

A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES¹

Kelly Maciel Silva*
Sílvia Maria Azevedo dos Santos**

RESUMO

Este artigo objetivou compreender os motivos pelos quais os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário, do Município de Florianópolis/SC, não realizavam a consulta de enfermagem ao idoso e identificar junto aos mesmos aspectos que contribuam para a sua implementação. Trata-se de pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, cujos dados foram coletados entre maio e junho/2012 através de entrevistas e oficinas temáticas com 20 enfermeiras. A análise envolveu processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, fazendo emergir três eixos temáticos, sendo que neste artigo será discutido um deles – A Consulta de Enfermagem ao idoso. Os resultados apontam os desafios em lidar com as demandas de cuidados apresentadas pela crescente população idosa e traz discussão acerca da Consulta de Enfermagem ao idoso como uma possibilidade para dar respostas a essas necessidades de cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do idoso. Programa Saúde da Família. Prática profissional.

INTRODUÇÃO

O acelerado crescimento da população idosa já pode ser considerado um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira muito rápida, o Brasil passou de um cenário epidemiológico próprio de uma população jovem para um quadro de mortalidade típica de países longevos, ou seja, com doenças crônicas e múltiplas, de longa duração e com exigências complexas e onerosas de cuidados. Uma das consequências dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde⁽¹⁾.

Mesmo que o envelhecimento não necessariamente esteja relacionado às doenças e incapacidades, estudo atual nos mostra que doenças crônico-degenerativas frequentemente são encontradas nesta faixa etária⁽²⁾. Por outro lado, outros estudos apontam que as doenças crônicas, e suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento, sendo a prevenção efetiva, mesmo nos estágios mais avançados da vida^(3,4).

Diante disso, vê-se a necessidade de uma assistência à saúde para essa população que vise a atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como meta a manutenção da funcionalidade, independência e autonomia tanto

quanto possível, bem como um envelhecimento ativo e saudável.

No que se refere às políticas públicas de saúde para a população idosa, no cenário nacional, destaca-se o Pacto pela Saúde, publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde; entre as ações pactuadas nas três esferas de governo, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades⁽⁵⁾.

Numa direção mais específica, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi atualizada em outubro de 2006, passando a chamar-se Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tendo como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS⁽⁶⁾. A partir daí, fica definido que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (ESF).

Mais recentemente, a promoção do envelhecimento ativo aparece como uma das principais ações do eixo da Promoção da Saúde que consta no Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Esse plano define e prioriza as ações e os investimentos necessários para o enfrentamento

¹ Manuscrito que compõe a dissertação – Consulta de Enfermagem ao idoso no contexto da Estratégia de Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, 2012.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de Florianópolis/SC. E-mail: kellymacielsilva@yahoo.com.br

** Enfermeira, Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro e Líder do GESPI/PEN/UFSC. E-mail: sazevedoms@gmail.com

das DCNTs nos próximos 10 anos. Dentre as ações relacionadas ao envelhecimento ativo está a capacitação das equipes da ESF para atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa e de pessoas com condições crônicas⁽⁷⁾.

Remetendo-se as atividades do enfermeiro da ESF encontra-se a realização da Consulta de Enfermagem (CE). A atenção à saúde do idoso por meio da CE é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas cuidativas, tais como: fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, entre outras. Frente a isso, acredita-se que o enfermeiro da ESF tem papel fundamental nas respostas às necessidades de saúde da população idosa na Atenção Básica, e a CE aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de agravos deste segmento da população.

Nesse sentido, este artigo se propõe a discutir os desafios e as possibilidades para a realização da CE ao idoso na ESF. Este é um tema emergente da pesquisa intitulada: “Consulta de enfermagem ao idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde”, que teve como objetivo compreender os motivos pelos quais os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário, do Município de Florianópolis/SC, não realizavam a consulta de enfermagem ao idoso e identificar junto aos mesmos aspectos que contribuam para a implementação da consulta de enfermagem ao idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa do tipo qualitativa de modalidade convergente assistencial (PCA), conduzida entre os meses de maio e junho de 2012, no Município de Florianópolis/SC, junto aos enfermeiros de um Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde.

O Município de Florianópolis conta com 50 Centros de Saúde (CS) divididos em cinco Distritos Sanitários: Norte, Centro, Sul, Leste e Continente. A coleta de dados ocorreu no Distrito Sanitário do Continente, por apresentar grande concentração de idosos residentes e ser o cenário de prática assistencial da pesquisadora principal. Na pesquisa convergente-assistencial o espaço físico para a pesquisa é aquele onde foi

identificado o problema a ser solucionado ou mudanças a serem feitas⁽⁸⁾.

Participaram deste estudo 20 enfermeiras que compõem equipes da ESF em 11 CS, perfazendo o total de enfermeiros que estavam atuando na assistência durante o período de coleta de dados. As participantes foram identificadas com a letra E, da palavra “enfermeira”, seguida de número arábico sequencial. Posteriormente às entrevistas foram realizadas duas oficinas temáticas.

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

A análise dos dados seguiu os passos de análise qualitativa sugeridos pela PCA: apreensão, síntese, teorização e transferência⁽⁸⁾. Através de leituras e releituras dos textos gerados das transcrições das entrevistas e das oficinas surgiram as unidades de significado que deram origem ao processo de codificação inicial. Prosseguindo na análise, depurou-se o processo de codificação que guiou a elaboração das categorias, sustentando os três eixos temáticos. Neste artigo, estamos analisando e discutindo apenas um deles.

A pesquisa atendeu à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Normas Regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos⁽⁹⁾. Sendo submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovada por parecer consubstanciado sob o nº 21532/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As enfermeiras que fizeram parte do presente estudo eram todas funcionárias públicas efetivas e tinham entre 26 e 54 anos, sendo que a média de idade do grupo era de 34 anos. De acordo com o tempo de formação na graduação, o grupo tinha média de 8,5 anos, variando entre um e 26 anos. Referente à formação de pós-graduação, apenas uma não possuía tal formação; duas tinham mestrado; dez, especialização em Saúde da Família; cinco, especialização em áreas afins, sendo duas em Saúde Pública e três em Saúde da Mulher. Outras duas possuíam especialização em outras áreas (Unidade de Terapia Intensiva e Emergências pré-hospitalares). Já a atuação das informantes na ESF apresentou média de 5,6 anos, variando entre um e 13 anos.

O eixo temático “a CE ao idoso”, discutido neste artigo, retrata os desafios e as possibilidades de realizar a CE ao idoso no contexto da ESF. Está amparado nas seguintes categorias: Os desafios no cuidado ao idoso e a CE como possibilidade.

OS DESAFIOS NO CUIDADO AO IDOSO

As novas demandas de cuidados apresentadas pela população idosa foram percebidas pelas enfermeiras que participaram do estudo, as quais apontaram os desafios em lidar com as doenças crônicas, que frequentemente acometem essa população, e simultaneamente trabalhar a prevenção de agravos e promoção da saúde, como se observa nas falas a seguir:

[...] atender as doenças crônicas você está no apagar o fogo de uma demanda que já está acontecendo. (E13);

Temos que buscar estratégias para minimizar as complicações das doenças crônicas (E5);

Trabalhamos muito em cima das condições crônicas, não conseguimos fazer uma avaliação mais global, a promoção de saúde (E15).

Essas falas revelam que, apesar de focarem seu cuidado nas condições crônicas, as enfermeiras pesquisadas reconheceram a necessidade de incluir no atendimento aos idosos ações de prevenção de agravos e promoção da saúde para aqueles que ainda mantêm a capacidade funcional preservada. Tal fato foi destacado pelas informantes como algo recorrente, uma vez que percebiam essa

condição na maioria dos idosos assistidos. Como necessidade de cuidado as enfermeiras destacaram a orientação em saúde, uso adequado dos medicamentos e prevenção de quedas, como relatado a seguir:

A maior parte é independente, precisam de uma orientação em relação aos cuidados, medicações, hábitos saudáveis de vida [...] (E10);

Trabalhar melhor a prevenção de quedas, pois a maioria dos idosos é bem ativa (E2);

A questão do autocuidado deveria ser melhor trabalhada, para que eles vivam mais da melhor forma (E12);

A prioridade deveria ser a promoção da saúde, educação em saúde (E5).

O distanciamento do enfermeiro das práticas de promoção da saúde do idoso pode comprometer os avanços e a estabilização já conquistados na ESF. Tal conduta parece estar pautada ainda na lógica curativa e só serve para reforçar a cultura do deixar de promover saúde para continuar tratando doentes. Faz-se necessário que o enfermeiro adote estratégias de cuidados que visem a atitudes mais propositivas diante das condições crônicas de saúde, independente do grau de comprometimento da saúde do idoso⁽¹⁰⁾. Um grande desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que, apesar das limitações que venham a ocorrer, ela possa descobrir possibilidades de viver com qualidade⁽¹¹⁾.

Outro importante desafio para responder às demandas de cuidados de saúde dos idosos é a atenção domiciliar. Neste estudo, a necessidade de ampliar a assistência domiciliar foi apontada pelo grupo de enfermeiras, uma vez que, com o aumento da longevidade, muitos idosos encontram-se dependentes de cuidados nos domicílios. A visita domiciliar (VD), de forma programada, era realizada por elas em um único período, uma vez na semana. As enfermeiras relataram que nestas condições não conseguem realizar acompanhamento domiciliar para todos os idosos que se encontram restritos nos domicílios, e apontaram como principais dificuldades a falta de carro e a grande demanda de atendimento nos Centros de Saúde, conforme se depreende das falas:

A visita domiciliar deixa a desejar, não conseguimos fazer o acompanhamento de todos os acamados [...] a assistência domiciliar deveria aumentar (E14);

Falta carro para a visita domiciliar para atender todos os dependentes, além do carro temos dificuldade de sair do Posto, devido os atendimentos, para fazer visita. (E9);

A maior dificuldade é tempo para a VD, público idoso para assistência não falta, o problema é o tempo (E8).

Estudo recente que investigou a prevalência de idosos restritos no domicílio, adscritos a uma unidade de saúde da família, e constatou que cerca de 1/5 dos idosos, dos 235 entrevistados, daquela comunidade se referiram a serem restritos ao domicílio, cuja prevalência era bastante superior, quando comparada aos estudos provenientes de inquéritos internacionais. Uma das principais justificativas apontadas para essa diferença é a de que grande parte dos idosos brasileiros apresenta condições precárias de vida, com escassez de recursos financeiros aliados à multiplicidade de patologias e dificuldade de acesso aos serviços de saúde mais complexos. Além da dificuldade nos serviços de infraestrutura urbanos, que prejudica ainda mais a autonomia do idoso⁽¹²⁾.

Diante da transição demográfica e epidemiológica, e das consequências que acarretam, a VD pode ser uma ferramenta estratégica para o enfrentamento do problema, uma vez que deve ser um importante pilar de ação na ESF para intervenção no processo saúde/doença da população em processo de envelhecimento ou envelhecida.

A prática da VD pelo enfermeiro é uma oportunidade para realizar a CE ao idoso de forma mais abrangente, pois além da avaliação do idoso, questões que determinam e condicionam o processo saúde/doença podem ser trabalhadas considerando o indivíduo inserido na família, no espaço doméstico e na comunidade⁽¹⁰⁾.

As enfermeiras deste estudo perceberam que o cuidado do idoso no domicílio recai prioritariamente sobre a família. Em algumas situações, como as descritas a seguir, a família não estava dando conta desses cuidados:

[...] vejo que a família tem que ser bastante trabalhada, no cuidado, nas relações afetivas, acho muito precária, muito fragilizada (E13);

[...] vejo que eles se esforçam, mas precisam de orientação. (E8);

Percebo necessidade de orientação para cuidadores, para a família [...] vejo bastante dificuldade, às vezes as famílias não querem cuidar, vão empurrando com a barriga. (E18).

Embora já se realizem alguns cuidados à família, outro desafio que se apresenta para a enfermagem é considerar a família como unidade a ser cuidada. Uma família, quando possui um dos seus membros dependentes requer uma avaliação familiar por parte da enfermagem, para que se conheça o impacto que o indivíduo dependente acarreta no sistema familiar, bem como identificar as necessidades de apoio para dar respostas às demandas de cuidados⁽¹³⁾. Não se pode desconsiderar que cada família tem suas particularidades e formas de cuidar, contudo o apoio formal e informal é uma necessidade tanto para o idoso como para sua família cuidadora⁽¹⁴⁾.

Outro ponto exposto pelas informantes foi o desafio em lidar com a violência contra o idoso. O tipo de violência mais relatado foi a violência intrafamiliar, conforme descrito em seguida:

A gente fica com medo de denunciar maus-tratos, pois tem medo de não ter sigilo, isso é bem difícil [...] (E11);

Assim a gente acaba pensando o que podemos fazer, pois as negligências, os maus-tratos, as agressões muitas vezes ocorrem pelo familiar que é o único cuidador [...] então a gente fica naquela dúvida do que fazer, né, vai ser melhor ou vai ser pior a gente fazer esse tipo de denúncia, ou de que forma ele vai poder ser ajudado, então fica em nossas mãos a decisão, é difícil (E10);

A gente fica meio sem saber o que fazer [...] essa parte é bem complicada. (E6).

Mesmo sendo uma exigência legal a notificação de violência contra o idoso, o que se percebe é que na prática essa ocorrência ainda é muito subnotificada. A proximidade com a família, que a ESF possibilita, e a atenção ao idoso por meio da VD favorecem a identificação de fatores de risco para a saúde do idoso, bem como a percepção de situações de violência intrafamiliar. Porém esta mesma proximidade gera no profissional o medo da denúncia, uma vez que se sente vulnerável a represálias por parte do agressor, além do receio de que a

denúncia interfira nas relações com a família do agressor.

Estudo que objetivou identificar as formas de reconhecimento de violência intrafamiliar contra idosos referidos pela ESF, em Curitiba, verifica que os profissionais da ESF têm poucas alternativas para intervir no problema da violência, sendo necessário o papel das redes de apoio e suporte social⁽¹⁵⁾.

Diante de toda a complexidade das questões que envolvem a violência intrafamiliar, o enfermeiro não deve trazer para si a responsabilidade de solucioná-la, mas sim buscar apoio de equipe multiprofissional, como os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para que de maneira conjunta façam a avaliação, notificação e encaminhamentos, além do suporte necessário ao idoso agredido, bem como através da intersetorialidade, por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e entidades de defesa aos direitos do idoso.

O preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências pode subsidiar o planejamento e execução de políticas públicas para redução da morbimortalidade decorrente das violências⁽¹⁶⁾. Embora, em um primeiro momento, o ato de notificar a violência contra o idoso possa não parecer prioritário, pois a notificação não se caracteriza como denúncia, o registro das ocorrências e o conhecimento dos fatores relacionados à violência intrafamiliar contra o idoso pode auxiliar nas medidas de prevenção à violência.

Permeando todos os desafios apontados pelas enfermeiras em lidar com as necessidades de cuidados da crescente população idosa, está a necessidade de qualificação profissional acerca de conteúdos de geriatria e gerontologia. As enfermeiras pesquisadas sinalizaram insegurança em realizar a CE ao idoso, sentindo-se despreparadas e referindo necessidade de aprimoramento profissional para dar conta das lacunas já existentes desde a graduação, como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

A CE para o idoso está bem esquecida, já na graduação a gente não teve CE para o idoso, é claro que a gente vê a saúde do idoso, mas não a CE em si, como a CE para a criança e a gestante que aprendemos o passo a passo (E11);

Não tive formação para trabalhar com idoso [...] CE para a criança e gestante a gente aprende bem (E6);

Se fosse para a gente fazer a CE ao idoso, vamos precisar de um treinamento mesmo (E16).

As falas revelam que as enfermeiras estavam abrindo mão de incluir a CE na assistência prestada à população idosa, e atribuíam esse fato ao déficit de conhecimento em gerontologia, porém demonstravam postura passiva frente a essa situação. Atitudes como essas comprometem a autonomia profissional, bem como demonstram o recuo da clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso.

Pesquisa realizada com enfermeiras pesquisadoras pioneiras no estudo do processo de envelhecimento identificou quatro componentes como constituintes da autonomia da enfermagem na assistência ao idoso e seus familiares, sendo eles: o conhecimento, a postura profissional, a sistematização da assistência e a delimitação do papel na equipe multidisciplinar. Na opinião das entrevistadas, o saber científico é capaz de instrumentalizar a enfermagem para o desenvolvimento da assistência com competência e autonomia, porém não basta somente o conhecimento, é necessário que o enfermeiro assuma uma postura pessoal para enfrentamento e posicionamento frente à aplicação desse saber em benefício da população idosa⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, a CE aparece como uma possibilidade de dar respostas aos desafios apresentados, o que será abordado de forma mais ampla na categoria a seguir.

A CE COMO POSSIBILIDADE

A realização das duas oficinas temáticas propiciou o processo reflexivo sobre a necessidade de realização da CE ao idoso, bem como estimulou o grupo de enfermeiras a propor estratégias que contribuíssem com a implementação da CE ao idoso no município.

Na primeira oficina as participantes foram divididas em pequenos grupos e se propôs a leitura de textos que tratavam do envelhecimento populacional e das necessidades de cuidado do idoso. Posterior à leitura, cada grupo apresentou os destaques considerados importantes no texto, possibilitando a discussão no grande grupo. Ao término da primeira oficina, as enfermeiras

relataram que estavam mais sensibilizadas para o trabalho com o idoso, conforme se verifica nas seguintes falas:

[...] acho que sensibilizou para a questão da gente pensar um pouco mais no idoso, ficamos mais preocupadas com as crianças e com as gestantes e no dia a dia o idoso é esquecido (E11);

Eu senti que serviu para eu refletir mesmo, ver o que posso melhorar na minha prática, eu não estou olhando direito esse público, então vou procurar melhorar isso (E2);

Esse espaço de discussão achei o mais importante [...] parar um pouco para refletir, para discutir, para pensar [...] (E15);

Teve uma sequência em termos de discussão da realidade [...] quais nossos desafios, nossas dificuldades, cabe a nós refletir, não como angústia, mas como um desafio mesmo, ver caminhos [...] (E13).

Para conhecer as crenças e as ideias que as enfermeiras tinham sobre a CE ao idoso, na segunda oficina foi proposto que colocassem em tarjetas seus pressupostos em relação à CE ao idoso, como se observa no quadro 1.

A CE irá proporcionar momentos de escuta, troca de saberes, educação em saúde. Promoção da saúde, prevenção de agravos, escuta qualificada e formação de vínculo entre o profissional e idoso; Deve ser focada no ouvir, no compartilhar informações e saberes em saúde; [...] verifica problemas onde a enfermagem pode atuar; Contribui com a diminuição de complicações nos crônicos e diminuição de internações.

Quadro 1. Pressupostos das enfermeiras acerca da CE ao idoso.

Fonte: Oficina temática nº 2 (2012).

A CE ao idoso na ESF, apesar de não estar sendo realizada pelas enfermeiras pesquisadas, foi vista pelas mesmas como uma possibilidade para dar respostas às crescentes demandas de cuidado da população idosa. Percebe-se que os pressupostos apresentados se aproximam do paradigma da promoção da saúde, considerando o idoso como sujeito ativo no processo saúde/doença e não exclusivamente como portador de patologias.

A partir dos pressupostos elaborados, o grupo foi estimulado a definir os pontos fundamentais que deve conter na CE ao idoso, ou seja, os pilares norteadores para a CE ao idoso na ESF, e o resultado será apresentado no quadro 2.

Consulta de Enfermagem ao Idoso

- Histórico de Enfermagem (dados pessoais; constituição familiar; situação socioeconômica; escolaridade; hábitos alimentares; crenças/religião; atividade física; ocupação; uso de medicamentos e/ou métodos alternativos; histórico familiar e individual de morbidades; lazer; sexualidade; eliminações fisiológicas; uso de próteses e órteses; acuidade visual e auditiva; imunização; histórico de quedas; autocuidado; uso de álcool e outras drogas; investigação cognitiva).
- Aplicação de instrumentos de acordo com a necessidade: rede de suporte social; Pentáculo de estilo de vida; questionário de quedas; Escala de atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD); Miniexame do estado mental (MEEM).
- Exame físico completo.
- Avaliação e diagnóstico de enfermagem.
- Prescrição, orientações, plano de cuidado e encaminhamentos (grupos, NASF, VD, sala de vacina, retorno com enfermeiro, odontologia, consulta médica).

Quadro 2. Pontos fundamentais que devem ser abordados na CE ao idoso, de acordo com as enfermeiras

Fonte: Cartaz elaborado na Oficina temática nº 2 (2012)

Os pontos fundamentais sugeridos pelas enfermeiras para a CE ao idoso na ESF vão ao encontro dos conteúdos das políticas de atenção à saúde dessa população. Onde é recomendado um modelo de atenção que contemple uma avaliação global com ênfase na funcionalidade,

incluindo a investigação da história de vida do idoso. É por meio dessa avaliação que se fará um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis, para assim propor um plano de cuidado.

Após a apresentação dos pontos fundamentais que deve contemplar a CE ao idoso e a retomada dos pressupostos, o grupo foi instigado a pensar na resolução do problema da não realização da CE ao idoso. As principais ideias lançadas serão apresentadas no quadro 3.

Capacitação em saúde do idoso; Necessidade de formação continuada; Discussão do Protocolo de Saúde do Idoso com os profissionais; Instrumentalização para aplicação de escalas geriátricas; Divulgação da função do enfermeiro e importância da CE; Garantia de suporte da geriatra por meio de matriciamento; Garantia de espaço físico adequado para realização da CE; Postura profissional do enfermeiro em priorizar suas atividades privativas; Divisão das atividades burocráticas com outros membros da equipe para que o enfermeiro tenha mais tempo para assistência.

Quadro 3. Sugestões apresentadas pelas enfermeiras para solucionar o problema da não realização da CE ao idoso
Fonte: Oficina temática nº 2 (2012)

Percebe-se que os entraves para a realização da CE ao idoso vão além da necessidade de capacitação, melhora na formação e educação continuada nos serviços. Estes, com certeza, são elementos fundamentais, mas a postura profissional do enfermeiro em ser proativo, autônomo e independente na realização da assistência de enfermagem ao idoso é imprescindível para que a CE ao idoso realmente seja uma possibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou, que a não realização da CE ao idoso pelas enfermeiras pesquisadas era resultante de diferentes fatores, desde o processo de formação do enfermeiro até mesmo as condições de trabalho e a postura profissional. A implementação da CE ao idoso é vista como uma possibilidade, mas para isso o enfermeiro da ESF deve estar disposto a enfrentar muitos desafios que o envelhecimento populacional provoca, além das dificuldades impostas pelo cotidiano do trabalho. Ao proporcionar o processo reflexivo acerca dessas questões, espera-se que este estudo tenha contribuído com a melhoria da assistência de enfermagem ao idoso, pelo menos no Distrito Sanitário onde as enfermeiras pesquisadas desenvolviam sua atuação profissional.

A atenção domiciliar é vista como uma estratégia importante para dar resposta às necessidades de cuidados dos idosos que se encontram restritos no domicílio, porém, com o aumento expressivo de idosos nessa situação, as enfermeiras da ESF percebiam que não estavam conseguindo dar conta dessa demanda, e a falta de carro para realização da VD e a organização do trabalho nos CS também contribuíam para que a assistência domiciliar estivesse insuficiente.

Diante disso, os resultados desta pesquisa apontam a necessidade de ampliar a assistência domiciliar à população idosa, bem como incluir a família como foco do cuidado.

Por fim, se defende a CE ao idoso como uma possibilidade de ampliar a atuação do enfermeiro da ESF na atenção à saúde da pessoa idosa, além de contribuir com a promoção da saúde deste segmento populacional tão expressivo e com tantas especificidades.

THE NURSE APPOINTMENT TO THE ELDERLY ON FAMILY HEALTH STRATEGY: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

ABSTRACT

This article aims to understand the reasons why the nurses of Primary Health Attention of a Sanitary District of Florianópolis Municipality (SC) do not execute the nurse appointment with the elderly, and identify among them, aspects that contribute to implementing the elderly nurse appointment. It is a qualitative study, converging-assistential, which data were collected between May and June/2012 through interviews and theme workshops with 20 nurses. The analysis involved processes of apprehension, synthesis, theorization and transference where

these themes have emerged from. In this article one of them will be discussed – The Nurse Appointment to the Elderly. The results point out the challenges in dealing with the demanding care presented by the growing elderly population and brings up discussion about the nurse appointment to the elderly as a possibility to answer these care needs.

Keywords: Nursing. Health of the elderly. Family Health Program. Professional practice.

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA AL ANCIANO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comprender los motivos por los cuales los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud de un Distrito Sanitario, del Municipio de Florianópolis/SC no realizaban la consulta de enfermería al anciano e identificar junto a ellos aspectos que contribuyan para su implementación. Se trata de una investigación cualitativa, convergente-asistencial, cuyos datos fueron recolectados entre mayo y junio /2012 a través de entrevistas y talleres temáticos con 20 enfermeras. El análisis involucró procesos de comprensión, síntesis, teorización y transferencia, dando lugar a tres ejes temáticos, siendo que en este artículo será discutido uno de ellos - La Consulta de Enfermería al anciano. Los resultados apuntan los desafíos en lidiar con las demandas de cuidados presentadas por la creciente población de ancianos y trae la discusión sobre la Consulta de Enfermería al anciano como una posibilidad para dar respuestas a estas necesidades de atención.

Palabras clave: Enfermería. Salud del anciano. Programa Salud de la Familia. Práctica profesional.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev saúde publica.* 2009. [citado 2012 jun 6]; 43(3):548-54. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: cargas e desafios atuais. *The Lancet.* 2011. [citado 2012 ago 19]; 61-74. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>
3. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev saúde publica.* 2009. [citado 2012 mar 12]; 43(5):796-805. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>
4. Veras R. Estratégias para o enfrentamento de doenças: um modelo em que todos ganham. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2011. [citado 2012 mar 15]; 14(4):779-786. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n4/v14n4a17.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. [on-line]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 22 fev 2006. [citado 2012 jun 10]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 10 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [on-line]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 10 de out 2006. [citado 2012 abr 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [on-line]. Brasília (DF): MS; 2011. [citado 2012 mai 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf
8. Trentini, M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª. ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. (BR). Diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. [on-line]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 10 out 1996. [citado 2012 jan 25]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
10. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Cienc saúde colet.* 2012 [citado 2012 set 7]; 17(8):2105-2115. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232012000800021&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBN, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2011. [citado 2012 ago 12]; 45(Esp 2):1763-1768. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800022&script=sci_arttext
12. Urside PGS, Cordeiro HÁ, Moraes CL. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Cienc saúde colet.* 2011. [citado 2012 ago 12]; 16(6):2953-2962. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000600033&script=sci_arttext
13. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 [citado 2012 set 7]; 45(4):869-875. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400011&script=sci_arttext
14. Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Cienc cuid saúde.* 2012.

[citado 2013 mar 23]; 11(1):98-105. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/articula/view/18864>

15. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela Equipe da Estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery. 2011. [citado 2012 set 12]; 15(3):506-510. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300009&script=sci_arttext

16. Ministério da Saúde (BR). Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências [on-line]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [citado 2012 mar 17]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf

17. Kletemberg DF, Padilha MI. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970- 1996). Texto & contexto enferm. 2011 [citado 2012 ago 20]; 20(4):709-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/09.pdf>.

Endereço para correspondência: Kelly Maciel Silva. Rua das Árvores, 128, Picadas do Sul. CEP. 88106-250. São José, Santa Catarina, Brasil.

Data de recebimento: 12/03/2013

Data de aprovação: 11/11/2013