

# Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro

ELDERLY ATTENTION TO HEALTH STRATEGY IN THE FAMILY:  
ACTION OF NURSES

ANCIANOS ATENCIÓN A LA SALUD DE ESTRATEGIA EN LA FAMILIA:  
LA ACCIÓN DE LAS ENFERMERAS

Juliana Costa Assis de Oliveira<sup>1</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo objetivou descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na ESF; identificar possíveis dificuldades na atenção à saúde do idoso, bem como os cursos de qualificação profissional realizados e as necessidades de aprendizagem. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e submetidos à análise descritiva e temática. Foram entrevistadas 12 enfermeiras, a maioria estando na faixa etária de 23-28 anos (66%); com 1-2 anos de formada (41%) em instituição particular (75%). Emergiram duas categorias temáticas: consulta de enfermagem ao idoso na ESF e qualificação profissional para a atenção à saúde do idoso. Foi considerado como desafio na realização da consulta de enfermagem a obtenção de dados fidedignos, a resolutividade e o apoio familiar. Os cursos para qualificar a atenção ao idoso ocorreram durante o período de graduação, destacando a falta de oportunidade, a pouca oferta e a necessidade de se aprofundar sobre o processo de envelhecimento.

## DESCRITORES

Idoso.  
Envelhecimento.  
Enfermagem geriátrica.  
Enfermagem familiar.  
Promoção da saúde.  
Saúde da família.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the nursing consultation for the elderly provided at the Family Health Strategy (ESF, acronym in Portuguese); identify possible difficulties in delivering health care to the elderly, as well as the professional qualification courses performed and the learning needs. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to descriptive and thematic analysis. Interviews were performed with 12 nurses, most with ages between 23-28 years (66%), with 1-2 years since graduation (41%) in private institutions (75%). Two thematic categories emerged from the analysis: nursing consultation for the elderly performed at ESF and professional qualification in health care for the elderly. Obtaining reliable data in the nursing consultation, resolution and family support were considered as challenges. The courses to qualify professionals for elderly care occurred during their graduation course, highlighting the lack of opportunity, the short supply and the need for deeper studies about the aging process.

## KEY WORDS

Aged.  
Aging.  
Geriatric nursing.  
Family nursing.  
Health promotion.  
Family health.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir la consulta de enfermería realizada por el anciano en la ESF; identificar posibles dificultades en la atención a la salud del anciano, así como los cursos de calificación profesional realizados y las necesidades de aprendizaje. Los datos fueron recogidos a través de la entrevista semiestruturada y sometidos al análisis descriptivo temático. Fueron entrevistadas doce enfermeras, estando la mayoría situadas en la faja etaria de 23 a 28 años (66%), con 1-2 años de graduadas (41%) en instituciones particulares (75%). Emergieron dos categorías temáticas: consulta de enfermería del anciano en la ESF y calificación profesional para la atención de la salud del anciano. Fue considerado como desafío en la realización de la consulta de enfermería la obtención de datos fidedignos, la resolutividad y el apoyo familiar. Los cursos para calificar la atención al anciano, tuvieron lugar durante el período de graduación, destacándose la falta de oportunidad, la poca oferta y la necesidad de profundizar sobre el proceso de envejecimiento.

## DESCRIPTORES

Anciano.  
Envejecimiento.  
Enfermería geriátrica.  
Enfermería de la familia.  
Promoción de la salud.  
Salud de la familia.

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Uberaba. Uberaba, MG, Brasil. [jukds@yahoo.com.br](mailto:jukds@yahoo.com.br) <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Centro de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. [darlenetavares@netsite.com.br](mailto:darlenetavares@netsite.com.br)

## INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, os idosos representam cerca de 10% da população geral. O censo demográfico brasileiro de 2000 evidenciou que 15,5 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, projetando um crescimento para 18 milhões até 2010 e 25 milhões até 2025<sup>(1)</sup>.

Esse aumento no número de idosos, dentre outros fatores, suscita a necessidade de retomar as discussões que permeiam a crise no setor saúde. Nesta perspectiva, visando implementar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994. Tal estratégia enfoca a família como unidade de ação programática de saúde e não mais, tão somente o indivíduo<sup>(2)</sup>.

A ESF está pautada na visão ativa da intervenção em saúde, ou seja, não somente esperar a população chegar aos serviços de saúde para intervir. Deve-se interagir com ela preventivamente, constituindo-se em instrumento real de reorganização de demanda. Além disso, reforçam-se as concepções de integração com a comunidade e o enfoque na atenção integral, evitando ações reducionistas em saúde, centradas, somente, na intervenção biológica e médica<sup>(2)</sup>. Neste contexto, há uma indução do Governo brasileiro para que o setor saúde reconstrua a produção em saúde. Visa-se, então, qualificar os profissionais, corresponsabilizá-los pelo cuidado prestado e estimular a atenção integral à saúde de todos os membros familiares, nas diversas fases do ciclo vital.

O aumento da população idosa, o que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, exige que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, estejam capacitados para atender as especificidades desta etapa da vida, melhorando a assistência prestada<sup>(3)</sup>.

A Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída em 1999, tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos; a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação. Busca-se garantir a permanência do idoso no meio em que vive, exercendo de forma independente, suas funções na sociedade<sup>(4)</sup>.

Porém, para que se obtenha atenção qualificada e resolutiva aos idosos, é necessária a formação de profissionais, entre estes o enfermeiro, devidamente preparado para visualizar a tenacidade da instalação de processos patológicos nos idosos, que podem, facilmente, mudá-lo de independente para dependente. Enfim, conscientizar-se que o idoso apresenta necessidades diferentes dos demais adultos, que são inerentes ao processo de envelhecimento<sup>(5)</sup>.

Espera-se, portanto, que a formação acadêmica de profissionais enfermeiros seja baseada na perspectiva de de-

envolver atividades, que não apenas informem sobre o processo de envelhecimento, mas que formem profissionais sensíveis aos limites e peculiaridades presentes nos idosos, a fim de compreender as modificações físicas, emocionais e sociais desta faixa etária<sup>(6)</sup>.

Ademais, a consulta de enfermagem necessita ser implementada nos serviços de saúde, uma vez que favorece o trabalho multiprofissional, o desenvolvimento de práticas intersetoriais, o relacionamento interpessoal com cliente e familiares e o cuidado baseado na cientificidade<sup>(7)</sup>.

A ESF constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em Unidades de Saúde, sobretudo aquelas sob a ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde.

Considerando as especificidades do processo de envelhecimento e a necessária adequação e qualificação profissional, assim como, as possíveis lacunas na formação do profissional de saúde, o presente estudo visa contribuir na discussão, reflexão e (re)organização das ações dos enfermeiros na atenção à saúde da população idosa, no âmbito da ESF.

A ESF constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar.

## OBJETIVOS

- Descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na Estratégia Saúde da Família;
- Identificar possíveis dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, na atenção à saúde do idoso;
- Identificar os cursos de qualificação profissional realizados pelos enfermeiros na atenção à saúde do idoso, assim como suas necessidades de aprendizagem.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa que buscou compreender a atenção à saúde do idoso, realizada pelos enfermeiros que atuam na ESF.

Esta investigação foi conduzida no município de Uberaba, que tem o seu território dividido em três Distritos Sanitários (DS) e, atualmente, conta com 47 equipes que trabalham na ESF. Para a seleção do local em que seriam coletados os dados, verificou-se no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) ano de 2007, o número de idosos por DS. Desta forma, elegeu-se o Distrito Sanitário I (DSI), uma vez que possui maior número de idosos (6.731) em relação aos DS II (3.384) e DS III (5.221).

Foram sujeitos desta pesquisa os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: atuar na ESF do DSI, no

período mínimo de 1 ano; não estar de licença ou férias, ambos os sexos e aceitar participar da pesquisa. Do total de 16 enfermeiros, participaram 12 sujeitos, dois estavam de férias e dois recusaram.

A coleta dos dados foi realizada utilizando-se de instrumento semi-estruturado, após a realização de teste piloto que verificou a compreensão, clareza, objetividade e adequação das questões propostas em relação aos objetivos do estudo. O instrumento de coleta dos dados consta de duas partes, na primeira estão as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de formada e de atuação na ESF, número de idosos cadastrados na área e atendidos por mês. A segunda parte está constituída por oito questões norteadoras referentes à atenção à saúde do idoso.

A entrevista foi previamente agendada com as enfermeiras, de acordo com suas disponibilidades e a das pesquisadoras, em local privado, podendo ser em uma sala da Unidade de Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde. Foi utilizado gravador para o registro das entrevistas, a fim de se obter maior fidedignidade na transcrição dos dados. O gravador só foi utilizado após autorização dos participantes. Para aqueles que não permitiram e concordaram em participar da pesquisa, os dados foram anotados no instrumento de coleta. As fitas serão destruídas após 5 anos, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 196/96.

Os dados foram submetidos à distribuição de frequência simples e análise temática, seguindo as fases: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na pré-análise, o material coletado foi organizado, as idéias sistematizadas a partir de uma leitura exaustiva do material. Na exploração do material, ocorreu o processamento da análise experimental, propriamente dita. Foi realizado o processo de relato dos recortes buscando encontrar os núcleos de sentido da comunicação. Estes recortes foram, posteriormente, agrupados por similaridade de significado e codificados, dando origem às categorias temáticas. Por fim, o tratamento dos resultados se deu por meio da transformação dos dados brutos em resultados significativos. Os resultados obtidos, agrupados em categorias por similaridade, foram contados em cada categoria e calculado a sua porcentagem de ocorrência<sup>(8)</sup>.

Foi solicitada e recebida autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba para a condução desta pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, atendendo a Resolução Nº 196/96, protocolo Nº 994. Os enfermeiros foram contactados no seu local de trabalho, e a eles foram apresentados a finalidade e objetivos da pesquisa, sendo realizada após autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o sigilo e o anonimato das respostas, através da identificação das entrevistas por números.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Características da população estudada*

Todas as entrevistadas são do sexo feminino e estão na faixa etária de 23- 28 anos (66%) e de 33- 39anos (34%). Estes dados denotam a maior participação das mulheres na força de trabalho da enfermagem e também da população mais jovem na ESF, local que tem absorvido grande parte dos recém formados.

Verificou-se que 75% das enfermeiras formaram-se em Instituição Particular e 25% em Instituição Pública. Estudo realizado no Brasil sobre o Perfil dos Médicos e Enfermeiros de Saúde da Família no Brasil observou que 70,7% dos enfermeiros formaram-se em Instituições Públicas, com maiores percentuais para as Regiões Norte (72,9%) e Nordeste (84,3%), que tem a participação expressiva do setor público. Situação diferente observa-se nas demais regiões, em que as instituições ligadas ao setor privado são responsáveis por quase a metade da formação dos enfermeiros. Nas regiões Sudeste, Sul, e Centro-Oeste mais de 40% daqueles que atuam na ESF fizeram a graduação em Instituições Privadas<sup>(9)</sup>.

Quanto ao tempo de formação, os maiores percentuais foram para 1- 2 anos (41%) seguidos por 2 - 3 anos (33%) e 3 anos (26%). Estes dados corroboram com estudo realizado com os médicos e enfermeiros que atuam na ESF no Brasil, em que a maioria (43,1%) tem até 4 anos de formados<sup>(9)</sup>.

O tempo de vínculo do profissional com a ESF demonstrou que 50% dos profissionais está de 1 - 2 anos no serviço, 34% entre 2 - 3 anos e 16% há menos de 1 ano. Dado este que também está consoante com o perfil brasileiro em que 43,3% dos enfermeiros atuavam há menos de 1 ano na ESF. Um dos fatores que podem explicar tal situação refere-se à significativa expansão da ESF nos anos de 1997 e 1998, quando, aproximadamente, 1.524 equipes foram implementadas em 550 municípios<sup>(9)</sup>.

O número de idosos cadastrados, em cada unidade, variou de 152 a 1000 idosos. Já o número de atendimento, realizado ao idoso na ESF, gerenciada pelos enfermeiros entrevistados, variou de 70 a 500 atendimentos/mês. Em todas as entrevistas o número de atendimento/mês, relatados pelos enfermeiros, não atingiu o número de idosos cadastrados. A dificuldade no atendimento/mês ao idoso, refletida na pesquisa, reafirma a necessidade de planejamento em saúde à população idosa e a sobrecarga da enfermeira.

### *Categorias temáticas*

Após a análise temática, emergiram duas categorias *Consulta de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família* (48,6%) e *Qualificação profissional para a atenção à saúde do idoso* (51,4%), com três subcategorias cada (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição de frequência de categorias e subcategorias obtidas após análise temática das entrevistas realizadas com enfermeiros trabalhadores da ESF do DSI - Uberaba - 2008

Categoria	Percentual	Subcategoria	Percentual
Consulta de enfermagem ao idoso na ESF	48,6	Implementação da consulta de enfermagem ao idoso	39,1
		Especificidades da consulta de enfermagem ao idoso	39,1
		Desafios para a realização da consulta de enfermagem ao idoso	21,8
Qualificação profissional para a atenção a saúde do idoso	51,4	Realização de cursos sobre o processo de envelhecimento e sua contribuição para a prática profissional	60,2
		Contribuição da graduação para a prática profissional	24,7
		Necessidades de aprendizagem	15,1

A categoria *Consulta de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família* (48,6%) está composta pelas unidades de registros que descrevem as etapas da consulta de enfermagem e as atividades desenvolvidas. Agrupam os principais desafios enfrentados relacionados ao idoso; seus familiares; a organização dos serviços de saúde e da sociedade, bem como a qualificação profissional. Destacam as especificidades da consulta de enfermagem em decorrência de algumas características do idoso, dos atributos profissionais e da execução do trabalho. Possui três subcategorias: *Implementação da Consulta de Enfermagem ao Idoso* (39,1%), *Especificidades da Consulta de Enfermagem ao Idoso* (39,1%) e *Desafios para a realização da Consulta de Enfermagem ao Idoso* (21,8%).

Na subcategoria *Implementação da Consulta de Enfermagem ao Idoso* foram reunidas as unidades de registros (39,1%) que descrevem a forma como a consulta de enfermagem é conduzida, ou seja, a coleta dos dados, a realização de exame físico, o acompanhamento, o encaminhamento quando necessário, além das atividades de educação em saúde e a visita domiciliar. As ações em saúde são direcionadas, em especial, aos idosos, com poucos relatos de envolvimento dos familiares, como se pode observar nas falas.

[...] faço anamnese...(Ent 2); [...] exame físico do paciente, ver os sinais vitais, fazer uma ausculta cardíaca, pulmonar, ver como está às eliminações, membros inferiores (Ent 10);[...] gente senta com aquele idoso, procura conversar, procuro saber como que é a família, se ele mora sozinho ou não, se é aposentado ou não, se tem independência para fazer as coisas dele ou não, se ele tem um acesso fácil aquele setor de saúde ou não(Ent 10); [...] procuro ver ... a questão social dele para depois a gente tá vendo as patologias (Ent 10); visitas domiciliares (Ent 7); [...] trabalhar com ele em grupo, vai adquirindo uma certa intimidade (Ent 10); acompanhamento e orientações de hipertensão, diabetes, alimentação e cuidados gerais (Ent 5).

A consulta de enfermagem é compreendida como a atenção prestada ao indivíduo, à família, e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde, mediante o diagnóstico e tratamento precoce<sup>(10-12)</sup>.

Quando realizada com o idoso, é necessário agregar as especificidades do processo de desenvolvimento humano para o seu desenvolvimento.

Esta é uma atividade exclusiva do enfermeiro, que, usando de sua autonomia profissional, assume responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser prestada nos problemas detectados e o nível de complexidade da intervenção<sup>(11)</sup>.

Nas falas, anteriormente citadas, verifica-se que as enfermeiras enfocam a primeira etapa da consulta de enfermagem, de maneira que denotam preocupação para que o cuidado seja oferecido de acordo com as necessidades de saúde do idoso.

A consulta de enfermagem, assim como as outras realizadas por outros profissionais da equipe de saúde, pode se restringir ao consultório e a consulta, resultando, por vezes, em uma relação de poder valorizada entre os trabalhadores<sup>(11)</sup>.

Entretanto, a ESF enfoca também a atenção domiciliar, que favorece a compreensão do espaço social dos sujeitos e familiares, ampliando as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde e o estabelecimento de parcerias para a realização do cuidado. Nesta subcategoria emergem relatos das enfermeiras que destacam a visita domiciliar como espaço privilegiado na atenção à saúde dos idosos.

Estudo realizado verificou que a atenção domiciliar tem potencial para sensibilizar o modo de agir e pensar dos profissionais de saúde e não apenas somar mais uma tarefa aos serviços de saúde tão saturados<sup>(12)</sup>. Ressalta-se que a atenção domiciliar favorece a aproximação com a realidade, complexa e dinâmica, possibilitando a reflexão e a revisão da própria atitude dos profissionais na busca de transformações do cuidado<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, observou-se nas falas, anteriormente citadas, que a atenção de enfermagem está com maior enfoque no idoso, deixando, por vezes de incluir os familiares e cuidadores. Em decorrência de algumas especificidades do processo de envelhecimento humano, como a diminuição da acuidade auditiva, visual e memória recente, entre outras,

torna-se essencial o envolvimento de familiares e cuidadores no processo de cuidar do idoso. Isto não significa que não devem ser preservadas a autonomia e independência do idoso, bem como o estímulo ao autocuidado.

O estabelecimento de vínculo das enfermeiras com os idosos foi evidenciado nas unidades de registros, por meio dos contatos nas ações educativas e do acompanhamento da situação de saúde, com as abordagens biológicas, dos determinantes socioeconômicos e familiares.

A ESF tem o potencial para estimular a organização comunitária e a autonomia das famílias. O modelo técnico-assistencial proposto favorece o estabelecimento de vínculo através da promoção da saúde, baseando-se no encorajamento e apoio para que os grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde<sup>(10)</sup>.

Na subcategoria *Especificidades da Consulta de Enfermagem ao Idoso* as unidades de registros (39,1%) expressam-se, na perspectiva dos enfermeiros, as especificidades da consulta de enfermagem que estão relacionadas ao entendimento de algumas características do idoso; coleta de informações mais detalhadas; carência; necessidade de segurança, de apoio e de manter relacionamento interpessoal. Por outro lado, descrevem a necessidade de dedicar maior tempo, de ajudar, de apoiar, de ter mais paciência e criatividade, além do enfermeiro conhecer mais sobre sua doença e o seu medicamento.

[...] a consulta de enfermagem ao idoso tem uns *pontinhos* que você busca lá do passado, relatando até o dia que ele está (Ent 9); [...] necessita-se de mais tempo, devido a própria necessidade de dialogar do idoso (Ent 3); [...] você tem que ver o idoso de uma outra forma,...por ele já te ver como um ponto de apoio (Ent10); [...] geralmente o enfermeiro é o que mais sabe sobre a história do paciente... (Ent 11).

Nas falas apresentadas anteriormente, é possível desvelar a visibilidade do idoso na perspectiva das enfermeiras, quais sejam, carência, necessidade de apoio e segurança. Tal perspectiva pode interferir no cuidado de enfermagem de maneira a não incentivar as potencialidades dos idosos. Desta forma, é necessário conhecer as particularidades envolvidas na atenção ao idoso, identificar as especificidades e aumentar a eficácia no tratamento, na prevenção da doença e promoção da saúde.

Sabe-se que o processo saúde-doença ocorre diferentemente entre os sujeitos, dependendo da capacidade de recuperação do corpo; da forma com que a pessoa vivencia a doença, da esperança de restabelecimento e da idade, dentre outros fatores<sup>(13)</sup>. Tais questões reforçam a necessidade de atenção ao idoso estar pautada nas peculiaridades desta etapa da vida, sem que as idéias pré-concebidas, dos profissionais de saúde, imprimam no cuidado a fragilidade e a incapacidade do idoso.

Por outro lado, a visibilidade das enfermeiras em relação ao idoso, demonstra a necessidade das profissionais compreenderem e se aprimorarem para lidar com as carências e necessidade de segurança e de apoio.

Outro aspecto relatado pelas enfermeiras foi o maior tempo dispensado na consulta de enfermagem. Este fato possibilita que se estabeleça vínculo com o idoso, uma vez que favorece a compreensão das necessidades biológicas, sociais, econômicas e culturais, fatores estes considerados na resolução dos problemas identificados.

Pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde da Família do Estado do Rio Grande do Sul identificou a relação entre a produção de vínculo e o atendimento clínico com continuidade. Considerou-se que a atividade clínica periódica aumenta a possibilidade de vínculo, assim como a responsabilização com as necessidades do cliente. O estudo revelou também, a necessidade da aproximação da enfermeira a essas atividades, a fim de que suas ações tenham mais impacto na saúde da população, produzindo cuidados resolutivos<sup>(14)</sup>.

A subcategoria *Desafios para a realização da Consulta de Enfermagem ao Idoso* foi constituída pelas unidades de registros (21,8%), que descrevem os principais desafios enfrentados, expressos pela obtenção de dados fidedignos, relacionados à saúde dos idosos; pela pouca assimilação das orientações, especialmente no que se refere aos medicamentos; pelo pouco acompanhamento dos familiares; pela baixa resolutividade dos problemas de saúde, em decorrência do sistema de referência e contra-referência e pela impossibilidade de oferecer respostas às necessidades sociais e, finalmente, pela necessidade de aprendizagem relacionada ao exame físico.

[...] idosos tem dificuldades de fornecer dados fidedignos sobre sua vida e saúde (Ent 2). Falta de assimilação das informações (pelos idosos) (Ent 5). Falta de acompanhamento por parte dos familiares (Ent 6) [...] você tem que ver, identificar a necessidade, mas na hora de você vê, tentar dar resolutibilidade para aquilo lá, você não consegue (Ent 10). Às vezes, por algum motivo você é barrado, então a gente faz aquilo que tá na nossa condição, que é proposto para a gente, mas a gente depende sempre de outro nível (Ent 10). ...dificuldade principalmente em ausculta pulmonar e ausculta cardíaca (Ent 12).

Os desafios elencados nesta subcategoria parecem ter relação com os dados obtidos na primeira subcategoria, em que as enfermeiras enfatizaram, na consulta de enfermagem, a obtenção de dados fidedignos. É possível inferir, também, que as enfermeiras estão realizando atividade educativa e visita domiciliar como estratégias para o enfrentamento destes desafios. Ademais, tais atividades constituem-se em espaço de ampliação do conhecimento do idoso sobre a sua situação de saúde.

A atenção à saúde do idoso, oferecida pelas enfermeiras, visa auxiliar o cliente e seus familiares a identificar e resolver se possível, os desajustes interacionais, além do enfrentamento de problemas e tomada de decisões. O foco do cuidado, portanto, deve estar em ajudar e em capacitar o cliente e a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento conjunto<sup>(15)</sup>.

As famílias representam, na maioria das vezes, a principal fonte de sustento e de apoio aos idosos. Nesta perspectiva, o trabalho do cuidador envolve esforço mental, físico e psicológico considerável, além do ônus financeiro que pode ocorrer quando a família se afasta do papel de cuidador<sup>(16)</sup>.

A resolutividade dos problemas de saúde foi outro aspecto considerado como desafio a ser enfrentado pelas enfermeiras. O alcance do atendimento integral ou mesmo o esforço feito pelos profissionais para tentar alcançá-lo, ajuda a produzir maior resolutividade das ações de saúde<sup>(17)</sup>.

Na agenda da saúde a resolutividade tem a finalidade de implementar este princípio do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, diante da compreensão de saúde mais ampliada, ou seja, abordada nos aspectos biológicos, sociais, culturais, ambientais, espirituais, dentre outros, faz-se necessário o estabelecimento de parcerias, por meio de ações intersetoriais, objetivando ter respostas mais efetivas.

A complexidade do trabalho em saúde requer co-responsabilidades e isso tem incentivado a busca de parcerias entre os diversos setores sociais envolvidos com a saúde. Neste contexto, o setor saúde explicita sua liderança em relação aos demais setores sociais. No entanto, é possível perceber que, por vezes, a busca destas articulações permanece no âmbito profissional e não no institucional, como é previsto numa política intersetorial<sup>(18)</sup>.

Evidenciou-se também no estudo, a necessidade de aprendizagem relacionada ao exame físico. A esse respeito, recomenda-se que as chefias de enfermagem procurem facilitar aos enfermeiros a sua participação em cursos de pós-graduação, que contemplem as bases propedêuticas. Acrescentamos a isso, a instrumentalização desses profissionais para o cuidado do idoso, tendo em vista a carência de conteúdo sobre o processo de envelhecimento e as alterações decorrentes desse processo nos cursos de graduação<sup>(18)</sup>.

Entretanto, torna-se oportuno destacar, que estudo revela, que a maioria dos enfermeiros foram contemplados com conteúdo sobre exame físico durante a graduação, 88% dos entrevistados realiza o exame físico e mostra-se motivado para efetuar-lo, embora o faça de maneira incompleta<sup>(18)</sup>.

Na segunda categoria *Qualificação profissional para a atenção a saúde do idoso* (51,4%), estão relacionadas as unidades de registros que descrevem a realização de cursos sobre o processo de envelhecimento e os motivos para sua não realização; os conteúdos abordados e o seu impacto sobre a prática profissional. Destacam ainda que os conteúdos estudados na graduação foram fundamentais para a atuação profissional, entretanto, relatam a necessidade de aprofundar sobre o processo de envelhecimento. Compõem as subcategorias: Realização de cursos sobre processo de envelhecimento e sua contribuição para a prática profissional (60,2%), Contribuição da Graduação para a prática profissional (24,7%) e Necessidades de aprendizagem (15,1%).

Estão destacadas na subcategoria *Realização de cursos sobre processo de envelhecimento e sua contribuição*

*para a prática profissional* as unidades de registros (60,2%), que descrevem a realização de cursos sobre o processo de envelhecimento durante a graduação; quando não realizados, os motivos relacionam-se a falta de oportunidade e a pouca oferta. Os conteúdos estudados foram aspectos conceituais, promoção da saúde; prevenção de doença; doenças; atenção ao idoso, medicação e inserção social. Destacam que o curso atendeu as necessidades de aprendizagem e favoreceu a atuação profissional com mais segurança, pois permitiu o aprofundamento sobre o tema, sendo realizado de forma clara.

Sim, foi durante a graduação que eu fiz sobre saúde do idoso... mas depois de formada não (Ent 11). [...] eu não realizei nenhum tipo de curso, durante a graduação, nem pela secretária municipal de saúde (Ent 10) [...] ofertas destes cursos em relação aos idosos são mínimos (Ent 3); promoção de saúde e melhor idade (Ent 1); Doenças crônicas e degenerativas (Ent 6). [...] a partir do momento que você está vendo coisas novas, ouvindo coisas novas, você tem tudo para acrescentar no seu dia a dia, porque tem coisas... são detalhes que você esquece e vendo isso sempre, alguém falando, frizando algo mais a gente consegue fazer mais corretamente (Ent 9).

Nas unidades de registro desta subcategoria evidencia-se que os cursos relacionados ao processo de envelhecimento ainda são escassos. A promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, fortalece a discussão sobre o cuidado ao idoso. Contudo, a construção e socialização do conhecimento em enfermagem geriátrica/gerontológica ainda carece de maior implementação nas instituições formadoras e na disponibilidade de cursos de extensão universitária<sup>(19)</sup>.

Nas falas das enfermeiras, os conteúdos abordados nos cursos denotam uma visão ampliada do processo saúde-doença e o envelhecimento como uma etapa da vida. As oportunidades de formação, na referida perspectiva, devem ser multiplicadas para fazer face às demandas sociais crescentes pelo envelhecimento populacional. Ao mesmo tempo, contribuir para a implementação do modelo tecnoassistencial proposto pela ESF, pautado nos princípios do SUS, tão necessário, mas, ainda pouco consolidado em nosso contexto<sup>(19)</sup>.

Constatou-se que os cursos, quando realizados, contribuíram para a atuação profissional. Destaca-se que a educação permanente pode motivar a transformação pessoal e profissional, buscando alternativas que minimizam os desafios existentes no contexto dos serviços de saúde. Assim, a equipe de saúde, em especial, a enfermagem terá propósitos e objetivos comuns, devendo ser alcançados por todos os integrantes<sup>(19)</sup>.

As unidades de registros (24,7%) da subcategoria *Contribuição da Graduação para a prática profissional* denotam que, apesar de não ter havido aprofundamento dos conteúdos durante a graduação, o conhecimento adquirido foi fundamental para a prática profissional, favorecendo a ampliação de conhecimento; a realização de trabalho científico; o melhor entendimento sobre as doenças e o desenvolvimento de ações promocionais de saúde, preventivas, o tratamento e a reabilitação de doenças.

O idoso foi visto de forma rápida, mas mesmo com poucos conteúdos, eles foram de fundamental importância (Ent 3). [...] foi de suma importância, tanto foi que foi na graduação que eu tive a possibilidade de estudar um pouquinho sobre o idoso, uma vez que já não se estuda muita esta área, (Ent 10). Não teve esta parte específica do idoso [...] teve algumas doenças que geralmente aparecem no idoso, mas específico do idoso eu não tive (Ent 12). [...] fiz trabalho científico sobre processo de envelhecimento e foi muito importante, contribuiu e contribui até hoje (Ent 11); [...] através do conteúdo teórico que já possuía pude colocar em prática e desenvolver ações voltadas para prevenção, promoção, cura e reabilitação (Ent 8).

A enfermagem gerontológica agrega o conhecimento e a prática de enfermagem, provenientes da enfermagem geral, da geriatria e da gerontologia. Mas, somente em novembro de 2001, com as modificações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, começou o desafio para as Instituições do Ensino em Enfermagem: formar os profissionais para cuidar do ser humano idoso. Temática esta não inserida nos currículos de Graduação em Enfermagem brasileira no período de 1991 a 2000<sup>(19)</sup>.

As enfermeiras deste estudo, relatam que o conteúdo sobre o processo de envelhecimento humano, durante a formação profissional, ainda que necessite ser aprofundado, contribuiu para a prática profissional. Estes dados corroboram a investigação realizada com discentes de enfermagem das Instituições Públicas do Estado de Minas Gerais. O estudo da enfermagem geriátrica/gerontológica, ofertado na graduação, favoreceu o acréscimo de conhecimento e o suporte teórico/prático para o desenvolvimento da atenção de enfermagem ao idoso na vida profissional. Evidenciou, também, pouca participação dos alunos em atividades de pesquisa e extensão universitária nesta temática<sup>(6)</sup>.

Salienta-se que, sendo emergente a formação de recursos humanos capacitados para o atendimento em gerontologia faz-se necessário, cada vez mais, estimular a participação dos discentes em atividades relacionadas ao processo de envelhecimento humano. Cabe, portanto, a cada Curso de Graduação em Enfermagem adequar a formação profissional à sua realidade social. Por outro lado, deve-se ampliar a oferta de conteúdos em gerontologia para aqueles alunos que tenham interesse nesta área, durante sua formação profissional<sup>(16)</sup>.

A subcategoria *Necessidades de aprendizagem* está constituída pelas unidades de registro (15,1%) que relatam a necessidade de aprofundamento sobre o processo de envelhecimento, destacando algumas doenças que têm maior ocorrência entre os idosos, temas de atualização e aspectos psicossociais.

[...] eu acho que a cada dia você deve se aprofundar mais, porque as coisas mudam então você tem que se atualizar diariamente (Ent 9); [...] eu acho, que a gente nunca sabe tudo, e...quanto mais a gente aprende, mais falta coisas para a gente aprender, ainda mais em uma população que

a expectativa de vida, cada dia que passa, está aumentando mais (Ent 10); [...] algumas doenças que, às vezes, eu tenho dificuldade de estar orientando a família e até mesmo o paciente, como o mal de Alzheimer, Parkinson, algumas doenças eu tenho dificuldades (Ent 12); Sim, necessidades psicossociais (Ent 7).

O profissional em saúde, em especial, o enfermeiro, está cada dia mais preocupado em melhorar a qualidade da atenção oferecida aos clientes. Considerando assim, a aprendizagem tem o papel de desenvolver os profissionais para desempenharem suas atividades com maior segurança, dinamismo e de forma individualizada, no contexto coletivo e familiar<sup>(19)</sup>.

A formação de recursos humanos na área de saúde do idoso está vinculada a uma compreensão de processo de envelhecimento humano e suas repercussões biopsicossociais. Diante disto, se impõe a necessidade do trabalho interdisciplinar à luz de novos paradigmas na atenção à saúde<sup>(17)</sup>. Para ser capaz de desenvolver tal trabalho, os profissionais de saúde necessitam estar atualizados, conforme evidenciado nas unidades de registro desta subcategoria.

O cotidiano da prática profissional permite tornar a qualificação significativa, pois conjuga a vivência de situações ao processo do conhecimento, possibilitando o questionamento de práticas sociais e a instrumentalização para o conhecer e o agir<sup>(17)</sup>.

Ademais, a vivência da realidade social possibilita aos profissionais de saúde despertar para o aprofundamento de determinados temas que são demandados pelos serviços de saúde, como observou-se, anteriormente, nas falas das enfermeiras.

Este fato é ampliado pela experiência desenvolvida com equipe multidisciplinar, do Núcleo de Atenção ao Idoso do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Verificou-se que frente a mudanças, o importante não é somente o conhecimento, idéias ou comportamentos aprendidos, mas a capacidade profissional, ser agente participativo e de transformação social, detectando problemas e buscando soluções<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Participaram deste estudo 12 enfermeiros que atuam na ESF. A maioria está na faixa etária de 23 | 28 anos (66%); foram formadas em Instituição Particular (75%), estão formadas entre 1 | 2 anos (41%) e trabalham na ESF entre 1 | 2 anos (50%).

A análise temática evidenciou duas categorias: Consulta de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família e Qualificação profissional para a atenção a saúde do idoso composta, cada uma delas, por três subcategorias.

Nesta investigação, as enfermeiras descrevem a realização da consulta de enfermagem, de acordo com as etapas: coleta dos dados; realização de exame físico, acompanhamento e encaminhamento, quando necessário.

Apresentam como desafios para sua condução a obtenção de dados fidedignos junto aos idosos; a pouca assimilação das ações educativas; o pouco acompanhamento dos familiares; a baixa resolutividade dos problemas de saúde, a impossibilidade de oferecer respostas às demandas sociais e a necessidade de aprendizagem relacionada ao exame físico. Enfatizam a especificidade da consulta de enfermagem direcionada ao idoso relacionada à necessidade de coletar informações mais detalhadas; carência; necessidade de segurança, de apoio e de manter relacionamento interpessoal; maior dedicação de tempo; disponibilidade para ajudar e apoiar, além de precisar ter mais paciência e criatividade.

As enfermeiras contam com importante ferramenta no desenvolvimento da saúde do idoso, uma vez que foram consideradas referência, dentro da equipe de saúde, no atendimento a este público. O vínculo enfermeira-idoso

retratou a relevância da consulta de enfermagem, pois representa a possibilidade de alcançar o atendimento integral, inserindo família e comunidade na atenção à saúde.

As enfermeiras observam que os cursos para qualificar atenção ao idoso, ocorreram durante o período de graduação, apesar de destacarem a falta de oportunidade e a pouca oferta. Os conteúdos estudados estavam relacionados aos aspectos conceituais, promoção da saúde; prevenção de doença; doenças; atenção ao idoso, medicação e inserção social. Denotam a necessidade de se aprofundar sobre o processo de envelhecimento. Ressaltam que o curso atendeu as necessidades de aprendizagem e o conhecimento adquirido foi fundamental para o desenvolvimento da prática profissional

Espera-se que, cada vez mais, as enfermeiras da ESF atuem na saúde coletiva, correspondendo às necessidades emergentes a fim de reorganizar as ações prestadas à população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados preliminares do censo 2000 [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2001. [citado 2006 mar. 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.
3. Silvestre JA, Costa MM. Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2009;19(3):839-47.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1999. [citado 2007 abr. 22]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1395\\_de\\_10\\_12\\_1999.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf)
5. Silva MJ, Duarte MJRS. O autocuidado dos idosos: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. *Rev Enfem UERJ*. 2001;9(3):248-53.
6. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GRS, Simões ALA. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):663-71.
7. Chrystostimo MM, Rosas AMMTF. A trilogia da promoção em saúde, consulta de enfermagem e gestão em saúde: o entrelaçar reflexivo. *Inf Promoção Saúde* [periódico na Internet]. 2006[citado 2007 mar. 15];2(2):[cerca de 3 p.]. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/trilogia.pdf>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Machado MA, coordenador. Perfil dos médicos e enfermeiros da Saúde da Família no Brasil: Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
10. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1487-94.
11. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):393-8.
12. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):659-64.
13. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(n.esp):116-24.
14. Pan American Health Organization (PAHO). Pan American Sanitary Bureau. Division of Health Promotion and Protection and Protection. Plan of Action on Health and Aging: older adults in the Americas, 1999-2002. Washington; 1999.
15. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):65-72.
16. Santos SSC. O ensino da enfermagem gerontogerátrica e a complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):228-35.
17. Motta LB, Caldas CP, Assis M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1143-51.
18. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):478-84.
19. Castro LC, Takahashi RT. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):305-11.