



## ARTIGO DE PESQUISA

### ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CARENURSES IN THE ELDERLY FAMILY HEALTH STRATEGY

ENFERMERAS DE CUIDADO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR MAYORES

Júlia Oliveira Resende<sup>1</sup>, Fernanda Marcelino de Resende e Silva<sup>2</sup>, Raquel Silva Assunção<sup>2</sup>, Karla Amaral Nogueira Quadros<sup>2</sup>

#### RESUMO:

A terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. O objetivo deste estudo foi identificar a assistência prestada pelo Enfermeiro aos idosos nas Estratégias Saúde da Família no município de Divinópolis Minas Gerais, levantar o perfil dos enfermeiros pesquisados e caracterizar sua atuação na Saúde do idoso. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, em que foram realizadas entrevistas com 14 Enfermeiros nas ESF. Os dados coletados foram processados por agrupamento das falas e categorias e os conteúdos foram analisados em sua essência e similaridade. A identificação dos entrevistados foi realizada pela utilização da letra E maiúscula, seguida da numeração ordinal crescente. Os resultados demonstraram que os enfermeiros prestam assistência ao idoso, mas não de forma sistematizada. Assim ao concluir foi percebido que é necessário desenvolver ações voltadas para Saúde do Idoso como agendas de atendimento específico e a assistência precisa ser sistematizada.

Descritores: Idoso; Enfermagem; Saúde.

**ABSTRACT:** The third age has been the subject of extensive discussions around the world, as there is currently a great concern to preserve the overall health and welfare of that portion of the population that have an age with dignity. The aim of this study is to identify the assistance provided to the elderly by the Nurse Family Health Strategies in the municipality of Minas Gerais Divinópolis, raise the profile of nurses surveyed and characterize its performance in the elderly Health. This was a qualitative study where interviews were conducted with 14 nurses at FHS. The data collected were processed by grouping the words and categories and the contents were analyzed in essence and similarity. The identification of respondents was carried out by use of a capital letter E, followed by increasing ordinal numbers. Results showed that nurses provide care to the elderly, but not in a systematic way. So to conclude it was realized that it is necessary to develop actions for the Elderly Health and appointment book specific care and assistance needs to be systematized.

Descriptors: Elderly; Nursing; Health.

**RESUMEN:** La tercera edad ha sido objeto de amplios debates en todo el mundo, ya que en la actualidad existe una gran preocupación de preservar la salud general y el bienestar de esa porción de la población que tiene una edad con dignidad. El objetivo de este estudio es identificar la asistencia prestada a las personas mayores por las Estrategias de Salud Enfermera de la familia en el municipio de Minas Gerais Divinópolis, elevar el perfil de las enfermeras encuestadas y caracterizar su desempeño en la salud de los ancianos. Este fue un estudio cualitativo, donde se llevaron a cabo entrevistas con 14 enfermeras de FHS. Los datos recogidos fueron procesados mediante la agrupación de las palabras y de las categorías y el contenido se analizaron en esencia y similitud. La identificación de los encuestados se llevó a cabo mediante el uso de una letra mayúscula E, seguido por el aumento de los números ordinales. Los resultados mostraron que las enfermeras brindan atención a las personas mayores, pero no de una manera sistemática. Así que para concluir, se dio cuenta de que es necesario desarrollar acciones para la Tercera Edad de la Salud y los programas de atención específica y la asistencia debe ser sistematizado.

Palabras clave: Anciano; Enfermería; Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG).

## INTRODUÇÃO

A terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. Envelhecer com qualidade de vida é complexo e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, funções sociais, sexualidade e função ocupacional, que quando integrados mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento populacional no Brasil vem crescendo de forma acelerada devido ao declínio da fecundidade, a sociedade tem estabelecido valorizar a pessoa idosa lhe dando mais atenção, cuidado, aumentando a expectativa de vida. As mudanças vêm da tecnologia da medicina e dos direitos assegurados à pessoa idosa<sup>(2)</sup>.

O Brasil atualmente conta com 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, este número passará a 32 milhões em 2025<sup>(3)</sup>.

Conforme dados do Censo Demográfico do Brasil de 1991 o percentual de idosos era 10,4%; no ano de 2000 o número de idosos caiu para 3,4%, porém em 2010 foi para 25,8% de idosos. Pode-se perceber que a população idosa tem aumentado consideravelmente no Brasil e a expectativa

é de que esses números só aumente até 2025<sup>(3)</sup>.

Dados do DATASUS apontam que o percentual de idosos no município de Divinópolis no ano 2000 foi de 8,41%; em 2010 a população foi de 11,32%, o que representa um aumento de 55,74%<sup>(4)</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)<sup>(6)</sup> as estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) têm como estimativa que no período de 1950 a 2025 os idosos no país aumentem em quinze vezes, e a população em cinco vezes. Em 2025, o Brasil poderá alcançar cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais<sup>(5)</sup>.

O Estatuto do Idoso institui direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos<sup>(5)</sup>. Começamos a envelhecer aos 20 anos e não percebemos, aos 30 anos ocorre um déficit de funções, há uma diferença de pessoa para pessoa, a convivência com pessoas de mesma idade, mas com mudanças físicas: cabelos brancos, rugas, expressões de pessoa envelhecida. Os idosos se preocupam muito com a perda de memória, audição, raciocínio, visão, quando a idade avança a aprendizagem fica prejudicada por fatores que se alteram no decorrer do envelhecimento<sup>(6)</sup>.

Conforme o Estatuto do Idoso<sup>(5)</sup>, o Estado deve que garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A sociedade deve assegurar à pessoa idosa liberdade, respeito, dignidade, como pessoa e sujeito de direitos

civis, políticos, individuais e sociais garantidos na Constituição e nas leis<sup>(6)</sup>.

Segundo a Política Nacional da Pessoa Idosa de 19 de outubro 2006 o cuidado ao idoso exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, pois uma interação entre os familiares, fatores físicos, psicológicos e sociais podem influenciar a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido, a estrutura familiar, a flexibilidade para adaptar os cuidados às necessidades da clientela<sup>(7)</sup>.

A Política Nacional (AB) de 21 de outubro 2011 é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, e deve ter território adscrito sobre o mesmo de forma a permitir o planejamento, possibilitar o acesso universal e contínuo a saúde de qualidade resolutiva, os serviços devem ser organizados para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer respostas positivas capazes de minimizar sofrimentos<sup>(8)</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como proposta para reorganização da AB no Brasil, com ampla resolutividade de problemas. Composta por uma equipe multiprofissional habilitada a promover ações de promoção e prevenção e recuperação da saúde a nível primário<sup>(9)</sup>.

A AB de 21 de outubro 2011 atribui ao Enfermeiro a função de realizar atenção à saúde das famílias e da comunidade cadastrada nas equipes, em visita domiciliar e em outros espaços da comunidade; atender todas as fases em desenvolvimento

da infância até a terceira idade, promover atividades programadas e de atenção à demanda, realizar atividades de educação permanente com a equipe, e realizar gerenciamento adequado para o funcionamento da unidade<sup>(8)</sup>.

O município de Divinópolis estabeleceu como estratégia norteadora da assistência ao idoso a Linha Guia da Secretaria Estadual de Saúde (SES) a partir de 2010.

A assistência de enfermagem ao idoso requer detecção precoce de agravos à saúde. O atendimento à população idosa é realizado de forma fracionada e desordenada, centrada na doença ao idoso, porém, é importante que a atenção e o cuidado não sejam mecanizados, ouvir suas queixas, histórias, acolher com carinho, humanizar as relações entre enfermeiro e usuários, escutar seus problemas, ser ético e atento a fim de transmitir segurança<sup>(10)</sup>.

Durante o Ensino Clínico da disciplina de Saúde do Adulto em uma equipe da ESF houve o questionamento por idosos sobre a falta de atenção percebida por eles quanto à qualidade da assistência oferecida pela equipe da unidade. Percebeu-se também que naquele momento o Enfermeiro pouco atuava na assistência ao idoso.

Frente ao cenário mundial do envelhecimento populacional, bem como o representado neste município, associado a questionamento levantado em campo de estágio, despertou o interesse em identificar a assistência de Enfermagem à Saúde do Idoso nas ESF do município de Divinópolis-MG, objetivando ainda levantar o perfil dos

enfermeiros e caracterizar sua atuação na Saúde do idoso.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foram realizadas entrevistas com os Enfermeiros nas ESF.

A pesquisa qualitativa é o estudo que requer o uso de teorias que organizem e validem os dados coletados, bem como exige a aplicação de métodos que permitam a visualização clara e objetiva do material resultante do processo de coleta de dados, o qual geralmente é oriundo de entrevistas, questionários, relatos, observações, entre outros. Uma das possibilidades para a interpretação das informações colhidas, no contexto da enfermagem, é o método de relevância na tarefa relacionada ao tratamento dos dados, e se a amostra esta adequada ao propósito<sup>(11)</sup>.

A pesquisa qualitativa consiste na realização de entrevistas com alguns interlocutores-chave, o que contribui para tornar mais clara e precisa a lista de temas e aspectos a serem conversados durante o trabalho de campo<sup>(12)</sup>.

O município de escolha para a pesquisa foi Divinópolis, localizado na região Centro Oeste de Minas Gerais. Composto por uma população de 213.016 habitantes, conforme Censo demográfico 2010, possui cerca de 24.121 idosos, o que corresponde a um percentual de 11,32% desta população<sup>(3)</sup>.

O modelo de saúde instituído no município deriva-se da conformação de

redes de atenção e serviço a partir da reorganização da Atenção Primária, que garante acesso a todos os níveis de atenção a saúde e integralidade na assistência<sup>(13)</sup>.

O Sistema Municipal de Saúde possui um Centro Municipal de Apoio a Saúde (CEMAS), um centro de apoio diagnóstico, um centro regional de reabilitação (CRER), 15 Centros de Saúde (CS), duas Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), 20 Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma Policlínica, uma Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), um Central de Abastecimento Farmacêutico, um Serviço Especializado em Odontologia, um Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM), uma Unidade de Resgate e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)<sup>(14)</sup>.

A pesquisa foi realizada no período de Julho a Setembro de 2014 nas ESF do município, que segundo dados do CNES possuem em sua totalidade vinte enfermeiros, após passarem pelos critérios de seleção, participaram do estudo quatorze enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: serem enfermeiros efetivos ou contratados que trabalham há pelo menos três meses na equipe por já terem conhecimento de sua população e do trabalho na ESF. Os critérios de exclusão foram: estar no período de férias ou licença médica ou licença maternidade no momento da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista na própria unidade de ESF, após agendamento prévio por telefone e assinatura do termo de consentimento

livre e esclarecido. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro pré-estabelecido; as respostas foram registradas por escrito para posterior análise <sup>(15)</sup>.

A seleção amostral de escolha para pesquisa qualitativa é a amostragem por saturação de dados, e as entrevistas são encerradas a partir de informações repetidas colhidas pelo pesquisador<sup>(16)</sup>.

Entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informação sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objeto <sup>(12)</sup>.

As entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela forma de organização. Podem ser classificadas em sondagem de opiniões, no caso de ser elaborada mediante um questionário totalmente estruturado, no qual a escolha do informante esta condicionada a dar respostas e perguntas formuladas pelo investigador <sup>(12)</sup>.

Como ferramenta para a análise de conteúdo os dados foram explorados em categorias pré-estabelecidas; foi observada a relevância das respostas, buscando analisar o texto com as unidades de significação através da análise temática. Para a análise dos dados foram utilizadas as

regras e etapas seguir: a) Pré-análise: Fase de organização do material coletado, retomando as hipóteses e os objetivos da pesquisa através da leitura criteriosa do material; b) Exploração do Material: fundamenta-se na busca por categorias com o objetivo de reduzir o texto através dos significados relevantes das falas, visando explorar e absorver a essência das respostas; c) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: interpretação dos dados com destaque das informações e exploração de todas as evidências de respostas, não ficando limitado aos pressupostos <sup>(12)</sup>.

A análise dos dados por meio da análise de conteúdo tem como objeto a linguagem, aspecto individual e atual, trabalha a palavra prática do emissor. São analisados o ambiente e a linguística do entrevistado e do entrevistador e, através da linguística, buscamos conhecer o que está escondido nas palavras, o discurso do entrevistado nos mostra claramente o seu papel e o desempenho durante a entrevista <sup>(17)</sup>.

Os dados coletados foram processados por agrupamento das falas dos entrevistados e os conteúdos analisados em sua essência e similaridade. A identificação dos entrevistados foi por letras E maiúscula, seguida da numeração ordinal crescente.

O trabalho foi realizado conforme preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos legais da pesquisa envolvendo seres humanos, em que devemos atender aos fundamentos éticos e

científicos, respeitar o participante assegurar o anonimato, respeitar os aspectos sociais, morais e religiosos <sup>(18)</sup>.

Assegura-se que os resultados serão retornados para o acompanhamento dos participantes da pesquisa, comunicados às autoridades e à Secretaria de Saúde do Município.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido teve como conteúdo a justificativa, os objetivos e os procedimentos realizados na pesquisa, garantia de liberdade para recusar-se a participar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FUNEDI/INESP sob o parecer N° 639721.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 enfermeiros que corresponde a 70% do total de enfermeiros das ESF. Foram estabelecidas como categorias o atendimento ao idoso pelo enfermeiro, a organização do atendimento, a assistência ao idoso, o uso de protocolo para assistência ao idoso.

### Perfil Profissional do Enfermeiro

Os enfermeiros entrevistados têm entre 4 a 30 anos de formação acadêmica, dos 14 entrevistados 9 (64,29%) afirmaram possuir capacitação para assistência ao idoso e o mesmo percentual tem experiência com idosos.

O dado aponta para o fato de 35,71% dos enfermeiros que compõem a amostra

não terem capacitação nem experiência para prestar assistência a esta parcela da população.

### Atendimento ao idoso pelo enfermeiro

O enfermeiro deve prestar assistência conforme preconizado pelo município por meio da Linha Guia Saúde do Idoso (MINAS GERAIS, 2006) material disponível para uso do enfermeiro nas unidades básicas de saúde.

O atendimento ao idoso faz parte da agenda da maioria dos enfermeiros, conforme relatos que se seguem:

*“Sim. Através de agendamento de visita domiciliar. Pela demanda da unidade ou a pedido da família.” (E 1)*

*“Sim. Agendamento através das consultas do enfermeiro, visitas domiciliar.” (E 8)*

*“Sim. Agendamento de consulta a cada 15 dias para todos os usuários. Visitas domiciliares multidisciplinares (visitas do Enfermeiro dia de quinta-feira).” (E 9)*

*“Sim. Cronograma na unidade com as atividades, o atendimento aos idosos e adultos são na quarta-feira de manhã e quinta-feira. Quarta-feira é realizada a visita domiciliar pelo enfermeiro.” (E10)*

As falas apresentadas nos permitem inferir que este atendimento não é organizado especificamente para este grupo populacional, mas são ações realizadas para todo o ciclo vital, conforme demanda do usuário e não direcionada pela equipe.

O que chama a atenção é o fato de alguns enfermeiros terem respondido que o

idoso não faz parte da sua agenda de trabalho, conforme fala abaixo:

*Não. Não tem agenda específica é um atendimento como um outro usuário. (E 6)*

### Organização do Atendimento

Mesmo não sendo específico, o atendimento ao idoso é realizado pelo enfermeiro, o que gerou a necessidade de estabelecer esta categoria para que o tema pudesse ser descrito e analisado.

Uma das formas de se organizar o atendimento ocorre por meio do agendamento.

Agendamento é entendido como compromisso, reserva de um dia para realizar uma atividade programada (BUENO, 2000).

O agendamento para o idoso é realizado por 64,28% dos enfermeiros entrevistados. Porém, as falas nos dizem que atendem ao idoso, mas não possuem uma agenda para este público.

O agendamento específico para assistência ao idoso não é uma prática descrita pelos entrevistados, as falas nos demonstram a situação descrita.

*“[...] A agenda é direcionada a crianças, mulheres, e gestantes e puérperas. Idosos ficam para o agendamento de visita, elas não são programadas, ou seja, quando a equipe vê a necessidade.” (E 3)*

*“[...] Não tem agenda específica é um atendimento como um outro usuário” (E 6).*

Segundo a Linha Guia (2006) “a velhice deve ser encarada como uma fase natural de desenvolvimento humano”, porém, dentro

desta população são considerados de risco aqueles que possuem idade  $\geq$  a 80 anos e aqueles com 60 anos ou mais que se enquadram nos critérios definidos na Linha Guia<sup>(10)</sup>, portanto, deveriam ter agendamento específico.

O atendimento ao idoso é organizado por meio da visita domiciliar, da classificação de risco do idoso, do acolhimento na livre demanda e agendamento periódico de consultas.

A visita domiciliar deve ser planejada pela equipe de maneira a proporcionar um suporte mais adequado às necessidades da pessoa idosa, é o momento para conhecer a família e o cuidador, para que juntos possam planejar o cuidado <sup>(6)</sup>.

A visita domiciliar foi citada como uma prioridade, como as falas nos mostram: *“[...] Tem uma tabela de visitas domiciliar e realiza uma visita por mês [...]” (E 1)*

*“[...] Visitas domiciliar tem prioridade [...]” (E 4)*

*“[...] Visitas domiciliares multidisciplinares (visitas do Enfermeiro dia de quinta-feira).” (E 9)*

As visitas são planejadas de acordo com a prioridade de cada usuário. Os enfermeiros realizam as visitas uma vez por semana ou a cada quinze dias, para melhor atender a todos que dependem deste atendimento.

Dentre outras ações para a organização do atendimento está a Classificação de Risco do idoso conforme a Linha Guia<sup>(10)</sup>.

Segundo a Linha Guia, o risco na população idosa pode ser identificado por

meio da “avaliação da presença de um perfil de fragilização, que também reduz progressivamente, a capacidade funcional levando à maior demanda por serviços de saúde, em todos os níveis”<sup>(10)</sup>.

De todos os enfermeiros entrevistados somente na fala que se segue aparece a classificação de risco do idoso como uma forma de organização ao atendimento.

*“[...] classificação pela linha guia, plano diretor e hiperdia”* (E 13).

Outra estratégia utilizada para agendar o atendimento é o acolhimento do idoso por meio da livre demanda como mostra a fala:

*“Acolhimento pela livre demanda [...]”* (E 3).

O acolhimento é um processo de trabalho que visa adequar o serviço de saúde proporcionando ao usuário uma postura de acolher, escutar e atender com resolutividade e responsabilidade, prestando assistência. A relação profissional, usuário deve ser ética, humanizada, solidária e promover atendimento eficaz<sup>(19)</sup>.

Alguns entrevistados organizam o atendimento ao idoso de acordo com a demanda da unidade e do idoso, como se pode observar nos relatos:

*“Acompanhamento de acordo com a demanda. Tem um projeto de realizar atividades semanais ou quinzenais para os idosos”* (E 10).

*“Acolhimento pela livre demanda”* (E 3).

*“[...] “Demanda espontânea”* (E 5).

Houaiss (2009) define demanda como a “manifestação de um desejo, pedido ou exigência; solicitação; procura por bem ou serviço no mercado em determinado momento”<sup>(20)</sup>.

Para Silveira Bueno espontâneo significa que seja natural, livre, voluntário, a demanda é aquilo que é pedido, requerido<sup>(21)</sup>.

O atendimento também é agendado periodicamente por meio de consultas, direcionadas a todos os usuários que buscam a unidade.

*“[...] Agendamento de consulta a cada 15 dias para todos os usuários. [...]”* (E 9).

Paim (1999) nos diz que a oferta organizada é uma técnica de programação coletiva que contribui para a reorganização interna do serviço, este modelo foi subvertido pelo atendimento de balcão ou demanda espontânea<sup>(22)</sup>.

A organização do atendimento ao idoso é feita de várias maneiras dentro da Estratégia Saúde da Família de Divinópolis, sem sistematização, conforme o processo de trabalho de cada unidade e a fala de uma das entrevistadas reforça esta afirmação:

*“Se não temos sistematização da assistência não é preciso utilizar nenhum material de base”* (E 7).

### **Ações realizadas pelos enfermeiros**

Os enfermeiros na ESF devem, conforme Minas Gerais (2006), realizar as seguintes atividades específicas na assistência ao idoso:



- Realizar consulta de enfermagem, abordando questões referentes à higiene, alimentação.
- Imunização.
- Informar sobre o uso correto dos medicamentos utilizados.
- Notificar situações de risco ou de violência contra o idoso.
- Agendar os retornos de acordo com a necessidade do caso, priorizando sempre os idosos em maior situação de risco (social, familiar, físico e psíquico).

Como membro da equipe outras ações são previstas, como captar idosos nas microáreas, cadastrar na ESF ou Unidade básica de Saúde, auxiliar a equipe multiprofissional nas visitas domiciliares, agendar as ações ou intervenções, informar da existência dos serviços de saúde, agendar consultas, avaliar as queixas, encaminhar para grupos operativos e aos serviços de saúde bucal, encaminhar as atividades da comunidade, oferecer apoio aos profissionais da ESF e apoiar os grupos de idosos e familiares, realizar atendimentos individuais quando possível <sup>(10)</sup>.

Os enfermeiros prestam a assistência ao idoso na consulta de enfermagem e em procedimentos técnicos, grupo operativo, entre outros, conforme as falas:

*“Grupo Operativo, curativo, vacinas, controle de PA, glicemia, cadastros individuais, avaliação da qualidade de vida, necessidades básicas individuais, avaliação de mobilidade. Agendamento secundário na policlínica, e orientações em geral,*

*sondagens em casa, orientações às famílias e cuidadores, SISVAN do idoso, administração de medicamentos, retirada de pontos” (E 8).*

*“Consultas multidisciplinares, atividades de lazer e visitas” (E 4).*

Promover ao idoso o cuidado inclui também realizar ações diárias do serviço de enfermagem que demandam orientações envolvendo idoso e família, as falas nos demonstram como os enfermeiros realizam as atividades:

*“Vacina, curativo, visita domiciliar. Atividades da unidade. Todos os procedimentos realizados na unidade o idoso pode participar [...]” (E 2).*

*“Consultas multidisciplinares, atividades de lazer e visitas” (E 4).*

Os idosos possuem parcialmente atividades voltadas para suas necessidades, como visita domiciliar, grupo operativo, orientações às famílias e cuidadores, SISVAN do idoso. As demais ações citadas são realizadas para todas as pessoas assistidas pelo SUS, independente de sua idade ou condição de saúde.

No entanto, a assistência ao idoso deve ser realizada de forma a avaliar a capacidade funcional, preservação de independência psíquica e física, promover o bem estar, assegurando assistência preventiva e planejada <sup>(23)</sup>.

Os cuidados do enfermeiro não envolvem somente consulta e procedimentos técnicos, mas outros cuidados como um dos entrevistados diz:

*“[...] Orientações, grupos (abertos independente da idade) [...]” (E 12).*

O cuidado de enfermagem às famílias com portadores de doenças crônicas, propõe uma estratégia de grupos de discussão, reuniões semanais e visitas domiciliares. Para melhor promoção de saúde o profissional deve conhecer as famílias suas rotinas, e dificuldades, realizar acompanhamento domiciliar e na unidade <sup>(24)</sup>.

A assistência ao idoso requer o estabelecimento de vínculo<sup>(10)</sup> e promoção de ações para melhor atendê-los, como expressa as falas a seguir:

*“Acolhimento pela livre demanda. Realiza grupo duas vezes ao mês de Hipertensos e Diabético a maioria são idosos. Realizam a caminhada ‘Medida Certa’ os participantes são idosos. Dois profissionais da equipe acompanham e uma avaliação a cada quinze dias pela nutricionista” (E 3).*

*“[...] Tem um projeto de realizar atividades semanais ou quinzenais para os idosos domiciliar” (E 10).*

O atendimento ao idoso requer espaço para compartilhar suas dores, alegrias, aflições e todas suas queixas morais e sociais. Os profissionais da unidade de saúde deverão estar integrados para estabelecer vínculo de respeito, solidariedade com segurança, responsabilidade e ética <sup>(10)</sup>.

#### **Uso de protocolo para assistência ao idoso**

Os órgãos públicos que fazem a gestão do SUS, MS a nível federal e SES-MG,

definem como protocolos para organização da assistência ao idoso o Caderno de Atenção Básica e a Linha Guia Saúde do Idoso.

Além dos citados acima, no Brasil ainda tem-se o Estatuto do Idoso, sob a lei federal 10.741 de 2006, que rege a saúde do idoso<sup>(5)</sup>.

A Linha Guia Saúde do Idoso é um documento que propõe a implementação das políticas de Atenção à Saúde do Idoso, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Seu objetivo é servir de subsídio técnico, orientando sobre a assistência à saúde do Idoso com o propósito de se unificar condutas e subsidiar a implementação e a qualificação das ações <sup>(10)</sup>.

O Estatuto do Idoso <sup>(5)</sup> assegura que o SUS é o meio de acesso universal, igualitário e contínuo em serviços de saúde para a promoção, prevenção e recuperação da qualidade de vida <sup>(5)</sup>.

Os entrevistados utilizam os protocolos citados acima e outros documentos para orientá-los no atendimento ao idoso, sendo uma fonte para consulta e estratégia de assistência, apenas um dentre os entrevistados não usa nenhum.

*“O único protocolo é a Linha Guia do Ministério da Saúde” (E 1).*

*“Manuais do Ministério da Saúde e Linhas Guias. Protocolo do Município de Divinópolis de 2006-Saúde do adulto e do Idoso” (E 3).*

*“AVD, AIVD, Linha Guia, Caderno de Saúde do Idoso (Nescon). Possui instrumento*

*próprio de trabalho baseado nos materiais Atividades de Vida diária” (E 4).*

*“Linha Guia do Estado, os POPs, boletins informativos, notas técnicas, segue-se o Estatuto do idoso” (E 8.)*

*“Não faço uso de nenhum material. Se não temos sistematização da assistência não é preciso utilizar nenhum material de base” (E 7).*

Ao confrontar a informação do uso dos protocolos com o atendimento ao idoso, percebe-se uma incoerência considerando que a maioria das ações descritas não corresponde a uma atenção direcionada para este grupo populacional.

## CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado para demonstrar como a assistência do Enfermeiro ao idoso é realizada no Município de Divinópolis.

O atendimento ao idoso é organizado por meio do agendamento, visitas domiciliar, demanda espontânea e o acolhimento.

O atendimento não é específico ao idoso, porém, os enfermeiros não deixam de atendê-los mesmo não efetivando a assistência direcionada.

Desta forma foi possível perceber que os idosos são atendidos, mas não de forma sistematizada, os profissionais são orientados a seguir alguns protocolos assistenciais, mas cada enfermeiro e cada equipe organiza a assistência conforme seu processo de trabalho, conforme dinâmica de

funcionamento da unidade e não de acordo com o que estabelecem estes protocolos.

Em síntese, a população idosa recebe assistência e cuidados em suas necessidades como um usuário de qualquer faixa etária, mas não é assistido dentro das peculiaridades.

## REFERÊNCIAS

- 1- Torres G V. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(1): 39-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100006)
- 2- Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Revista Saúde Coletiva. 2010; 19(4): 866-877. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013)
- 3- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=312230&idtema=90&search=minas-gerais|divinopolis|censo-demografico-2010:-resultados-da amostra caraterísticas-da-populacao-http://cod.ibge.gov.br/A1EJ>
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popMG.def>
- 5- BRASIL, Manual do Ministério da Saúde, Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, 2006. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index>.

6- BRASIL. Estatuto do idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Secretaria dos Direitos Humanos. 2006. 50: 20. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>.

7- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI. Diário Oficial da União, poder Executivo, 2006 out 20. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjH-ITdVL3KAhXFW5AKHdQLBnoQFggqMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fa21v16n3.pdf&usq=AFQjCNHrD22buiT89FWRSoxyti6bCMBZ-w&sig2=oQJb8VYZtF0ruVpa-clZXw&bvm=bv.112454388,d.Y2I>.

8- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011 out 21. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

9- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php). 2013 nov 27.

10- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a Saúde de Idoso. Belo Horizonte: SES. MG. 2006. Linha Guia. Disponível em:

[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=85](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=85)

11- Junior S, Villela M, Maria S. Opções-Teórico Método lógica em pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. Saúde Soc. São Paulo, 2009 18(4): 620-626. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/06.pdf>.

12- Minayo MCS, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 12 ed, São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400030&script=sci_arttext)

13- DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Divinópolis. Minas Gerais, 2010. Não publicado. Disponível em: [http://sapl.camaradiv.mg.gov.br/sapl/sapl\\_documentos/materia/7329\\_texto\\_integral](http://sapl.camaradiv.mg.gov.br/sapl/sapl_documentos/materia/7329_texto_integral)

14- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES, 2013. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

15- Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção a saúde. Ed.3º, Porto Alegre. Artmed. ISBN 978-85-363-1344-3, Catalogação: CRB 2009, 10(1023) 172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a35.pdf>

16- Carmen I, Nunes C, Fernando L. Guerra E, Barbosa R, Araújo L. Pesquisa Qualitativa

em Saúde: Um Olhar Inovador Sobre a Produção do Conhecimento Científico. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2011 35(4): 1001-1012. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2823.pdf>

17- Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Ed.70, LDA.ISBN 972-44-0898-1. Presses Universitaires de France, 1977. Disponível em: <http://www.puf.com/Accueil>

18- BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 - quinta-feira, 2013 jun 13 ; 1:59. Disponível em:

<  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso 25 nov 2013.  
[conselho.saude.gov.br](http://conselho.saude.gov.br)

19- Lucia M, Werner F, Silvan M. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em Saúde. Rev. APS. 2010; 13(1): 4-9. Disponível em:

<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/articula/view/350/291>

20- Houaiss, A. Dicionário Eletrônico Houaiss da língua portuguesa 3.0. Editora Objetiva, Rio de Janeiro: 2009. Disponível em:

<http://www.dicio.com.br/houaiss/>

21- Bueno S. Minidicionário da Língua Portuguesa- Ed. atual. São Paulo, 2000. Disponível em:

<http://bibliotecanet.sociesc.org.br:8080/waenetbb/servlet/hwbobrg?0,000,BUENO%2C+SILVEIRA,A,20,,0>

22- Paim J. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. Distrito R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1831-1843

sanitário, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3326/1/03%20-.pdf>

23- Xavier J, Barros J, Alves V, Lago E, Narriman As, Donha S. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. Saúde em Debate. 2012 out/dez; 36(95): 657-664. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a18v36n95.pdf>

Recebido em: 30/12/2014

Versão final reapresentada em: 01/12/2015

Aprovado em: 01/12/2015

#### Endereço de correspondência

Karla Amaral Nogueira Quadros

Endereço: Rua Sergipe, 1135, apto 201 - centro. Divinópolis/MG. CEP: 35500-012

E-mail: kanq@bol.com.br