

Elenir Pereira de Paiva*
Fabiano Bolpato Loures**
Willian Garcia*
Guilherme Osni Felipe de Albuquerque Monteiro*

RESUMO

O envelhecimento populacional requer preparo dos profissionais da área de saúde para prestar assistência a pacientes idosos. Destarte foi criada a Política Nacional do Idoso, idealizada visando cumprir este papel. O objetivo deste estudo foi avaliar a assistência dos enfermeiros a idosos à luz desta Política. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, os dados foram obtidos através de questionário contendo perguntas sobre o perfil dos profissionais, o conhecimento das Diretrizes da Política Nacional e a assistência de enfermagem. Foram 83 enfermeiros entrevistados, sendo que 75,9% dos profissionais relataram ter experiência no atendimento a idosos. Dos profissionais entrevistados somente 20,5% informaram nunca realizar atividades específicas nesta área. As dificuldades apontadas pelos enfermeiros na assistência foram: falta de estrutura, de suporte e de recursos humanos. Quase metade das Unidades de Atenção Primária à Saúde não possui registro eletrônico, o que prejudica o cadastramento do idoso e implica falta de classificação funcional do mesmo, dificultando a assistência específica. Conclui-se que a Política Nacional do Idoso não é cumprida na região estudada.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica, a população de idosos vem aumentando nos países em desenvolvimento. A mudança no perfil do usuário do sistema de saúde cria a necessidade de que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam capacitados para atender as especificidades desta etapa da vida, visando proporcionar uma assistência de qualidade (RODRIGUES et al., 2007).

Na cidade estudada, o tema merece atenção especial, por ser uma cidade-polo da macrorregião Sudeste de Minas Gerais. A migração de pacientes em busca de tratamentos de saúde representa um percentual de idosos maior do que o que reflete o contingente dessa população no Brasil. Em 2010, eram 217.420 indivíduos com mais de 60 anos. A porcentagem de idosos na população total na macrorregião é de 13,61%, sendo que a média brasileira é de 10,79% (BRASIL, 2014).

Observando esta mudança e buscando qualidade no atendimento destes indivíduos, cria-se, em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), que direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde e também em outras áreas. Objetiva, em última análise, viabilizar alternativas para a participação, ocupação e convívio dos idosos, com

vistas à melhoria na qualidade de vida destes (BRASIL, 2006).

Historicamente, a PNI vem se desenvolvendo ao longo dos anos. Criada em 1994 sob a forma de lei, contou ainda com decretos: em 2004, que criou o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e ainda outros dois em 2007, que estabeleceram o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa e o benefício de prestação continuada da assistência social à pessoa com deficiência e ao idoso (BRASIL, 2010).

Em 2006, instituiu-se a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com foco em ações preventivas e promocionais relacionadas ao paciente idoso. A Política visa ainda identificar idosos da área de cobertura, classificando-os em independentes ou não e atuando de forma diferenciada e individual para cada idoso em questão. Aos idosos frágeis seriam destinadas ações de reabilitação, prevenção secundária e atenção domiciliar (BRASIL, 2006).

Nesta Política, a enfermagem está inserida com a função da abordagem do cuidar, em aspectos do processo de envelhecimento como capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de doenças.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica – Juiz de Fora, MG.

** Santa Casa de Juiz De Fora, Unidade de Prática Integrada Ortopedia, Juiz de Fora, MG

Além disso, a senilidade, que consiste no processo patológico de envelhecimento como condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros (RODRIGUES et al., 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) local é estruturada com 63 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo 48 urbanas, das quais 37 são contempladas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 11 pelo modelo tradicional. As UAPS rurais tradicionais são em número de 11, sendo seis adscritas pela ESF.

Este estudo teve por objetivo analisar a assistência dos enfermeiros aos idosos na APS, à luz da PNI, em uma cidade-polo da macrorregião de Minas Gerais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal e descritivo com a população de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. O número total de enfermeiros foi, naquele momento, 104. Os critérios de inclusão foram: todos os enfermeiros que atuam na área de APS e que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido; e os de exclusão foram: estar afastado por mais de 30 dias ou adiar, por mais de duas vezes, o agendamento para responder ao questionário da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi composto de perguntas pré-codificadas, fechadas e abertas, abrangendo variáveis de perfil e experiência, conhecimento sobre a PNI, Prática da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) e barreiras enfrentadas pela equipe de saúde.

Com o objetivo de aprimorar o questionário, avaliar a clareza na formulação das perguntas e adequação da linguagem, três etapas sucessivas de pré-teste foram realizadas. O estudo piloto teve como objetivo testar a logística do estudo e o desempenho dos entrevistadores.

Realizou-se um processo de seleção e capacitação de dois acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, que foram preparados para aplicação dos questionários. Os critérios de seleção dos alunos se relacionaram à disponibilidade de horários compatíveis com a presença dos enfermeiros nas UAPS, interesse pelo estudo, simpatia e facilidade de lidar com o público.

O treinamento aconteceu em três etapas, com carga horária total de 16 horas. Na primeira etapa, apresentaram-se os objetivos da pesquisa e da abordagem sugerida para aplicar o formulário. Na segunda, foram feitas simulações da aplicação entre os próprios acadêmicos. Na terceira etapa, realizada depois do estudo piloto, foram apresentados aos

entrevistadores o formulário com as correções e informado o tempo médio de cada entrevista, com preenchimento do formulário no estudo piloto.

Os entrevistadores foram supervisionados pelo pesquisador, que, durante a primeira aplicação, buscou apoiá-los e minimizar dúvidas de abordagem que podem ocorrer na prática do trabalho de campo. Os dados foram colhidos entre os meses de março a junho de 2014. A qualidade dos mesmos foi avaliada pelo pesquisador principal, através de replicação de 20% dos questionários.

O software utilizado para análise dos dados foi o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. As planilhas sofreram análise estatística direta, com criação de médias e desvios-padrão, utilizou-se intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

Entrevistaram-se 83 enfermeiros, representando 79,8% do total de profissionais convidados. Os motivos de perdas foram: três perdas por licença médica, duas por licença-maternidade, quatro encontravam-se em período de férias e 12 recusaram-se a responder ao questionário.

A maioria das unidades de atenção primária do município são estruturadas pelo modelo de assistência urbana (96,4%), e destas 80,7% são contempladas pela Estratégia de Saúde da Família. Destas unidades 51,8% possuem Sistema Eletrônico de Registro.

A tabela 1 mostra uma descrição sociodemográfica do grupo pesquisado:

As UAPS estão estruturadas, em média, com 2,39 (DP:1,01) enfermeiros, variando de um a cinco profissionais por unidade; 1,65 (DP:1,76) auxiliar de enfermagem, variando de zero a nove por UAPS e 1,72 (DP:1,41) técnico de enfermagem, variando de zero a cinco.

Em relação à experiência com atenção à saúde do idoso, 75,9% dos enfermeiros relataram já terem prestado atendimento a idosos; 81,9% afirmaram conhecer a PNI e 71,1% informaram prestar cuidados específicos aos idosos. Aqueles profissionais que referiram não prestar cuidados específicos aos idosos apontaram como motivos para não fazê-lo: ausência de estrutura física (16,9% dos entrevistados), falta de capacitação (16,9% deles) e falta de tempo (1,2% dos participantes).

Ao avaliar atividades específicas para o idoso, 69,9% dos entrevistados informaram que o fazem “sempre” e “quase sempre” e 20,5%, “nunca”. Sobre a realização de grupos educativos específicos para essa população, 51,8% dos entrevistados referem não empreendê-los.

TABELA 1
Descrição sociodemográfica do grupo

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
IDADE		
Média (DP)	42,02 anos (9,90)	Variação: 23 a 64a
SEXO		
Feminino	79	95,2
Masculino	3	3,6
Não respondeu	1	1,2
RAÇA/COR		
Branca	60	72,3
Preta	3	3,6
Parda	18	21,7
Amarela	1	1,2
Não respondeu	1	1,2
ESTADO CIVIL		
Solteiros	18	21,7
Casados	55	66,3
Separados	6	7,2
Outros	3	3,6
Não respondeu	1	1,2
RELIGIÃO		
Católica	58	69,9
Protestante/Evangélica	10	12
Espírita	12	14,5
Sem religião	2	2,4
Não respondeu	1	1,2
MAIOR TITULAÇÃO		
Graduação	8	9,6
Especialização	69	83,1
Mestrado	5	6
Não respondeu	1	1,2
TEMPO DE ATUAÇÃO		
Média (DP)	16,74 anos (9,55 anos)	Variação: 0,3 a 42 anos
TEMPO NA ATENÇÃO BÁSICA		
Média (DP)	10,89 anos (6,79 anos)	Variação: 0,3 a 29 anos

Fonte: dos autores, 2014.

Os programas desenvolvidos nas UAPS são: HIPERDIA em 92,8% das Unidades, controle de tabagismo em 55,4%, direitos sexuais e reprodutivos em 96,4% e controle nutricional em 83,1%.

Na amostra estudada, no que tange à visita domiciliar, seguem a demanda em 26,5% dos casos e apenas para um entrevistado (1,2%) esta frequência

depende da classificação do idoso, sendo que 89,2% informaram realizar visita de rotina. Dos profissionais entrevistados 76,5% informaram realizar acolhimento aos idosos e 80,7% referem efetuar cadastramento dos idosos.

Sobre denúncia de maus-tratos, 75,9% dos entrevistados informaram ser “sempre” acionados. Quanto à promoção de saúde, 27,7% dos enfermeiros disseram que esta ocorre “sempre”. Em relação ao acompanhamento dos idosos em outro nível de atenção, 26,5% dos entrevistados responderam que o fazem. Acerca do apoio aos familiares do idoso e da inserção de membros da comunidade, como cuidadores, somente 37,3% informaram que realizam essas ações respectivamente.

Os entrevistados informaram, em sua maioria, cumprir “sempre” e “quase sempre” os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade (84,3%), e grande parte informou estar satisfeita com a carreira escolhida (86,7%).

As barreiras (dificuldades) apontadas pelos entrevistados (n=83) no cuidado ao idoso na atenção básica estão apresentadas no Gráfico 1.

A respeito de capacitação, 39,8% dos entrevistados informaram possuir formação específica para atendimento à população idosa e a maioria (86,7%) referiu possuir tempo livre para capacitação. As ações específicas para a população idosa realizadas nas UAPS estão apresentadas na tabela abaixo (n=83).

TABELA 2
Realização de ações específicas para idosos

AÇÕES ESPECÍFICAS PARA IDOSOS	N	%
Grupos Educativos	21	25,3
Visitas Domiciliares	15	18,1
Consultas	14	16,9
Vacinação	13	15,7
Caminhada	7	8,4
Encaminhamentos	3	3,6
Orientações aos Cuidadores	1	1,2
Outros	9	10,8

Fonte - Os autores (2014)

As condutas para redução da vulnerabilidade do idoso realizadas nas UAPS pelos entrevistados estão representadas no gráfico 2. Atividades executadas visando reduzir a vulnerabilidade do idoso foram citadas por 51,8% dos entrevistados.

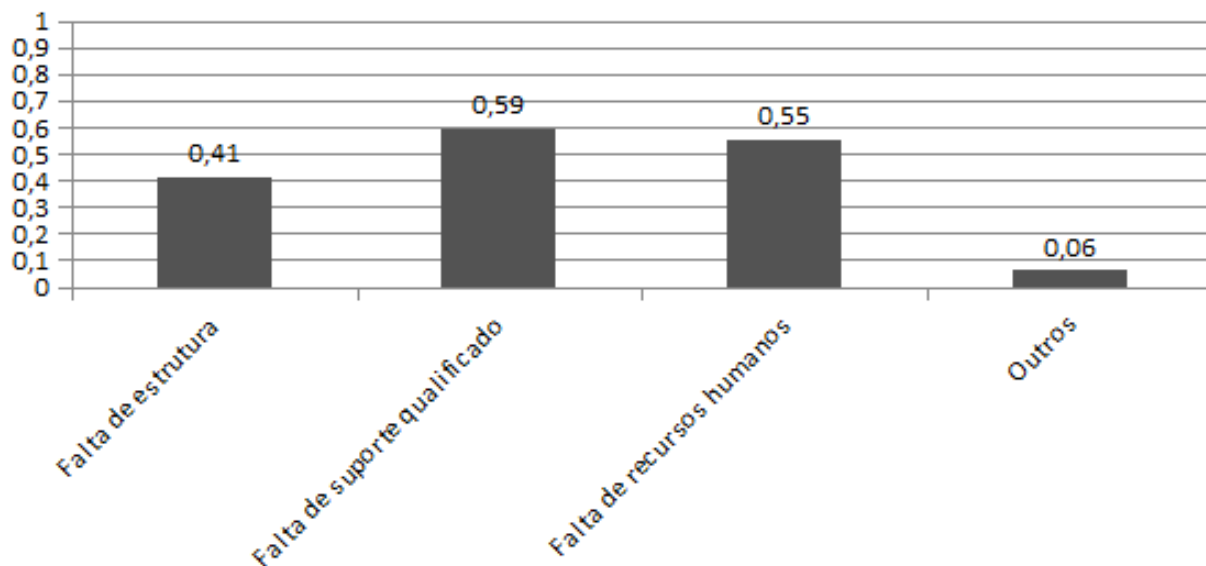


Gráfico 1 - Dificuldades enfrentadas nos cuidados aos idosos(n=83)
 Fonte - Os autores (2014)

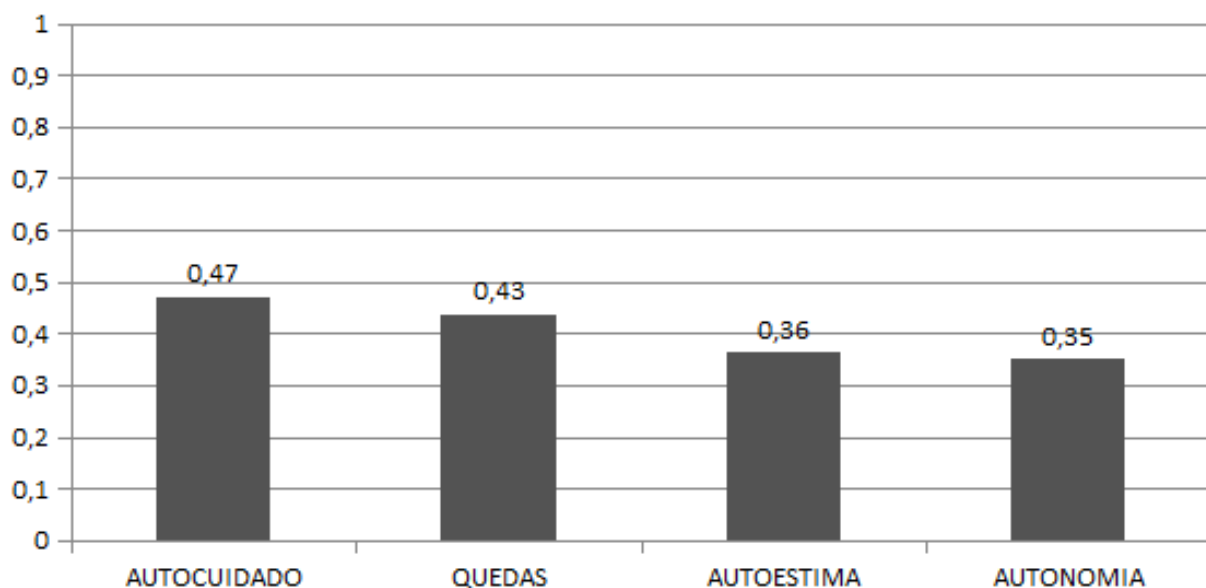


Gráfico 2: Condutas para redução de vulnerabilidade no idoso (n=83)
 Fonte - Os autores (2014)

4 DISCUSSÃO

Cabe ressaltar que o perfil da amostra é tipicamente feminino, sendo esta uma tendência do trabalho em saúde e dos profissionais das equipes de saúde da família (PEDREIRA, 2012). A maioria das UAPS urbanas são adscritas à ESF, fato que permeia a política pública do SUS, buscando ressaltar uma nova concepção de assistência à saúde, por meio de ações preventivas, intervenções sobre os fatores de risco e do desenvolvimento da promoção e qualidade de vida (BARA, 2013).

Quase metade das UAPS não possui registro eletrônico, o que representa gasto de tempo, dificuldades para acompanhamento das inovações relativas ao cadastramento, mapeamento e acompanhamento dos idosos, além de entraves para pesquisa (PEREIRA, 2011).

A maioria dos entrevistados informou não ter formação específica para atendimento a idosos. Este relato suscita a necessidade de repensar a assistência aos idosos, pois, entre as ações governamentais previstas na PNI, o artigo 10 da Lei n. 8.842/1994, de 04 de janeiro de 1994, prevê promover simpósios, seminários e encontros específicos; planejar,

coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso, além de promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, 2003)(OLIVEIRA; MENEZES, 2014). Neste sentido, as instituições devem estar estruturadas com planejamento para processo de qualificação e educação permanente.

No que tange ao conhecimento dos entrevistados quanto à PNI, os achados deste estudo se assemelhamos da pesquisa de Santos (2013) (ARNALDO; CASTRO; SANTOS, 2015), que encontrou 67% de conhecimento adequado entre os participantes. Esse conhecimento é uma premissa para uma atitude positiva sobre a PNI e, em última análise, para o cumprimento da mesma. Não houve um teste para verificação de conhecimentos da equipe. Silva et al. (2009) recomendam o treinamento e aperfeiçoamento dos enfermeiros para otimizar os cuidados.

Quando se considera o ponto de vista do idoso, conclui-se que o idealizado na PNI não tem sido realizado. Observa-se que os aspectos políticos e sociais têm sido negligenciados (SIQUEIRA; FERREIRA JÚNIOR, 2012). Os documentos gerados pelo SUS são coerentes, mas a prática está muito distante da realidade quando se pensa em acessibilidade e universalidade para os idosos. As barreiras relatadas pelos entrevistados nos cuidados a idosos são descritas também por outros autores (SIQUEIRA; FERREIRA JÚNIOR, 2012) (D'ÁVILA; HILGERT; HUGO, 2014).

Os resultados da atividade física específica para idosos e recreação demonstram controle de doenças crônico-degenerativas, além de socialização, buscando o bem-estar dos mesmos (FRIAS et al., 2011). Assim como Garcia et al. (2006), encontrou-se neste estudo que de fato não há grupos específicos para os idosos, estes são alocados em grupos já existentes, como “controle de hipertensão e diabetes”, “direitos sexuais e reprodutivos”. Apesar de os participantes deste estudo relatarem a existência de grupos específicos, estes grupos, criados pelos enfermeiros, não se caracterizam como “específicos”, o que contraria novamente o determinado na PNI.

Com base no instrumento utilizado na pesquisa, destaca-se que a maioria dos entrevistados referiram realizar visitas domiciliares, mas essa ação não representa uma atividade específica para o idoso, uma vez que a visita domiciliar segue a demanda dos casos e apenas para um entrevistado (1,2%) aponta que a frequência desta ação depende da classificação do idoso (BISCONE, 2013). Cabe ao enfermeiro comunicar-se efetivamente com o idoso

e família, realizar avaliação, por meio da consulta de enfermagem, e ainda ser um intermediador entre a legislação, o idoso e a sociedade. (PIRES et al., 2013).

Assim como mostram outros estudos, o acesso e acolhimento específicos ao idoso não vêm funcionando. Apesar da importância da orientação direta e do acolhimento específico, assim como da classificação no cadastramento dos idosos com foco no seu grau de fragilidade, na prática, estas atividades não ocorrem (SIQUEIRA; FERREIRA JÚNIOR, 2012) (SOUZA et al., 2008).

Os entrevistados informaram realizar cadastramento dos idosos, porém o instrumento não especifica se o cadastramento visa cumprir a PNI. Pensar na ESF como ferramenta de reorientação do modelo assistencial sinaliza a ruptura com as práticas convencionais e hegemônicas de saúde e a adoção de novas tecnologias de trabalho (VELLO et al., 2014).

Os entrevistados referem que denunciam maus-tratos ao idoso com boa frequência, todavia não promovem a saúde do idoso conforme é estabelecido nos Princípios da PNI: “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 2003)(SCHIMIDT & SILVA, 2013).

Observou-se que uma minoria dos entrevistados aponta que o acompanhamento do idoso ocorre em outro nível de atenção e, em relação ao apoio dos familiares do idoso e à inserção de membros da comunidade como cuidadores, estes apresentam também baixa frequência. A Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa está em conformidade com a legislação e princípios do SUS, tem como propósito basilar a promoção de envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida. Busca garantir, por conseguinte, a permanência dos idosos no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (ROCHA et al., 2011).

Sabe-se que o apoio dos familiares no cuidado aos idosos e de membros da comunidade como cuidadores é restrito. Tendo em vista que o país vive uma profunda transformação socioeconômica, guiada pela mudança demográfica, bem como que a população em idade ativa cresce rapidamente, assim como a população idosa, os gestores de saúde devem investir em ações, visando contemplar este grupo. Sobretudo porque a PNI tem como propósito

amparar a promoção de envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos (PEDREIRA, 2012).

Os entrevistados referiram, em sua maioria, cumprir os princípios fundamentais do SUS e relataram satisfação com sua carreira profissional, porém, parte deles informou não ter condutas específicas para o idoso. Portanto, percebe-se que não há homogeneidade nas informações do grupo, fato que deixa a assistência vulnerável (MOTTA & AGUIAR, 2007).

As dificuldades relatadas pelos entrevistados parecem indicar que os profissionais da ESF se utilizam pouco dos instrumentos de orientação à comunidade, de alcance coletivo (PIRES et al., 2013). Por outro lado, demonstram que os mesmos têm suas atividades centradas numa tecnologia dura, indisponibilidade de equipamentos e medicamentos, contrariando o conceito de tecnologia leve, o saber profissional (MERHY, 1999).

Os entrevistados apontaram como pontos facilitadores para o bom desenvolvimento de ações de saúde formação de equipes com perfil e capacitação em saúde pública. De acordo com Merhy (1999), um modelo de assistência produtor do cuidado deve ser centrado no usuário e em suas necessidades. Deve operar especialmente por meio de tecnologias leves, que estão inscritas nas relações estabelecidas no momento em que se processam os atos produtores de saúde, e de tecnologias leve-duras, inscritas no conhecimento técnico estruturado.

A capacitação para o cuidado específico com o idoso na atenção primária à saúde é fundamental para se obter bons resultados desse cuidado. Além de melhorar o atendimento específico ao idoso em primeira análise, o conhecimento adquirido pelo

enfermeiro será compartilhado, uma vez que este é um importante formador de opiniões e irá multiplicar suas ideias (OLIVEIRA; MENEZES, 2014). Neste estudo, os profissionais informaram ter interesse em capacitação, no entanto há necessidade de planejamento para sua realização.

Observou-se que poucos entrevistados realizam atividades visando reduzir vulnerabilidade. Isso pode ser reflexo do excessivo número de famílias acompanhadas por equipe, podendo sugerir um entrave para o efetivo exercício das atividades diárias das UAPS. Este fato sugere a necessidade de repensar o número de equipes e redistribuição adequada das mesmas, conforme é assegurado para a Estratégia de Saúde da Família.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa sugerem que as atividades realizadas na atenção primária à saúde pelos enfermeiros não são de fato direcionadas especificamente à população idosa. O estudo evidenciou que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa não é realizada na Atenção Primária à Saúde.

Care nurses the elderly: a cross sectional study

ABSTRACT

Population aging requires trained health professionals to provide care to elderly patients. Thus was created the National Policy for the Elderly, created aimed at fulfilling this role. The aim of this study was to evaluate the assistance of nurses for the elderly in light of this Policy. We conducted a cross-sectional descriptive study, data were obtained through a questionnaire containing questions about the profile of professionals, knowledge of the Guidelines of National Policy and nursing care. 83 respondents were nurses, with 75.9% of the respondents reported having experience in the care of the elderly. Of the professionals surveyed only 20.5% reported never perform specific activities in this area. As difficulties pointed out by nurses in attendance were: lack of structure, support and human resources. Almost half of Primary Care Units Health does not have electronic record, which affect the registration of the elderly and implies lack of functional classification of the same, making the specific assistance. We conclude that the National Policy for the Elderly is not fulfilled in the study area.

Keywords: Nursing. Elder. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

- ARNALDO, S.F.; de CASTRO, A. P. R.; SANTOS, E. F. S. Do Saber à Prática: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na ótica de Enfermeiros de um Município do Sertão Nordeste Brasileiro. *Anais CIHE*, v.2, n.1. ISSN: 2318-0854, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA10_ID1104_26072015094859.pdf>. Acesso em: janeiro 2016;
- BARA, V.M.F. Adaptação Transcultural do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool - BRASIL versão adulto para um grupo de idosos: um estudo em Juiz de Fora, Minas Gerais. Tese de Doutorado Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 mai. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006 Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 01 mai. 2014;
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Política Nacional do Idoso – Lei N 8842, janeiro de 1994. Brasília (DF). Reimpresso em maio de 2010;
- BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa_2009.pdf>. Acesso em: 12 de junho. 2014;
- D'ÁVILA, O. P.; HILGERT, J. B.; HUGO, F. N. Atenção Primária à Saúde Voltada às Necessidades dos Idosos: da Teoria à Prática. DOI: 10.1590/1413-81232014198.13312013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014;
- FRIAS, M. A. E. et al. A Contribuição da Recreação para a Qualidade de Vida do Idoso. *Science in Health*. v. 2, n. 3, p.155-162, set-dez 2011;
- GARCIA, M. A. M. et al. A Atuação das Equipes de Saúde da Família Junto aos Idosos. *Revista APS*, v. 9, n. 1, p. 4-14, jan-jun 2006;
- MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.
- OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A Enfermeira no Cuidado do Idoso na Estratégia de Saúde da Família: Sentidos do Vivido. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-518, 2014;
- PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 65, n. 5, Set-Out, 2012.
- PEREIRA, J. D. A consulta de enfermagem na atenção ao idoso: uma revisão de estudos nacionais Porto Alegre; s.n; 2011. 24 p. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22181&indexSearch=ID>>. Acesso em: Jun 2014.
- PIRES, M. R. G. M et al. Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 47, n. 3, Junho, 2013.
- RODRIGUES, R.A.P. et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 16, n. 3, p.536-545, 2007;
- SCHIMIDT, T. C. G; SILVA, M. J. P. Reconhecimento dos aspectos tacéticos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 47, n. 2, Abr 2013.
- SILVA, T. L. et al. Conhecimento Específico de Enfermeiros de um Hospital Universitário acerca do Cuidado ao Idoso. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, PR. v.14, n. 1, p. 99-106, 2009;
- SIQUEIRA, K. A. M. S.; FERREIRA JÚNIOR, J. A assistência Geriátrica no Posto de Saúde da Família: o Idealizado e o Realizado a Partir do Olhar dos Idosos (ocorrências em uma Unidade de Saúde da Família no município de Serra Talhada - PE). *Saúde Coletiva em Debate*, v. 2, n. 1, p. 96-106, dez 2012.
- SOUZA E. C. F. et al. Acesso e Acolhimento na Atenção Básica: uma Análise da Percepção dos Usuários e Profissionais de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. S100-S110, jan 2008;
- VELLO, L. S. et al. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Revista Escola de Enfermagem Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, Abr-Jun, 2014.

Enviado em 26/01/2015

Aprovado em 19/10/2016