



UNIQ – FACULDADE DE QUIXERAMOBIM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA FERREIRA DA ROCHA

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

QUIXERAMOBIM – CE

2022

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

JULIANA FERREIRA DA ROCHA

Monografia submetida à
coordenação do curso de
enfermagem da faculdade de
Quixeramobim UNIQ, para obtenção
do grau de bacharel.

Orientadora: Ms. Renata Saraiva Martins

JULIANA FERREIRA DA ROCHA

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO NARATIVA

Monografia submetida à
coordenação do curso de
enfermagem da faculdade de
Quixeramobim UNIQ, para obtenção
do grau de bacharel.
Orientadora: Ms. Renata Saraiva Martins

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Renata Saraiva Martins

Orientadora

Prof. Ms. Fernanda Formiga Flávio

Membro I

Prof. Esp. Thais Andrade Reis de Oliveira

Membro II

QUIXERAMOBIM – CE
2022

Ferreira da Rocha, Juliana

Cuidado de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa / Juliana Ferreira da Rocha. - 2022.27f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de ENFERMAGEM.

Orientação: Ma. Renata Saraiva Martins.

1. Idoso. 2. Atenção primária. 3. Cuidados. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Ferreira da Rocha, Juliana.

RESUMO

O sistema de saúde brasileiro, precisa centralizar o olhar à pessoa idosa, minimizando a progressão da fragilidade, possibilitando a manutenção da qualidade de vida com garantia da autonomia, interação social e independência, que contribuam com uma vida distante de incapacidades. A atenção primária tem como principal função garantir a prevenção, promoção e manutenção da saúde, para isto, se faz necessário orientar aos indivíduos quanto aos cuidados necessários para garantia dos três pilares da atenção básica (promoção, prevenção e manutenção). O objetivo foi identificar, na literatura brasileira de enfermagem, a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde prestada ao idoso. Como específico: Conhecer as dificuldades enfrentadas pelo idoso no atendimento na APS; Descrever os cuidados de enfermagem ao idoso na APS; Identificar os Pontos necessários a intervenções capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso. Destaca-se a relevância da assistência do enfermeiro no atendimento a pessoa idosa. Ele é o responsável por realizar atendimento as famílias, assistindo todas as faixas etárias, da infância até a terceira idade. As ações na atenção à saúde dos idosos no Brasil se encontram em evolução, sendo que algumas políticas e programas foram criados como forma de garantir proteção, capacidade funcional e da autonomia e uma vida saudável. O presente trabalho caracteriza-se por ser uma revisão de literatura. É importante sensibilizar a sociedade de que o envelhecimento compõe a dimensão física do ciclo de vida, sendo parte integrante da vida de todos. Sempre se deve evitar o envelhecimento psicológico, com o apoio da família e da sociedade, a fim de auxiliar uma velhice saudável.

Palavras-chave: Idoso. Atenção Primária. cuidados.

ABSTRACT

The Brazilian health system needs to focus on the elderly, minimizing the progression of frailty, enabling the maintenance of quality of life with guarantee of autonomy, social interaction and independence, which contribute to a life far from disabilities. Primary care has as main function to ensure the prevention, promotion and maintenance of health, for this, it is necessary to guide individuals regarding the care necessary to guarantee the three pillars of primary care (promotion, prevention and maintenance). The objective was to identify, in the Brazilian nursing literature, nursing care in primary health care provided to the elderly. How specific: To know the difficulties faced by the elderly in pHC care; Describe nursing care to the elderly in PHC; Identify the points necessary for interventions capable of improving the autonomy and independence of the elderly. The relevance of nursing care in the care of the old person is highlighted. He is responsible for serving families, assisting all age groups, from childhood to old age. The actions in the health care of the elderly in Brazil are evolving, and some policies and programs were created as a way to guarantee protection, functional capacity and autonomy and a healthy life. The present work is characterized by being a literature review. It is important to sensitize society that aging is part of the physical dimension of the life cycle, being an integral part of everyone's life. Psychological aging should always be avoided, with the support of the family and society, in order to help a healthy old age.

Keywords: Old. Primary care. Care.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde, afirmado na Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e explicitado na Constituição Federal de 1988, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, indicando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse direito fundamental do ser humano se torna realidade com a participação da população em suas conquistas sociais. Nesse contexto, para firmar os direitos fundamentais da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - vem garantir o direito dessa clientela (BRASIL, 2004).

O referido estatuto prevê, no seu art. 2º, que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Ainda no referido estatuto, o art. 3º afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

O profissional de enfermagem tem como responsabilidades promover a qualidade de vida na atenção básica, analisar as necessidades e relação da pessoa idosa, realizar cuidados quando necessários no âmbito domiciliar, prestar a assistência de várias dimensões, como solicitações de exames conforme protocolo ou outras normativas estabelecidas pelo gestor do município, exercer a assistência junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizando atividades educativas com os demais profissionais de saúde e família (BRASIL, 2006).

Para assegurar um envelhecer com dignidade e respeito deve-se efetuar ações que proporcionem ao idoso a preservação de sua autonomia e independência pelo maior tempo possível, uma assistência de saúde e um serviço social que garanta uma segurança física e econômica (OPAS, 2005).

O sistema de saúde brasileiro, precisa centralizar o olhar à pessoa idosa, minimizando a progressão da fragilidade, possibilitando a manutenção da qualidade de vida com garantia da autonomia, interação social e independência, que contribuam com uma vida distante de incapacidades.

O serviço assistencial ao idoso pode ser promovido por unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são equipes multiprofissionais formadas e organizadas a nível municipal para desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde a nível de atenção primária (PIMENTA et al., 2015).

A atenção primária tem como principal função garantir a prevenção, promoção e manutenção da saúde, para isto, se faz necessário orientar aos indivíduos quanto aos cuidados necessários para garantia dos três pilares da atenção básica (promoção, prevenção e manutenção). Quanto aos idosos, Placideli et al. (2020) retratam a necessidade de inserir nos cuidados ao público senil orientações, de igual modo, no estudo de Oliveira et al, (2019) foi identificada a importância destas ao público idoso. O despreparo dos cuidados de promoção da saúde em relação às orientações aos idosos, interferem diretamente na longevidade e qualidade de vida.

No âmbito da atenção primária, a promoção do envelhecimento saudável é resultado da intervenção de profissionais com formações distintas. Nesta perspectiva, a promoção da saúde dentro da atenção básica não é composta unicamente pela equipe de enfermagem, esta integra toda a equipe multiprofissional, como odontólogos, médicos, farmacêuticos, assistente social, psicólogos, agentes comunitários e equipe de enfermagem. No entanto, em sua maioria esta última tende a acompanhar mais de perto este indivíduo, tornando-se uma referência da unidade de saúde para o paciente. (CARDOSO et al., 2021; SERRA-PRAT et al., 2017)

Sendo importante uma atenção interdisciplinar e multidimensional à pessoa idosa, que considere interações entre fatores físicos, psicológicos, ambientais e socioculturais. Dessa forma questiona-se: Quais os cuidados de enfermagem ao idoso na APS? Qual o papel da atenção primária como porta de entrada preferencial dos serviços de saúde para o idoso? Quais as dificuldades enfrentadas pelo idoso no atendimento na APS?

Assim, justifica-se o desenvolvimento desta revisão, considerando a necessidade de aprofundamento no tema, estudos que incorporam novas contribuições a respeito dos determinantes espaciais da fragilidade com possibilidades de instrumentalizar um redirecionamento de políticas públicas que visem o cuidar das pessoas idosas.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define também algumas peculiaridades a serem desenvolvidas nas estratégias de saúde da família como: realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidades de saúde e análise de vulnerabilidades comprometendo-se com uma assistência resolutiva; participação coletiva na gestão, compromisso com ambiência, constituição de vínculos solidários, identificação de necessidades sociais, dentre outros (BRASIL, 2012b).

Essa concepção também é relatada por Starfield (2002) quando define os atributos da atenção primária à saúde como: Acesso de primeiro contato (abrange as dimensões de utilização e acessibilidade); Longitudinalidade (que supõe a existência de uma fonte regular de atenção à saúde ao longo do tempo); Coordenação da atenção (Inclui as dimensões da integração de cuidados e sistemas de informação) e Integralidade (abrangendo os serviços disponíveis, bem como os prestados).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Realizar uma revisão de literatura identificando a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde prestada ao idoso.

2.2 Específicos:

- Documentar as dificuldades enfrentadas pelo idoso no atendimento na APS;
- Descrever os cuidados de enfermagem ao idoso na APS;
- Documentar as principais ações do enfermeiro no cuidado ao idoso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTATUTO DO IDOSO

A Constituição Federal de 1988 foi à primeira Constituição que deu importância em preservar os direitos do cidadão idoso. No Capítulo VII, da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso:

Art. 230, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

O Estatuto do Idoso, instituído pela lei federal nº 10.741/03, portanto, teve como mérito primeiro dar maior concretude à tutela da pessoa idosa, evitando que a falta de regulamentação esvaziasse o conteúdo da norma constitucional e se agudizasse o processo de exclusão social dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

A Lei nº 10.741 de outubro de 2003, Estatuto do idoso nos traz a definição jurídica de idoso para os feitos legais:

Art. 1º: É instituído o Estatuto do idoso destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade superior a 60 anos. Uma definição jurídica, na medida de que conceitos já existiam em diversas áreas do conhecimento humano como na sociologia, gerontologia, biologia etc.

O Estatuto do idoso traz em seu art.3º no parágrafo único a garantia de prioridade aos direitos dos idosos, concedendo-os um atendimento preferencial. A legislação atual do Estatuto do idoso declara os direitos e impõe os benefícios aos idosos com intuito de integra-los socialmente. No art.3º além de prever a obrigação do Estado, da família e da sociedade para amparar a pessoas idosas elucida os 12 direitos fundamentais ao expressar:

Art.3º obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. O Capítulo IV da referida Lei, que reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção, tem nos seus artigos 15 e 19 que:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - Cadastramento da população idosa em base territorial;

II - Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V- Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde;

Art. 16 Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de duas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder á opção, esta será feita:

I - Pelo curador, quando o idoso for interditado;

II - Pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV - Pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I - Autoridade policial;

II - Ministério Público;

III - Conselho Municipal do Idoso;

IV - Conselho Estadual do Idoso;

V - Conselho Nacional do Idoso.

A família a sociedade e o poder público devem assegurar a efetivação dos direitos dos idosos defendendo sua dignidade e bem-estar garantindo o direito à vida a saúde e cultura.

3.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO BASICA VOLTADO AO IDOSO

A Política de Assistência Social vivencia um importante momento de qualificação e fortalecimento da gestão com a aprovação da NOB-SUAS. Esta norma operacional organiza o modelo de Proteção Social e define os princípios e diretrizes da descentralização da Gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios, sendo a oferta de serviços organizada por nível de complexidade.

A Lei nº 8.742/1993 popularmente conhecida como LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social), que tem como objetivo a assistência social ao idoso dando suma importância ao cuidar das necessidades básicas do idoso, mas também o como um meio, a condição físicas e psicológicas do idoso, o

grau de submissão e o convívio familiar, dentre outros fatores. A referida lei define que a pessoa idosa é aquela que possui 65 (sessenta e cinco anos ou mais).

Art.20 O benefício da prestação pecuniária continuada é a garantia de um salário a pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco anos de idade ou mais) que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem a ter provida por sua família.

Com a implementação da Política Nacional do idoso passou então a ser garantida a inclusão social da pessoa idosa na sociedade. Essa política prega que seja criado Conselho Nacional, Estadual e Municipal em defesa dos direitos da pessoa idosa. A função desses conselhos visa promover a participação efetiva de idosos nas políticas públicas e promoção social.

Em fevereiro de 2006, foi publicada, por meio da Portaria/ GM nº 399, o Pacto pela Saúde, no qual se inclui Pacto pela Vida. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Dentro de tais pressupostos, a promoção à saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- 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;

- Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e à integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos.

A organização e estruturação da atenção em Redes de Atenção à Saúde é uma diretriz do SUS orientada pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que apresenta os fundamentos conceituais e operativos essenciais a esse processo de organização, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

Outro marco organizativo é o Decreto nº 7.508, de 20 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre o planejamento, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa. Cabe destacar também a agenda estratégica do Ministério da Saúde para o período de 2011-2015, que contempla, no objetivo estratégico 6, o cuidado da população idosa com o seguinte texto: “garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas em todos os níveis de atenção”.

O crescente processo de envelhecimento da população brasileira e as consequentes mudanças no perfil demográfico e epidemiológico produzem, conforme demonstrado, demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a Sociedade, implicando em novas formas de cuidado sistematizado, contínuo e articulado em rede.

Para Figueira (2010) as mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns nos idosos levam-nos a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e diversas situações desfavoráveis não controláveis.

Admite-se que a velhice seja o somatório de vários processos distintos e inacabados, o que nos leva a afirmação de que na maior parte do tempo não existe um ser velho, mas sim uma pessoa em processo de envelhecimento.

A organização do cuidado das pessoas idosas deve ser articulada em

rede, no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas. A organização e o financiamento desse cuidado deverão ser pactuados nas Comissões Inter gestores.

3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA APS.

A atenção primária em saúde (APS) abrange um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que contém a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Objetiva desenvolver atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012; 2017).

O profissional de enfermagem tem como responsabilidades promover a qualidade de vida na atenção básica, analisar as necessidades e relação da pessoa idosa, realizar cuidados quando necessários no âmbito domiciliar, prestar a assistência de várias dimensões, como solicitações de exames conforme protocolo ou outras normativas estabelecidas pelo gestor do município, exercer a assistência junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizando atividades educativas com os demais profissionais de saúde e família (BRASIL, 2006).

Evidências científicas internacionais têm comprovado que um sistema de saúde baseado em APS forte, oferece melhores resultados, eficiência, menores custos e maior qualidade de atendimento em comparação com outros modelos. Essa assertiva, está contida também na Política Nacional de Atenção Básica, que ressalta sua significância enquanto principal porta de entrada e centro de comunicação da rede coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017; OPAS/OMS BRASIL, 2020).

Pilger & Cols (2013) acreditam que o cuidado de enfermagem aos idosos deve estar relacionado com ações que envolvam todas as estratégias da ESF e envolvendo a família nesse processo, pois, os cuidados assistenciais junto ao vínculo familiar é fundamental para a atenção ao idoso, já que os familiares são vistos como pessoas que necessitam de orientações atuando como cuidadores.

Correia, Freires & Lucena (2015) complementa que as intervenções realizadas pelos enfermeiros nos idosos restringem-se a verificação da pressão

arterial e ao programa Hiper dia, realizando apenas ações de promoção e prevenção não favorecendo o envelhecimento saudável.

Assim, o enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde, tem papel fundamental no desenvolvimento de ações específicas voltadas para a saúde da pessoa idosa. Sua contribuição é relevante no contexto do cuidado e pode ampliar a capacidade resolutiva do serviço de saúde, na implementação de estratégias qualificadas de atendimento nos diferentes níveis de atenção.

Conforme destaca Santos et al (2013), a avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas permite ao enfermeiro e à equipe multidisciplinar, ampliação do olhar observacional quanto à severidade de doenças e ao impacto de comorbidades.

4. MÉTODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por ser uma revisão de literatura a qual Gil (2009) define como a pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura.

A pesquisa foi construída no formato de revisão narrativa orientado nos princípios de Mendes et al., (2008) e envolveu seis etapas:

1ª etapa: identificação do tema;

2ª etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;

3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão narrativa;

5ª etapa: interpretação dos resultados;

6ª etapa: síntese do conhecimento.

Para busca de artigos foram utilizados os descritores: Cuidado de Enfermagem, Saúde do Idoso e Atenção Primária à Saúde.

Foram acessadas as bases de dados SCIELO, LILACS, BDEF. Para o alcance de interpretação temática de leituras pertinentes ao assunto deste estudo foram utilizadas análise textual, a partir dos resumos.

A coleta de dados foi realizada do período de abril a maio de 2022.

A leitura de reconhecimento do material selecionado a fim de se ter uma visão mais ampla do trabalho, favoreceu a inclusão conforme os critérios definidos. Trata-se de uma leitura rápida, que possibilitou a primeira aproximação ao tema do estudo, sendo necessária para atender os objetivos pretendidos.

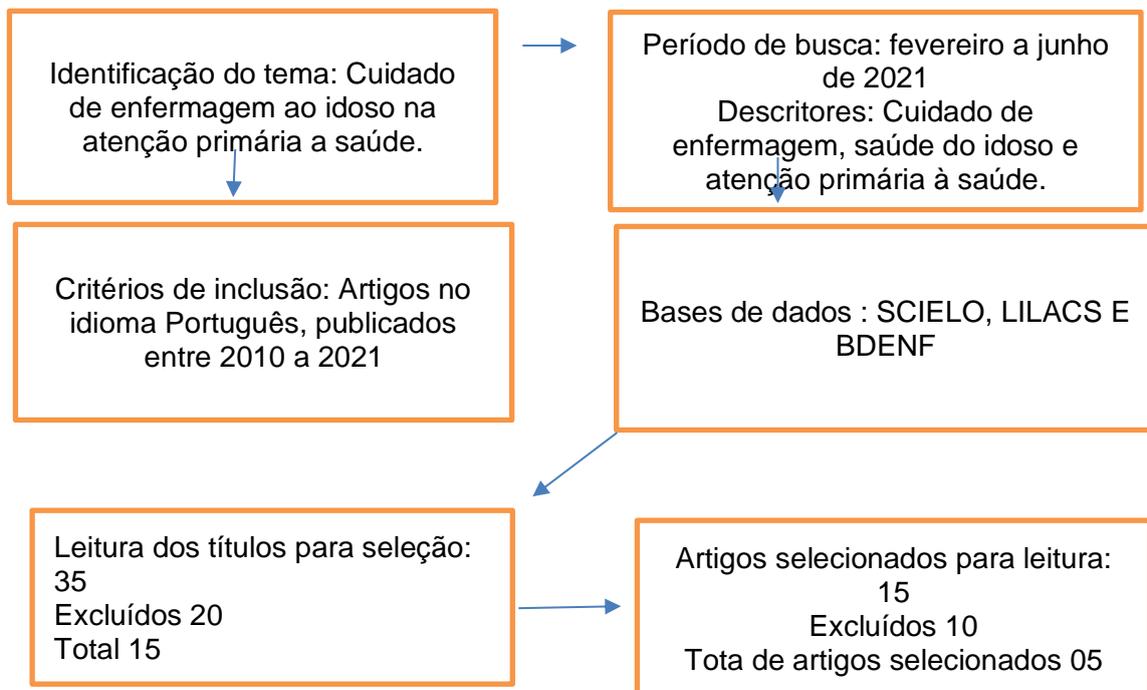
Em seguida a leitura seletiva, objetivou a seleção do material e realização da coleta de dados, para a construção dos resultados.

Após a leitura identificou-se o conteúdo mais relevante e procedeu-se o desenvolvimento do trabalho realizando a análise dos dados por meio de uma síntese, na tentativa de estabelecer o grau de concordância entre os autores.

Para a triagem das publicações, foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. como critérios de inclusão, permanecerão artigos em português, disponibilizados na íntegra, disponíveis no ano de 2010 a 2021. Como critérios de exclusão, não serão selecionadas teses, dissertações e monografias.

O filtro possibilitou analisar 15 estudos, para averiguar o atendimento dos critérios de inclusão. Obteve-se que 8 estudos não estavam disponíveis para acesso em meio eletrônico; 01 foi excluído por se tratar de relato de experiência e 01 por ser dissertação de mestrado. A seleção definitiva permitiu abranger um total de 5 artigos por atenderem na íntegra todos os critérios de inclusão.

Figura 1. Fluxograma metodológico, exibindo as etapas de elaboração do estudo.



5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização da análise das informações coletadas, escolheu-se uma abordagem descritiva, para mostrar os dados selecionados e armazenados nos artigos usados neste trabalho. Dessa forma foi feito um quadro demonstrativo possuindo sete categorias sendo elas: autor/ano, título, tipo de estudo, periódico, objetivo e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1. Apresentação da análise dos artigos utilizados no estudo conforme: título, autor/ano, objetivo, método e resultado.

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
A1	Promoção da autonomia do idoso: uma perspectiva da estratégia de saúde da família	Cristiane Charão Ziani 2010	Buscar na literatura nacional, possíveis evidências científicas das ações de promoção da autonomia do idoso na Estratégia de Saúde da Família e as estratégias utilizadas para promover um envelhecimento saudável pela ESF.	pesquisa qualitativa	Este estudo teve o intuito de buscar na literatura nacional através de uma revisão integrativa evidências de ações de promoção da autonomia do idoso e que desta maneira possa favorecer a promoção do envelhecimento saudável por meio da atuação da ESF, tendo em vista que o envelhecimento populacional é uma realidade da população atual.
A2	Acolhimento à pessoa idosa: o olhar do usuário na atenção básica	CAMYLA BERNARDO MEDEIROS 2017	Analisar o acolhimento sob o olhar da pessoa idosa na Unidade Básica de Saúde.	descritivo/analítico com abordagem qualitativa.	A PNH refere que os usuários de saúde tem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem estimular o conhecimento desses direitos e garantir que eles sejam cumpridos, com efeito a questão do acolhimento e acesso se colocam como de grande relevância ao idoso, e a população como um todo, considerando os benefícios que traz ao usuário, bem

					como aos serviços de saúde. Ademais, através do acolhimento com boa escuta, pode-se possibilitar o acesso aos diversos níveis de complexidade através de referência e contrarreferência, possibilitando maior resolutividade das suas demandas.
A3	Assistência de enfermagem ao idoso com alzheimer no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa	ANA PAULA ALVES CAPITANIO 2019	Investigar a colaboração das literaturas científicas encontradas em bases de dados que apresentam os cuidados de enfermagem realizados em idosos com Doença de Alzheimer no âmbito da atenção primária	Revisão integrativa	A qualidade da assistência é algo que está bem enfatizada dentre os artigos selecionados. A APS é a porta de entrada da comunidade no serviço de saúde, geralmente consiste no local em que o idoso tem mais contato com os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.
A4	O papel da enfermagem na assistência a saúde a população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura	ANA PAULA BURY DE AZEVEDO 2019	Conhecer a produção da literatura quanto ao papel da enfermagem na assistência à saúde a população idosa na atenção básica.	Revisão integrativa	Os resultados encontrados nesse estudo enfatizam as ações prestadas pelo Enfermeiro aos idosos que frequentam as UBS. Esta população necessita de atenção, conforto e segurança para que os mesmos tenham um envelhecimento ativo bem assistido.

A5	Promoção do envelhecimento saudável na atenção primária: uma revisão integrativa	RAINALVA DE JESUS ANDRADE 2021	Analisar as estratégias utilizadas pela atenção primária para a promoção do envelhecimento saudável e tem	Revisão integrativa	O estudo contribui para o investimento na saúde pública voltada a idosos, bem como estímulo à pesquisa e criação de novas políticas públicas que possam abarcar as necessidades da população idosa , em especial com a atual situação do país, ou seja, a inversão da faixa etária populacional.
----	--	--------------------------------	---	---------------------	--

O ano de 2019 foi o que mais teve publicação referente o tema escolhido.

Foi evidenciada a necessidade de capacitação profissional, qualificando-o para o atendimento, as visitas domiciliares, e a importância da realização de Grupos Operativos como um espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde.

A Consulta de Enfermagem é outro meio recomendado à atenção ao idoso.

Nesse sentido, os resultados inseridos encontram-se coerentes com as recomendações do Ministério da Saúde cuidado de enfermagem ao idoso na atenção primária da saúde.

Destaca-se a relevância da assistência do enfermeiro no atendimento a pessoa idosa. Ele é o responsável por realizar atendimento as famílias, assistindo todas as faixas etárias, da infância até a terceira idade.

As ações na atenção à saúde dos idosos no Brasil se encontram em evolução, sendo que algumas políticas e programas foram criados como forma de garantir proteção, capacidade funcional e da autonomia e uma vida saudável.

Estão sendo criados políticas e programas com o propósito de garantir assistência integral e promover o envelhecimento saudável. Apesar dos aspectos sócio-econômico-culturais e comportamentais serem relevantes, o foco deste trabalho se voltou para as questões relacionadas as alterações clínicas oriundos do processo de envelhecimento.

É necessário, portanto, formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa, que consigam englobar as diferentes condições de saúde desse segmento etário, respeitando suas características especiais e peculiares.

A população idosa vem crescendo rapidamente no Brasil e uma das explicações desse crescimento é a redução da fecundidade.

Assim sendo, a pessoa idosa é mais valorizada na sociedade atual, na qual o cuidado, a atenção e, conseqüentemente, a expectativa de vida tem crescido consideravelmente.

A qualidade da assistência é algo que está bem enfatizada dentre os artigos selecionados. A APS é a porta de entrada da comunidade no serviço de saúde, geralmente consiste no local em que o idoso tem mais contato com os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.

Esse fato possui importância, haja vista que a atenção ao idoso deve ser de forma integral e integrada, baseada em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades desde acesso, estrutura física, insumos e equipe qualificada para que ocorra uma assistência de qualidade (ROCHA et al., 2011).

Essa realidade sinaliza para a necessidade dos enfermeiros conhecerem e compreenderem a realidade da vida diária dos idosos e dos cuidadores/familiares, a fim de prestarem assistência de forma planejada e orientada, que se mostrem eficientes quanto à recuperação dos valores de vida e condições sociais dos idosos, bem como contribuam para sugerir adequações ao ambiente, melhorar a qualidade de vida e favorecer a autonomia e independência (ILHA et al., 2014).

A atual transição demográfica interfere diretamente nos serviços de saúde, imprimindo uma mudança na forma de assistir a população que está envelhecendo.

O cuidado precisa ser direcionado a fim de atender as necessidades dos idosos. A identificação de conceitos relacionados ao idoso na atenção primária pode contribuir para a reflexão acerca do trabalho do enfermeiro direcionado a este grupo populacional.

Nesse contexto, destacam-se as recomendações de práticas preventivas para idosos, baseadas em evidências segundo o Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPP) na atenção primária. Na última atualização do Grupo de Actividades Preventivas para Idosos

do PAPPS, foram revisados os itens: exercício físico, quedas, medicação e detecção de fragilidade, e mantidas as recomendações anteriores relacionadas à demência e a déficits sensoriais (Lesende et al., 2014).

Estas recomendações podem contribuir para maximizar a reflexão acerca das atividades preventivas de doenças nos serviços de atenção primária. Estas podem favorecer o processo de acompanhamento das condições de saúde do idoso com vistas à promoção de saúde e prevenção de doenças/agravs.

Ao longo dos anos, o envelhecimento vem tendo um crescimento significativo devido a diminuição da taxa de mortalidade infantil, diminuição da fecundidade, condições estruturais melhoradas e o avanço tecnológico (RODRIGUES E RAUTH, 2002). Estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulga que em 2050 haverá no Brasil, 73 idosos para cada 100 crianças (IBGE, 2014)

A Atenção Básica de Saúde, primeiro nível de atenção, deve atuar como porta de entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde.

6. CONCLUSÃO

Considerando a pesquisa realizada, verifica-se que ao profissional enfermeiro cabem inúmeras atribuições dentro da Atenção Básica de Saúde à pessoa idosa, os cuidados com esse público devem ocorrer considerando os direitos que possui diante das legislações vigentes. Apesar do Estatuto do Idoso assegurar ações com condições de promover a longevidade com a qualidade de vida dessa classe, nem a família, nem a sociedade e o poder público estão preparados para esta nova realidade.

Na atuação da atenção primária, deve-se visar cuidados com a saúde do idoso, com expectativas de vida ativa, juntos aos familiares e a comunidade, visando sua independência e autonomia.

A vida do idoso, perdura através do tempo da vida de convivência com outras pessoas, independente da idade. Neste sentido, envelhecer não significa seguir um caminho já traçado, constitui a construção dele permanentemente, envelhecer é fato da natureza e do tempo.

É importante sensibilizar a sociedade de que o envelhecimento compõe a dimensão física do ciclo de vida, sendo parte integrante da vida de todos. Sempre se deve evitar o envelhecimento psicológico, com o apoio da família e da sociedade, a fim de auxiliar uma velhice saudável.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca**: “saúde: um direito de todos e dever do estado – a saúde que temos, a que queremos”. Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política Nacional da Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

BRASIL. **Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006**.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 59p.

Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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). Brasília; 2017.

CARDOSO, Rosane Barreto et al. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 1-9, mar. 2021.

CORREIA, A.A.; FREIRES, F.C.; LUCENA, A.L.R. Assistência de enfermagem ao idoso em unidades de saúde da família. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 13, n.2, p. 33-41, Dez. 2015.

FIGUEIRA, A. R. - **Qualidade de Vida e Espiritualidade em Pessoas Idosas**. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Mestrado.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,8,128&ind=4711>

ILHA, S; QUINTANA, J.M; SANTOS, SSC et al. Quedas em Idosos: Reflexão para Enfermeiros e Demais Profissionais. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v 8, n.º 6, p. 1791-8, Recife, jun. 2014.

Lesende IM, Hidalgo JDLT, Iturbe AG, Alonso MCH, Diéz JMB, Herreros YH. Actividades preventivas en los mayores. **Atención Primaria**. 2014;46(4):75-81

Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: **uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

OLIVEIRA, Kaísa et al. Envelhecimento e qualidade de vida do idoso na zona rural: revisão de literatura. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 776-784, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA Da SAÚDE – OPAS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization: tradução Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAIM, PAULO. Prefácio. In; SIQUEIRA, LUIZ EDUARDO ALVES DE. **Estatuto do Idoso de A a Z**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. In: Freitas, E. V.; PY, L.; NERY, A. L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002.

PILGER, C. et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciênc Enferm**, v.19, n.1, p. 61-73, 2013.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489– 39 2498, 2015.

PLACIDELI, Nádia et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 54, v. 6, p. 1-13, 2020.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, p. 186-191, 2011.

SANTOS, S S C et al. (IN)dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 14, n.º. 3, 2013, p. 579-587.

SERRA-PRAT, Maria et al. Effectiveness of an intervention to prevent frailty in pre-frail community-dwelling older people consulting in primary care: a randomised controlled trial. **Age And Ageing**, Oxford, v. 46, n. 1, p. 401-407, jan. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.