AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE DA POLÍTICA DO IDOSO

PROMOTION ACTIONS PREVENTION OF NURSING IN PRIMARY ATTENTION BEFORE THE ELDERLY POLICY

MARCILENE FABIANA DA SILVA^I; MARIA FERNANDA GLATER DE ABRANCHES^{II}; TAYANI FATIMA FIORINO^{III}; THAIS CRISTINA MOREIRA COSTA^{IV}; EVANIELE FÁTIMA DE SOUZA SANTOS^V

RESUMO

Objetivo: Discutir as ações de promoção e prevenção realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) diante das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no município de Barbacena – Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se de entrevista semiestruturada, com amostra de 08 enfermeiros, nas Unidades Básicas de Saúde de abril e maio de 2019, seguida da análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram duas categorias: “As ações de promoção e prevenção implementadas pelos enfermeiros aos idosos na Atenção Primária à Saúde; Fatores facilitadores ou dificultadores no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção para os profissionais de saúde”. **Conclusão:** Apesar das inúmeras dificuldades apontadas, os profissionais proporcionam a aplicabilidade da assistência através das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional do Idoso. **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To discuss the actions of promotion and prevention carried out by nurses of Primary Health Care (PHC) in the city of Barbacena - Minas Gerais, under the guidelines of the National Policy on the Health of the Elderly Person (PNSPI). **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, using a semi-structured interview, with a sample of 08 nurses, at the Basic Health Units of April and May of 2019, followed by content analysis. **Results:** Two categories emerged: "The promotion and prevention actions implemented by nurses to the elderly in Primary Health Care; Factors that facilitate or impede the development of actions of promotion and prevention for health professionals". **Conclusion:** In spite of the numerous difficulties pointed out, the professionals provide the applicability of the assistance through the guidelines established by the National Policy of the Elderly.

Keyword: Primary Health Care; Nursing; Health Promotion; Health of the Elderly.

^I Acadêmica da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - MG, Brasil. E-mail: marcileneffsilva@outlook.com

^{II} Acadêmica da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - MG, Brasil. E-mail: mfgabanches@gmail.com

^{III} Acadêmica da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - MG, Brasil. E-mail: tayfiorino@gmail.com

^{IV} Acadêmica da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - MG, Brasil. E-mail: cristhaiis9@gmail.com

^V Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde da Família, Orientadora Docente, Professora do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- MG, Brasil. E-mail: evanielesantos@unipac.br

INTRODUÇÃO

As mudanças na estrutura etária do Brasil apontam para uma nova realidade demográfica, caracterizada por um perfil envelhecido da população.¹ São vários os elementos que contribuem, como o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade, melhoria nas condições de saúde e avanços da medicina, estabelecendo fatores de desenvolvimento que precisam ser levados em consideração.²

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a população idosa será mais numerosa do que o número de crianças com cinco anos de idade, gerando uma estimativa de que até 2025 o Brasil será o sexto país mais envelhecido do mundo, abrigando mais de 32 milhões de idosos.³

Diante do envelhecimento populacional, cresce a demanda de serviços e assistência de saúde relacionadas a maior incapacidade e dificuldade de realização de atividades básicas de vida diária comprometendo o bem estar e qualidade de vida dos idosos.⁴

Nessa perspectiva, torna-se essencial que a saúde do idoso seja priorizada e direcionada para promoção e prevenção de agravos, reabilitação e tratamento; proporcionando independência e capacidade funcional dos idosos através das políticas públicas voltadas para este público, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).⁵

A implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, enfatiza o envelhecimento ativo e saudável conforme estabelecido em suas diretrizes proporcionando deste modo uma linha de cuidados essenciais para este público.⁵

Nesse contexto, a Atenção Primária a Saúde (APS), através da Estratégia de saúde da Família (ESF) caracterizada como política de reestruturação, merece destaque por atuar no campo da prevenção, tendo como foco ações preventivas de cunho individual ou coletivo evitando assim o processo de adoecimento em prol da boa saúde, estabelecendo dessa forma a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.⁶

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propicia a organização das práticas em saúde, evidenciando o caráter multiprofissional, e tem em sua composição o profissional enfermeiro, um profissional que atua no cuidado do ser humano em todas as fases de vida, atuante na execução das ações de promoção e prevenção à saúde.⁷

A promoção é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida. Já a prevenção é dividida em três níveis sendo a primária com ações voltadas para prevenir os riscos potenciais de um problema como por exemplo as imunizações e as atividades físicas, e na secundária e terciária respectivamente, o diagnóstico precoce e a reabilitação de doenças.⁸

Considerando a atuação dos enfermeiros da APS diante das ações de promoção e prevenção à Saúde da Pessoa Idosa e se estas vão de encontro com as diretrizes da PNSPI, como objeto de estudo da presente investigação.

A relevância do estudo consiste em estabelecer um direcionamento correto para as práticas do envelhecimento saudável, apoio familiar, fornecendo segurança e garantindo um cuidado integral. Cabendo ao enfermeiro o embasamento técnico e científico na abordagem holística de modo a atender as necessidades da população idosa, não só com foco no modelo curativo, mas principalmente através das ações voltadas para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, segundo as diretrizes da PNSPI.³

À vista do exposto, objetivou-se discutir as ações de promoção e prevenção realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) diante das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no município de Barbacena – Minas Gerais, e através dos objetivos específicos, descrever as ações de promoção e prevenção de enfermagem aos idosos na APS; discutir sobre as ações implementadas pelos enfermeiros na saúde do idoso; e identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações de promoção e prevenção para os profissionais de saúde.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo, com objetivo de discutir as ações de promoção e prevenção realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) diante das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no município de Barbacena- Minas Gerais.

O estudo trará como benefício promover uma assistência holística a população idosa através da gestão e ações do profissional enfermeiro, possibilitando a otimização de um envelhecimento ativo e saudável de acordo com o que é preconizado pela PNSPI.⁵

O Termo de Autorização de Pesquisa de Campo (Apêndice 1), foi direcionado para a Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Barbacena, sendo o mesmo analisado e aprovado. Posteriormente, o projeto foi enviado para plataforma e redirecionado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N466/2012.⁹ A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Parecer nº 3.373.272. Os critérios de inclusão consistiram em enfermeiros inseridos nas UBS de Barbacena há mais de seis meses e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram aqueles que por ventura estavam afastados, como férias, licença maternidade, e os que se recusaram a participar do estudo. Desta forma, foram excluídos três participantes do estudo, sendo

que dois não contemplaram os critérios de inclusão por apresentar período inferior a seis meses na UBS e um de férias.

A pesquisa teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS), de Barbacena- MG. A seleção das UBS ocorreu pelo processo de Randomização Simples, através de sorteio aleatório e igualitário.¹⁰

A coleta foi realizada de abril a maio de 2019. O número de participantes não foi determinado previamente, sendo definido a partir do ponto de saturação que consiste na repetição das informações repassadas pelos participantes, totalizando 08 enfermeiros.¹¹

Os enfermeiros que tiveram suas UBS sorteadas foram convidados para participar do estudo através de contato prévio via telefone, sendo - lhes apresentado o tema e o objetivo do estudo. Posteriormente, foi marcada a entrevista de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro. Na entrevista foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido–TCLE (Apêndice 2), após apresentação do objetivo de estudo, os mesmos decidiram sobre a participação ou não da pesquisa, após aceitarem foi solicitada a assinatura voluntária do TCLE, contendo duas vias e o pedido verbal para a permissão da gravação de áudio, para assegurar o anonimato dos participantes a identificação ocorreu por letras alfabéticas e numéricas à exemplo: ENF1; ENF2, assim por diante.

A pesquisa foi realizada através de entrevista com questionário semiestruturado, contendo questões discursivas e objetivas (Apêndice 3), aplicada individualmente, em salas de atendimento dos mesmos, com privacidade e sem interferência de ruídos, com duração máxima de 20 minutos.

As entrevistas não geraram riscos, tais como: lembranças negativas e frustrações. Caso ocorresse alguma intercorrência, os acadêmicos de enfermagem estavam atentos a essas situações para dar o devido suporte encerrando a entrevista, ou até mesmo, solicitando o apoio psicológico na instituição.

Os dados foram colhidos através de um gravador de áudio (MP4), transcritos na íntegra, arquivados e permanecerão sob a responsabilidade das pesquisadoras e incinerados quando completado o período de cinco anos.

Ao término da coleta e transcrição dos dados, estes foram analisados e mensurados mediante as descrições flutuantes do texto. Os dados foram categorizados e os resultados encontrados foram organizados para a discussão.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros entrevistados possuíam idade entre 23 e 48 anos, atuantes na ESF, predominantemente do sexo feminino, com mais de 1 ano de conclusão no curso de Graduação em

enfermagem e especialização na área de saúde. Após a análise das entrevistas, foi possível a construção de duas categorias:

As ações de promoção e prevenção implementadas pelos enfermeiros para os idosos na Atenção Primária à Saúde

Nesta primeira categoria, os enfermeiros foram questionados sobre as ações direcionadas aos idosos e suas implementações na APS. A maioria dos participantes enfatizaram o controle vacinal, a visita domiciliar, o acolhimento, o autocuidado e orientações quanto aos riscos de queda, através de abordagem sequencial.

Existem um número expressivo de doenças imunopreveníveis que acometem diferentes grupos da população. Para atingir este propósito vacinal são necessárias ações desenvolvidas, principalmente pela equipe de saúde que atua na Atenção Básica. O enfermeiro, como integrante desta equipe, tem o compromisso em realizar ações que procurem atender as diretrizes preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) nos diversos níveis de atenção.¹³

Considerado então, o controle através da vacinação que ocorre o ativamento do sistema imunológico, o profissional enfatiza conhecer o que é preconizado pelo PNI e a prática de atualização dos cartões nas campanhas. Sendo evidenciado na seguinte fala:

Enf.01:[...]Sabemos a política da vacinação[...]então muitos idosos chega aqui sem o cartão de vacina, a gente tá colocando ele em dia, pelo menos com a DT, Hepatite B, tá que é preconizado e a influenza que é anual.

Atentando para as campanhas de imunizações, os entrevistados falaram sobre a prioridade do atendimento da equipe aos idosos acamados, e que através das visitas esses passavam por avaliação e atualização dos cartões de vacina e orientações dos cuidados:

Enf.05:[...]Algumas vezes, a gente frisa mais nas campanhas...durante as visitas domiciliares, a gente sempre pede o cartão de vacina.

Diante desse contexto, a visita domiciliar é considerada uma oportunidade de assistência, sendo os agentes comunitários de saúde, membros da equipe e atuantes na comunidade, apontados como mediadores das necessidades dos idosos que são verificadas e agendadas posteriormente:

Enf.03: [...]Essa visita geralmente ela é marcada pelo agente que é ele quem vai na casa e ele que sabe da demanda do morador[...]ele que passa pra mim e a gente vai analisa e agenda essa visita.

As visitas domiciliares são essenciais, visto que estas estabelecem um conforto e segurança entre a família, o idoso e profissional, proporcionando um planejamento de ações e uma avaliação dos pacientes permitindo assim um acolhimento direcionado.¹⁴

O acolhimento por sua vez é caracterizado pelo tratamento humanizado ao usuário do sistema de saúde, respeitando a sua dignidade, escolha e escuta, perpassando pelo direito de atender suas necessidades.¹⁵ Mencionado na continuidade da entrevista, esse é colocado em prática, exceto quando um outro paciente esteja passando mal, sendo evidenciado pela seguinte fala:

Enf.08:[...]Na medida do possível sim. Nós damos preferência aos pacientes acima de 60 anos, desde que quem esteja é e atrás na fila não esteja passando tanto mal quanto aquele idoso.

Considerando o direito à prioridade do atendimento para a população acima de 60 anos estabelecida pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Art. 3.º parágrafo I do Estatuto do Idoso.¹⁶ Os participantes relatam ainda a implementação dessa ação descrita através da seguinte fala:

Enf.01:[...]Quando eu cheguei já tinha e a gente implementou mais ainda a forma do atendimento aqui na unidade de ter prioridade e outra também[...]então ele tem o direito de vim e já marca essa consulta, ou só vem no dia da consulta e não precisa marca[...].

Dentre os benefícios do acolhimento, é possível destacar a importância do direcionamento do profissional para as necessidades possibilitando, dessa forma, o protagonismo do indivíduo no seu processo de autocuidado.¹⁵

Nesse prisma, o autocuidado visa proporcionar ao paciente, família e comunidade orientações eficazes no desenvolvimento na qualidade de vida, ressaltando a responsabilidade que o profissional enfermeiro assume, diante da sua assistência prestada, o papel de orientador sobre o autocuidado.¹⁷ Podemos evidenciar essas orientações através da seguinte fala:

Enf.03:[...]A respeito da higienização, do cuidado com a aparência até pra promover a auto estima[...]o cuidado com unhas[...].

Frente a essas colocações, os participantes afirmam que além de oferecer essas orientações que traduzem um bem estar e melhoria na qualidade de vida, estas ajudam a promover a autonomia e a independência dos idosos.

Continuando a entrevista, os profissionais vão afirmando sobre a importância das orientações da promoção do autocuidado e que estes são meios de prevenção da capacidade funcional respeitando as individualidades e os critérios sociais, culturais e econômicos.

Enf.04:[...] Todas as minhas visitas, a gente sempre tá orientando a família, quanto aos cuidados, até mesmo a pessoa. Igual tem paciente que não quer usar uma bengala, e tem a necessidade de usar né, mas tem aquele preconceito, eu não vou usar bengala, eu não quero, então a gente vai explicando né, qual que é o benefício[...].

Dentre os cuidados com a capacidade funcional, as orientações vão sendo direcionadas para o riscos de quedas, comum aos idosos, devido as suas fragilidades inevitáveis causadas pelo envelhecimento e geralmente são aquelas representadas pelos fatores ambientais envolvidas em situações cotidianas.¹⁸ Dessa forma, o ambiente relacionado aos objetos representam fator de risco para os idosos, sendo importante a adequação domiciliar pelos familiares e cuidadores. As seguintes orientações para minimizar os danos decorrentes de acidentes foram repassados através da fala:

Enf.02:[...]Ambiente domiciliar[...]a gente orienta a família a tirar essa escada, colocar uma rampa, as vezes tem tapetes, as vezes o ambiente não está propício e tem até um piso escorregadio ou as vezes até mesmo dentro do banheiro se a gente não quer que o idoso sofra queda, isso dentro de casa[...].

Vale destacar que diante das ações e suas respectivas implementações, o enfermeiro é o sujeito atuante em relação as orientações permitindo, desta forma, um vínculo de confiança entre os profissionais, a família e os idosos, na busca do envelhecimento ativo e saudável.⁵

Pontos facilitadores e dificultadores, enfrentados pelos enfermeiros, na prática das ações de promoção e prevenção em saúde:

Na segunda categoria, os pontos facilitadores esboçaram o cumprimento às diretrizes direcionadas a pessoa idosa perante a corresponsabilidade e apoio das equipes. Porém, os pontos dificultadores revelaram a falta de educação continuada e a dificuldade de executar as ações em acordo com a PNSPI.

O conhecimento acerca das diretrizes da PNSPI, favorecem o aperfeiçoamento gerencial para o cumprimento das ações necessárias para uma assistência global. Destacando a importância do conhecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, através da portaria 2528 de 19 de outubro de 2006, e o direcionamento do envelhecimento ativo e saudável.⁵ Os profissionais acreditam que uma educação continuada seria um estímulo para o desenvolvimento das ações:

Enf.06:[...]Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Estímulo a participações para fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde no sistema único[...]de saúde, na área de saúde da pessoa idosa, divulgação e informação sobre a política nacional de saúde de a pessoa idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do sistema único de saúde.

O trabalho desenvolvido por multiprofissionais, tornam as ações de saúde mais resolutivas favorecendo assim uma corresponsabilidade dos envolvidos, caracterizando-se como modelo de saúde em que os atendimentos compartilhados proporcionam uma assistência integral aos idosos.¹⁹ O retorno dos atendimentos entre a equipe é evidenciado pelos profissionais através da seguinte fala:

Enf.08:[...]Sempre tem um feedback um passa para o outro, dando sequência no acompanhamento. Médico, dentista, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta [...].

O envolvimento da equipe multiprofissional permite a troca de saberes e eficiência laboral, uma vez que otimiza o processo de trabalho, facilita o conhecimento técnico-científico e ainda promove o apoio e acompanhamento dos idosos.⁵

Fortalecendo a assistência prestada e estimulando o cuidado holístico através da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), referenciado pelos enfermeiros, proporcionam ajuda com um suporte, de forma a ampliar a promoção da saúde e prevenção de agravos, em especial a saúde do idoso, desenvolvendo ações como amparo legal à idosos vítimas de violência, bem como mudanças do estilo de vida através da prática de atividade física e controle nutricional.²⁰ Evidenciado na seguinte fala:

Enf.05:[...] A gente faz acompanhamento com o NASF[...]assistente social, a fono, a nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e toda semana tem visita com o médico ai o agente de saúde vê o idoso que tá precisando[...].

Para o cumprimento das ações descritas, faz-se necessária a integração dos profissionais do NASF juntamente com a enfermagem, estabelecer a otimização dos serviços prestados à população idosa, promovendo um envelhecimento saudável.²⁰

Contudo, além da importância das atualizações e atuações multiprofissionais, relatadas pelos enfermeiros, para a prestação de um atendimento qualificado para a população de sua área adstrita, é importante capacitar a sua equipe, caracterizando como um fator dificultador no decorrer da assistência:

Enf.03:[...]Durante o tempo que estou aqui sinceramente eu não lembro de ter feito nenhuma capacitação com os agentes[...].

Para obter segurança e qualidade de assistência é fundamental que o profissional enfermeiro atualize-se e seja o mediador do conhecimento às equipes na APS, visando maior segurança em lidar com os problemas de saúde e na execução dos procedimentos técnicos científicos.²¹

Aliado aos desafios, outro fator ressaltado durante a entrevista pelos enfermeiros, como dificultador é a sobrecarga de trabalho que ameaça o cumprimento das diretrizes, comprometendo o bom atendimento à população idosa:

Enf.04:[...]A gente só precisa do apoio, aqui eram 3 equipes, passou para 2 equipes, é uma área enorme e a gente não consegue trabalhar muito, porque é muito papel, é muita coisa pra gente tomar conta e não se faz um PSF 100% da forma que teria que ser, hoje em dia, a gente está tratando muito mais doença do que a prevenção é a visão que eu tenho, mas pode melhorar[...]. E seria muito importante a gente conseguir ir até os idosos e mostrar pra eles qual que é a importância da prevenção, dele buscar o posto de saúde, deles terem mais interesse [...].

A falta de recursos humanos realçam alguns dos obstáculos para a consolidação das ações de saúde no processo de atendimento à comunidade. Sendo o enfermeiro, profissional indispensável à realização das ações de Atenção Básica, é essencial o investimento de recursos financeiros e humanos na busca dos cuidados essenciais de promoção e prevenção à saúde direcionados a pessoa idosa.²²

Enf.08:[...]A falta de recursos [...]a gente não tem recurso pra isso, pra oferecer um lanche, um brinde, não tem. E a falta de adesão mesmo da população, eles acham

que talvez pôr o nível socioeconômico cultural as vezes baixo eles não tem importância, acha que e só ir lá e falar e pronto.

As ações que visam a integralidade devem ser providas de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à pessoa idosa, através de cuidados direcionados e estruturados, baseados em direitos e necessidades, estabelecendo e facilitando o acesso para um envelhecimento ativo e saudável.⁵

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelam a assistência face ao envelhecimento, promovendo um direcionamento do modelo de atenção que estabelece vínculo entre o idoso, família e a equipe, com prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas e comprometida com a produção de cuidados, defendida pela Política Nacional da Pessoa Idosa.

É notório que a aplicabilidade dessas ações e a implementação da promoção de saúde e prevenção de agravos proporcionam benefícios, que vão de encontro com o que a política preconiza, para um envelhecer ativo.

Desta forma, assegurar a qualidade da assistência, principalmente através das relações interpessoais no processo de cuidado, traduz uma prática valorizada pelos profissionais, possibilitando o atendimento aos idosos.

Embora essas sejam, em sua maioria, acopladas aos obstáculos como a falta de capacitação, redução recursos humanos e sobrecarga de trabalho, salienta-se a importância do direcionamento das ações voltadas para a saúde do idoso diante da Política Nacional da pessoa Idosa, proporcionando cuidado integral através de promoção e prevenção à saúde, tendo como principal articulador o profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, na busca do envelhecimento ativo com qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Santos GR; Souza JM; Lima LC. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. Revista Unijales. 2013;6:1-13.
2. Melo POC; Rezendo CA. Sobral JPCP. A formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na estratégia de saúde e família. Revista de Enfermagem. 2017;11(9):3681–3684.

3. Vieira RS, Vieira RDS. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. *R. Dir. Sanit.* 2016;17(1):14–37.
4. Paula L, Batista A, Augusto R. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos 2014;6(2):516–24.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, 20 Out 2006. Seção 1.
6. Dias FA; Gama ZAS; Tavares DMS. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):1-11.
7. Mariza A, Oliveira S De. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família : sentidos do vivido The nurse in the care to the elderly in the family health strategy : meanings of. 2014;22(4):513–518.
8. Maria R, Freire JM. Um olhar sobre a promoção da saúde e a prevenção de complicações : diferenças de contextos. *Rev. Am. Lat. de enfermagem.* 2016;24:2749.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012.
10. Ferreira JC, Patino CM. Randomização : mais do que o lançamento de uma moeda. 2016;42(5):7200.
11. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v.6, n.10, p. iii-vii, abr. 2018.
12. Silva AH, Ivete M, Fossá T. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos; 2015;17(1):1–14.
13. Federal U, Enfermagem E De, Pinto A, De DDE. Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis. 2015;68(5):803–9.

14. Kebian L, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. REE [Internet]. 31º de março de 2014; 16(1):161-9.
15. Original A, Article O. Sobre o acolhimento : discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro About the reception : discourse and practice in the Basic Health Units. p.363-374, aBr-JUn 2015.
16. Presidência da República (BR). Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 02 Out 2003.
17. Autocuidado CDE, Atendidos DEI, Consulta P. Capacity for self-care of elderly people attended in nursing consultation in secondary health No. 2016;6(1):2199–211.
18. Janine M. S. S. ; Marieli B. B. Preventivas P causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações. Artigo original. Journal Health NPEPS. 2017; 2(2):418-429.
19. Paula L De, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. 2014;733–43.
20. Cristina I, Alves L, Stéfany R, Araújo D, Alberto J. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família Work process between the Primary Care Team and the Family Health Support Centers. 2017;12(39):1–10.
21. Policena M, Oliveira R De. Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária Training and Qualification of Health Primary Care. Revista BRasileiRa de educação Médica 40 (4): 547 – 559 ; 2016.
22. Gestión LA, Básicas DEU, En DES, Mirada LA, Gerentes Delose. Artigo original do gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos. 2018;12(1):194–202.