



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDREA CRISTINA ALMEIDA DE PAULA
GABRIELA APARECIDA RAMALHO
MARIJARA MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO
RAFAEL MARTINS LOSCHI**

**ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: QUALIFICAÇÃO DOS
ENFERMEIROS**

**BARBACENA
2018**

ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS

ASSISTANCE TO THE ELDERLY IN PRIMARY CARE: NURSING QUALIFICATION

PAULA, Andrea Cristina Almeida¹; RAMALHO, Gabriela Aparecida¹; NASCIMENTO, Marijara Maria Ribeiro¹; LOSCHI, Rafael Martins¹; AZEVEDO, André Heracleo²

RESUMO: Objetivo: Avaliar a qualificação dos enfermeiros da atenção primária, frente à assistência prestada à população idosa. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa de campo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta por 20 enfermeiros. Os enfermeiros foram convidados a participarem da pesquisa, sendo informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2017 e janeiro de 2018 através de uma entrevista, por meio de um questionário semi-estruturado. Utilizou-se o método de análise de conteúdo para interpretação dos dados. **Resultados:** Através dos resultados emergiram duas categorias temáticas: “políticas, protocolos e programas direcionados para a saúde do idoso” e “capacitação dos profissionais quanto à saúde do idoso e as dificuldades encontradas no atendimento a essa população”. Dentre todos os profissionais, apenas 15% possuem algum curso de capacitação específico para saúde da pessoa idosa. Todavia, apenas 35% afirmam possuir alguma dificuldade no atendimento ao idoso. **Conclusão:** Através da pesquisa foi possível inferir que os enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde, do município estudado, apresentam índices pouco significativos em qualificação específica para atuar na área gerontogeriatrica. Evidencia-se, assim, a imprescindibilidade de capacitação dos enfermeiros no que tange à saúde do idoso. Sendo necessário um enfoque na atenção preventiva em detrimento da curativa, visando proporcionar uma maior qualidade de vida e bem-estar ao indivíduo da terceira idade.

Palavras-chave: Assistência; Idoso; Enfermagem; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT: Objects: The first one from the first years of primary care, compared to the care provided to the elderly population. **Method:** Exploratory, descriptive, qualitative study of the field research type. After the application of indexing and exclusion of samples was done by 20 nurses. The nurses were forced to participate in the research, being informed about the Informed Consent Term. Data collection was performed in December 2017 and January 2018 through an interview,

¹ Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC/Barbacena – MG – E-mail: gabrielaramalho2012@hotmail.com

² Professor Orientador. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Especialista em Gestão Pública de Organizações de Saúde - UFJF. Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde UFMG. Especialista em Ciências Biológicas UFJF, Pós-Graduando em Unidade de Terapia Intensiva. E-mail: andreheracleo@gmail.com

through a semi-structured questionnaire. Use of content analysis method for data interpretation. **Results:** Through the results the categories emerged: "policies, programs and programs directed to the health of the elderly" and "training for the health of the elderly and the difficulties encountered in attending to this population". Of all professionals, only 15% are specific to the elderly capacity. However, only 35% report some difficulty in care for the elderly. **Conclusion:** Through the research it was possible to infer that the nurses who work in the care of the elderly, of the studied municipality, aim to demonstrate that there is a perspective to act in the gerontogeriatric area. Thus, it is evident that nursing nurses need to be empowered with regard to the health of the elderly. Being a preventive preventive measure in detriment of the cure, will be one of the options of greater quality of life and well-being to the individual of the old age.

Keywords: Assistance; Old man; Nursing; Primary health care.

INTRODUÇÃO

O perfil da população brasileira passará por grandes modificações no século XXI.¹ A parcela da população que mais cresce no Brasil é a de idosos, com taxas estimadas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população que possui 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060.²

Diante desses dados, é notória a ocorrência de uma transição demográfica no país. Este processo de envelhecimento populacional é resultado da diminuição da mortalidade, que teve início em 1940 e declínio da fecundidade por volta de 1970.²

O fato de a sociedade brasileira estar cada vez mais longeva possui relação direta com a existência de uma transição epidemiológica no país, ocasionando mudanças no perfil de doenças da população. Nesse contexto, as doenças crônico-degenerativas ganham um maior destaque por serem mais prevalentes em idosos.¹

O envelhecimento deve ser compreendido como um processo natural, contínuo e inevitável a todos os seres humanos. No Brasil, considera-se idosa a pessoa a partir de 60 anos de idade.³

A condição do envelhecer está associada a diversos aspectos de ordem cultural, econômica, social e biológica, relacionando-se ainda ao gênero, etnia e ocupação profissional exercida durante a vida.⁴ Neste cenário, surge a necessidade de que os profissionais em saúde entendam as especificidades desta faixa etária, para que possam oferecer uma assistência adequada e condizente com as necessidades da pessoa idosa.⁵

A primeira política pública que contemplou a saúde do idoso foi a Lei nº 8.842, promulgada em 4 de janeiro de 1994, sendo regulamentada em 1996. Através desta lei, os direitos sociais passaram a ser assegurados aos indivíduos da terceira idade e foram criadas condições para a promoção da sua autonomia, inserção, participação na sociedade e qualificação de recursos humanos para

atendimento ao idoso.^{6,7}

Em 1999, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da portaria 1.395/1999.⁸ Já no ano de 2003 foi estabelecido o Estatuto do Idoso, mediante a Lei nº 1.074/ 2003.⁹ Posteriormente, no ano de 2006, foi criada a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da Portaria nº 2.528/2006.¹⁰

Ainda no ano de 2006, o Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Este foi elaborado com o objetivo de disponibilizar subsídios técnicos inerentes à saúde do idoso e auxiliar nas atividades cotidianas dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).¹¹

Para que se torne possível uma assistência integral ao idoso, faz-se necessária a implementação das políticas públicas específicas a esse público, o que facilitará o acesso e a oferta qualitativa da assistência. Diante deste contexto, nota-se a importância que a APS possui, já que é através desta que o idoso tem acesso aos serviços prestados pelo SUS, tanto em promoção de saúde quanto em prevenção de doenças e agravos.³

Com igual relevância cita-se o profissional enfermeiro, por ser este o gerente da UBS. A assistência de enfermagem transcende o processo saúde doença. Em uma consulta, o enfermeiro contempla aspectos biopsicossociais do indivíduo, o que faz desta profissão, a ferramenta capaz de trazer melhorias na qualidade de vida. Ao serem detectadas, em amplo aspecto, situações prejudiciais à saúde, o enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, pode intervir. Tais situações não seriam identificadas caso o contato com o usuário fosse meramente investigativo sobre a doença física.¹²

A adequação profissional torna-se necessária e exige modificações nas capacitações, visto que constantemente os cursos, treinamentos e demais modalidades educativas sucedem desarticulados do cenário dos serviços existentes e costumam não atender às reais necessidades.¹³

Diante do aumento da população idosa no Brasil, questiona-se se a equipe de enfermagem da atenção primária está sendo preparada e qualificada para oferecer uma assistência eficiente e eficaz a esse público específico, levando em consideração as peculiaridades inerentes a esta faixa etária. Dessa forma, objetiva-se, através desse estudo, avaliar a qualificação dos enfermeiros da atenção primária, frente à assistência prestada à população idosa.

MÉTODO

Visando atender aos objetivos do estudo, optou-se pelo estudo exploratório, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa de campo. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das

interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.¹⁴

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. O cenário de pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade localizada no Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais, Brasil. O município conta com 25 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), divididas em 22 UBS, possuindo um total de 25 enfermeiros.

O projeto foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde dessa cidade com o intuito de ser analisado e aprovado pelo secretário de saúde. Após a autorização expressa da equipe gestora do município, a proposta empreendida neste estudo foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antonio Carlos (UNIPAC).

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa, sob o parecer nº 74855317900005156 segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵

Após as autorizações, os enfermeiros foram convidados a participarem da pesquisa, sendo informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi assinado pelos mesmos voluntariamente, em duas vias, permanecendo uma com o pesquisador e outra via com o participante do estudo.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) deste município e que aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do TCLE. O critério de exclusão foi atuar na APS há menos de 6 meses. Após a aplicação destes critérios a amostra foi composta por 20 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2017 e janeiro de 2018 através de entrevista. Utilizou-se um questionário semi-estruturado, constituído por perguntas objetivas e discursivas.

As entrevistas foram armazenadas em gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra. Para garantir o sigilo e anonimato, os usuários foram identificados pela letra E (Enfermeiro) seguido por um número indicativo da ordem de realização da entrevista. As gravações e os questionários ficarão arquivados com os pesquisadores por um período de cinco anos.

Os resultados foram apresentados por meio de uma análise descritiva simples das informações sociodemográficas e ocupacionais e pela via da análise de conteúdo das entrevistas.

A Análise de Conteúdo é reconhecida pela sua capacidade em tornar replicáveis e válidas inferências realizadas. Trata-se de uma técnica que busca a interpretação cifrada do material coletado. Pode-se dizer que, a análise de conteúdo permite a compreensão dos significados do contexto das falas dos entrevistados.¹⁴

Dessa forma, inicialmente a primeira fase (I) foi de exploração de conteúdo e leitura fluente, do corpus da entrevista, aspectos importantes para um aprendizado global das ideias e seus

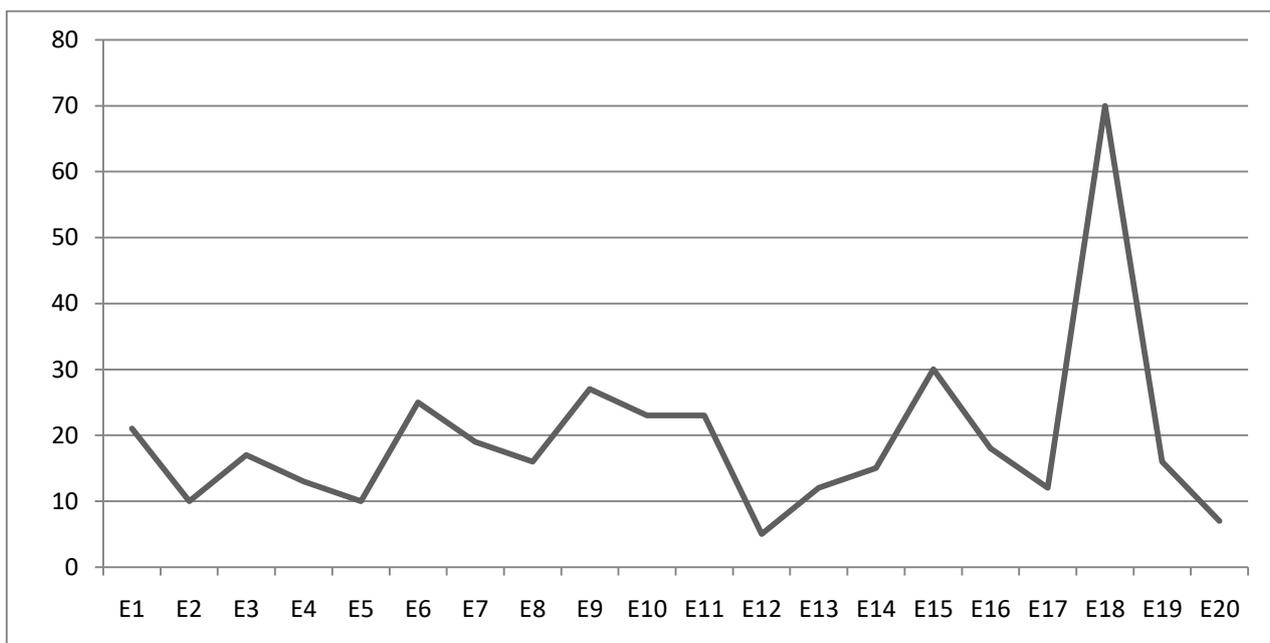
significados. A segunda fase (II) teve a orientação a partir das questões a serem norteadas pelas perguntas a serem solucionadas, uma análise mais completa, uma transcrição bruta das entrevistas realizadas com os profissionais enfermeiros para objetivos da pesquisa com uma sequência sistematizada, transparente, um nível mais profundo de compreensão. Na terceira fase (III) foram elencadas categorias contextuais mais abordadas durante as entrevistas, seguindo o caminho e conceitos teóricos, pela competência, experiência, sensibilidade e intuição. Neste último ponto, foram analisados a frequência em que palavras-chave foram enunciadas pelos profissionais.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 20 enfermeiros, dos quais, 60% (12) se encontram na faixa etária entre 25 e 35 anos, 85% (17) eram do sexo feminino. Sendo assim caracterizada uma população, em sua maioria, mulher na fase adulta jovem. Dentre todos os entrevistados, apenas 35% (7) profissionais concluíram sua formação há menos de 5 anos. No total 60% (12) dos enfermeiros afirmam trabalhar na atenção primária há mais de 1 ano. Apenas 15% (3) dos enfermeiros possuem algum curso de capacitação relacionado à saúde do idoso, sendo que 75% (15) possuem pós-graduação em outras áreas e, outros 10% (2) enfermeiros ainda estão cursando pós-graduação.

Constatou-se, através das respostas dos entrevistados que 19,55% da população total pertencente à ESF do município estudado é composta por indivíduos idosos.

GRÁFICO 1 – Porcentagem de idosos atendidos na ESF. Município mineiro, Brasil-2018



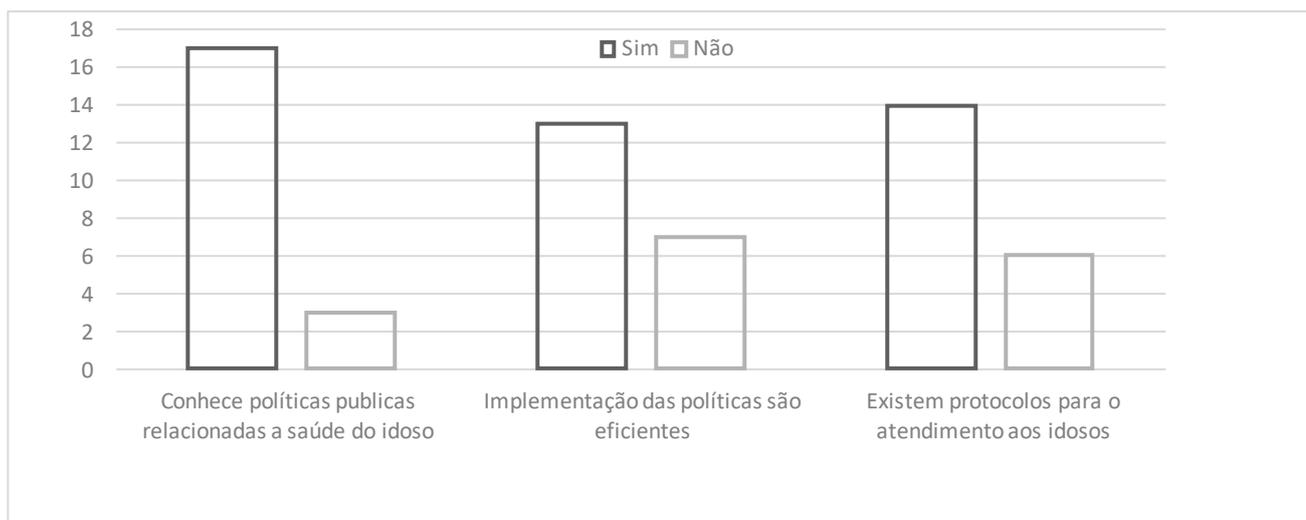
Fonte: Os autores.

De acordo com os objetivos da pesquisa e as respostas obtidas nas entrevistas, foram elencadas duas categorias temáticas: 1- Políticas, protocolos e programas direcionados para a saúde do idoso; 2- Capacitação dos profissionais quanto à saúde do idoso e as dificuldades encontradas no atendimento a essa população.

Políticas, protocolos e programas direcionados para a saúde do idoso

Foi constatado que 85% (17) dos enfermeiros possuem conhecimento sobre a transição demográfica existente no Brasil; 85% (17) afirmam conhecer as políticas públicas direcionadas para a população idosa; 65% (13) consideram que as políticas públicas existentes para atenção à saúde do idoso são implementadas de forma eficiente e eficaz dentro da atenção primária e 70% (14) afirmam ter protocolos de atendimentos direcionados para a abordagem ao idoso na Unidade Básica na qual trabalham.

GRÁFICO 2 – Políticas e Protocolos direcionados para saúde do idoso. Município mineiro, Brasil-2018



Fonte: Os autores.

Quando indagados sobre a implementação das políticas de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde em que atuam, houve divergência nas falas dos entrevistados.

[...] A gente está tendo até uma capacitação agora junto à atenção primária... a coordenação tá voltando e colocando capacitação pra todos os enfermeiros. (E7)

[...] Eu tô me referindo a nossa realidade né... na verdade não tem nem protocolo... não tem nenhuma política pública inserida [...] (E11)

Ao longo do tempo foram criadas leis e políticas públicas direcionadas aos indivíduos da terceira idade. Em contrapartida, observa-se que ainda há falhas na implementação desses recursos legais.¹⁶

Mesmo após décadas de sua criação, os princípios e diretrizes que regem a Política Nacional do Idoso, ainda não são de domínio em sua totalidade dos profissionais prestadores de assistência a essa população. Diante desse fato, torna-se relevante que os gestores forneçam subsídios para que os profissionais da saúde realizem implementações de forma efetiva, apliquem os recursos legais que amparam o ser idoso. Assim como, o enfermeiro, também deve estar ciente das políticas existentes e de suas regulamentações.

Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; IV - descentralização político-administrativa; V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.⁶

É importante ressaltar que o provimento de recursos que garantam a qualidade da assistência à pessoa idosa é diretriz tanto do Pacto pela Vida quanto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.^{9,17}

Tratando-se de protocolos de atendimento interno direcionados para a abordagem ao idoso, os entrevistados apresentaram discordância. Pois, enquanto alguns enfermeiros alegam a existência desses protocolos, outros afirmam o desconhecimento dos mesmos. Ao serem questionados sobre a existência daqueles, foram obtidas as seguintes respostas:

Não, não que eu saiba. (E9)

Tem, a gente tá implementando um protocolo. Tem uma equipe que tá implementando pra todas as unidades, são 25 unidades [...] (E7)

Através do Caderno de Atenção Básica Nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa tem como proposta a criação de um protocolo com a finalidade de gerenciar o cuidado, para que a qualidade seja assegurada. Também propõem que outros protocolos sejam criados visando qualificar o cuidado.

Uma assistência de qualidade somente será alcançada se o profissional direcionar o cuidado para as peculiaridades inerentes a pessoa idosa. Embasado pela capacitação, fazendo uso do conhecimento específico e utilizando roteiro apropriado pode-se implementar instrumentos direcionados ao cuidado oferecido ao idoso. Dessa forma, a assistência na atenção primária a essa população torna-se mais ampla.⁵

Dos entrevistados, 20% (4) dos profissionais afirmam possuir grupos específicos para a população idosa dentro da unidade de saúde em que trabalham. No entanto, existem outros grupos dos quais os idosos participam, porém não são direcionados somente a eles. São citados, em sua maioria, o grupo de ginástica e o Hiperdia (Grupo de Hipertensos e Diabéticos). Esses achados corroboram com outro estudo, através do qual foi constatado que os idosos são alocados em grupos já existentes, não havendo um direcionamento específico para este estrato populacional, dentro da atenção primária à saúde.¹⁸

A gente tem as práticas de atividades corporais, que é ginástica, né? Onde a gente faz ginástica na praça duas vezes por semana e tem também no Salão São Vicente que é toda segunda feira e toda quarta e tem também um grupo operativo no instituto Mary Jane, que chama. Lá as mulheres mais idosas também fazem artesanatos e esses serviços manuais. (E5)

Atividade física realizada pelo Nasf. (E11)

Especificamente para o idoso não. Temos alguns grupos que funcionam que idosos estão juntos, mas especificamente não. (E20)

O fato da atenção aos indivíduos da terceira idade está, em sua maioria, direcionada ao Hiperdia demonstra que os profissionais de saúde encontram dificuldades em atender a esta parcela da população. Pois com a utilização apenas deste programa o enfermeiro não consegue compreender as individualidades de cada sujeito, sendo vistos apenas como hipertensos e diabéticos.³ Diante disso, percebe-se que a visão que esses profissionais possuem do idoso está restrita à dimensão curativa, não abrangendo a prevenção como fator prioritário.⁵

Dentro da Atenção Primária, observa-se a escassez de programas direcionados especificamente aos idosos, desfavorecendo assim o que preconiza o Ministério da Saúde sobre o usufruir de um envelhecimento natural e saudável.¹⁹

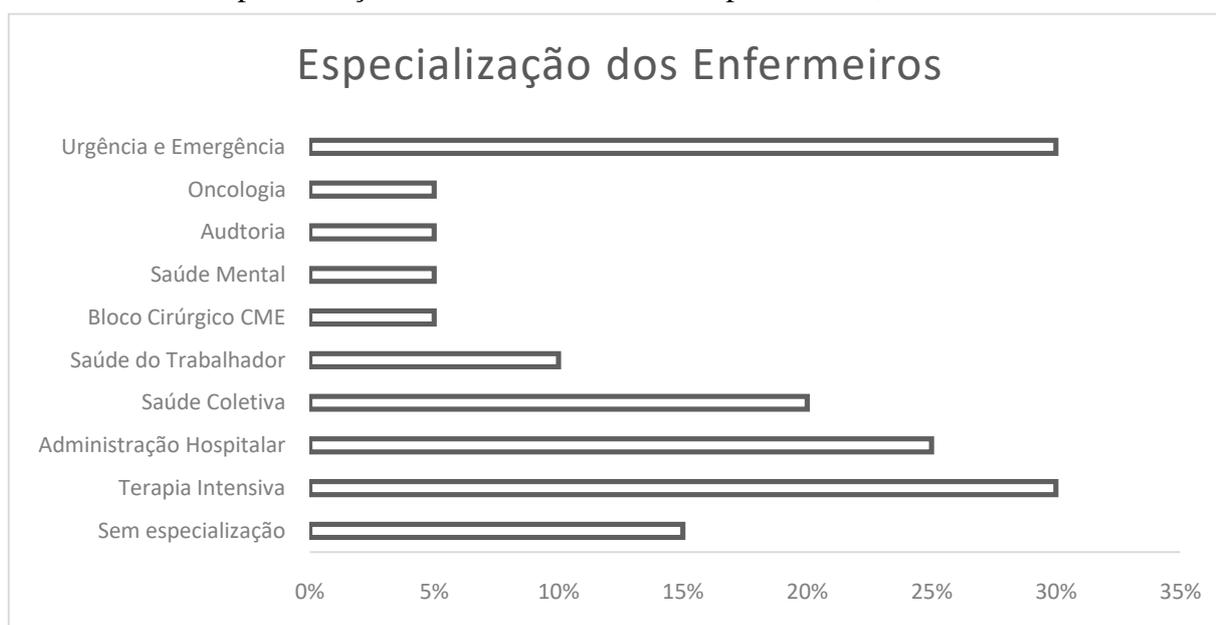
O desenvolvimento de programas voltados especificamente aos idosos tem como objetivo principal favorecer o envelhecimento ativo, promovendo a máxima autonomia, repercutindo em melhora na qualidade de vida. Os objetivos dos programas, de modo geral, intencionam além da melhoria da saúde, também, a qualidade de vida do idoso, utilizando para isto intervenções em mudanças comportamentais e em práticas de saúde, englobando ações que alcançam também os campos subjetivos e sociais.¹⁹

Capacitação dos profissionais quanto à saúde do idoso e as dificuldades encontradas no atendimento a essa população

Na atenção básica são realizadas várias ações que contemplam o planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Todavia, as capacitações relacionadas à saúde da pessoa idosa são inexistentes ou insuficientes. Este fato demonstra a necessidade dos gestores atentarem para o cuidado da família como um todo.⁵

Dos enfermeiros entrevistados 85% (17) possuem algum tipo de especialização, sendo que 30% (6) possuem pós graduação em Urgência e Emergência, 30% (6) em Terapia Intensiva, 25% (5) em Administração Hospitalar, 20% (4) em Saúde Coletiva, 10% (2) Saúde do Trabalhador, 5% (1) Bloco Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, 5% (1) Saúde Mental, 5% (1) Auditoria, 5% (1) Oncologia e 15% (3) não possuem especialização. Dentre todos os profissionais, apenas 15% (3) possuem algum curso de capacitação específico para saúde da pessoa idosa.

GRÁFICO 3 – Especialização dos Enfermeiros. Município mineiro, Brasil-2018



Fonte: Os autores.

A capacitação de recursos humanos torna-se uma das principais diretrizes da Política nacional de Saúde do Idoso, sendo uma importante ferramenta de articulação inter-setorial. Através desse estímulo para a qualificação será possível que haja profissionais em quantidade e qualidade suficientes para atender à demanda de idosos.⁸

Quando questionados sobre a relevância da capacitação na área gerontogeriatrica, 90% (18) dos enfermeiros consideram que a mesma é necessária. É possível observar nos depoimentos que os

entrevistados reconhecem a importância de estarem capacitados para o atendimento à população idosa. Porém, observa-se uma escassez de profissionais que possuem cursos voltados para a área gerontogeriatrica.

A gente tá até olhando. Eu vi que o ministério está disponibilizando pros agentes comunitários e para enfermeiros e médicos. Aí eu vou pedir para que eles façam... Assim eu acho que tem que ter todo ano, a gente tem que tá passando por uma capacitação, porque sempre tá mudando alguma coisinha, e a nossa área é assim é educação continuada mesmo, eu acho que é importante sim. (E4)

Sim, com certeza [...] A gente tem a médica aqui, que ela tem a formação. Ela tá especializando em geriatria também [...] (E7)

Por meio do Estatuto do Idoso, a capacitação e reciclagem dos profissionais na área gerontogeriatrica torna-se uma das principais garantias estabelecidas em lei. Ademais, através da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, são assegurados outros direitos e deveres para que haja uma assistência integral à saúde do idoso, enfatizando o emprego de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.⁹

Dos entrevistados, 35% (7) afirmam possuir dificuldades no atendimento ao idoso. Os enfermeiros citam como fatores dificultadores: a falta de capacitação, implementação ineficiente de protocolos e políticas públicas, além da falta de interesse e adesão da população idosa em estar participando de atividades de promoção e prevenção.

[...] Eu creio que a falta de capacitação... de protocolos que o próprio Ministério da Saúde manda, mas que na esfera municipal não implementa no município...isso nos dificulta o atendimento dessa população...que na maioria das vezes a gente trabalha com a ação curativa...então eu creio sim que tinha que tê essa adesão mais e até uma maior participação da esfera estadual e federal [...] (E11).

O nosso foco é a promoção a saúde, mas a população tem uma dificuldade muito grande de entender isso. Eles acham que aqui é consultório, “há passei mal” vou lá no posto. Você faz atividade de grupo eles não tem muito interesse em participar não. Não vem porque quer consulta com o médico só, e remédio [...] (E4).

Os profissionais de saúde se deparam com diversas dificuldades ao atender à população idosa. As limitações encontradas vão desde a formação acadêmica, passando pela atuação profissional, culminando na falta de recursos, sejam eles, estruturais, materiais ou humanos. Diante desse contexto, há uma ênfase para a necessidade de aperfeiçoamento profissional, educação continuada e investimentos na implementação das políticas públicas existentes para saúde do idoso.²⁰

Os indivíduos da terceira idade, frequentemente, manifestam alterações características, sendo vulneráveis à inúmeras perdas. Diante disso, tornam-se mais propensos a ficarem doentes e hospitalizados. Estudos demonstram que as ações de promoção à saúde, através de atividades

alternativas, proporcionam benefícios à saúde do ser idoso²¹. Em contrapartida, há uma baixa adesão da população idosa aos programas de atenção à saúde, gerando inúmeras condições que podem prejudicar a saúde desse grupo populacional.²²

Indo ao encontro da fala do entrevistado *E4*, observa-se que, no Brasil, ainda há um predomínio do modelo biomédico. Sendo assim, há uma assistência voltada para ações curativas, centrada no profissional médico. A adoção desse modelo de atendimento dificulta as ações de promoção e prevenção, culminando em falta de adesão em atividades preventivas e déficit na capacidade do idoso em realizar seu autocuidado para saúde.²³

CONCLUSÃO

Através da pesquisa foi possível inferir que os enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde, do município estudado, apresentam índices pouco significativos em qualificação específica para atuar na área gerontogerátrica. Vale ressaltar que não há uma obrigatoriedade de que o profissional que trabalha na atenção básica possua alguma especialização. Fato este, que entra em contradição com as leis que amparam a saúde do idoso, as quais exigem que o profissional esteja capacitado para prestar uma assistência qualificada.

Durante a pesquisa foi observado uma escassez de programas, dentro das UBS's, direcionados para a população idosa. Todavia, existem outros grupos dos quais os idosos participam, voltados para promoção e prevenção, porém não atendem às especificidades do ser idoso.

Evidencia-se, assim, a imprescindibilidade de capacitação dos enfermeiros no que tange à saúde do idoso. Sendo necessário um enfoque na atenção preventiva em detrimento da curativa, visando proporcionar uma maior qualidade de vida e bem-estar ao indivíduo da terceira idade.

O estudo apresentou limitações, uma vez que há uma grande rotatividade no quadro de profissionais que compõem a ESF. Além disso, não houve um instrumento que pudesse aferir a veracidade das informações, gerando um possível viés de informação.

Diante das dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à assistência ao ser idoso, nota-se que deve haver uma maior mobilização tanto da equipe gestora do SUS quanto dos trabalhadores da saúde em implantar as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso e os demais recursos legais existentes para esse estrato populacional. Vale ressaltar que as condições com as quais o enfermeiro trabalha não fornecem estímulos e subsídios para a melhoria da qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do Idoso. 2ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica número 3. Mudança demográfica no Brasil no início do Século XXI Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015[acesso em 2017 abr 16]; Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
3. Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SORM. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. J. res.: fundam. care. [Internet]. 2014 [acesso em 2017 fev 29];6(2): 695-702. 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=25447&indexSearch=ID>
4. Pilger C, Dias JF, Kanawava C; Bartieri T; Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 15];19(1): 61-73. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=684340&indexSearch=ID>
5. Oliveira MAS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 [acesso em 2017 mar 15]; 22(4): 513-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>
6. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº. 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1994. [acesso em 2017 fev 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
7. Brasil. Presidência da república, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1996. [acesso em 2017 abr 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção I, n.237- E, p.20-4, 1999. [acesso em 2017 abr 09]; Disponível em: <http://crn3.org.br/Areas/Admin/Content/upload/file-0711201573034.pdf>
9. Brasil. Presidência da república, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 2017 abr 09]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 2006 [acesso em 2017 abr 09]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeadaPessoaIdosa.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A, Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
12. 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 2017 abr 14];6(4): 1630-1641. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/bde-25842>
13. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em 2018 jan 10]; 9(2): 389-40. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7173/5077>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2013[acesso em 2018 jan 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

16. Damasceno CKCS, Sousa CMM. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *R. Interd.* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 fev 28]; 9(3): 185-190. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/985>
17. Martins AB, D'Avila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 20]; 19(8): 3403-3416. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>
18. Paiva EP, Loures FB, Garcia W, Albuquerque Monteiro GOF. Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. *HU Revista, Juiz de Fora* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 29]; 42(4): 259-265. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2481/900>
19. Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [acesso em 2018 jan 10]; 9(3): 557-581. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a05v09n3>
20. Fonseca LMS, Bittar CML. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. *RBCEH, Passo Fundo* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 16]; 11(2): 178-192. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4080/pdf>
21. Cruvinel TAC. Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família [monografia]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. [acesso em 2017 nov 10]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0643.pdf>
22. Silverio NT. A baixa adesão dos idosos aos programas de atenção a saúde na unidade escola em Passos Minas Gerais [monografia] [Internet]. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. [acesso em 2017 nov 10]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-A45HEB>
23. Correia AA, Freires FC, Lucena ALR. Assistência de enfermagem ao idoso em unidades de saúde da família. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 jan 29]; 13(2): 33-41. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf