

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.



REVISÃO

Entraves e desafios da visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde: revisão integrativa

Barriers and Challenges of home visits by community health agents: an integrative review
Barreras y desafíos de las visitas domiciliarias por parte de agentes comunitarios de salud: una revisión integradora

Joelina da Silva Arruda¹, Adriana Sávia de Souza Araújo²

RESUMO

Identificar na literatura produções científicas acerca dos desafios enfrentados pelos ACS para a realização da visita domiciliar. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura em que se usou a estratégia de busca PICo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF). A amostra foi composta por 7 artigos e a coleta dos dados ocorreu no período de abril a maio de 2018. Verificou-se que a visita domiciliar pelo ACS é realizada sem planejamento prévio, de forma fragmentada e centrada no indivíduo, com foco principal na identificação das necessidades de saúde das famílias, na escuta ativa e nas ações de educação em saúde como desafio. É premente a necessidade de adequar a visita domiciliar às características da população de cada local, bem como investir na educação permanente da equipe de saúde, com o propósito de viabilizar uma abordagem terapêutica centrada no indivíduo/família/comunidade. **Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde. Visita Domiciliar. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

To identify in the literature scientific productions about the challenges faced by the ACS to carry out the home visit. This is an integrative review of literature in which the search strategy was used. The search for the studies was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases (LILACS), Nursing Database (BDENF). The sample consisted of 7 articles and data collection occurred from April to May 2018. It was verified that the home visit by the ACS is carried out without prior planning, in a fragmented and person-centered way, with a main focus in the identification of the health needs of families, active listening and health education actions as a challenge. It is urgent to adapt the home visit to the characteristics of the population of each place, as well as to invest in the permanent education of the health team, with the purpose of enabling a therapeutic approach centered on the individual / family / community. **Descriptors:** Community Health Agents. Home visit. Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura producciones científicas acerca de los desafíos enfrentados por los ACS para la realización de la visita domiciliar. **Metodología:** Se trata de una investigación de revisión integrativa de literatura en la que se utilizó la estrategia de búsqueda PICo. La búsqueda de los estudios fue realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de datos de Enfermería (BDENF). La muestra fue compuesta por 7 artículos y la recolección de los datos ocurrió en el período de abril a mayo de 2018. **Resultados:** Se verificó que la visita domiciliar por el ACS se realiza sin planificación previa, de forma fragmentada y centrada en el individuo, con foco principal en la identificación de las necesidades de salud de las familias, en la escucha activa y en las acciones de educación en salud como desafío. **Conclusión:** Es urgente la necesidad de adecuar la visita domiciliar a las características de la población de cada local, así como invertir en la educación permanente del equipo de salud, con el propósito de viabilizar un abordaje terapéutico centrado en el individuo / familia / comunidad. **Descriptores:** Agentes Comunitarios de Salud. Visita Domiciliar. Estrategia Salud de la Familia.

¹ Mestre em Saúde da Família. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: aaraujo@uninovafapi.edu.br
² Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail:joelinaarruda23@hotmail.com
R. Interd. v. 12, n. 3, p. 60-68, jul. ago. set. 2019 60

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno cronológico e fisiológico gradativo, que diminui a autonomia e ocasiona alterações, produzindo no idoso a sensação de exclusão e improdutividade, bem como de dependência (ARAÚJO, 2012). Segundo dados do IBGE (2011) no Brasil e no mundo, a cada ano cresce o número de pessoas nessa faixa etária e estima-se que, em 2020, 15% da população seja formada por idosos, sendo que o Brasil de acordo com estimativas terá a 6ª população idosa do mundo em números absolutos (PROESI; LEITE, 2011).

METODOLOGIA

Realizou-se a pesquisa no município de Valença do Piauí, localizado na mesorregião Centro-Norte Piauiense, que possui uma população estimada de 20.325 habitantes. Com um índice de 0,647 o município conquistou o status de médio desenvolvimento, e hoje ocupa a 9ª posição no ranking do Estado do Piauí. O IDH de Longevidade do município é de 0,773 (IBGE, 2010).

O município teve sua primeira equipe da Estratégia Saúde da Família em 1999, e hoje possui 09 Equipes, sendo 07 urbanas e 02 rurais. Também há no município um Hospital Regional de média complexidade de referência no Estado do Piauí, que oferece serviços a uma população de 14 municípios.

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa de caráter descritivo, que possibilita compreender as representações de um determinado grupo e entender o valor cultural que estes atribuem aos temas limitados (MINAYO, 2008). Segundo Nogueira (2001), para que isso

ocorra, o pesquisador precisa, com os dados obtidos, atingir um nível conceitual, possibilitando assim o aproveitamento da compreensão obtida no estudo específico.

Foram convidados para participar da pesquisa todos os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (urbana e rural) para possibilitar a compreensão através da pesquisa qualitativa, alcançar os objetivos do estudo e garantir sua representatividade. Foram excluídos do estudo apenas os enfermeiros que estavam de férias ou licença.

A pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2014), foi submetido à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACIME/UESPI (CAAE: 36661814.3.0000.5209).

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, composta de roteiro com questões abertas, aplicadas entre setembro e outubro de 2014, com os enfermeiros no seu trabalho (ESF) ou local de sua preferência, com agendamento prévio para evitar constrangimento relacionado aos questionamentos contidos no instrumento. As entrevistas foram gravadas digitalmente e tiveram uma duração média de 10 a 50 minutos, que depois foram transcritas na íntegra e analisadas.

As informações coletadas foram analisadas de acordo com a técnica de análise temática, que de acordo com Minayo (2008), é uma análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Esta técnica, modalidade da técnica de análise de conteúdo, é a mais simples e uma das mais adequadas para as investigações qualitativas em saúde.

Inicialmente, realizou-se uma leitura de primeiro plano das falas e depoimentos para atingir um nível mais profundo. Foi feita uma leitura e releitura dos discursos, a fim de não se

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S. perder nenhum conteúdo importante. As informações alcançadas permitiram a indução de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. A partir disso, as respostas foram organizadas em grupos temáticos e, em seguida, categorizadas por semelhanças, de acordo com os critérios expostos, e embasadas na literatura pertinente.

Ao adotar esta abordagem, este trabalho mostrou uma aproximação mais possível da realidade com o intuito de contribuir para formação e construção de conhecimentos a cerca da atuação do enfermeiro frente aos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os profissionais foram convidados a participar do estudo, mas ao final, do total de nove enfermeiros de ESF de Valença do Piauí, foram entrevistados sete. Os não entrevistados estavam dentro dos critérios de exclusão da pesquisa.

Caracterizando os enfermeiros entrevistados, cinco eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Esses dados mostram que, mesmo com a evolução da enfermagem, essa profissão continua predominantemente feminina. Segundo Campus (2008), a profissão era exercida por mulheres, não existia a figura do enfermeiro, fato verificado até os dias atuais, pois a figura da enfermeira (gênero feminino) faz parte da identidade da profissão.

Quanto à idade, três enfermeiros tinham entre vinte e três e vinte e oito anos, três entre vinte e nove e trinta e cinco anos e apenas um com cinquenta e cinco anos, enquadrando-se na categoria de pessoas de meia idade, futuro idoso.

Ao tempo de formação acadêmica, dois enfermeiros tinham entre um ano e dois anos de formados, três tinham entre três e quatro anos,

um com dez anos de formado e um com vinte e nove anos de formado. Destacando-se o tempo de atuação na assistência da UBS, dois enfermeiros apresentaram um ano e meio, três enfermeiros entre três e três anos e meio, um enfermeiro com seis anos e um enfermeiro com dez anos de atuação na atenção básica. A maioria (seis) dos enfermeiros entrevistados informou ter outro vínculo empregatício, como: enfermeiro plantonista e professor.

As questões das entrevistas coletadas também permitiram, através de várias leituras, distinguir mensagens de assistência e dificuldades em saúde vividas pelos enfermeiros, onde se buscou interpretar seus significados através da técnica da análise temática, proporcionando a construção de três categorias:

Enfermagem da ESF: suas ações durante o processo de envelhecimento ativo.

Nessa categoria foram agrupados os registros que descrevem as etapas da assistência prestada aos idosos pelo enfermeiro, desde a organização do serviço de saúde e demais atividades, destacando as especificidades da consulta de enfermagem em decorrência de algumas características particulares do idoso durante o processo de envelhecimento ativo.

Em 1994, o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. Modelo que utiliza práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população na perspectiva de uma atenção integral humanizada, de acordo com a realidade local e valorizando as diversas carências dos grupos populacionais (BRASIL, 2006b).

Quando questionados sobre as ações desenvolvidas e a assistência prestada aos idosos

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S. durante o processo de envelhecimento ativo, evidenciou-se que o tipo de cuidado prestado exerce grande influência durante o processo de envelhecimento ativo, pois essa assistência proporcionou maior aderência dos idosos viabilizando um efetivo acompanhamento nas UBS, ou seja, mínima resistência dos mesmos, como podemos verificar nas falas de alguns enfermeiros.

Na consulta de HIPERDIA, eles vêm e nós verificamos o peso, medida da cintura corporal, aferimos a PA e realizamos alguma palestra. Entregamos a receita e eles recebem a medicação aqui, e no caso de não ter aqui, eles pegam na farmácia popular. E mesmo eles tendo a receita renovada e a medicação, alguns vêm para o nosso acompanhamento e para as atividades que oferecemos... (E5).

Os idosos são bastante assíduos. Na verdade, acho que nem existe resistência da parte deles, pois quando tem consulta de HIPERDIA ou atuação do NASF eles sempre estão presentes. E também perguntam quando não tem, e o motivo de não ter. Os idosos da minha área já são bastante ativos e interessados em tudo que é realizado no Posto...(E4).

Essas declarações demonstram a importância da assistência do enfermeiro no acompanhamento ao idoso, pois sua presença durante o processo de atendimento torna o idoso mais confiante na equipe da ESF, além de despertar sua curiosidade e interesse. Aproximação que proporciona vantagens à assistência do enfermeiro ao lhe oportunizar uma observação detalhada e continuada, que possibilita prevenir e identificar patologias ou outro problema que os aflijam. Essa oportunidade de orientações devido à recíproca confiança instalada é imprescindível para promover o envelhecimento ativo e saudável.

Esse contexto colabora com o que preconiza o Caderno de Atenção Básica para a atenção à pessoa idosa, onde destaca que a

equipe de saúde de uma unidade básica deve estar sempre atenta à pessoa idosa, fornecendo atenção ao seu bem estar, à sua rotina funcional e mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades de vida diária (AVD) (COSTA SILVEIRA, 1999; BRASIL, 2000).

Outro ponto relevante encontrado na pesquisa foi a atuação do enfermeiro no processo de acompanhamento e atendimento aos idosos durante o envelhecimento ativo, incluindo assistência oferecida, ações de atendimento constantes, atenção dispensada, diálogo, orientações e incentivo para uma vida ativa aos idosos das Unidades Básicas de Saúde.

Realizamos palestras com orientações para que os idosos tenham uma vida ativa. Fazemos atividades nas datas marcantes, por exemplo, no dia do idoso fazemos festinha, para que eles se sintam valorizados, e também a caminhada no dia do hipertenso. Temos um grupo assíduo que faz caminhada diária, e existem aqueles que só fazem parte do grupo de atividades. Sempre chamamos a atenção quando faltam e quando deixam de ir. Na campanha de vacinação ainda tem um número mínimo de resistência, mas a adesão é muito boa...(E5)

Verifico nas consultas peso e altura para ver o IMC, e observo se existe risco de obesidade ou desnutrição. Os agentes de saúde marcam uma vez ao mês a consulta de HIPERDIA e eu verifico a PA e também realizo o teste de glicemia; O NASF também ajuda nossa equipe, pois de quinze em quinze dias realizam palestras, oferecem instruções e orientações para uma alimentação balanceada, orientando os idosos à caminhada ou outra atividade física...(E3).

(...). E sempre realizamos visita domiciliar nos acamados e nos idosos que estão restritos ao leito. Nós orientamos quanto à importância da realização de atividade física e temos o apoio do NASF, atuando na realização de atividades de quinze em quinze dias. Temos também atividades realizadas no centro dos idosos, onde muitos são assíduos e aderem bastante...(E7).

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.

Nas últimas falas confirmamos, mais uma vez, a presença do enfermeiro no dia a dia do idoso, destacando sua enorme contribuição no cumprimento das prioridades do Pacto pela Vida, onde estão previstas ações pelas ESF, como: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; serviço domiciliar; acolhimento preferencial nas UBS e assistência farmacêutica (BRASIL, 2006). De acordo com Brasil (2006b) é de suma importância a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

Além desses compromissos contemplados, destacou-se o apoio e parceria com outros profissionais da área de saúde, como os que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para efetivar todas as ações realizadas pelos enfermeiros e somar com atividades físicas que proporcionam conscientização sobre a necessidade de uma vida ativa para prevenir patologias e controlar as já existentes, conferindo mais conforto e segurança ao idoso durante o processo de senescência.

Conforme o manual da atenção básica Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, de 2007a, a assistência de enfermagem na atenção básica deve ser integral, resolutiva, com maior aporte técnico para facilitar suas atividades e deve priorizar a humanização, o acolhimento, promoção de hábitos saudáveis, avaliação global da pessoa idosa, suporte familiar e social, envelhecimento e medicamentos, dar atenção à osteoporose, quedas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão, demência, envelhecimento e atenção domiciliar, exatamente o que foi observado nas falas dos profissionais (BARROS et al., 2011).

Possíveis dificuldades encontradas na efetivação da assistência do enfermeiro ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde.

A segunda categoria descreve os problemas peculiares identificados pelos enfermeiros durante sua assistência ao acompanhar os idosos que dificultam a efetivação da assistência durante o envelhecimento ativo, precisamente durante as consultas.

As próximas falas evidenciam que a estrutura física inadequada nas Unidades Básicas de Saúde ainda é um problema comum e a pouca quantidade de insumos, acarretando dificuldades no acompanhamento dos idosos que frequentam a UBS, prejudica seu atendimento.

O grande problema é que não tem acessibilidade para o posto de saúde, fica na zona rural, a estrada que dá acesso não tem pavimentação. A estrutura não é adequada, possui apenas duas salas e uma recepção, todos esses cômodos sem a estrutura necessária. E quando o atendimento acontece nas outras localidades o acesso é pior ainda. Não temos onde atender, atendemos nas casas dos pacientes...(E1).

A falta da medicação básica é um grande problema que temos enfrentado. A realidade é que, alguns deles, já não são tão assíduos, e, quando falta a medicação, aí é que não querem mesmo vir até o posto. Até mesmo nas visitas domiciliares existe resistência por parte de alguns deles. Uns acham que não precisam da medicação, outros acham que não precisam da consulta de HIPERDIA, às vezes, complica, mesmo sendo uma minoria...(E3).

As falas mostram os problemas mais frequentes no atendimento do enfermeiro aos idosos nas UBS com ESF, sendo as maiores dificuldades: a falta de medicação, a infraestrutura inadequada e, por vezes, a resistência de alguns idosos. Porém, mesmo diante desses problemas, constatou-se que, em algumas UBSs, a eficiência da assistência e da atenção

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.
oferecida pelos enfermeiros aos idosos minimiza
essas situações, como podemos observar abaixo:

A dificuldade é no que se refere, por exemplo, se ele necessitar de transporte, nós não vamos ter como atender essa necessidade, porque a secretaria não disponibiliza. Mas nós ajudamos de toda forma e acabamos levando. E a falta de medicação também é um grande problema. Mas, quando não temos, nós encaminhamos para o médico para eles pegarem a receita e pegarem a medicação na farmácia popular. O importante é que não fiquem sem a medicação...(E5).

A nossa equipe faz a visita domiciliar aos pacientes acamados e restritos ao leito. Nessa visita aproveitamos para fazer busca ativa daqueles que não compareceram no dia da consulta de HIPERDIA e nem foram pegar a medicação. Então, fazemos o acompanhamento com eles e entregamos a medicação, para que eles não deixem de tomar em nenhuma hipótese...(E3).

Diante disso, percebe-se que a saúde do idoso e a integralidade têm como desafios a construção de um vínculo entre o idoso e os trabalhadores (acolhimento); o acesso aos serviços de saúde; a oferta de opções para enfrentar os problemas de saúde; atender as prioridades de saúde de forma ampliada; compreender as necessidades de saúde relacionadas ao envelhecimento, através da convivência com o idoso (COSTA; FRACOLLI, 2007).

As declarações dos enfermeiros reforçam que, além do acompanhamento rotineiro realizado com os idosos, o ideal é os atenderem no que podem para alcançarem uma assistência de enfermagem com um mínimo de qualidade, mesmo em meio às adversidades. Atuando no apoio aos idosos, realizar seus cuidados e demonstrar uma preocupação especial, para confortar aos idosos e assegurar a continuidade dos seus tratamentos.

Ações de melhorias na assistência dos enfermeiros oferecida aos idosos.

A última categoria expõe possíveis soluções para diminuir os problemas encontrados no atendimento aos idosos, como ações que proporcionem uma assistência ideal aos idosos, sendo assistidos ininterruptamente. Os depoimentos dos enfermeiros apontaram que é importante ter insumos (medicamentos suficientes) para o acompanhamento e medicações dos idosos, evitando a ausência destes, pois isso desencoraja sua assiduidade nas UBSs, como podemos observar nos seguintes depoimentos dos enfermeiros:

A medicação não deve faltar. Pois se não tiver no posto ou se nas nossas visitas domiciliares nós não a levamos, eles não vão tomar. Pois não tem dinheiro nem transporte pra ir até a cidade comprar ou mesmo pegar na farmácia popular. Se não tem medicação, eles ficam ainda mais resistentes ao nosso acompanhamento e às nossas orientações...(E1).

Acho que tudo ajudaria se nos disponibilizassem mais materiais para trabalhar com eles. Por exemplo, nós sempre oferecemos alguma coisa para eles, e nós mesmos da equipe é que arcamos com a despesa. Porque nós não podemos deixá-los chegar aqui nos dias de HIPERDIA às 7:00 horas e saírem às 11:00 horas sem oferecer nada para eles. Então, quer tenha ou não, nós providenciamos. Eles também se queixam da falta de medicação. Mesmo tendo nas farmácias, eles acham sempre alguma dificuldade para ir até a farmácia pegar e acabam não indo...(E5).

A questão da medicação deveria ter uma demanda maior. Por exemplo, a falta da medicação diminui a frequência deles aqui, para ter o nosso acompanhamento. Quando eles vem ao posto e não tem aquela medicação, na próxima consulta eles também acham que não vai ter a medicação e assim vão diminuindo a frequência nas consultas...(E7).

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.

Os depoimentos dos enfermeiros explicitaram a necessidade de mais insumos, e ainda mais a de medicação em demanda suficiente para entregar aos idosos, sem falta, pois isso diminui a sua frequência, dificultando o acompanhamento na UBS. Diante disso, observou-se que a existência de insumos e medicações suficientes é importante para proporcionar uma melhor assistência aos idosos e um acompanhamento adequado sem lacunas.

Outro ponto que merece atenção é a necessidade gritante de infraestrutura adequada e de uma equipe completa da ESF, com aperfeiçoamentos e engajamento da equipe, para proporcionar uma boa assistência aos idosos, fácil acesso e se sentirem bem atendidos dentro da UBS. Nos depoimentos seguintes, podemos constatar essa necessidade:

Para melhorar o nosso atendimento aos idosos, o mais importante é ter uma estrutura física adequada e também é ideal que aconteça o engajamento da equipe completa (pois o agente de saúde é a ponte entre todos)...(E7).

Existe a necessidade de uma estrutura física adequada do Posto de Saúde e das unidades descentralizadas, onde também acontece atendimento. (No caso, hoje acontece na casa deles, porém o ideal seria que existisse uma unidade menor em cada local de atendimento que fosse descentralizado do Posto, devido à distância das localidades). Para que se possa realizar um atendimento ideal ao idoso, necessita-se também de uma equipe completa do PSF, e não somente a presença da equipe do NASF mensalmente...(E1).

É preciso que a Unidade seja devidamente adaptada para deficientes físicos, para que eles possam vir às consultas e aos acompanhamentos e possam se locomover facilmente...(E3).

Capacitação da equipe para que possam trabalhar em um único objetivo: a

melhoria da qualidade de vida dos idosos...(E4).

A maioria dos enfermeiros ressaltou a precisão do engajamento da equipe completa da ESF e ainda a necessidade de melhoria na infraestrutura, para proporcionarem uma assistência de melhor qualidade ao idoso, oferecendo conforto durante o atendimento, cuidado e segurança no acompanhamento.

Apesar da existência do trabalho intersetorial, o trabalho em equipe ainda é uma dificuldade enfrentada pelas equipes. A maioria dos profissionais expõe a necessidade da união da equipe para efetuar atividades em conjunto em suas unidades.

Portanto, a ausência do trabalho em equipe é um dos obstáculos à atenção integral, pois esta prática é relevante na integralidade da assistência ao idoso na ESF e a visão do modelo biomédico dos enfermeiros, extraídos das falas, também é um grande impasse na efetivação da assistência prestada aos idosos.

CONCLUSÃO

Os dados enfatizam a importância da assistência prestada aos idosos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde, com atenção, conforto e segurança para que os mesmos tenham um envelhecimento ativo bem assistido. E que, ainda, há necessidade de infraestrutura adequada e maior disponibilidade de insumos para efetivação da assistência, a fim de subsidiar um melhor acompanhamento aos idosos. Quanto às ações de saúde executadas, destacam-se a educação em saúde, imunização, consultas, visitas domiciliares e às áreas estratégicas propostas para a atenção primária.

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.

Há grandes falhas na infraestrutura oferecida e na oferta de medicações, ainda insuficiente. Em partes, os próprios enfermeiros citaram nos depoimentos que se disponibilizam a minimizar de alguma maneira essas deficiências existentes. Percebe - se que a assistência de enfermagem ainda é refém dos medicamentos, e ainda se encontra centrada em programas com essa oferta. Como a enfermagem e as políticas de saúde do SUS devem atenuar esse contexto? Que ações poderiam ser tomadas para minimizar a “força” do modelo biomédico?

Em alguns pontos das entrevistas verifica - se contradição entre os enfermeiros, pois há os que relatam que a maioria dos idosos tem frequência assídua no acompanhamento, mesmo com a falta de medicação e outras dificuldades, dentre elas relacionadas às desigualdades socioeconômicas, como: mobilidade para acessar os serviços de saúde e renda. E outra parte fala que melhorou bastante a assiduidade dos idosos e a resistência dos mesmos em aceitar as propostas assistenciais da equipe, mesmo diante desses percalços. Avalia-se que, mesmo nessa contradição, é fundamental ousar em pensar que a enfermagem age e está indo na direção certa, quiçá com mais tempo, paciência e ações não tão pontuadas em diagnóstico e tratamento de doenças crônico - degenerativas, cheguemos na assistência mínima adequada.

Observou-se ainda que a atuação quinzenal do NASF, com palestras e atividades educativas para efetivação da assistência prestada aos idosos deve acontecer com mais articulação e apoio local, em todas as Unidades Básicas de Saúde, como forma de melhorar a assistência.

Destaca também urgente compreensão do gestor sobre a assistência à pessoa idosa na atenção básica organizando e redirecionando os serviços para ações e medidas capazes de reverter esses indicadores de saúde, ou seja, investir na

R. Interd. v. 12, n. 3, p. 60-68, jul. ago. set. 2019

assistência integral ao envelhecimento é uma boa sugestão. A despeito das ações em andamento, ainda é fundamental a progressão de melhoria da infraestrutura e uma quantidade de insumos suficientes para dar subsídios à demanda de idosos atendidos.

Com base nesses dados o estudo aponta que as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde e de enfermagem com um olhar de cuidado integral e na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e interdisciplinar, evitando assim, que exista resistência e fazendo com que os idosos tenham um processo de envelhecimento ativo e saudável assistido adequadamente.

CONCLUSÃO

ARAUJO, L. A. O.; BACHION, M. M. Programa Saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, out. 2004.

ARAUJO, V. R. **Análise das práticas de cuidado ao idoso na atenção básica em saúde sob a perspectiva da integralidade na cidade de João Pessoa/PB.** 2012. 162f. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, João Pessoa, 2012.

BARROS, T. B. et al. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.12, n.4, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica: Programa saúde da família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

Arruda, J.S.; Araújo, A.S.S.

_____, Ministério da Saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a. **60p.**

_____, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006b.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, departamento de atenção básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007a.

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde - Parte 1,** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm.,** Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2008.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 44, n. 2, jun., 2010.

COSTA C. R; FRACOLLI, L. A. O processo de enfermagem em atenção primária à saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadoras. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde.** Barueri: Manole; 2007.

COSTA NETO, M.M.; SILVESTRE, J.A. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Queda. **Caderno de Atenção Básica voltado para a atenção à pessoa idosa.** Brasília: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas Populacionais do Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios.** Rio de Janeiro (RJ), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.,** São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NOGUEIRA, M. M. C. F - **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde-** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PROESI, D.; LEITE, D.M. **QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: a busca da sexualidade saudável.** Blumenau, 2011

SILVA A. A; BORGES M. M. M. C. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada,** Ipatinga, v. 1, n. 1, nov./dez, 2008.

Submissão: 10/12/2018

Aprovação: 18/04/2019