁵⁾.

Esta é uma fragilidade vivenciada no presente estudo, pois os enfermeiros reconhecem a falta de preparo e capacitação profissional para o atendimento ao idoso. Do total de participantes da pesquisa, apenas quatro deles realizaram curso de curta duração na temática do idoso, o que explicita a deficiência de conhecimento neste segmento populacional e o despreparo da equipe da ESF. A mesma realidade foi evidenciada em um município do interior da Bahia: os autores afirmam que as enfermeiras da ESF precisam de capacitação específica para o cuidado à pessoa idosa, pois não há direcionamento da assistência durante a consulta ou um roteiro apropriado, além da rotina de atendimento ser direcionada para o Programa de Hipertensão e Diabetes, no qual são assistidos sem delineamento de consulta que vá ao encontro às suas particulares⁽⁹⁾.

Estudo transversal, realizado no noroeste de Goiânia, refere que, no âmbito do SUS, o enfoque da assistência dentro da ESF deve se direcionar à formação qualificada dos profissionais, de forma a atender os princípios do sistema de saúde no atendimento do indivíduo, família e comunidade. Destaca ainda que estas formações têm contribuído para o aperfeiçoamento e mudanças na prática profissional, resultando em profissionais mais preparados e sensíveis à abordagem dos mais diversos problemas de saúde⁽¹⁶⁾.

Assim, o enfermeiro da ESF precisa estar preparado para o atendimento do idoso, com vistas a desenvolver sua assistência pautada no alcance dos objetivos propostos pela PNSPI: focado nas especificidades da pessoa idosa, a partir da compreensão das alterações fisiológicas e da manifestação de doenças, com ênfase no desenvolvimento de capacidades e habilidades para o autocuidado e independência^(17,18).

No sentido de minimizar as fragilidades decorrentes da assistência, os enfermeiros participantes do estudo relataram que o ACS e o NASF-AB são peças fundamentais para o desenvolvimento de vínculo entre o usuário-profissional-unidade de saúde. O ACS destaca-se por ser o elo que facilita a comunicação efetiva dos envolvidos no processo de cuidado.

Cabe destacar que o ACS efetivou-se como categoria profissional em 2002, por meio da Lei nº 10.507, e teve suas atividades regulamentadas somente em 2006, pela Lei nº 11.350. Compõe a equipe mínima da ESF, tendo como atribuições atividades direcionadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde através de ações a nível individual, coletivo, domiciliar e comunitário^(19,20).

Dentre essas atribuições, encontra-se o acolhimento qualificado, escuta ativa e sensível, proximidade e vínculo ao cotidiano do usuário. Esses atributos permitem que o ACS, durante o contato com idoso, realize orientações que guiem o autocuidado, o acompanhamento de consultas, a utilização de medicamentos e o fortalecimento de relações com a equipe da ESF^(21,22).

Contudo, é importante destacar a necessidade de fortalecimento da atuação do ACS, como estratégia de garantir a essa parcela populacional a integralidade da assistência. Estudos revelam que existe falta de capacitação/atualização no âmbito do envelhecimento e saúde do idoso para o agente de saúde, o que aponta para a necessidade de formação continuada e valorização dentro da equipe de saúde^(21,22).

Outro facilitador no fortalecimento de vínculo e auxílio na integralidade do cuidado ao idoso é o NASF-AB. Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, tem por propósito apoiar e potencializar a ESF com intuito de favorecer um trabalho integrado desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, tornando-se apoio matricial e conseqüentemente melhorando

a qualidade assistência da Atenção Básica (AB). Desse modo, essa articulação entre ESF e NASF-AB reflete diretamente na ampliação e no direcionamento do cuidado dispensado à população idosa^(6,23,24).

No processo de fortalecimento de vínculo, continuidade da assistência e cuidado integral, a família é indispensável, contudo, os participantes da pesquisa destacaram que o cuidado é ainda mais fragilizado pela falta de apoio familiar do idoso. Em uma revisão sistemática, constatou-se que a maior parte da sociedade, em destaque a família, não está preparada para dar seguimento na terapêutica/reabilitação dos idosos e tampouco sabem lidar com os conflitos que esse despreparo pode acarretar⁽²⁵⁾.

Dessa forma, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deverá ser sensível para identificação dessas fragilidades, e capaz de desenvolver estratégias para incluir a participação da família no processo de cuidado, além de acionar as entidades competentes acerca da violação dos direitos dos idosos previstos na PNSPI, porquanto o descaso familiar pode acarretar sérias consequências à saúde do idoso^(13,4).

Assim, o enfermeiro que assiste ao idoso na ESF deve conjugar as vivências da realidade com o conhecimento sobre o processo de envelhecimento para prestar um cuidado mais próximo do que é preconizado pelas políticas públicas. Ressalta-se que no estudo houve limitações, devido à não participação de enfermeiros atuantes na zona rural e, por se tratar de um estudo local, os resultados não podem ser considerados para outras realidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo pode evidenciar que o cuidado integral à saúde do idoso tem muito a alcançar no que se refere ao cotidiano das práticas do enfermeiro na ESF. A falta de planejamento e capacitação profissional resultam em déficit significativo do cuidado prestado ao idoso na porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Deste modo, espera-se que tais considerações possam contribuir para a reflexão crítica na formação em saúde, de modo que o cuidado integral à pessoa idosa seja uma intencionalidade das propostas pedagógicas dos cursos, principalmente nos de enfermagem.

Potencialidades como a atuação do ACS e do NASF-AB devem ser trabalhadas de maneira a fortalecer os laços na construção de uma assistência adequada, e fragilidades, como o despreparo da família e do profissional enfermeiro, devem ser consideradas pela gestão da secretaria de saúde do município, a fim de minimizar e otimizar ações que objetivem a melhoria das condições de promoção/recuperação de saúde.

Diante da problemática de cuidado ao idoso na atenção básica, levantada nesse estudo, é importante que políticas públicas sejam implementadas e direcionadas para o cenário local e regional populacional e de assistência da enfermagem gerontológica.

Salienta-se ainda a importância de novos estudos na área da geriatria e gerontologia a partir desse, de maneira a dar subsídios tecnológicos e científicos para proporcionar um olhar atento e integral, que atenda às singularidades do idoso.

AGRADECIMENTOS

Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

(CNPq) por meio do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Edital N° 008/2015, número do projeto PIB-S/0084/2015.

REFERÊNCIAS

1. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev bras enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 30 jan 2019]; 69(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>.
2. Minayo MC de S. Aging of the Brazilian population and challenges for the health sector. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 25 jan 2019]; 28(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200001>.
3. Flores LPO. O envelhecimento da população brasileira. *Redeca* [Internet]. 2015 [acesso em 25 jan 2019]; 2(1). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/27901/19658>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 20 out 2006 [acesso em 20 de jan 2019]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-MS-n%C2%BA-2.528-de-19-de-outubro-de-2006.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 20 jan 2019]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
6. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. [Internet]. 22 set 2017 [acesso em 20 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
7. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et. al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 30 mar 2020]; 24(e1279). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>.
8. Leonello VM, Vieira MP de M, Duarte TCR. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. *Rev bras enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 30 jan 2019]; 71(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>.
9. Oliveira AMS de, Menezes TM de O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jan 2019]; 22(4). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15373>.
10. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
11. Linhares CD, Tocantins FR, Lemos A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. *J. res.: fundam. Care* [Internet]. 2014 [acesso em 04 jan 2019]; 6(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1630-1641>.
12. Lima ES. *Saúde da pessoa idosa: atuação do enfermeiro na atenção básica* [dissertação]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2015.
13. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP da. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [internet]. 2017 [acesso em 30 mar 2020]; 11(supl.2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30878>.
14. Santos FP dos A, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Práticas de cuidado da

- equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev enferm UFPE online. [Internet]. 2018 [acesso em 30 jan 2019]; 12(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589>.
15. Resende JO, Silva FM de R e, Assunção RS, Quadros KAN. Assistência do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2015 [acesso em 20 dez 2018]; 5(3). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>.
16. Oliveira MPR de, Menezes IHCF, Sousa LM de, Peixoto M do RG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. Rev bras. educ. med. [Internet]. 2016 [acesso em 11 fev 2019]; 40(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.
17. Lima ES de, Oliveira APP de, Esteves AVF. A percepção do enfermeiro sobre a pessoa idosa no contexto amazônico. REAS, Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 23 jan 2019]; 9(3). Disponível em: https://dx.doi.org/10.25248/17_2017.
18. Sampaio SN, Esteves AVF, Oliveira APP de, Franco P da C, Lima ES de. Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da Atenção Básica. Rev baiana enferm [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2019]; 32(e27618). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.27618>.
19. Brasil. Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, [Internet]. 11 jul 2002 [acesso em 18 jan 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10507.htm.
20. Brasil. Lei n. 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5 do artigo 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art.2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006 e dá outras providências. Diário Oficial da União, [Internet]. 06 out 2006 [acesso em 18 jan 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm.
21. Andrade VMP, Cardoso CL. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. Psico-USF [Internet]. 2017 [acesso em 19 jan 2019]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220108>.
22. Silva DM da, Silva MAC, Oliveira DS de, Alves M. Cotidiano de agentes comunitários de saúde com idosos segundo o referencial de Certeau. Cogitare enferm [Internet]. 2017 [acesso em 10 fev 2019]; 22(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50436>.
23. Silva ICB da, Silva LAB da, Valença AMG, Sampaio J. O processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Trab. educ. saúde [Internet]. 2019 [acesso em 28 fev 2019]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>.
24. Nogueira IS, Baldissera VDA. Continuing health education in elderly care: difficulties and facilitators of the family health support center. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [acesso em 28 fev 2019]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0028>.
25. Gonçalves MJC, Azevedo Júnior SA, Silva J da, Souza L do N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. Rev Recien [Internet]. 2015 [acesso em 20 fev 2019]; 5(14). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/recien2358-3088.2015.5.14.12-18>.

Recebido: 30/07/2019
Finalizado: 18/06/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Patrícia da Costa Franco
Universidade Federal do Amazonas
R. Souto Soares, 34, Quadra 31 - 69038-291 - Manaus, AM, Brasil
E-mail: patriciacosta84@live.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - PCF, AVFE, APPO, SNS, ESL

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - PCF, AVFE, APPO

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - PCF, AVFE



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).