



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 26 – Ano XII – 10/2024
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

O Protocolo de Atenção Básica em Saúde do Idoso sob a Óptica dos Enfermeiros: um Estudo Compreensivo

Geovania dos Santos
Enfermeira pela Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI)/Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
E-mail: vana_gondim@yahoo.com.br

Guilhermina da Silva Resende
Enfermeira pela Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI)/Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).
E-mail: guyresende@yahoo.com.br

Thalita Mara de Araújo Fonseca
Enfermeira pela Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI)/Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).
E-mail: thalitalovesblackgold@yahoo.com.br

Prof. Dr. Alisson Araújo
Mestre e Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Pós-Doutor em Infectologia e Medicina Tropical (UFMG)
Pós-Doutor em Enfermagem Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Docente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)
<http://lattes.cnpq.br/7116545718554968>
E-mail: alissonaraujo@ufs.edu.br

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo das atribuições do enfermeiro na assistência à saúde do idoso; identificando as ações de saúde desenvolvidas por ele, e investigando os pontos facilitadores e dificultadores do uso desse protocolo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no âmbito dos centros de saúde de Divinópolis, Minas Gerais. Para o levantamento dos dados foram realizadas entrevistas com oito enfermeiros. Os dados foram analisados pelo conteúdo, na modalidade temática. Os resultados demonstraram a necessidade de investimentos em um processo de trabalho coletivo multiprofissional capacitado em que leve em consideração as diversas instâncias envolvidas: idoso, família/cuidador e serviços de saúde.

Palavras-Chave: Enfermeiros; Protocolo; Saúde do Idoso; Centros de Saúde: Trabalho Coletivo.

Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS 2003), o envelhecimento é um processo seqüencial, 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.

Segundo, Freitas *et al* (2006), senilidade é caracterizada por modificações determinada por afecções que freqüentemente acometem a pessoa idosa, é, extremamente difícil.

Assim, acreditamos que a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho intersetorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável de todas as idades. Cabe aos profissionais de saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que o idoso seja cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país.

Pode-se considerar o envelhecimento, como admite a maioria dos biogerontologistas, como a fase de todo um *continuum* que é a vida, começando esta com a concepção e terminando com a morte. Ao longo desse *continuum* é possível observar fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade, entre as quais podem ser identificados marcadores biofisiológicos que representam limites de transição entre as mesmas (FREITAS; PY; CANÇADO, 2006).

Portanto, idosa é uma pessoa de idade avançada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), legitimado com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, garante aos indivíduos o direito universal e integral de assistência à saúde. Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, o país passou a atentar para questões relacionadas ao idoso, por meio da Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL,1990).

Segundo o Estatuto do Idoso, hoje a saúde do idoso é uma das prioridades do governo e a criação do referido Estatuto possibilita à Federação corresponder às necessidades da classe junto ao SUS, muito embora exista deficiência de recursos financeiros, físicos e humanos para essa área (BRASIL, 2003).

Segundo Galvani (2006), as diretrizes da Política Nacional de Saúde à pessoa idosa visam atendimento integral e integralizado ao idoso através de ações intersetoriais, além de parcerias com instituições público-privadas, dentre outros. O intuito é justamente promover a saúde do idoso através de uma inserção harmônica na comunidade e livre de preconceitos. Espera-se também conseguir o controle das doenças crônico-degenerativas e emergentes com aumento inclusive do número de casos de infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Para tal, é importante a resolubilidade das ações, através do abarcamento dos profissionais da atenção básica e Programas de Saúde da Família para o acolhimento ao idoso e a criação de vínculos com os mesmos.

Para Guimarães e Nunes (2007) deve-se também estimular a participação da pessoa idosa na elaboração das atividades a serem desenvolvidas, respeitando assim as suas particularidades e experiências próprias de vida. Torna-se fundamental um trabalho multidisciplinar, educação permanente dos profissionais, apoio financeiro e controle social.

O idoso requer dos profissionais de atenção primária um enfoque que englobe a prevenção e a detecção precoce dos agravos à saúde. Torna-se essencial também a humanização no processo do cuidar, que engloba desde o acolhimento do usuário na unidade, a saber ouvi-lo em relação à sua expectativa frente a doença, à cura e o conhecimento em relação a mesma, minimizando, dessa forma, um futuro

traumático, físico e psicologicamente comprometido. Essa atenção deve preferencialmente ser realizada seguindo os mesmos parâmetros por toda a equipe multiprofissional, garantindo um atendimento pautado na ética, no respeito, na segurança das ações desenvolvidas, dentre outros (MINAS GERAIS, 2006).

Cabe ao enfermeiro responsável pela recepção ao idoso realizar o atendimento de enfermagem abordando questões referentes à higiene, alimentação, imunização e informando sobre o uso correto dos medicamentos utilizados. Também compete ao enfermeiro a notificação de situações de risco ou violência contra o idoso e o agendamento de retornos de acordo com a necessidade do caso, priorizando sempre os idosos em maior situação de risco (social, familiar, físico e psíquico) (MINAS GERAIS, 2006).

Em Divinópolis/MG, desde 2006, os enfermeiros da rede pública municipal de saúde vêm participando da assistência à saúde do idoso respaldados por um protocolo de Regulamentação e Legalização das Ações do Profissional Enfermeiro das unidades básicas de saúde, no âmbito dos centros de saúde e unidades básicas de saúde da família (SMS, 2006).

Os protocolos são instrumentos que são empregados pelos serviços diante de problemas a serem superados ou, diante da necessidade de organizar melhor as ações. Desta forma, os protocolos são instrumentos que não são neutros: ao seguirem as diretrizes, eles seguem a política de saúde que as ditam, foram criados para que os profissionais de saúde exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício do profissional (FARIA, *et al.*, 2008).

Portanto, para que possamos conhecer os avanços, limites e dificuldades a partir da implantação deste protocolo de assistência à saúde do idoso, precisamos valorizar a percepção dos principais responsáveis de sua execução: os enfermeiros.

Diante disso, nos propusemos realizar uma pesquisa de campo com os enfermeiros dos centros de saúde de Divinópolis/MG, contendo os seguintes objetivos: conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo das Atribuições do Enfermeiro na Assistência à Saúde do Idoso; identificar as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à saúde do idoso e investigar os pontos facilitadores e dificultadores do uso desse protocolo.

É relevante a reflexão diante do uso de protocolos, pois além de auxiliarem no desenvolvimento de um raciocínio crítico, os protocolos podem contribuir para as

mudanças necessárias e os avanços desejados no plano assistencial e no sistema de saúde. Por outro lado, a não reflexão sobre o uso de protocolos pode perpetuar modelos e processos de trabalho indesejáveis, ultrapassados e destoantes da proposta do Sistema Único de Saúde. (FARIA, *et al.*, 2008).

Este trabalho se justifica pela sua importância no âmbito da gestão dos serviços de saúde e da categoria profissional do Enfermeiro, pois através dessa investigação será possível identificar quais os pontos facilitadores e dificultadores da implantação do Protocolo da Atenção à Saúde do Idoso e uma melhor compreensão do trabalho sob a óptica dos trabalhadores que o realizam.

Metodologia

Com o intuito de conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de Regulamentação e Legalização das Ações do Profissional Enfermeiro na Assistência à Saúde do Idoso, optamos pela pesquisa qualitativa por esta levar em consideração o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2004).

O município de Divinópolis/MG possui uma população de aproximadamente 210.000 hab., no âmbito de 16 unidades básica de saúde, sendo que o profissional enfermeiro perfaz uma carga horária de 4 e/ou 6hs dia, contendo somente um enfermeiro por unidade.

A pesquisa foi realizada nos centros de saúde do município de Divinópolis/MG, tendo sido autorizada à realização da pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde - responsável da instituição e pelo Comitê de Ética da FUNEDI/UEMG recebendo parecer de número 04/2009. Os participantes do estudo foram os enfermeiros dos centros de saúde e foram elegíveis aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados pelas acadêmicas envolvidas na pesquisa por meio de uma entrevista aberta realizada entre os meses de março e abril do ano de 2009. As entrevistas foram realizadas com os enfermeiros em horários agendados de acordo com a disponibilidade do entrevistado. Os locais de entrevista foram as respectivas unidades básicas de saúde onde estão locados os enfermeiros, tendo os

entrevistados assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, os aspectos éticos da confiabilidade e privacidade nessa pesquisa estão assegurados de acordo com a Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo o protocolo do município como objeto de pesquisa.

Para término da coleta de dados foi utilizada a repetição dos discursos. Dessa forma, a coleta de dados encerrou-se quando percebemos a reincidência das falas, o que ocorreu com a realização de oito entrevistas, ou seja, tivemos oito enfermeiros entrevistados.

Após concordância dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas e depois transcritas. O material obtido foi submetido à Análise Temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2004).

Resultados e Discussão

Os resultados mostram o nível de conhecimento e como os enfermeiros estão empregando o uso do protocolo no serviço de saúde. Tendo em vista o perfil etário dos enfermeiros entrevistados, verifica-se que todos eles encontram-se na faixa etária de 26 anos à 52 anos de idade.

Atendo-nos às questões organizacionais do trabalho dos profissionais em estudo, especificamente aqueles relacionados às atribuições comuns a esta categoria, as perguntas direcionadas as mesmas obtiveram as seguintes respostas:

[...] temos o grupo de hipertensos e o grupos de diabéticos onde agente trabalha toda as questões pertinentes [...]. (E1).
[...] geralmente para o idoso são realizados grupos de DM (diabetes melitus) e HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), quinzenais. Podem participar os cuidadores e outros [...]. (E6).
[...] o maior contato com o idoso é só nos grupos de DM e HAS [...]. (E7).

Isto se dá através de ações educativas, ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos a saúde conforme as diretrizes do SUS relacionadas à UBS.

Dentre as atividades envolvidas, os enfermeiros relatam realizar visitas domiciliares, imunização, prevenção de IST/AIDS, coleta de exame citopatológico oncológico, e curativo.

Outras respostas obtidas nas entrevistas revelam:

[...] nós fazemos a visita domiciliar, orientações [...] não só para orientação, para que possa também o ato de cuidar no próprio domicílio [...]. (E1).

[...] bom, com as visitas domiciliares, eu trabalho com curativo, com o combate ao tabaco, com algum tipo de necessidades deles [...], né, a maioria dos hipertensos e diabéticos eles são idosos”. (E3).

“[...] nós temos lá o grupo de hipertenso que realizamos mensalmente, onde agente fez visitas regularmente pra dar assistência pra acompanhar a evolução desta ferida e triagem, mesmo orientações que agente dá a este idoso”. (E4).

Segundo Borges *et al.* (2001, p. 144), a reparação do tecido lesado necessita de um ambiente que propicie a formação de colágeno, a angiogênese, a epitelização e a contratura da ferida. Para tal é essencial um ambiente com ótimas condições de temperatura, hidratação e oxigenação sendo esse processo facilitado pela troca de curativo que compreende a limpeza empregada, o desbridamento e a indicação de cobertura. Nesse sentido, veja-se as seguintes observações feitas por entrevistados:

[...] temos acamados que frequentam a nossa unidade, é feito um cadastro não só para material de curativo... mas de cateterismo vesical, sondagem nasogástrica, sondagem nasoentérica, equipo [...], todo este material é fornecido [...]. (E2).

[...] a gente avalia e faz a primeira avaliação desta ferida ensina uma pessoa da família para estarem fazendo. O que agente faz é orientar a família como está a situação, agente vai dando uma assistência, aí a gente vai auxiliar. (E4).

[...] nós não saímos da unidade para a realização do curativo. Não dá tempo. Aqui na região temos mais ou menos 120 pacientes acamados. Agente orienta e ensina o cuidador a fazer o curativo. (E8).

Imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecção. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por

soro de anticorpos. As vacinas usadas para induzir a imunidade ativa, sua administração resulta numa resposta biológica e na produção de anticorpos específicos. Assim a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas (FIGUEIREDO *et al*, 2008). Quanto a estes aspectos, verificou-se:

[...] quanto à vacinação, os idosos preocupam-se apenas com a vacina da febre amarela. Eles esquecem o cartão de vacina e acaba repetindo doses. Então a gente orienta a sempre trazer o cartão [...]. (E 6).

[...] bom a adesão de unidade são as mesmas coisas esta realidade ela é toda mesma do município [...] (E1).

[...] a gente costuma fazer a imunização em casa dos acamados. (E2).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente por contato sexual sem uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada, e, geralmente, se manifesta por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (MS, 2006).

O programa Viva Mulher consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzem a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama. Por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços dirigidos às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, ou que já tiveram atividade sexual mesmo antes desta faixa etária de idade, uma vez por ano e, após 02 exames anuais consecutivos negativos, a cada 03 anos. Nesses serviços incluem o diagnóstico precoce (através de exame Papanicolau e exames de confirmação diagnóstica) e tratamento necessário de acordo com cada caso. Esse programa resultou em redução das taxas de incidência de câncer cervical invasor, que pode chegar a 90%, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS) e é realizado dentro dos padrões de qualidade (MS, 2006).

Neste contexto, vê-se as observações de pesquisados:

[...] existe uma procura grande para a realização do preventivo nas mulheres acima de 60 anos [...] no grupo de ginecologia abordamos questões como IST/AIDS que vem sendo tema do MS. (E1).

[...] no caso do preventivo agente agenda a consulta, agenda o preventivo tanto para idosas quanto para as mulheres jovens. (E3).

[...] a questão dá adesão na questão do idoso para a prevenção das IST/AIDS é estes que agente estava falando do preservativo que é o mais importante. (E1).

Segundo a Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/MG:

O protocolo é um instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social na realidade de saúde que orienta os profissionais na realização de suas funções, tem como base conhecimento científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com a realidade extremamente dinâmica, obrigando necessariamente, ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas (COREN/MG, 2006).

Mediante aos pontos facilitadores do uso do protocolo foram obtidas as seguintes observações com os pesquisados:

[...] o que facilita o uso do protocolo é a questão legal, quanto as competências e respaldo além de orientação técnica. (E7).

[...] o protocolo é um facilitador que deve ser colocado em prática por todos os membros da equipe de saúde. (E8).

[...] com o protocolo nós podemos realizar ações que antes não podíamos como glicemia em jejum. Por exemplo: quando olhamos a glicemia capilar e dá alterada já marcamos consulta com o médico. (E6).

[...] ele facilita porque agente tem respaldo teórico pra nos amparar para saber quais as ações que nós podemos executar. (E4).

[...] eu vejo o uso deste protocolo mais como norteador né pra suas questões relacionadas a saúde do idoso. (E1).

[...] eu penso que é a uniformização das práticas do enfermeiro e assim se agente tem o protocolo se tem como vai ser seguido as condutas. (E2).

Diante dos pontos dificultadores do uso do protocolo obteve-se as seguintes afirmações:

[...] às vezes o protocolo ele pode é fechar um pouco, ele pode sediar suas ações porque você quando trabalha com o usuário você tem que trabalhar de acordo com a realidade dessa pessoa... trabalhar com a demanda solicitada pelo ou aquele usuário a maioria dos usuários os que eles querem é carinho, respeito é atenção, só a partir disso da atenção, do carinho, da confiança que você dá para o usuário é que você cria vínculo. (E1).

[...] nós não temos carros disponível, e na maioria das vezes se agente quer fazer esta visita agente tem que fazer em carro próprio. (E2).

[...] dentro do serviço das ações básica não teria obrigação de fazer porque não estão me fornecendo os recursos que eu preciso pra poder estar desenvolvendo estas visita. (E2).

[...] contamos com um enfermeiro de seis horas então uma parte do dia não temos enfermeiro. (E2).

[...] não como protocolo de unidade não agente não tem como referencia. (E4).

[...] é a questão do tempo restrito ao atendimento do idoso. (E4).

[...] o ponto dificultador que eu encontro é que a equipe não sabe trabalhar na interdisciplinaridade. (E7).

[...] os idosos não vêm à unidade para consultar e sim para pegar receita de medicamentos, então nós não sabemos qual a medicação ele está tomando. Na maioria das vezes ele não sabe informar e aí a gente tem que abordar a família. (E5)

Os profissionais entrevistados consideram ainda, que se houvesse um preparo anterior e contínuo para as atividades, haveria menor desgaste e ansiedade na execução das tarefas do processo de trabalho, pois saberiam lidar com as situações presentes na relação trabalhador/usuário.

É necessário um processo contínuo, eficaz através de educação continuada e capacitação da equipe, de modo que estas possam atender as necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas. Esse mecanismo de atualização é importante para o desenvolvimento da própria concepção da equipe e da vinculação dos profissionais com a população; características que fundamentam todo o trabalho da Unidade Básica de Saúde com a finalidade de melhorar o seu desenvolvimento profissional (CECAGNO; SIQUEIRA, 2006).

Com o decorrer desta pesquisa foi possível conhecermos a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo das atribuições dos enfermeiros na assistência à saúde do idoso nos Centros de Saúde de Divinópolis-MG.

Não houve nesta pesquisa a pretensão de denunciar ou levantar uma polêmica em relação aos profissionais de saúde e sim avaliarmos de uma maneira global a assistência que está sendo prestada ao idoso perante suas necessidades básicas de saúde e qual a proposta de intervenção perante a preservação da integridade do idoso.

Alguns profissionais vêem o protocolo como ponto facilitador na assistência à saúde do idoso, pois: “[...] ele facilita porque a gente tem respaldo teórico para amparar para saber quais as ações que nós podemos executar [...]” (E2).

Dessa forma, o protocolo é um instrumento criado para normatizar e respaldar as ações dos profissionais, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (OLIVEIRA, 2006).

Cabe ao enfermeiro realizar grupos educativos, atendimento individualizado se necessário, orientá-los sobre o uso de preservativos para prevenção de IST's/AIDS. Deve-se também realizar ações de educação permanente relativa à saúde do trabalhador. Controle dos cânceres de próstata, colo uterino e mama. Analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Hiperdia, Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle das doenças mais prevalentes no idoso. Orientar quanto a necessidade de manter e ter uma alimentação saudável e adequada, a praticar atividades físicas, lazer para ocupar a mente a fim de enfrentar de maneira mais tranquila fatores estressantes que possam ocorrer no seu dia-a-dia e provocar alterações biofuncionais (MS, 2006).

Segundo Duarte (1996), o envelhecimento é caracterizado pela progressiva incapacidade de manutenção do equilíbrio homeostático em condições de sobrecarga funcional. A homeostase representa um equilíbrio dinâmico e compreende a automacidade dos mecanismos homeostáticos e a ritmicidade das alterações produzidas no meio interno que se diversificam ao longo do tempo.

Quando o sistema homeostático está comprometido (o que ocorre com o avançar da idade), o organismo pode, frente a um fator estressor, entrar em ruptura completa ou numa situação de funcionamento inteiramente novo.

A presença ou instalação de processos patológicos em indivíduos idosos pode ocasionar rápida alteração no quadro funcional dos mesmos, de uma situação independente, podem torna-se totalmente dependentes, em virtude da dificuldade de adaptação homeostática frente a velocidade de perda de reserva funcional.

A adequada assistência ao idoso baseia-se na capacidade técnica de avaliação correta da problemática instalada e de intervenções precoces e eficientes e também na premissa de que o idoso é, em princípio, competente para cuidar-se e, portanto, autônomo em suas decisões, seja ou não independente para realizá-las.

O uso do protocolo requer dos enfermeiros uma assistência adequada e uma avaliação minuciosa. Muitas vezes a presença do cuidador familiar durante a avaliação do idoso, é imprescindível, pois este poderá complementar informações ou muitas vezes fornecê-las, caso o próprio idoso tenha dificuldade em fazê-lo. Para a realização de qualquer tipo de orientação torna-se necessária inicialmente a adequada avaliação de suas reais necessidades, o que deve ser realizado pela coleta de dados do histórico do mesmo seguido de seu exame-físico.

Durante a entrevista, verificou-se que alguns enfermeiros vêem o uso do protocolo como ponto dificultador para desenvolver as ações assistenciais ao idoso, como se vê nos relatos: “É a questão do tempo restrito ao atendimento do idoso, a gente não tem o protocolo como referência, para realizar as ações [...]”. (E2), ficando assim a assistência fragmentada.

O idoso requer dos profissionais de atenção primária um enfoque que englobe a prevenção e a detecção precoce dos agravos a saúde, para tanto se faz necessário uma educação permanente onde haverá um processo de trabalho coletivo e multiprofissional.

Considerações Finais

No Brasil, verifica-se, por meio de dados epidemiológicos, que está ocorrendo crescimento da população idosa como consequência a diminuição da taxa de mortalidade e declínio da fecundidade. Antes denominado um país de jovens, hoje o Brasil já pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido, segundo padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Com esta pesquisa pudemos conhecer como vem sendo executado o protocolo de atenção à saúde do idoso pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde de Divinópolis,

Os enfermeiros devem direcionar seu olhar de forma mais acurada aos seus pacientes idosos e seus respectivos cuidadores e familiares de maneira a propiciar uma assistência mais adequada e humanizada aos mesmos. Não obstante, fica claro a implicação da gestão em saúde no que diz respeito a recursos para a implementação das ações em saúde do idoso.

A partir deste estudo, percebemos que a gestão tem importante papel na capacitação de recursos humanos, aquisição de recursos materiais, dentre outros recursos necessários para o cuidado ao idoso.

Outro ponto importante diz respeito à adequação de um processo de trabalho coletivo organizado à demanda idosa dos centros de saúde. Comumente a enfermagem se depara com situações em que não possui o anteparo de outros profissionais da própria unidade para resolver problemas da clientela. A assistência fragmentada e desconexa dos profissionais dos centros de saúde dificulta a visão integral do idoso ocasionando em prejuízo na continuidade da atenção a essa clientela. Neste sentido a ampliação da estratégia de saúde da família no âmbito municipal e o trabalho em equipe e intersetorial concorreriam para o referido processo de trabalho.

A participação da enfermagem na assistência à saúde do idoso em atenção básica é notória no município de Divinópolis. Porém observa-se que suas ações ainda são muito voltadas ao foco patológico onde se restringe o foco preventivo e de promoção à saúde, deixando assim à margem os idosos não-doentes.

A enfermagem percebe de forma singular a presença do cuidador e da família no arranjo domiciliar, o que é de relevância para o cuidado. Entretanto tem

dificuldades para lidar neste contexto, demandando estratégias de ação para trabalhar em conjunto à familiares e cuidadores.

Apesar de todos os enfermeiros entrevistados realizarem ações voltadas à saúde do idoso, preocupa-se com o suposto desconhecimento de alguns poucos enfermeiros sobre a existência do protocolo; o que poderia comprometer o processo de trabalho.

Desta forma, é necessário repensar esse protocolo implicado em um processo coletivo multiprofissional capacitado, onde através de ações integradas, os idosos possam receber uma assistência integral de qualidade através do esforço conjunto das diversas instâncias envolvidas: idoso, família/cuidador e serviços de saúde.

Referências

AROUCA, Antônio S. S. A história natural das doenças. *Saúde em debate*, 1976; (1):15-19.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 de novembro de 2008.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Política de Saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 34. n.3. Universidade de São Paulo, junho 2000. p. 316-319. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acessado em: 10 de novembro de 2008.

BRASIL. *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/ccivil/LEIS/2003/L10.741.Htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 09 de novembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.p. 30.(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BORGES, E. L. *et al. Feridas, como tratar*. São Paulo: Ed. Coopmed, 2001.

CAMPOS, Gastão W. S. *Saúde paidéia*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

CECAGNO, Diana; SIQUEIRA, H. C. H. *Educação continuada: um novo modelo de ensino na enfermagem – incubadora de aprendizagem*. Pelotas: Ed. Universitária PREC/UFPEL, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. *Legislação e normas: resoluções COFEN 271/2002, COFEN 195, ano 10, n. 1. P. 27-32, 58, 59*, Belo Horizonte, 2005.

COREN/MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Boletim Informativo COREN/MG. *Protocolo de Enfermagem: importância para a organização da assistência na atenção básica de saúde*. Ano 28. n. 3, novembro/2006. P. 04-05. Disponível em: <www.coren-mg.org.br/protocolo>. Acessado em 06 de agosto de 2008.

COREN/MG. *Memorando nº 023/2006-Câmara Técnica da Atenção Básica*. Belo Horizonte, 11 de setembro de 2006. Disponível em: <www.coren-mg.org.br/basica/2306.htm>. Acesso em: 20 de setembro de 2008.

COSTA, E. F. A.; PEREIRA, S. R. M. *Meu corpo está mudando, o que fazer?* In: PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; GOLDMAN, S. N.; PY, L. (Orgs.). *Tempo rio que arrebatou*. Holambra: Set./2005, p. 13-26.

DEBERT, G. G. *A reavivência da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.

DUARTE, Y. A. O. Princípios de assistência de enfermagem em gerontologia. In: PAPAIO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

DUARTE Y. A. O. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: LEBRÃO M. L.; DUARTE Y. A. O. (Orgs.) *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003, p. 185-200.

DUARTE Y. A. O. *Envelhecimento, funcionalidade e arranjos domiciliares na América Latina e Caribe*. 2005. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2005.

ESPIRITO SANTO. Secretaria de Saúde. *Anexo 6. Linhas-Guia e Manuais*. Disponível em: <<http://www.sedes.es.gov.Br/projetodesaudees/anexo%20%206%20Linhas%20Guias.doc>>. Acesso em: 02 de setembro de 2008. p.26.

FARIA, H. P. *et al. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço*. Belo Horizonte: Nescon-UFMG, 2008, p. 22-34.

FIGUEIREDO N. M; VIANA D. L; MACHADO W. C. A . *Tratado Prático de Enfermagem*. 2.ed.São Caetano do Sul, São Paulo.Yendis Editora, 2008. p. 196.

FREITAS E. V; MIRANDA R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS E. V. *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 900-909.

FREITAS, E. V.; PY, Ligia; CANÇADO, F. A. X. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006. p. 9-13.

GALVANI, Milton. *Política nacional de saúde da pessoa idosa*. 2006. Disponível em: <<http://www.abraz.com.br/default>>. Acesso em: 12 de novembro de 2008.

GANANÇA, F. F. *et al.* Circunstâncias e conseqüências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 72, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000300016&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 07 de novembro de 2008.

GUIMARÃES E. A. A; NUNES L. M. S. Pacto pela vida: a inclusão do idoso nas políticas públicas de saúde. *Revista Contemporaneum*, p. 174-184, 2007.

MINAYO M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p.30.

MINAYO M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde – Fase de Análise ou Tratamento do Material*. 8ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p.197 – 247.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde em Casa*. Belo Horizonte, 2006. p. 51-63.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006*. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde do Idoso. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa nacional de DST-AIDS*. Envelhecimento e AIDS, 2003 (relatório preliminar). Disponível em: <www.aids.gov.br/data/pages>. Acesso em: 29 de março de 2009.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção básica – HIV/Aids, Hepatites e Outras DST*. Brasília, 2006.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção básica – controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: MS, 2006.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. *Cartilha PNH – Equipe de Referência e Apoio Matricial*. Brasília, 2004

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: 2007, p. 9-31.

NERI, A. L. *Palavras chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2005.

OLIVEIRA E. G. Boletim informativo COREN-MG. *Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais*. COREN-MG. Ano 28. n. 3, novembro/2006, p. 04-05. Legislação e normas COREN-MG. Ano10. n. 1. agosto/2005.pág. 21 a 31.

OPAS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Guia clínico para atención primaria a las personas mayores*. 3. ed. Washington: OPAS, 2003.
PASCHOAL, S. M. C. *Avaliação de qualidade de vida*. Mesa redonda apresentada no XIV Congresso Nacional de Geriatria e Gerontologia, Salvador, 2004.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RUIPEREZ, I. LIORENTE, P. *Guias práticos de enfermagem-geriatria*. Rio de Janeiro: Ed. McGraw-Hill, 2001.

RUWER, S. L.; ROSSI, A. G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 71, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300006&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 03 de novembro de 2008.

SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. *La epidemiologia de la vejez*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SCHROOTOS, J. J.; BIRREN, J. E. Concepts of time and aging in science. In: BIRREN, J. E.; I. I. Schaie; K. Warner (Orgs.), *Handbook of the psychology of aging*. London: Academic Press, 1990, p. 45-64.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. *Protocolo de regulamentação e legislação das ações do profissional enfermeiro*. Divinópolis, 2006. p. 18-23.

SESSP – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SÃO PAULO. *Norma do Programa de Imunização*. São Paulo, 1994.

TURRA, C. M. *Contabilidade das gerações: riqueza, sistemas de transferências e consequências de mudanças no padrão demográfico brasileiro*. 2000. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.

TURRA, C. M.; RIOS-NETO, E. L. G. *Intergenerational accounting and economic consequences of aging in Brazil*. Paper apresentado na conferência geral de população da IUSSP, Salvador, agosto de 2001.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3), 849-853, 2003.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424