



AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS COM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

ACTIONS DEVELOPED BY NURSES WITH ELDERLY ASSISTED IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

MEDIDAS ADOPTADAS POR ENFERMEROS CON ANCIANOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Daiane Porto Gautério¹, Silvana Sidney Costa Santos²

RESUMO

Objetivo: identificar produções brasileiras, publicadas entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012, que descrevam ações na saúde do idoso, desenvolvidas pelos enfermeiros da atenção básica. **Método:** revisão integrativa com a questão de pesquisa << *Que ações desenvolvidas na saúde do idoso foram realizadas pelos enfermeiros que atuam na atenção básica e se encontram publicadas nas produções brasileiras, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012?* A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca virtual Scielo. Realizou-se a análise qualitativa pela leitura analítica e a discussão pelo Pacto pela Vida e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Resultados:** foram localizados dez artigos para análise. **Conclusão:** o enfermeiro procura atuar na promoção da saúde da pessoa idosa, mas necessita avançar, repensando e ampliando suas ações e reconhecendo que as necessidades de saúde dos idosos são elementos potenciais para a realização de suas ações cuidativas. **Descritores:** Idoso; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify Brazilian productions, published between January 2006 and December 2012, that describe actions on the health of the elderly, developed by nurses in primary care. **Method:** integrative review with the research question << *What actions developed in the health of the elderly were held by nurses working in primary care and are published in Brazilian productions, from January 2006 to December 2012?* The search was conducted in the databases LILACS, BDENF and virtual library SciELO. We conducted a qualitative analysis by analytical reading and discussion by the Covenant for Life and the National Health Policy for Older Persons. **Results:** were located ten articles for analysis. **Conclusion:** the nurse seeks to engage in health promotion of the elderly, but needs to advance, rethinking and broadening their actions and recognizing that the health needs of the elderly are potential elements for the realization of their care actions. **Descriptors:** Elderly; Nursing; Primary Health Care; Health; Public Health Policies.

RESUMEN

Objetivo: identificar las producciones brasileñas, publicados entre enero de 2006 y diciembre de 2012, que describen las acciones sobre la salud de las personas mayores, desarrollado por enfermeras en la atención primaria. **Método:** revisión integradora con la pregunta << *¿Qué acciones de investigación desarrolladas en la salud de las personas mayores se llevaron a cabo por las enfermeras que trabajan en la atención primaria y se publican en las producciones brasileñas, entre enero de 2006 diciembre de 2012?* La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, BDENF y biblioteca virtual SciELO. Se realizó un análisis cualitativo de la lectura analítica y la discusión en el Pacto por la Vida y la Política Nacional de Salud para las Personas de Edad. **Resultados:** se encuentran diez artículos para el análisis. **Conclusión:** La enfermera trata de participar en la promoción de la salud de las personas mayores, pero es necesario para avanzar, replantear y ampliar sus acciones y reconociendo que las necesidades de salud de los adultos mayores son elementos potenciales para la realización de sus acciones de cuidado. **Descriptor:** Ancianos; Enfermería; Atención Primaria de la Salud; Salud; Políticas de Salud Pública.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Secretaria de Saúde do Rio Grande. Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora Pós-doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Pesquisadora bolsista CNPq. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: silvanasidney@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa brasileira e as alterações epidemiológicas como resultado desse processo, tem direcionado a um expressivo crescimento da demanda de idosos por serviços de saúde, tendo em vista que as doenças destas pessoas podem apresentar-se crônicas, exigindo acompanhamento constante pelos profissionais da saúde e medicação de uso contínuo.¹

A maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos podem levar a diminuição da capacidade funcional do idoso. Diante do envelhecimento populacional, a meta no atendimento à saúde deixa de ser prolongar a vida, e passa a ser manter a capacidade funcional, exigindo maiores esforços no planejamento de políticas, programas e ações visando ao envelhecimento ativo e saudável, de forma que a pessoa idosa permaneça autônoma e independente pelo maior tempo possível.²⁻³

Para tanto, o sistema de saúde precisa garantir a essa pessoa o acesso universal aos cuidados progressivos de saúde e as políticas públicas na área da saúde devem se voltar à promoção de saúde e à prevenção de doenças. Nesse sentido, em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o Pacto pela Saúde, que contempla três eixos: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Pacto de Gestão.⁴

No Pacto pela Vida, a saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal, e nela é apresentada uma série de ações que visam à implementação de diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).⁵ A finalidade da PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, tendo como balizadores os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.²

A partir das diretrizes do Pacto pela Vida o acolhimento preferencial dos idosos precisa ser realizado nas unidades de saúde da atenção básica, principalmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que devem desenvolver ações promotoras do envelhecimento ativo, da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, além do estímulo às ações intersetoriais, entre outras iniciativas.⁵

Na ESF, enquanto membro da equipe mínima, a enfermeira pode desenvolver atividades na unidade de saúde, como os procedimentos específicos de sua categoria

profissional na assistência com ações voltadas para todos os grupos populacionais, como: Consulta de Enfermagem, Visita Domiciliar, participação em grupos na unidade ou na comunidade, atividades de apoio e supervisão ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do técnico ou auxiliar de enfermagem, podendo ainda assumir a gerência da unidade de saúde.⁶

As ações a serem desenvolvidas especificamente pelo enfermeiro que atua na atenção básica/ESF direcionada à saúde da pessoa idosa, com base no Pacto pela Vida e PNSPI, são: realizar atenção integral às pessoas idosas; realizar assistência domiciliar, quando necessário; realizar consulta de enfermagem para o idoso; supervisionar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem; realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar o idoso e/ou o familiar/cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.⁷

Partindo de tais reflexões, apresenta-se como questão de pesquisa desta revisão integrativa de literatura: que ações desenvolvidas na saúde do idoso foram realizadas pelos enfermeiros que atuam na atenção básica e encontram-se publicadas nas produções brasileiras, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012?

Assim foi objetivo do estudo: identificar produções brasileiras, publicadas entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012, que descrevam ações na saúde do idoso, desenvolvidas pelos enfermeiros da atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que permite reunir resultados de múltiplos estudos realizados anteriormente sobre um determinado assunto ou questão, contribuindo para que o conhecimento acerca do tema seja aprofundado. Nesse tipo de estudo, permite-se a inclusão simultânea de pesquisa experimental e semi-experimental, proporcionando uma compreensão mais completa do assunto de interesse.⁸⁻⁹

Foram utilizadas as seguintes etapas para a realização da referida revisão: definição do tema, formulação do problema, elaboração do objetivo; coleta de dados e estabelecimento de critérios de inclusão, escolha de palavra-chave ou marcadores, elaboração de instrumento de coleta de dados; avaliação dos dados, localização das fontes, aplicação do instrumento de coleta de dados nos artigos que atenderam aos critérios de inclusão;

análise e interpretação dos dados, com redução, visualização, comparação e verificação dos dados; apresentação dos dados, por meio da síntese dos resultados.⁸

A busca bibliográfica foi realizada nos mês de fevereiro de 2012, por meio das palavras: idoso e enfermagem. As bases de dados investigadas foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), consideradas principais bases de acesso à produção científica da enfermagem brasileira.¹⁰

Optou-se somente por publicações realizadas no Brasil porque se pretendeu investigar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na atenção básica e referentes à saúde do idoso em âmbito nacional. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012, material disponível *on line*, na íntegra, presença de dados no resumo que demonstrassem adequação ao tema proposto, relato de ações desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica.

Foram aceitos artigos de qualquer nível de evidência. A classificação em níveis de evidência adota no presente estudo engloba sete níveis sendo o nível I: evidências provenientes de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes, ou de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemática de ECRC; nível II: evidência derivada de pelo menos um ECRC bem delineado; nível III: evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível IV: evidência proveniente de estudo caso controle ou coorte bem delineado; nível V: evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível VI: evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII: evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Considerando que essa classificação se baseia no tipo de delineamento do estudo e na sua capacidade de afirmar causa e efeito, os níveis I e II são consideradas evidência fortes, III e IV moderadas e de V a VII fracas.¹¹

O recorte temporal escolhido, a partir de 2006, está relacionado à implantação, nesse ano, da PNSPI e do Pacto pela Saúde, que norteiam as ações referentes à saúde do idoso, no contexto da atenção básica no país.

A avaliação dos artigos ocorreu através da leitura na íntegra, seguindo um instrumento de coleta de dados, com ênfase nos itens: título, autor(es), periódico, ano de publicação, metodologia, objetivo(s) do estudo e ações desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica.

Para a análise dos dados, inicialmente, foram identificadas as características gerais dos artigos localizados, e, depois, realizou-se uma análise qualitativa utilizando-se a leitura analítica, processo apresentado em três fases: análise textual, análise temática e análise interpretativa. Na análise textual, realizou-se uma leitura cuidadosa, obtendo-se uma visão mais abrangente do todo. Na análise temática, buscaram-se esclarecimentos a respeito do tema. Na análise interpretativa, se propôs a problematização.¹² Para interpretação dos dados, foram utilizados os documentos do Pacto pela Vida e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados e as obras utilizadas tiveram seus autores citados e referenciados. Em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontradas 633 publicações na base LILACS, das quais 55 foram descartadas por não se tratarem de artigos científicos e 569 por não se enquadrarem nos critérios do estudo; 9 foram selecionadas. Na BDENF, foram encontradas 281 publicações, das quais 10 foram descartadas por não se tratarem de artigos científicos e 264 por não se enquadrarem nos critérios do estudo; 7 foram selecionadas.

Na SCIELO, foram encontradas 257 publicações das quais 3 foram selecionadas e 254 foram descartadas por não se enquadrarem nos critérios do estudo. Ao final, o *corpus* foi constituído por dez artigos tendo em vista que alguns artigos encontravam-se repetidos nas diferentes bases de dados.

O número de autores por artigo variou entre dois a seis. Os dez artigos selecionados foram distribuídos entre os seguintes periódicos: Revista de Enfermagem da UERJ (três artigos), Revista da Escola de Enfermagem da USP (dois artigos), Revista Brasileira de Enfermagem (um artigo), Revista RENE, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Ciência & Saúde Coletiva (um artigo). Em 2006 não houve artigo publicado, em 2007, 2008 e 2011, houve um, em 2009 e 2012, dois, e, em 2010, três.

Na sequência, a Figura 1 apresenta algumas das variáveis do estudo, com a finalidade de melhor clarificá-las.

Código	Título	Autor(es)	Periódico	Ano
1	Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade.	Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL.	Rev Esc Enferm USP	2007
2	Idosos com necessidades de cuidado domiciliar.	Martins JJ, Silva RM, Nascimento ERP, Coelho FL, Silva RDM, Erdmann AL.	Rev Enferm UERJ	2008
3	Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para enfermagem.	Lima CA, Tocantins FR.	Rev Bras Enferm	2009
4	O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/famíliares e profissionais.	Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM.	Rev Enferm UERJ	2009
5	Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro.	Oliveira JCA, Tavares DMS.	Rev Esc Enferm USP	2010
6	Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado.	Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS.	Rev Saúde Pública	2010
7	Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado Do idoso insulino-dependente.	Soares AMG, Moraes GLA, Soares Neto RG, Marques MB, Silva MJ.	Rev Rene	2010
8	O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família.	Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP.	Rev Enferm UERJ	2011
9	O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social	Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM	Rev Latino-Americana Enferm	2012
10	A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família	Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP	Ciência & Saúde Coletiva	2012

Figura 1. Descrição das publicações quanto ao código de referência, título, autor(es), periódico e ano. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Quanto ao tipo de publicação foram localizados oito artigos qualitativos: três descritivos, dois relatos de experiência, dois estudos fenomenológicos e um estudo de caso; e, dois artigos quantitativos, do tipo transversal. Quanto aos objetivos das publicações, verificou-se foco no cuidado de enfermagem ao idoso. Esses objetivos direcionaram as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica. A partir dos dez artigos que compuseram o *corpus* do estudo as principais ações realizadas foram: consulta de enfermagem, atividades em grupo e visitas domiciliares.

Três artigos fizeram referência à realização de consulta de enfermagem sendo um específico para idosos que necessitam de atenção no domicílio. Seis publicações relataram atividades de grupo com diferentes finalidades: ações de educação em saúde, convivência, prática de tecnologias assistenciais. Seiso artigos relataram

realização de visita domiciliar para o idoso. Tais ações foram desempenhadas pelo enfermeiro sozinho ou em conjunto com outros membros da equipe de saúde.

A figura 2 apresenta a descrição das publicações quanto à metodologia, ao(s) objetivo(s) e à(s) ações desenvolvidas pelos enfermeiros.

Código	Metodologia	Objetivo(s)	Ações
1	Relato de experiência, descritivo, qualitativo.	Relatar experiência da formação do grupo Feliz Idade, desenvolvido por enfermeiras de uma UBSF; conhecer a importância do cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na vida dos idosos do grupo.	Formação de grupo de idosos, visando à promoção da saúde.
2	Estudo transversal, quantitativo.	Identificar perfil sócio demográfico e epidemiológico de idosos cadastrados na ESF com necessidades de cuidados domiciliares.	Consulta de enfermagem. Visita domiciliar.
3	Estudo fenomenológico, qualitativo.	Compreender as expectativas do idoso que experiência cuidados de enfermagem no contexto da atenção básica; apontar as necessidades assistenciais do idoso nesse contexto.	Grupo de convivência.
4	Estudo de caso, qualitativo.	Conhecer o discurso dos profissionais de uma equipe da ESF e do idoso/família sobre o cuidado no contexto do domicílio.	Visita domiciliar.
5	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na ESF; 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.	Consulta de enfermagem. Visita domiciliar.
6	Estudo transversal de base populacional, quantitativo.	Avaliar fatores associados à assistência domiciliar recebida pela população idosa e suas características, segundo modelos de atenção - ESF e modelo tradicional.	Visita domiciliar.
7	Relato de experiência, descritivo, qualitativo.	Relatar a experiência vivida pelos profissionais de enfermagem em um grupo de pacientes idosos insulino-dependentes com a prática da tecnologia assistencial.	Grupo.
8	Descritiva, interpretativa, qualitativa.	Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF; analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.	Visita domiciliar. Grupo.
9	Estudo fenomenológico, qualitativo.	Compreender a ação de cuidar da mulher idosa, a partir da perspectiva do enfermeiro.	Trabalho educativo em grupo.
10	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Descrever a configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família.	Consulta de enfermagem. Visita Domiciliar. Grupo.

Figura 2. Descrição das publicações quanto ao código de referência, a metodologia, ao (s) objetivo(s) e à (s) ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica, evidenciadas a partir dos artigos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

DISCUSSÃO

A discussão que segue foi realizada a partir das ações desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica, em relação à saúde do idoso, encontradas nos oito artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa e à luz do Pacto pela Vida e da PNSPI. Essas ações foram agrupadas em três categorias: consulta de enfermagem, realização de atividades grupais e visita domiciliar. Alguns artigos citaram o desenvolvimento de tais ações pelos enfermeiros e outros apresentaram também alguma descrição sobre elas.

◆ Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem foi uma das ações descritas na atenção básica em relação à saúde do idoso. A consulta de enfermagem foi regulamentada no âmbito nacional pela Lei Nº 7.498/86 e pelo Decreto Nº 94.406/87, que, em seu artigo 11º, a legitima e a determina como uma modalidade de prestação de assistência direta ao cliente, sendo atividade privativa do enfermeiro.¹²

A Resolução COFEN-159/93, artigo 1º, torna obrigatória a consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada. Ela utiliza

componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença; prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.¹³⁻¹⁴

Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode: identificar situações-problema e potencialidades do idoso; considerar as diferentes possibilidades através do uso do raciocínio clínico; determinar os diagnósticos e prescrições de enfermagem; associar tal prática ao processo educativo, alcançando, ao fim, um cuidado adequado às necessidades do idoso e que atenda as propostas do Pacto pela Vida e da PNSPI.

Os artigo 5 mostrou a visibilidade dos enfermeiros em relação ao idoso e a preocupação para que o cuidado fosse oferecido de acordo com as necessidades de saúde que eles apresentavam durante a consulta de enfermagem. Uma das dificuldades relatadas neste artigo foi a de incluir os familiares/cuidadores no processo de cuidar dos idosos.

Embora devam ser preservadas a autonomia e independência do idoso, bem como o

estímulo ao seu autocuidado, um dos focos da consulta de enfermagem, deve ser ajudar e capacitar a família/cuidador de forma que possa atender às necessidades do idoso, especialmente em relação ao processo saúde-doença, mobilizando recursos, promovendo apoio mútuo e crescimento conjunto.¹⁵

O artigo 10 relatou que existem duas formas de os enfermeiros realizarem a consulta de enfermagem ao idoso: uma centrada na doença e que tem os programas de controle de hipertensão e de diabetes como espaços únicos de materialização; e outra, centrada no idoso, cujo atendimento é realizado no intuito de acompanhá-lo, independentemente de ter ou não um problema de saúde. As enfermeiras que realizam a consulta centrada na doença podem ter sua prática fundamentada no modelo biomédico, situação que não atende às recomendações contidas na PNSPI e no Pacto pela Vida.

As diretrizes políticas que regulamentam a atenção ao idoso indicam a necessidade de um modelo de atenção que contemple uma avaliação global, incluindo a investigação sistemática da história de vida do idoso, com ênfase nos problemas recorrentes nesse grupo populacional e direcionando a consulta para o problema identificado que deverá ser mais bem avaliado.⁷ As enfermeiras que realizam a consulta de enfermagem centrada no idoso reconhecem essa orientação e estão atuando de acordo com tais recomendações.

Os artigos 2 e 5 referiram a realização da consulta de enfermagem ao idoso com necessidades de cuidado domiciliar. Apresentando essa prioridade, essa ação poderá abordar, além da proposta de assistência integral ao idoso, o contexto dos familiares/cuidadores do idoso. A consulta de enfermagem realizada no ambiente domiciliar favorece a compreensão do espaço social dos idosos e familiares, ampliando as possibilidades de atuação dos enfermeiros e o estabelecimento de parcerias para a realização do cuidado como preconiza a PNSPI.¹⁵

♦ Realização de Grupo

Um grupo é um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no cotidiano.⁷ Também é um espaço onde o participante deve ser valorizado como ser humano; suas potencialidades devem ser ressaltadas e as vulnerabilidades trabalhadas, a fim de ajudá-lo a superar suas limitações e obter reações para o enfrentamento de situações difíceis, bem como elevar a auto-estima.

Para realizar esse tipo de atividade, torna-se primordial que o enfermeiro, no papel de coordenador de um grupo, tenha o conhecimento dos participantes, de modo a valorizar costumes, regras sociais, cultura local, saberes, entre outros aspectos, que servirão de guia para garantir a preservação do espaço coletivo e o desenvolvimento da autonomia.¹⁶ O trabalho em grupo possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.⁷

O enfermeiro, ao desenvolver atividades em grupo, qualifica o cuidado ao idoso. Com essa dinâmica de trabalho, torna-se mais fácil aprofundar discussões, desenvolver conhecimentos sobre temas relacionados à saúde, estimular a adoção de hábitos saudáveis, estimular a mudança de comportamento, além de promover a disseminação do conhecimento em saúde.¹⁷

Nos artigos 1, 8, e 9, as atividades grupais foram direcionadas à promoção da saúde, visando proporcionar bem-estar e aprendizagem, principalmente voltados às dificuldades/problemas vivenciados na velhice; ao encorajamento do auto-cuidado; da ajuda recíproca/cuidado com o outro; do cuidado com a comunidade/ambiente. Essas ações foram realizadas por meio de atividades físicas, recreativas, interativas e sociais. Tais atividades auxiliam a recuperar, manter e promover a autonomia e a capacidade funcional dos idosos, conforme propostas da PNSPI.

Nos artigos 3 e 10, foi referida a prática de grupo de convivência. Esse tipo de grupo é importante, pois pode servir como local de encontro para o idoso construir novas amizades e companhias, considerando que, na fase da velhice, algumas perdas podem acontecer: amigos se vão, os filhos constituem famílias, vão morar longe, entre outras.¹⁸ A tendência atual é de que, com o envelhecimento populacional crescente, a redução do tamanho das famílias e a necessidade de promover inserção social constante do idoso, os grupos e convivência, enquanto política de incentivo à socialização, sejam cada vez mais ampliados na sociedade brasileira.⁶

O artigo 7 relatou a experiência de um grupo para idosos insulino-dependentes com foco na prática da tecnologia assistencial. Foram desenvolvidas ações a fim de capacitar os idosos diabéticos para o auto-cuidado e promover integração da família na adesão e aprendizado para manejo do diabetes

mellitus. Dentre as diversas tecnologias assistenciais na promoção da saúde, a educação através de atividades em grupo, como instrumento terapêutico, é uma prática que pode trazer benefícios ao idoso, à família e ao profissional de saúde.¹⁹

O artigo 10 abordou a participação do enfermeiro em grupos ligados às patologias que acometem o idoso, vinculados a dispensação de medicamentos e atrelados ao enfoque biomédico. Cabe ressaltar que, mesmo se tratando de um grupo voltado para idosos com determinadas patologias, o foco do trabalho pode ser permeado pela problematização das situações que cotidianamente influenciam o processo de viver dos participantes, estimulando inclusive a socialização das conquistas pessoais de cada um com base nas mudanças de hábitos impostas pelas doenças.⁶

Seguindo as propostas do Pacto pela Vida e da PNSPI, a participação do idoso em grupos torna-se importante, pois além da promoção da saúde, ajuda na socialização, o que por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa.⁷

♦ Visita domiciliar

A atenção domiciliar é constituída por um conjunto de ações realizadas por uma equipe multidisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. Os serviços de saúde oferecidos na residência têm a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde, ou de maximizar o nível de independência do usuário/família, ao mesmo tempo em que minimizam os efeitos da dependência nas atividades de vida, tendo em vista a preservação da autonomia.⁷

A assistência no domicílio é uma modalidade da atenção domiciliar e destina-se a responder às necessidades de saúde de um determinado segmento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária.⁷ O enfermeiro, como parte da equipe de saúde, também é responsável pela realização da assistência domiciliar, desenvolvida durante as visitas às residências.

A identificação do idoso que necessita de assistência domiciliar se dá por meio das informações dos agentes comunitários ou por solicitação do próprio usuário, da família, de vizinhos, do hospital, entre outros.⁷

Vários são os fatores que levam os enfermeiros a realizarem a visita domiciliar, indo desde um número elevado de idosos acamados ou semiacamados que não podem ir

à unidade, até as questões geográficas das áreas de abrangência das unidades de saúde, que, por estarem localizadas em áreas de morro, na maioria das vezes se tornam de difícil acesso para o idoso, devido ao grande número de ladeiras e degraus no percurso.⁶

Seis artigos do estudo fizeram referência à visita domiciliar como ação desenvolvida pelo enfermeiro na atenção básica. Na maioria dos estudos mencionados, ela é citada como uma atividade desenvolvida pela equipe, estando o enfermeiro inserido dentre os profissionais que a realizam.

O artigo 5 referiu a visita domiciliar como espaço privilegiado na atenção à saúde dos idosos e momento para realização da consulta de enfermagem. A visita domiciliar emerge como importante instrumento de intervenção da enfermeira pois é a oportunidade de realizar uma consulta de enfermagem integral e abrangente, considerando que no domicílio, além de avaliar o idoso, olha para questões que determinam e condicionam o processo saúde/doença.⁶

A visita domiciliar é uma atividade que permite, além do cuidado direto ao usuário, a identificação da condição social e sanitária do idoso/família, a realização do processo de educação em saúde, bem como a adaptação dos conhecimentos e procedimentos técnicos à realidade social, econômica, cultural e ambiental do idoso/família.²⁰ Por meio dessa ação pode-se dar suporte à família/cuidador do idoso, que necessita de apoio dos profissionais de saúde, tanto em relação às orientações técnicas, quanto às questões emocionais e à referência para outros tipos de serviços que se fizerem necessários.

Além consulta de enfermagem, atividades grupais e visita domiciliar outras ações desenvolvidas pelos enfermeiros que atua na atenção básica/ESF foram evidenciadas nos artigos: realização de acolhimento dos clientes em conjunto com os demais membros da equipe, desenvolvimento de ações de planejamento, implementação e avaliação das ações cuidativas, administrativas e educativas.^{19,21-22}

O lidar cotidiano com o idoso no âmbito da atenção básica/ESF deve buscar a superação do olhar biomédico centrado nas queixas, partindo para o entendimento e saúde como resultado das condições de vida. Desse modo, o foco da atenção não deve prender-se apenas aos problemas e às dificuldades, mas também e, sobretudo, às potencialidades, valorizando o complexo sociocultural de aprendizagem ao longo da vida do paciente. A atenção à saúde do idoso, na perspectiva de fornecer subsídios para um envelhecimento saudável em

conformidade com a PNSPI e Pacto pela Vida, constitui-se num desafio a ser incorporado ao processo de trabalho do enfermeiro da atenção básica/ESF.⁶

CONCLUSÃO

A partir do estudo, pode-se identificar como ações desenvolvidas em relação à saúde do idoso pelos enfermeiros da atenção básica, a consulta de enfermagem, as atividades em grupo, as visitas domiciliares e o acompanhamento dos idosos, junto com os demais membros da equipe de saúde.

O estudo contou com um pequeno número de artigos na composição do *corpus*, o que pode ser considerado uma limitação. Por outro lado, esse fato pode mostrar a pouca reflexão/discussão acerca de ações direcionadas aos idosos, no contexto da atenção básica.

A utilização de revisão integrativa como metodologia foi pertinente para o alcance do objetivo e para a identificação de lacunas que apontam a necessidade de investigações referentes à temática pesquisada, mesmo com a pouca produção científica localizada sobre o tema investigado.

Este estudo mostra que, segundo as propostas do Pacto pela Vida e da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa, o enfermeiro está cada dia mais preocupado em melhorar a qualidade da atenção oferecida aos clientes. Contudo, ainda precisa avançar em relação à saúde do idoso no contexto da atenção básica/ESF, repensando e ampliando suas ações e reconhecendo que as necessidades de saúde dos idosos são elementos potenciais para a realização de suas ações cuidativas/organizacionais.

O conhecimento de gerontologia pode ser ferramenta importante para auxiliar o profissional a desempenhar suas atividades em relação ao idoso com maior segurança, dinamismo e de forma individualizada, no contexto coletivo e familiar.

REFERÊNCIAS

1. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sócio-demográfico e clínico de idosos atendidos em unidade básica de saúde da família. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 29];22(1):49-54. Available from: www.scielo.br/pdf/apv/v22n1/a08v22n1.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1:142-45.
3. Alvarez AM, Gonçalves LHT. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 25];65(5):715-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/01.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. Prioridades, objetivos e metas do pacto pela vida. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 Feb. 2008. Seção 1:37-41.
6. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciêns Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 12];17(8):2105-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800021&script=sci_arttext. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800021>.
7. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.19).
8. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2013 Jan 29];52(5):546-53. Available from: http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whitemore_knaf_05.pdf.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 29];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
10. Erdmann AL, Marziale MHP, Pedreira MLG, Lana FCF, Pagliuca LMF, Padilha MI et al. A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção brasileira de artigos da área da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 29];17(3):[7 screens]. Available from: http://www.eerp.usp.br/rlae/v17n3/pt_19.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300019>.
11. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2002.
12. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: COREN SP; 1997.

Gautério DP, Santos SSC.

Ações desenvolvidas pelos enfermeiros com...

13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 159 de abril de 1993: dispõe sobre a consulta de enfermagem [página da Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2010 [cited 2010 Aug 29]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>

14. Nunes PS, Marques MB, Machado ALG, Silva MJ. Descrição das práticas dos enfermeiros da atenção básica direcionadas para idosos diabéticos. Cogitare enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 12];14(4):682-8. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/16383>.

15. Soares AMG, Moraes GLA, Soares Neto RG, Marques MB, Silva MJ. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulino-dependente. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 12];11(4):174-81. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/445/pdf.

16. Fernandes CNS. O enfermeiro como coordenador de grupos: contribuições da dinâmica de grupo. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 12];10(1):257-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a27.htm>.

17. Ferreira VM, Silva PMC, Azevedo EB, Cordeiro RC, Costa LFP, Ferreira Filha MO.

Grupo de idosos como estratégia fortalecedora da resiliência de seus Integrantes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Jan 21]; 6(9): 2006-12. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2866/pdf_1413.

18. Nicolazi MC, Silva JKC, Coelho L, Cascaes AM, Büchele F. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo na atenção primária em saúde. Cogitare enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 29];14(3):428-34. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/10679>.

19. Oliveira JCA, Tavares DMS. Elderly attention to health strategy in the family: action of nurses. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 28];44(3):774-81. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf.

20. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 28];17(4):556-62. Available from: www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf.

21. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011[2013 Feb 15];19(2): 186-91. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>.

22. Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. The nurse and the care to the elderly women: a social phenomenological approach Rev latinoame enferm [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited 2013 Jan 29];20(5):[about 8 screens]. Available from:

www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf

Submissão: 25/02/2013

Aceito: 09/05/2013

Publicado: 15/07/2013

Correspondência

Daiane Porto Gautério

Rua Honduras, 1415

Bairro Buchholz

CEP: 96212-034 – Rio Grande (RS), Brasil