

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO AO IDOSO¹

Kelly Maciel Silva², Silvia Maria Azevedo dos Santos³

¹ Artigo extraído da dissertação - Consulta de enfermagem ao idoso no contexto da Estratégia de Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2012.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kellymacielsilva@yahoo.com.br

³ Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sazevedoms@gmail.com

RESUMO: Este artigo objetivou discutir a práxis do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família relacionada às ações de cuidado dirigidas ao idoso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, cujos dados foram coletados entre maio e junho/2012, através de entrevistas e oficinas temáticas com 20 enfermeiras, que atuam na Estratégia de Saúde da Família de um distrito sanitário, do município de Florianópolis-SC. A análise dos dados envolveu processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, fazendo emergir duas categorias: o cuidado ao idoso e políticas públicas de saúde ao idoso. Os resultados sustentam discussões sobre a necessidade de aproximação entre o trabalho do enfermeiro e as propostas das políticas públicas de atenção à saúde do idoso. Recomenda-se educação permanente para os profissionais já inseridos nos serviços, para que possam lidar com os desafios do envelhecimento populacional.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Saúde do idoso. Prática profissional. Programa Saúde da Família.

THE NURSING PROCESS IN FAMILY HEALTH STRATEGY AND THE CARE FOR THE ELDERLY

ABSTRACT: The aim of this article was to discuss the nursing process in the Family Health Strategy related to the actions of care aimed at the elderly. A qualitative, convergent-care study was developed, and data were collected between May and June of 2012, by means of interviews and thematic workshops with 20 nurses, who work in the Family Health Strategy of a Health District in the city of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Data analysis consisted of information gathering processes, synthesis, theorization and transfer, giving rise to two categories: elderly care and public health policies for the elderly. The results support discussions on the need for an approximation between the work of nurses and proposals for public policies on health care for the elderly. Continuing education for professionals, already working in these services, is recommended, so that they can deal with the challenges of an aging population.

DESCRIPTORS: Nursing. Health of the elderly. Professional practice. Family health program.

LA PRAXIS DEL ENFERMERO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA Y LA ATENCIÓN AL ANCIANO

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo discutir la *práxis* del enfermero de la Estrategia de Salud de la Familia relacionada con las acciones dirigidas a la atención a los ancianos. Se trata de una investigación cualitativa, convergente-asistencial, cuyos datos fueron recolectados entre Mayo y Junio /2012 a través de entrevistas estructurada y talleres temáticos con 20 enfermeros, que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia de un Distrito Sanitario, del Municipio de Florianópolis-SC. El análisis de los datos involucró procesos de aprehensión, síntesis, teorización y transferencia, dando como resultado dos categorías: atención a los ancianos y políticas públicas de atención a la salud del anciano. Los resultados sustentan discusiones sobre la necesidad de aproximación entre el trabajo del enfermero y las propuestas de políticas públicas de atención a la salud del anciano. Se recomienda educación permanente para los profesionales que ya trabajan en los servicios, a fin de que puedan enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población.

DESCRIPTORES: Enfermería. Salud del anciano. Práctica profesional. Programa de salud familiar.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe a reorganização da atenção primária à saúde e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa estratégia priorizam-se ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de maneira integral e continuada, centrando a atenção à saúde na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social.¹

A ESF deve ter, em sua configuração mínima, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Essa equipe tem sob sua responsabilidade o acompanhamento de, no máximo, quatro mil habitantes, sendo a média recomendada de três mil, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado à saúde.²

Com a crescente expansão da ESF em todo território nacional, ela passou a ser um campo de atuação importante para os enfermeiros, possibilitando maior autonomia profissional, bem como maior visibilidade ao seu trabalho.

Na ESF, o Ministério da Saúde aponta como atribuição mínima específica do enfermeiro a assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano, ou seja, da infância à terceira idade; realizar consulta de enfermagem; supervisionar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem e participar do gerenciamento da Unidade de Saúde da Família.²

Nas ações referentes à saúde da pessoa idosa, o enfermeiro da ESF tem como competência específica: "a) realizar atenção integral às pessoas idosas; b) realizar assistência domiciliar quando necessário; c) realizar consulta de enfermagem, incluindo avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; solicitar exames complementares e prescrever medicações, se necessário, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; d) supervisionar e coordenar o trabalho do ACS e da equipe de enfermagem; e) realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; f) orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos".^{3:28}

Diante do acelerado processo de envelhecimento populacional que o Brasil está vivenciando e das crescentes demandas de cuidados à população idosa, a ESF, como porta de entrada ao SUS, tem um grande desafio para atender às necessidades emergentes desse grupo populacio-

nal. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, faz-se extremamente necessária a realização da assistência de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde.

Como uma das pesquisadoras deste estudo desenvolve atividades como enfermeira da ESF há 10 anos, percebeu-se que existem importantes demandas desse grupo etário, cujos cuidados com a saúde requerem especificidades maiores. Constatou-se que, em nosso meio, muitos enfermeiros da ESF dedicam-se, quase que exclusivamente, à assistência de enfermagem por marcadores de saúde da ESF (crianças, gestantes e pessoas que possuem hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase) e, frequentemente, o cuidado ao idoso é focado nas condições crônicas.

Frente a essas vivências, questionamo-nos de que maneira poderíamos contribuir para a reflexão dos enfermeiros da ESF, no que se refere à prática de promoção à saúde do idoso. Nesse sentido, este artigo propõe discutir a práxis do enfermeiro da ESF relacionada às ações de cuidado dirigidas ao idoso. Este é um tema emergente da pesquisa intitulada: "Consulta de enfermagem ao idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde", que teve como objetivo compreender os motivos pelos quais os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, de um distritos Sanitário, do município de Florianópolis-SC, não realizam a consulta de enfermagem ao idoso; e identificar, junto aos mesmos, aspectos que contribuam para a implementação da consulta de enfermagem ao idoso.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo convergente-assistencial, com adoção das técnicas de entrevista estruturada e oficinas temáticas para obtenção de dados. A opção pela Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) foi pelo fato de estar orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde.⁴

O estudo foi desenvolvido no município de Florianópolis-SC, junto aos enfermeiros de um distrito sanitário da Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis conta com 50 Centros de Saúde (CS), divididos em cinco distritos sanitários: Norte, Centro, Sul, Leste e Continente. A coleta de dados ocorreu no distrito sanitário Continente, por apresentar grande concentração de idosos residentes e ser o cenário de prática assistencial

da pesquisadora principal. Na pesquisa convergente-assistencial, o espaço físico para a pesquisa é aquele onde foram identificados o problema a ser solucionado ou mudanças a serem feitas.⁴

Participaram deste estudo 20 enfermeiras que compõem equipes da ESF em 11 CSs, perfazendo o total de enfermeiros que estavam atuando na assistência durante o período de coleta de dados. Para seleção dos sujeitos utilizaram-se os seguintes critérios: ser enfermeiro do distrito sanitário Continente; compor equipe da ESF; e estar desenvolvendo atividades assistenciais no município há, no mínimo, seis meses. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2012.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovado por parecer substanciado n. 21.532.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho das participantes, mediante consentimento prévio. No momento da entrevista, solicitou-se às informantes que realizassem a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma cópia para arquivo da pesquisadora e outra para a participante. Garantiu-se o anonimato das participantes e o sigilo das informações. As participantes foram identificadas com a letra E, da palavra “enfermeira”, seguida de número arábico sequencial. Posteriormente às entrevistas, foram realizadas duas oficinas temáticas.

Quanto ao desenvolvimento das oficinas, estas foram organizadas em quatro etapas: 1) Acolhimento dos participantes: consistiu no preparo do ambiente para receber os participantes, bem como realização de uma dinâmica para integrar o grupo; 2) Foco no tema de discussão: nesta etapa foram realizadas atividades de grupo, que proporcionaram a exposição de ideias sobre o tema foco da oficina. O tema foco da primeira oficina foi “Envelhecimento populacional e necessidade de cuidado do idoso”, e o da segunda oficina foi “Consulta de Enfermagem ao idoso na ESF deve ter como pilares...”; 3) Momento de síntese e encaminhamentos: nesta etapa a pesquisadora mediadora da oficina fez uma síntese das discussões e propostas feitas pelo grupo, estimulando o grupo a propor soluções para os problemas levantados; 4) Avaliação: etapa foi destinada para avaliação da oficina pelo grupo.

A análise dos dados, tanto das entrevistas como das oficinas, foi realizada segundo os preceitos da PCA,⁴ a qual é composta pelos seguintes processos:

Processo de apreensão: iniciou-se com a coleta dos dados, provinda das entrevistas e das oficinas temáticas. As informações resultantes dos encontros foram lidas sucessivas vezes para aproximação dos conteúdos das falas. A seguir, as informações foram concentradas em grupos determinados pelos temas mais frequentes, iniciando o processo de codificação dos relatos. Processo de síntese: nesta etapa, as informações encontradas na fase de apreensão foram analisadas subjetivamente, buscando associações e variações dessas informações a fim de codificá-las. Os códigos foram reagrupados por semelhança e este processo resultou em cerca de 20 diferentes agrupamentos, que após minuciosa leitura e análise originaram as categorias. Processo de teorização: esta fase ocorreu à medida que se buscou interpretar os achados à luz da literatura e do referencial teórico que sustenta este estudo. Processo de transferência: é a etapa final do processo analítico, e consiste em dar significado a achados e descobertas procurando contextualizá-los em situações similares, visando a socialização dos resultados.

Para dar real sentido às descobertas, teve-se a intenção de responder às perguntas de pesquisa, ao mesmo tempo em que, priorizando os princípios da PCA, se deu oportunidade aos enfermeiros para refletir acerca da assistência prestada à população idosa, buscando soluções para problemas enfrentados na prática.

O processo reflexivo dos enfermeiros acerca das necessidades de cuidados dos idosos e a assistência prestada foi uma intencionalidade da PCA, uma vez que se acredita que as mudanças no contexto da prática só ocorrerão se houver envolvimento dos responsáveis pelas práticas, sendo que uma maneira para que isso ocorra é a inclusão deles em todo o processo de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne às características do grupo de enfermeiras que fizeram parte deste estudo, todas eram funcionárias públicas efetivas e tinham idades entre 26 e 54 anos, sendo que a média de idade do grupo era de 34 anos. De acordo com o tempo de formação na graduação, o grupo tinha média de 8,5 anos, variando entre um e 26 anos. Com relação à formação de pós-graduação, apenas uma não possuía tal formação; duas tinham mestrado; 10, especialização em Saúde da Família; cinco, especialização em áreas afins, sendo duas em Saúde Pública e três em Saúde da Mulher. Outras duas possuíam especialização em outras

áreas (Unidade de Terapia Intensiva e Emergências pré-hospitalares). Ressalta-se que apesar da maioria das enfermeiras possuírem pós-graduação nenhuma delas era na área de saúde do idoso. Já a atuação das informantes na ESF apresentou uma média de 5,6 anos, variando entre um e 13 anos.

O eixo temático “a práxis do enfermeiro da ESF”, foco deste artigo, envolve as questões relacionadas com a atenção à saúde da população idosa e está amparado nas seguintes categorias: o cuidado ao idoso e políticas públicas de saúde ao idoso.

O cuidado ao idoso

Os idosos eram vistos pelas enfermeiras participantes como o grupo populacional que mais frequentava o CS, ficando difícil garantir a prioridade do atendimento diante da grande demanda dessa população, conforme se observa nos discursos que seguem:

[...] é a população que mais frequenta a Unidade. Temos até dificuldade de atender todo mundo (E1); [...] nossa população é bastante idosa, parece que a maioria da população é idosa (E4); o idoso deve ter prioridade no atendimento, mas como vou dar prioridade se 90% que está esperando é idoso; É uma população bem grande (E8); [...] a maioria com mais de 80 anos, muitos idosos de 90 anos (E20).

O aumento da população idosa que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, torna-se um grande desafio para o SUS, uma vez que doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar mais expressão no conjunto da sociedade, resultando numa procura maior dos idosos por serviços de saúde, que muitas vezes não estão preparados para o atendimento dessa população.⁵

Os profissionais da ESF enfrentam desafios no cuidado à saúde da crescente população idosa e sua problemática específica, competindo por atenção com crianças, gestantes, homens e mulheres em idade fértil, num contexto epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e infecciosas, agravadas por problemas sociais.⁶

As informantes relataram que percebiam um aumento progressivo de longevos, que muitas vezes ainda preservam independência e autonomia, por outro lado, é o segmento que mais apresenta doenças crônicas e tem tendência a fragilizar-se, conforme se constata nas seguintes falas:

tenho muitos idosos saudáveis (E1); a maioria é independente (E2); [...] muitos acamados, mas a maioria independente (E5); [...] os mais idosos são

mais dependentes (E13); a grande maioria é hipertenso e diabético (E17).

Os idosos em sua maioria estão em boas condições físicas de saúde, porém, à medida que envelhecem, tornam-se mais propensos a se debilitarem e necessitarem de ajuda para o autocuidado. Para lidar com o idoso, faz-se necessário entender a velhice não como uma doença, mas sim como um processo de vida das pessoas.⁷

Apesar das falas acima revelarem que, na percepção das enfermeiras, a maioria dos idosos era saudável e independente, o cuidado de enfermagem, de maneira programada, é focado na doença, para os idosos que se encontram acamados e para os hipertensos e diabéticos. A atenção para a demanda espontânea era feita a partir do acolhimento, mas descreviam esse atendimento como rápido, pontual e muitas vezes centrado na queixa, como se observa nos relatos a seguir:

atendemos os idosos dentro dos programas de hipertensão e diabetes e nas visitas domiciliares (E5); o atendimento ao idoso é como marcador [hipertensão e diabetes], mas não faço um atendimento com as questões específicas do idoso (E10); atendemos o idoso naquela coisa pontual, na queixa, não estamos fazendo promoção da saúde (E16); [...] tem muita demanda para essa população, o atendimento no acolhimento torna-se muito rápido (E10; E19).

Percebe-se que a prática dessas enfermeiras reproduz o modelo biomédico de atendimento. A situação descrita parece corroborar com os resultados de outro estudo,⁸ em que a enfermeira, ao realizar a consulta de enfermagem (CE) ao idoso, centra o atendimento nas queixas que ele apresenta, com uma proposta curativa, que focaliza a doença e não o ser humano.

Essa forma de atenção é destoante da proposta da ESF, que orienta a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de enfermidades e incapacidades. As propostas de promoção, assistência e reabilitação da saúde da pessoa idosa devem ir além do tratamento e controle de doenças específicas. Como a maioria dos idosos, na percepção das informantes, encontrava-se em boas condições de saúde, o foco de atenção para essa população deveria ser a manutenção da capacidade funcional e a detecção precoce de agravos, além do monitoramento das condições crônicas.⁵

Devido ao processo de transição demográfica e à consequente transição epidemiológica que vive o país, frequentemente as doenças crônico-degenerativas acometem a população idosa.⁹ Tais condições associadas à longevidade, muitas vezes,

geram dependências e incapacidades, demandando maiores necessidades de cuidados no domicílio, tanto da família como dos serviços de saúde.

De acordo com os relatos, o atendimento domiciliar fazia parte do cotidiano do trabalho das enfermeiras da ESF. As informantes referiram que o principal motivo para a realização de visita domiciliar para a população idosa era o grande número de idosos acamados.

A assistência domiciliar, inerente ao processo de trabalho das equipes da ESF, tem como objetivo responder às necessidades de saúde da população, que se encontra com perdas funcionais e dependências para a realização das atividades da vida diária.³

O envelhecimento, com dependência, torna-se um grande desafio para a práxis da enfermeira da ESF que, ao mesmo tempo que se deve tentar evitá-la ou postergá-la, terá que lidar com a dependência já instalada. Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro se aproprie de conhecimentos gerontogerátricos, uma vez que, este saber especializado ainda não foi absorvido pelas enfermeiras da ESF, que têm atendido os idosos sem considerar as particularidades da idade.¹⁰

Neste estudo, o despreparo para a atenção à população idosa é apontado pelas enfermeiras, que sinalizaram lacunas desde o processo de formação até a inexistência de educação continuada nos serviços. O discurso das enfermeiras aventa a necessidade de melhor preparo para lidar com as especificidades do envelhecimento. Nessas falas, exteriorizaram ainda, o reconhecimento de que não estavam fazendo a assistência ao idoso como achavam que deveriam, como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

na graduação não tive quase nada sobre envelhecimento (E7); nossa formação é voltada para a questão materno-infantil, percebemos essas limitações no atendimento ao idoso (E15); tenho pouco conhecimento sobre o envelhecimento (E12); [...] precisamos de capacitação para fazer na prática melhor do que temos feito (E2); necessitamos de formação continuada e revisão dos protocolos com os profissionais (E10).

Em pesquisa recente realizada com enfermeiras pesquisadoras pioneiras no estudo do processo de envelhecimento essa percepção de necessidade de conhecimento em gerontologia é justificada pela realidade da transição demográfica, que impacta sobre a prática assistencial nos serviços e impõe à enfermagem uma necessidade de formação específica para o atendimento ao idoso.¹¹

Estudo aponta que a capacitação dos profissionais de saúde na ESF é insuficiente para lidar com o desafio do envelhecimento. Os conteúdos de geriatria e gerontologia têm pouco peso na formação profissional de saúde.⁶

Desse modo, torna-se essencial que esses profissionais, já inseridos no processo de trabalho, participem de espaços de educação permanente, uma vez que esta pode motivar a transformação pessoal e profissional, possibilitando a minimização dos desafios existentes no cotidiano dos serviços de saúde.¹²

Políticas públicas de saúde ao idoso

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, a partir de medidas coletivas e individuais de saúde.¹³ Porém, nos discursos das enfermeiras, apresentados a seguir, evidencia-se o seu distanciamento das políticas públicas de atenção à saúde do idoso.

A PNSPI eu sei que existe, mas intimidade com ela não tenho (E1); já li quando estudei para o concurso, mas confesso que não lembro (E3) (E6) (E19); Conheço muito pouco (E9); a PNSPI eu conheço, já as diretrizes relacionadas ao idoso do pacto de saúde desconheço (E11); Como não estou praticando o atendimento específico para o idoso, você acaba lendo pouco, dá prioridade no que você está fazendo (E12); Alguns direitos eu conheço (E14); Nunca li a PNSPI nem a parte do idoso do Pacto (E15), (E16), (E17).

Ao exteriorizarem o desconhecimento acerca da PNSPI, as enfermeiras anulam a possibilidade de organizar seu processo de trabalho a partir do proposto nessa política, fato este que dificulta a implementação de ações de promoção à saúde do idoso. O mesmo acontece quando as enfermeiras assumem que não utilizam subsídios técnicos específicos, que se encontram disponíveis, em relação à saúde da pessoa idosa, conforme depoimentos a seguir:

o caderno de atenção básica do idoso eu não tenho, eu uso o da mulher e o da criança (E1); não uso, pois o atendimento no acolhimento é muito rápido (E4) (E19); o protocolo do idoso deveria ser discutido com os profissionais (E3); [...] os protocolos vêm de cima para baixo, são impostos (E12).

O Caderno da Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa - foi editado pelo Ministério da Saúde em 2006, sendo um aporte técnico para a prática diária dos profissionais deste

campo.³ Além desse dispositivo, o município de Florianópolis conta com um protocolo específico para a Atenção à Saúde do Idoso. A assistência de enfermagem gerontogeriatrica é orientada, nesse documento, “a partir da promoção do envelhecimento ativo e saudável; compensação de limitações e incapacidades; provisão de apoio, tratamento, controle e cuidados no curso do envelhecimento; tratamento e cuidados específicos em síndromes geriátricas; e facilitação do processo de cuidar”.¹⁴⁻⁹⁹

O uso de protocolos tem contribuído para a efetivação do modelo de atenção proposto pelo SUS. Porém, para que tenham significado no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, eles devem ser discutidos, problematizados e adequados às necessidades de saúde da população e ao processo de trabalho das equipes da ESF.¹⁵

Já a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pode ser considerada um instrumento importante para identificar idosos frágeis ou em processo de fragilização. Para os profissionais de saúde, essa caderneta possibilita o planejamento e organização das ações destinadas aos idosos, bem como um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população.¹⁶

Apesar desta caderneta ter sido distribuída no município, e ainda estar disponível para distribuição, os profissionais reconheciam que não estimulavam o uso, conforme evidenciado nas falas das enfermeiras:

é pouco utilizada, não lembro de cobrar (E3); é mais um documento para a gente registrar (E18); é um instrumento difícil de ser implantado, distribuímos muitas cadernetas, mas eles não trazem e os profissionais não estão estimulando o uso (E19).

Esses instrumentos podem ser considerados estratégias para a implementação da política de saúde do idoso e, quando utilizados, facilitam a prática diária dos profissionais da ESF, bem como auxiliam na escolha de condutas mais apropriadas às demandas da população idosa. Contudo, os depoimentos mostram a ausência de articulação entre a organização do trabalho do enfermeiro da ESF e os conteúdos das políticas públicas de saúde do idoso. Tal situação aponta a necessidade de atividades de atualização, que aproximem os campos teóricos e ações práticas do cuidado ao idoso na ESF.

CONCLUSÕES

Apesar do novo modelo de saúde se propor a atender a demanda de cuidados da população idosa de forma integral e contínua, de maneira

geral, a prática ainda é insatisfatória. Mesmo que possamos contar com uma legislação referente aos cuidados da população idosa bastante avançada, o grande desafio é colocar em prática as ações referentes ao envelhecimento presentes no arcabouço jurídico. Neste estudo, ficou evidente o distanciamento entre o trabalho do enfermeiro da ESF e as propostas das políticas públicas de saúde do idoso.

Os resultados desta pesquisa mostram que os enfermeiros da ESF ainda desenvolvem sua prática profissional sob influência do modelo biomédico. Este fato, aliado ao despreparo em relação ao processo de envelhecimento, contribui para que a assistência de enfermagem ao idoso esteja distante do que é preconizado na ESF.

Diante desses resultados, consideramos que há necessidade da enfermagem se aproximar de práticas de promoção da saúde do idoso, uma vez que segmentar a atenção ao idoso por patologias reforça o modelo curativo. Além disso, essa forma de agir não contribui com a consolidação dos princípios que direcionam as ações da ESF e do SUS.

Torna-se essencial que o enfermeiro da ESF inclua, em sua práxis, metodologias de trabalho que contemplem a avaliação multidimensional da pessoa idosa, que possibilitem o planejamento de uma assistência à saúde, com vistas à manutenção da funcionalidade, à independência e à autonomia tanto quanto possível, bem como um envelhecimento ativo e saudável. Tais ações vão ao encontro das premissas das políticas de atenção à saúde do idoso.

As informações também indicam a necessidade de primar por uma educação permanente em serviço, que contemple discussão com os trabalhadores acerca das novas demandas de cuidados vivenciadas a partir do crescente envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2013 [acesso 2013 Fev 28]; 66(esp):158-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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 Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): MS; 2011 [acesso 2012 Jun 30]; Disponível

- em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica à Saúde – n. 19. Brasília (DF): MS; 2006.
 4. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
 5. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009 [acesso 2012 Jun 30]; 43(3):548-54. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
 6. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública [online]. 2011 [acesso 2012 Jun 30]; 27(4):779-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017
 7. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [online]. 2010 [acesso 2012 Jun 30]; 44(2):437-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028
 8. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Cienc Saúde Coletiva. 2012 [acesso 2013 Fev 28]; 17(8):2105-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/21.pdf>
 9. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: cargas e desafios atuais. Lancet [online]. 2011 [acesso 2012 Jun 30]: 61-74. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>
 10. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [online]. 2013 [acesso 2013 Fev 28]; 47(1):160-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>
 11. Kletemberg DF, Padilha MI. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970- 1996). Texto Contexto Enferm [online]. 2011 [acesso 2012 Jun 30]; Out-Dez; 20(4):709-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/09.pdf>
 12. Oliveira JC, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [online]. 2010 [acesso 2012 Set 30]; 44 (3):774-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032
 13. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528 de 10 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): MS; 2006. [acesso 2012 Jun 30]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
 14. Prefeitura Municipal de Florianópolis (SC). Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso. Tubarão (SC): Copiart; 2011.
 15. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e a organização do serviço. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2009 [acesso 2012 Jun 30]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
 16. Barros TB, Maia ER, Pagliuca LMF. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. Rev Rene [online]. 2011 [acesso 2012 Jun 30]; 12(4):732-41. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a10v12n4.pdf