



FACULDADE IRECÊ

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KARINA KELLE MARTINS DE BRITO

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO AO
IDOSO.

IRECÊ

2018

KARINA KELLE MARTINS DE BRITO

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
CUIDADO AO IDOSO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro(a), sob a orientação da Prof^a Ms. Noaci Madalena Cunha Loula.

IRECÊ

2018

KARINA KELLE MARTINS DE BRITO

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO AO
IDOSO.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms. Noaci Madalena Cunha Loula

Mestre em Saúde Coletiva/ Docente da Faculdade de Irecê-FAI

Prof^o Edilson da Silva Pereira Filho

Especialista em Saúde Pública e PSF, Docente da FAI e Coordenador da Pós em Urgência,
Emergência e UTI-FAI

Prof^a Mila Charlane Cedro Dourado

Especialista em Saúde Pública, Obstetrícia e Saúde da Mulher, Docente da FAI

IRECÊ

2018

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu conquistar esta vitória, apesar das adversidades, em especial a minha família, amor incondicional;

Aos amigos e colegas, pelo incentivo, apoio, parceria e cumplicidade de todos os dias;

A toda equipe da FAI, ao corpo docente em especial a minha orientadora Prof^o Noaci Madalena Cunha Loula, pelo incentivo, compromisso, competência e paciência para direcionar meu estudo, também ao Prof.^o Edilson da Silva Pereira Filho e a Prof^a Mila Charlane Cedro Dourado pelo apoio, compreensão e pela amizade. Deus abençoe a todos!

RESUMO

Ao longo dos tempos, a expectativa de vida da população brasileira, segundo dados oficiais a partir do IBGE (2017), tem aumentado a cada processo censitário, situação que vem trazendo gradativo aumento de doenças crônicas, degenerativas, necessitando assim, de cuidados qualificados a este público. O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e de forma distinta em todo o mundo. Nessa perspectiva, a principal finalidade desse trabalho, será compreender as atribuições do enfermeiro na Atenção Primária no cuidado ao Idoso. Como processo metodológico na elaboração deste trabalho adotou como metodologia a pesquisa bibliográfica, embasada na abordagem qualitativa, trazendo contribuições de autores que fornecem embasamentos teóricos sobre a temática proposta nesse trabalho. A leitura e análise dos dados se deram por meio de palavras chaves as quais norteiam o processo de pesquisa. Desse modo foi utilizado como base teórica as publicações em manuais, livros, decretos e portarias do Ministério da Saúde, A Política Nacional de Saúde do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003) e FREITAS (2016) dentre outros. O cuidado da enfermagem direcionado ao idoso, é um fenômeno complexo que esta ligada a atenção básica da saúde, onde a concepção de cuidado está na interligação das multidimensões de uma vida com mais qualidade possível, valorizando suas capacidades e potencialidades presentes. Na atenção primária, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).

PALAVRAS CHAVE: Cuidado de Enfermagem. Idoso. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Over the years, the life expectancy of the Brazilian population, according to official data from the IBGE (2017), has increased with each census process, a situation that has brought a gradual increase of chronic, degenerative diseases, thus necessitating qualified care to this public. Population aging is a phenomenon that occurs on a global scale and in a distinctive way throughout the world. From this perspective, the main purpose of this work will be to understand the duties of nurses in Primary Care in the Elderly. As a methodological process in the elaboration of this work, the methodology adopted was the bibliographical research, based on the qualitative approach, bringing contributions from authors that provide theoretical bases on the theme proposed in this work. The data were read and analyzed through keywords that guide the research process. In this way the publications in manuals, books, decrees and ordinances of the Ministry of Health, the National Health Policy of the Elderly (1994), the Statute of the Elderly (2003) and FREITAS (2016) were used as a theoretical basis. Nursing care directed to the elderly is a complex phenomenon that is linked to basic health care, where the conception of care is in the interconnection of the multidimensions of a life with more quality possible, valuing their present capacities and potentialities. In primary care, nursing has contributed to the care approach in aspects of the aging process (functional capacity, independence and autonomy, fragility, cognitive evaluation, social engagement, quality of life, health promotion, disease prevention, among others); and senility (chronic health conditions, emergency and emergency situations, home care, among others).

KEY WORDS: NursingCare. Elderly. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ENVELHECIMENTO.	9
2.1 A Legislação brasileira sobre o Idoso.	12
2.2 Assistência ao idoso.	14
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
4.1 A Enfermagem e cuidado ao idoso na Atenção Primária.	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, a expectativa de vida da população brasileira, segundo dados oficiais a partir do IBGE (2017), tem aumentado a cada processo censitário, situação que vem trazendo gradativo aumento de doenças crônicas, degenerativas, necessitando assim de cuidados qualificados a este público.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e de forma distinta em todo o mundo. No Brasil, tal fato caracteriza-se pela constante mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da esperança de vida.

Esse fenômeno, não é homogêneo para todos os seres humanos. No caso do Brasil, país em desenvolvimento, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes.

De acordo ao Art. 230 da CF de 88, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, e é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96, direcionando medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção a saúde e também em outras áreas.

Como observado, a referida política apresenta ações inovadoras usadas como referência na abordagem do idoso. Entretanto, a garantia dos direitos sociais para este ator não tem se concretizado efetivamente, pois estes vêm sendo implementados no Brasil de forma lenta e gradativa. Diante desta situação, cabe, pois aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados.

Dessa forma, o enfermeiro na Atenção Primária deve conhecer o indivíduo do qual cuida, sua família em seu contexto de vida, respeitando suas práticas, crenças e valores, sendo

função da equipe de saúde, evitar ou postergar a dependência desse idoso. Para poder executar suas ações do cuidado com competência é necessário uma abordagem humanística, técnica, tendo conhecimento científico numa visão crítica e reflexiva valorizando a singularidade de cada pessoa em conjunto com a família, idoso e equipe de saúde.

A Atenção Primária trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Nesse vertente, a enfermagem, considerada como a arte do cuidar, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, sempre buscando um envolvimento com o ser humano em todos os seus aspectos em que esteja necessitando de cuidado, utilizando recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social, promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações.

O interesse em trabalhar este tema surgiu devido ao novo paradigma e longevidade da pessoa idosa que muitas vezes tem um enfoque baseado nas necessidades, os colocando como alvos passivos, associando a velhice a impossibilidade e morte. Este trabalho discute sobre as Atribuições do Enfermeiro da Atenção Primária no Cuidado ao Idoso, tendo como problema: De que forma se dá as atribuições do Enfermeiro ao idoso na Atenção Primária? Nessa perspectiva, a principal finalidade será compreender as atribuições do enfermeiro na Atenção Primária no Cuidado ao Idoso. A proposta da Atenção Básica é que os profissionais atuem nos fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente, onde o enfermeiro planeja, organiza e desenvolve ações individuais e coletivas, avaliando, de forma constante, seus resultados, aplicando uma prática tecnicamente competente e humanizada, pelas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

2. ENVELHECIMENTO.

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, do Terceiro Mundo.

A Organização Pan-Americana de Saúde define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (OPAS, 2005, p. 97.).

O envelhecimento populacional é resultado da manutenção, de taxas de crescimento da população idosa às da população mais jovens, implicando mudança na proporção de diversos grupos etários da população, sendo uma resposta a mudanças de alguns indicadores, em especial a queda da natalidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida.

Assume-se que a idade avançada acarreta vulnerabilidades físicas, cognitivas e mentais, agravamento de doenças crônicas e degenerativas, aparecimento de novos papéis. Embora se reconheça que muitos desse processo caracterizam essa fase, sabe-se que a delimitação de seu início é difícil, pois é afetado por condições sociais, econômicas, religiosas, culturais, éticas e de gênero (KANSO & CAMARANO, 2016, p. 53).

Utilizando o critério e a definição da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos. O envelhecimento pode ser dividido em dimensões: cronológica, biológica, social e psicológica.

O critério cronológico é adotado na maioria das instituições devido à dificuldade de estabelecer nossa idade biológica, embora as manifestações da velhice sejam bem evidenciáveis, o mesmo não se pode afirmar a respeito de elas serem exclusivamente dependentes do envelhecimento primário ou senescência, ou se seriam resultantes de outros fatores, que em seu conjunto, tornam difícil a mensuração da idade biológica (NETTO, 2016, p. 10).

De acordo com Netto (2016), analisando o conceito de idade cronológica, esta se refere ao tempo real de um ser humano, enquanto a idade biológica refere-se a quantos anos

parece que a pessoa tem, sendo importante assinalar o conceito da idade funcional, que possui estreita relação com a idade biológica, e que pode ser definida como nível de capacidade adaptativa em comparação com a idade cronológica.

O conceito de idade psicológica refere-se à relação que existe entre a idade cronológica e as capacidades, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo. Não é raro encontrar idoso que procuram passar a impressão de que sua idade psicológica seja menor do que a cronológica, e com isso, procuram preservar a autoestima e a imagem social.

Apesar do envelhecimento ser um fenômeno comum a todos os seres vivos animais, é um fase de todo o contínuo que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte resultando por manifestações somáticas da velhice, redução da capacidade de adaptação homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo, entre outros se associam perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas (NETTO, 2006, p. 10) .

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno recente, devido às melhorias nas condições de vida pelas quais o país passou nas últimas décadas, aumentou-se a expectativa de vida, e conseqüentemente a população idosa no Brasil.

“Um indivíduo envelhece à medida que sua idade aumenta, esse processo é acompanhado por perdas progressivas de função de papéis sociais, um processo único que depende da capacidade básica, adquiridas e do meio ambiente” (KANSO & CAMARANO, 2014, p. 53).

Segundo Costa (2009), o envelhecer não tem que vim necessariamente acompanhado de doenças e incapacidades físicas, dentre outras, desde que medidas de prevenção sejam adotadas durante todo o ciclo de vida do ser humano, com vista a um envelhecimento ativo e saudável.

Nessa perspectiva, Camargo e Medeiros (1999) assumem que as representações da velhice, bem como a posição social dos velhos na sociedade, são categorias históricas e socialmente determinadas, ou seja, a dependência extrapola os limites biológicos.

De acordo ao processo censitário do IBGE 2010, a proporção da população brasileira muito idosa, de 80 anos ou mais esta aumentando em ritmo acelerado, embora seja um contingente da população pequeno, tem sido o segmento que mais cresce.

É consenso que a população muito idosa é a que fica mais exposta a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, muitos deles culminando em sequelas limitantes de um bom

desempenho funcional, o que acarreta situações de dependência e conseqüentemente necessidade de cuidado. Diante disso, e com base nos dados disponíveis para os países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os indivíduos vivem em média entre 2 a 4 anos dependentes de cuidados mais intensivos no final de suas vidas.

“Esse crescimento expressivo da população de idosos ocorre em um contexto de transformações estruturado acentuado nas famílias, decorrentes de mudanças na nupcialidade, da queda da fecundidade e do ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho” (CAMARANO & KANSO 2004, p. 54).

Em 2010, dos aproximadamente 20,6 milhões de idosos, 55,5% eram do sexo feminino. No Brasil, a predominância feminina entre os idosos é um fenômeno tipicamente urbano, nas áreas rurais predominam os homens. De acordo com Loyde e Sherlock (2004), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, tem forte componente de gênero.

Segundo Kalache (2018), os países desenvolvidos primeiro enriqueceram para depois envelhecerem, os países em desenvolvimento vão envelhecer na pobreza, esse desafio é maior em um tempo muito rápido. Na França, foram necessários 145 anos para dobrar a proporção de idoso de 10% para 20% de 1845 a 1990, era um dos países mais ricos por seis gerações foi envelhecendo com recursos para desenvolver política em resposta a esse fenômeno.

O Brasil vai fazer essa transição em apenas 19 anos, em 2050, seremos tão envelhecidos quanto o Japão de hoje, que é o país mais velho do mundo. A ONU considera um país envelhecido, quando 14% da população têm mais de 60 anos, o Brasil está passando por esse momento de transição de país adulto para se tornar um país de idoso e daqui a 30 anos terá 31% de pessoas com mais de 60 anos, sendo que de acordo ao IBGE (2018) dos 209,3 milhões de habitantes do Brasil os idosos chega a 30 milhões e em 2050 vão ser 64 milhões de idosos.

2.1 A Legislação brasileira sobre o Idoso.

O Brasil será um país de idosos, no entanto, atualmente são 26 milhões e a implementação dos seus direitos ainda está a passos lentos, se a constituição federal fosse cumprida na íntegra talvez não necessitasse de tantas leis.

Na Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, o idoso está contemplado vários artigos: artigo 1º que diz respeito a cidadania e a dignidade, artigo 3º construir uma sociedade livre e solidária sem preconceitos, artigo 14º que faculta aos maiores de 70 anos o exercício do voto, artigo 203 e 204 que diz respeito a assistência social e artigo 226 inciso 8º onde o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Tanto a Lei nº 8.842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, quanto a Lei nº 10.741/2013 Estatuto do Idoso, que tratam especificamente dos direitos das pessoas idosas, além de assegurar os direitos sociais criando condições que promovam a autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, dispõem que: O processo de envelhecimento diz respeito a toda sociedade; o idoso é o principal agente e destinatário das transformações sociais; A atenção ao idoso deve ser integral e integrada; Adoção de medidas protetivas quando os direitos são ameaçados ou violados e definição dos principais atores do sistema de garantia de direitos.

A garantia dos direitos específicos das pessoas idosas no Brasil encontra-se nas Leis Federais nº 10.741/03 Estatuto do Idoso, embora haja inúmeras leis que dão cobertura à população idosa e representa conquistas, elas são frutos, na sua maioria, da mobilização da sociedade civil organizada.

O Estatuto do Idoso preconiza, como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Constituição Cidadã e na Política Nacional do Idoso, que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, e a convivência familiar e comunitária.

No Estatuto do Idoso Artigo. 15. Assegura atenção integral à saúde do idoso no SUS, sendo necessária a implantação de redes de atenção, que permita essa assistência contínua ao idoso, sendo a Atenção Primária o centro prioritário das redes.

O Estatuto do Idoso tem como objetivo promover a inclusão social e garantir os direitos desses cidadãos uma vez que essa parcela da população brasileira se encontra desprotegida, apesar de as estatísticas indicarem a importância de políticas públicas devido ao grande número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil.

Importante reconhecer que as políticas de cuidados à pessoa idosa devem ser baseadas nos direitos, nas necessidades, nas preferências e nas habilidades das pessoas mais velhas e devem incluir uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem (OMS, 2005).

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006): Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Manutenção da capacidade funcional; Atenção integral, integrada a saúde da pessoa idosa; Estímulos às ações intersetoriais visando a integralidade da atenção; Implementação de serviços de atenção domiciliar; Acolhimento preferencial em unidades de saúde respeitando o critério de riscos; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção a saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisa.

Nesse contexto, podemos perceber-se a necessidade da mobilização social, lutando em prol dos direitos dos idosos e das ações do governo direcionada para esse público, principalmente os mais vulneráveis, onde a responsabilidade dos cuidados aos mais velhos, ainda é de responsabilidade da família e da comunidade. É função das políticas de saúde contribuir para que as pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível propiciando um envelhecimento ativo e saudável (COSTA, 2009).

2.2 Assistência ao idoso.

Um novo paradigma demográfico está sendo vivido em todo o mundo, muito embora viver muito não seja um fato novo na história, pode-se dizer que a partir da segunda metade do século 20 a sobrevivência aumentou em grande parte dos países do mundo.

A Consequência disso é o envelhecimento da população idosa e mais heterogeneidade desta, reconhecendo que a população muito idosa é a mais exposta às fragilidades típicas da idade, ou seja demanda de mais cuidados.

Projeções da Organização Mundial de Saúde OMS, apontam, para um incremento de aproximadamente 400% na demanda por cuidados de longa duração para a população idosa residentes nos países em desenvolvimento. Camarano e Kanso (2010) projetam que o número de idosos brasileiros que deveram necessitar de cuidados prolongados poderá crescer de 30 a 50% entre 2010 e 2020, dependendo de melhorias ou não condições de autonomia.

O envelhecimento populacional requer a inclusão de algum grau de cuidados de saúde nos programas de cuidados de longa duração, exigindo profissionais qualificados para lidar com as múltiplas doenças crônicas associadas a pessoa idosa, podendo serem fornecidos nos domicílios, na comunidade, instituições de longa permanências, centro dia dentre outros, sendo formais ou informais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece que a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas. Ela dispõe também, no parágrafo 1º do mesmo artigo, que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. O texto deixa claro que apenas na impossibilidade de a família cuidar de seus idosos é que instituições específicas devem ser consideradas alternativas de atendimento.

O cuidado familiar é o mais importante, especialistas acreditam que é melhor para os idosos frágeis serem cuidados por sua família. O cuidado familiar gera grandes benefícios tanto no ambiente público quanto privado, para Goldani (2014), ele é fundamentado em um contrato social, existente no âmbito de grupos de parentesco ou familiar, baseado em normas, obrigações e trocas entre as gerações e “cuidado informal”.

O cuidado formal pode ser oferecido pelo estado ou serviço privado, sendo domiciliar ou institucional. Para, Muiser e Carrin (2007), o estado tem a obrigação de fornecer cuidado de longa duração e apoio social para os idosos com alguma limitação grave, sendo considerado um direito humano fundamental. A OMS afirmou, em 2002, que as sociedades têm obrigação de reconhecer e atender as necessidades das pessoas com algum tipo de limitação física e/ou mental WHO (2002).

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher, tradicional cuidadora, no mercado de trabalho. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa. Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde

às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), sejam públicas ou privadas. No entanto, a residência em instituições não é uma prática comum na sociedade brasileira.

Assim sendo, PEREIRA (2008), afirmam que no atendimento aos idosos, a política pública de Assistência Social pauta-se pelo princípio da democracia participativa como um contrapeso ao domínio da democracia representativa, privilegia duas grandes linhas de atuação: a da descentralização político-administrativa e a da participação da população, seja diretamente, ou por meio de organizações representativas, na formulação e implementação da política, bem como no controle desta.

Entretanto segundo Pereira (2002), a Política Pública de Assistência Social, constitui área estratégica de expressiva cobertura em todas as unidades federadas, que engloba:

- a) No âmbito federal: transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa.
- b) No âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros.

Em suma, a assistência social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, para além do benefício de prestação continuada, previsto na Constituição, inclui: “centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros, em articulação com as demais políticas públicas” (Carvalho et al., 1998).

E estas medidas são realizadas por meio de firmação de convênio, repasses de benefícios, doações, concessões e auxílios, criação e regulamentação de entidades asilares e não asilares, programas e eventos, isenção de algumas taxas, tributos, impostos e declarações de utilidade pública de algumas instituições .

Tudo isso tem contribuído para que a assistência social colabore na melhoria do bem-estar da pessoa idosa na medida em que proporciona a esse segmento populacional a inserção nas políticas publicas de controle social.

3. METODOLOGIA

A elaboração deste trabalho adotou como metodologia a pesquisa bibliográfica, embasada na abordagem qualitativa, trazendo contribuições de autores que fornecem embasamentos teóricos sobre a temática proposta nesse trabalho.

A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto (FONSECA, 2002, p. 32).

Para Marconi e Lakatos, 2001, p.43 “a pesquisa bibliográfica é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações, em qualquer campo de conhecimento”.

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (GERHARDT & SILVEIRA, 2009, p.32).

Para este trabalho foi utilizado, inicialmente, como recorte temporal os últimos 10 anos (2007-2017), onde devido a relevância também utilizou documentos referentes a legislação do ano de 1988 a 2006, por meio de consultas a artigos, manuais e livros que versam sobre a Assistência de Enfermagem ao idoso na Atenção Primária, uma vez que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ocorre em escala global, considerando que as ações da enfermagem voltadas para este seguimento, contribuem de forma efetiva para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos idosos atendidos na Atenção Primária.

A leitura e a análise dos dados se deram por meio de roteiro básico com fichamento em diferentes abordagens, relacionadas ao campo de estudo no intuito de direcionar a assistência de enfermagem ao idosa na Atenção Primária.

A base de dados eleita para esta pesquisa foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências – LILACs, também realizamos pesquisa de artigos no Scientific Electronic

Online – SCIELO, além dos manuais do Ministério da Saúde, Legislação brasileira e bibliografias que contemplam o tema proposto.

A busca dos artigos se deu através dos descritores: Cuidado de Enfermagem, Idoso e Atenção primária à Saúde. No geral, este trabalho foi baseado em artigos, livro, manuais do ministério da saúde e da legislação brasileira sobre o idoso, a leitura desse material possibilitou a construção de três categorias: Envelhecimento; Legislação brasileira sobre o Idoso e Assistência ao Idoso.

Este estudo bibliográfico procurou fornecer subsídio literário aos quais norteiam o processo de pesquisa e a produção do trabalho, permitindo ou tentando permitir um maior conhecimento sobre o tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A Enfermagem e cuidado ao idoso na Atenção Primária.

A longevidade é sem dúvida, um privilegio para a sociedade, no entanto ela ocorre de diferentes modos entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social adequada para atender as novas demandas incluindo a área de saúde (Brasil, 2006).

De acordo ao IBGE/PNAD (2011), o perfil da população brasileira apresenta algumas particularidades em relação ao idoso destacando algumas variáveis: quanto ao sexo na faixa etária superior a 60 anos 55, 7% são mulheres, os de idade superior a 80 anos, o percentual de mulheres sobe para 61% de idosos. A distribuição por critério de cor ou raça demonstra que 55% da população idosa são da cor branca, 8,6% preta 35,2% parda. Outra característica importante é o crescimento da população dos mais idosos, sendo 10. 473 milhões (44,5%), com 70 anos ou mais, 5.623 milhões (23,9%) entre 65 e 69 anos e 7.440 milhões (31,6%) entre 60 e 64 anos, destaca-se também o aumento do número de idosos centenários, hoje existem 24 mil idosos com 100 anos ou mais.

Segundo, BRASIL (2006), para o ano de 2050, a expectativa de vida no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.

Nesse contexto, a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa Idosa embasa na Legislação vigente, define como uma de suas prioridades, a construção de uma proposta de modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de contribuir para a organização da atenção e ampliação do acesso qualificado da população idosa no âmbito do SUS. O Modelo apresentara as diretrizes e estratégias para potencializar ações e serviços dirigidos às pessoas idosas já desenvolvidas nos territórios, de forma que sejam reconhecidos e articulados diferentes pontos de atenção, compondo a rede de atenção às pessoas idosas, tendo a Atenção Básica como coordenadora dessa ação.

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. A estratégia de Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais, orientada pelos princípios da SUS: universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL,2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumenta com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade (BRASIL, 2014, p. 13).

O conhecimento geriátrico e gerontológico, na assistência da Atenção Primária, apresentam como importante embasamento o acolhimento das pessoas idosas que poderá

contribuir na indicação de respostas baseadas em necessidades e exigir diferentes mapas, redes e linhas de cuidado a serem construídos de forma compartilhada e em cogestão.

A portaria nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica na estratégia saúde da família (ESF) contribuindo para reorganização dos processos de trabalho e produção do cuidado.

De acordo com o Ministério da saúde (2006), a Atenção Básica deve ser organizada como centro de comunicação, ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado.

A Estratégia de Saúde da Família, potencializa esse cuidado pois se organiza fortemente baseada em articulações intersetoriais voltadas para a vulnerabilidade dos territórios e das necessidades dos cidadãos e valoriza o protagonismo familiar e comunitário na produção de redes formais e informais, de comunicação e de serviço, que contribuam com a produção da vida e autonomia das pessoas idosas, nesta perspectiva, a Atenção Básica à Saúde (ABS), nível em que aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade adstrita devem ser abordadas de maneira resolutiva. (Brasil, 2014, p.27)

Starfield (2002) indica a importância de avanço nos princípios da atenção primária em saúde no sentido da longitudinalidade, na importância do primeiro contato, na coordenação do cuidado, na focalização da família, na orientação comunitária e com isso, na integralidade.

Embora as redes de atenção e gestão do cuidado contribuam com avanço de uma política de atenção integral e integrada à saúde, esta deve preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas cuja meta em todos os níveis de atenção, respeite a história do idoso, garantindo direitos, indicando caminhos e promovendo a possibilidade de uma ampla rede de cuidados que atenda essas necessidades em todos os âmbitos.

Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve: Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam; Atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; Ser um espaço de construção de cidadania BRASIL (2006).

O diagnóstico multidimensional do idoso proposto na Estratégia de Saúde da Família, quer por demanda espontânea ou busca ativa é identificada por meio de visitas domiciliares e influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica, aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais e o exame físico BRASIL (2006).

O Caderno de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento relevante de apoio norteador para a assistência a saúde do idoso e foi elaborado com o objetivo de oferecer uma maior resolutividade às necessidades da população idosa, além de subsídios técnicos específicos, de forma a facilitar a prática dos profissionais na Atenção Primária.

Sabemos que é função das políticas públicas de saúde contribuir para que as pessoas alcance idades mais avançadas com melhor estado de saúde possível sendo o envelhecimento ativo e saudável o maior objetivo nesse processo. Considerando saúde de forma ampliada, torna-se necessário alguma mudança no contexto atual em direção a produção de um ambiente social e cultural mais favorável a população idosa. No trabalho das equipes da atenção básica, as ações coletivas na comunidade, as atividades em grupos, a participação das redes sociais ao usuário são alguns dos recursos necessários para a atuação nas dimensões sócio cultural BRASIL (2006).

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso conforme proposto no Manual do Ministério da Saúde 2006.

A enfermagem assiste (cuida) do ser humano, fazendo pelo outro aquilo que o outro não pode fazer por si mesmo: ajudando/auxiliando quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientando/ensinando e supervisionando os cuidados a desenvolver por si na satisfação de suas necessidades e encaminhando a outros profissionais para ajudá-lo ou atendê-lo em necessidades específicas que fogem da responsabilidade da enfermagem Gonçalves, et al. (2012).

Confirmando a definição de Florence Nightingale sobre a enfermagem que diz: "A arte de enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação entre o trabalho de quem se aplica à tela morta ou ao mármore frio, como o de quem se consagra ao corpo vivo.

“Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, cooptando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais” (HORTA, 1968, p. 01).

O cuidado da enfermagem direcionado ao idoso, é um fenômeno complexo que está ligada a atenção básica da saúde, onde a concepção de cuidado está na interligação das multidimensões de uma vida com mais qualidade possível, valorizando suas capacidades e potencialidades presentes. Em meio à complexidade do mundo atual, o cuidado dispensado pelo enfermeiro há de considerar um referencial cujo foco efetivamente interfira na realidade, sobretudo envolvendo à saúde e educação. A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde.

A assistência de enfermagem, de acordo a proposta da atenção básica, enfatiza que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades a parti de vivências e situações que promova não somente a cura de enfermidades, mas também a prevenção e promoção da saúde.

De acordo ao Caderno 19 da Atenção Básica, as atribuições previstas ao Enfermeiro na Saúde da Família são: Realizar atenção integral às pessoas idosas; Realizar assistência domiciliar, quando necessário; Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem; Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

Na atenção primária, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia,

fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).

O enfermeiro é um dos profissionais melhor preparado e capaz de dirigir as Políticas Públicas do Idoso, que estão sendo implantadas e propostas juntamente com a estratégia de saúde da família. Diante disso Almeida (2009), ressalta que na perspectiva da estratégia de saúde da família cabe à enfermagem, como desafio básico, redefinir sua prática assistencial, gerencial e de ensino, com base principalmente na epidemiologia clínica e no modelo de atenção à saúde, onde o planejamento estratégico torna-se um instrumento precioso para a construção dessa prática inovadora.

Diante do trabalho na estratégia de saúde da família, o enfermeiro desempenha, além de suas atividades privativas, uma série de outras atribuições, como coordenação de equipe, planejamento de atividades, mediação com a gestão e equipe, gerência e administração do serviço, este acúmulo de atividades o sobrecarrega, impossibilitando-o de se dedicar às atribuições específicas de sua categoria profissional, como assistência de enfermagem.

A assistência de enfermagem no programa saúde da família, referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Enfatiza, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de se identificar formas de intervenção para sua minimização ou eliminação, contando sempre com apoio do próprio grupo de idosos e os membros de sua família.

Contudo Silvestre & Neto (2003) nos falam de como é primordial que os profissionais atuantes na atenção primária entendam claramente a importância da manutenção do idoso na rotina familiar, e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.

O grande desafio que a longevidade coloca sobre os profissionais da área da saúde é o de conseguir uma sobrevivência com qualidade de vida cada vez melhor. Deste modo, Veras (2003) afirma que a enfermagem procura garantir os objetivos impostos pela Política Nacional do Idoso que assegura os direitos sociais criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

De acordo Costa (2009), para que se possa oferecer uma atenção integral à saúde do idoso é fundamental promover maior interação entre os idosos e os profissionais da saúde,

através da escuta e do acolhimento. Essa interação acontecerá desse que se disponibilize maior tempo para a consulta e que atenção multiprofissional seja efetiva e atenda as necessidades de cada indivíduo de forma holística, onde se tenha profissionais capacitados e acessíveis nos serviços desde a Atenção básica até a terciária, reconhecendo que a atenção básica deve ser o primeiro contato para a assistência biopsicossocial.

Diante desta modalidade de cuidado, a enfermagem desenvolve suas ações compreendendo uma abordagem técnica e científica, apresentando funções administrativa/gerencial, assistencial e educativa junto ao idoso, por meio do processo de cuidar, considerando os todos os aspectos nas multidimensões da vida em uma concepção de promova um envelhecimento ativo e saudável para esse público.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das ideias aqui discutidas, compreendemos que o envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e de forma distinta em todo o mundo. No Brasil caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade, resultando numa grande quantidade de idosos e uma significativa redução de crianças e jovens.

Este trabalho discutiu sobre as Atribuições do Enfermeiro da Atenção Primária no Cuidado ao Idoso. Nessa perspectiva, a principal finalidade será identificar as atribuições do enfermeiro na Atenção Primária no cuidado ao Idoso.

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico.

O cuidado da enfermagem direcionado ao idoso, é um fenômeno complexo que esta ligada a atenção básica da saúde, onde a concepção de cuidado está na interligação das multidimensões de uma vida com mais qualidade possível, valorizando suas capacidades e

potencialidades presentes. Em meio à complexidade do mundo atual, o cuidado dispensado pelo enfermeiro há de considerar um referencial cujo foco efetivamente interfira na realidade, sobretudo no referido à saúde e educação. A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde.

O enfermeiro que trabalha na estratégia de saúde da família desempenha, além de suas atividades exclusivas, uma série de outras atribuições, como coordenação de equipe, planejamento de atividades, mediação com a gestão e equipe, gerência e administração do serviço. Este acúmulo de atividades o sobrecarrega, impossibilitando-o de se dedicar às atribuições específicas de sua categoria profissional, como assistência de enfermagem.

Diante desta perspectiva da estratégia de saúde da família, cabe à enfermagem, como desafio básico, redefinir sua prática assistencial, gerencial e de ensino, com base principalmente na epidemiologia clínica e no modelo de atenção à saúde. Nesse sentido o planejamento estratégico torna-se um instrumento precioso para a construção dessa prática inovadora (ALMEIDA, 2009).

Neste sentido, o trabalho contribuiu para minha formação acadêmica, para a ciência, na produção de informações científicas, e para a sociedade, ao discutir a assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica, instigando a uma percepção crítica, onde o conhecimento é uma ferramenta indispensável que direciona as condutas de enfermagem e orienta a assistência, otimizando as oportunidades e melhorando a qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

_____. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília/DF, 2014.

_____. **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: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.

ARAGÃO, José Wellington Marinho de. **Metodologia Científica.** [recurso eletrônico] / José Wellington Marinho de Aragão, Maria Adelina Hayne Mendes Neta. - Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 51 p.

BERQUÓ, E. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil** – trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 1998.

BRASIL. **Lei No 8.842 de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Acesso em Julho 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

Brasília: **Organização das Nações Unidas para a Educação**, a ciência e a Cultura/Ministério da Saúde. 2002.

CAMARANO AA, Kanso S, Mello JL. **Como vive o idoso brasileiro?**. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant et al. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos.** São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretária de Assistência Social/MPAS, 1998.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da, CIOSAK, Suely Itsuko. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde.** Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):437-44 www.ee.usp.br/reeusp/.

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flávia Aparecida de. **Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 30, p. 47-55, abr. 2016.

FACCHUNI LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS. **Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf): Relatório Final.** Pelotas: UFPel; 2006.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAS, Elisabete. Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GONÇALVES LHT, Alvarez AM, Santos SMA. **A enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade**. Enfermagem no cuidado do Idoso Hospitalizado. Baruer: Manole, 2012. pp.3-25.

HORTA, W. de A. – **Conceito de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2 (2), set. 1968.

Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

LUCCI, E. A., et al. **Território e sociedade no mundo globalizado: Geografia Geral e do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2005. p.317.

NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo, Atheneu, 1996. p.26-43.

PAVONI DS, Medeiros CRG. **Processos de trabalho na equipe: estratégia de Saúde da Família**. Revista Brasileira Enfermagem 2009;62(2):265-71

PEREIRA-PEREIRA, Potyara **A política de Assistência Social: avanços e retrocessos**. In: **Cadernos do CEAM nº 11. Brasília: CEAM/UnB, 2002**.

STARFIELD, Bárbara . **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília : UNESCO: Ministério da Saúde, 726p., 2004.

VERAS, R. P. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.