



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E
TECNOLOGIA CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA KAROLINE VIEIRA MORAES

**ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

PINHEIRO -MA

2024

ANA KAROLINE VIEIRA MORAES

**ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO
DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Douglas Moraes Campos

PINHEIRO -MA

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Vieira Moraes, Ana Karoline.

ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA :
aTUACÃO DO ENFERMEIRO / Ana Karoline Vieira Moraes. -
2025.

43 f.

Orientador(a): Douglas Moraes Campos.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro - Ma, 2025.

1. Envelhecimento. 2. Atenção Básica. 3. Enfermagem.
4. Estratégia Saúde da Família. 5. Saúde do Idoso. I.
Moraes Campos, Douglas. II. Título.

ANA KAROLINE VIEIRA MORAES

**ASSISTÊNCIA AO IDOSO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Douglas Moraes Campos (Orientador)

Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Joelmara Furtado dos Santos (1º Examinador)

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Larissa Di Léo Nogueira Costa (2º Examinador)

Doutorado em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fonte de força, sabedoria e propósito. Sem Sua graça, proteção e orientação, a realização deste trabalho não teria sido possível. Agradeço por estar comigo em cada momento, renovando minha coragem e me sustentando em cada desafio enfrentado.

À minha mãe, pelo amor incondicional, pelo apoio em todas as situações e por acreditar em mim até mesmo quando eu duvidei de minhas próprias capacidades. Seus ensinamentos sobre dedicação e perseverança são pilares que sustentam tudo o que conquistei. Obrigada por ser meu porto seguro e minha maior inspiração.

Ao meu pai, por ser um exemplo de resiliência, trabalho árduo e integridade. Suas palavras de encorajamento e sua presença constante foram fundamentais para que eu superasse as adversidades. Sou profundamente grata por seu apoio e por tudo o que você representa em minha vida.

À minha irmã, Karolayne, por sua amizade, paciência e apoio inestimável. Sua força e determinação me inspiraram a seguir em frente nos momentos mais desafiadores. Obrigada por ser uma luz em minha vida e por estar ao meu lado em todas as etapas dessa jornada.

Aos meus amigos, companheiros de caminhada, expresso minha gratidão pelo apoio, pelas trocas de experiências e pela parceria ao longo dessa trajetória. Gilvano, Guilherme, Samy e Camila, obrigada por estarem comigo e tornarem esse percurso mais leve e significativo. Vocês foram peças fundamentais para que eu alcançasse esta conquista.

A todos vocês, minha família e amigos, dedico este trabalho com imensa gratidão e amor. Cada passo desta trajetória foi impulsionado pela força que vocês me deram e pela confiança que depositaram em mim. Muito obrigada por acreditarem em meus sonhos e torná-los possíveis.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, trazendo desafios sociais, econômicos e políticos que impactam diretamente os sistemas de saúde. A atenção ao idoso, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), é essencial para promover saúde, prevenir doenças e oferecer cuidado integral e humanizado. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro na ESF no cuidado ao idoso, destacando como a formação continuada e as políticas públicas contribuem para a qualidade do atendimento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada a partir de dados coletados em bases como SciELO, LILACS, MEDLINE, BDNF e BVS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com foco em artigos que abordam o cuidado ao idoso na atenção básica. **Resultados:** A pesquisa evidenciou que a atuação do enfermeiro é central no cuidado ao idoso, especialmente em contextos de vulnerabilidade, sendo essencial para o enfrentamento dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional. A formação contínua e as estratégias de saúde estruturadas foram apontadas como fatores determinantes para a melhoria da assistência. **Conclusão:** Constatou-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na atenção à saúde do idoso, contribuindo para a qualidade de vida dessa população e para a sustentabilidade do sistema de saúde. Ademais, políticas públicas inclusivas e estratégias inovadoras são necessárias para atender às demandas do envelhecimento no Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atenção Básica; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a growing reality in Brazil, posing social, economic, and political challenges that directly impact healthcare systems. Elderly care, especially within the Family Health Strategy (FHS), is essential for promoting health, preventing diseases, and providing comprehensive and humanized care. **Objective:** To analyze the role of nurses in the FHS in elderly care, emphasizing how continuous training and public policies contribute to the quality of care provided. **Methods:** This is a systematic literature review based on data collected from databases such as SciELO, PUBMED, LILACS, BDEF, and BVS, utilizing Health Sciences Descriptors (DeCS) to select and analyze relevant studies. **Results:** The research highlighted that nurses play a central role in elderly care, particularly in vulnerable contexts, being essential to addressing the challenges posed by population aging. Continuous training and structured healthcare strategies were identified as key factors for improving the quality of care. **Conclusion:** It was found that nurses are fundamental to elderly healthcare, contributing to the quality of life of this population and the sustainability of the healthcare system. Furthermore, inclusive public policies and innovative strategies are necessary to meet the demands of aging in Brazil.

Keywords: Aging; Primary Healthcare; Nursing; Family Health Strategy; Elderly Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	REVISÃO DE LITERATURA	05
2.1	ENVELHECIMENTO	05
2.2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ..	05
2.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	10
2.4	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	13
3	OBJETIVOS	17
3.1	OBJETIVO GERAL	17
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	17
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é uma tendência global que tem exigido adaptações significativas nos sistemas de saúde de diversos países, incluindo o Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022 indica que a população de pessoas com 60 anos ou mais já representa cerca de 15% da população total do país.

A projeções mais atuais do IBGE (2022) sugerem que, até 2030, esse grupo poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas, em 2043 a projeção é de que os idosos componham cerca de 25% da população, e logo trazendo a necessidade crescente de adaptação dos sistemas de saúde e políticas públicas para atender essa demanda.

Corroborando, Brasil (2006) demonstra que o envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades, destacando que o mundo está envelhecendo. Por isso para o autor, a atenção à saúde do idoso é uma preocupação crescente em todo o mundo, especialmente em países como o Brasil, onde a população idosa está em constante aumento. Este envelhecimento populacional acarreta diversos impactos sociais, políticos e econômicos significativos.

Desta forma, o aumento da população idosa exige uma reorganização das famílias e das comunidades, muitas vezes demandando mais serviços de apoio, cuidados de longo prazo e adaptações na infraestrutura urbana para garantir acessibilidade e segurança (Brasil, 2005).

Desta forma, menciona-se que politicamente, os governos precisam elaborar políticas públicas eficazes para atender às necessidades desta faixa etária, incluindo planos de saúde, previdência social, habitação e programas de inclusão social. Nessa ótica Heldler et al. (2016), enfatiza que a representação política dos idosos também se torna mais relevante, à medida que eles se tornam uma parcela significativa do eleitorado.

Já economicamente, o envelhecimento da população pode impactar a força de trabalho, com uma maior proporção de aposentados em relação aos trabalhadores ativos. Isso pode resultar em desafios para a sustentabilidade dos sistemas de previdência social e de saúde, além de pressionar o orçamento público. Por outro lado, pode também criar

oportunidades de mercado para produtos e serviços voltados para a terceira idade, impulsionando setores como saúde, turismo e lazer (Tomielo, 2018).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na atenção ao idoso, especialmente dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Com o envelhecimento populacional, a necessidade de um atendimento mais qualificado e humanizado se torna evidente, exigindo dos enfermeiros uma abordagem holística que vá além do tratamento de doenças, incluindo o fortalecimento da autonomia e qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, o enfermeiro atua não apenas na assistência direta, mas também na educação em saúde, orientando tanto os idosos quanto seus familiares sobre a importância da prevenção de agravos e do autocuidado (BRASIL, 2018).

Além disso, a atuação do enfermeiro é fundamental para a identificação precoce de doenças crônicas e outras condições que afetam essa população, como a fragilidade e as síndromes geriátricas. Acompanhamentos regulares permitem intervenções oportunas, reduzindo complicações e hospitalizações desnecessárias. Na ESF, o enfermeiro realiza visitas domiciliares, monitorando a adesão ao tratamento, a nutrição, o uso de medicamentos e a segurança do ambiente doméstico. Esse acompanhamento contribui para um envelhecimento mais saudável e independente, minimizando o impacto da perda funcional e proporcionando suporte contínuo aos cuidadores familiares (Silva; Souza, 2020).

Por fim, a capacitação contínua dos enfermeiros é essencial para aprimorar a qualidade da assistência ao idoso. Diante dos desafios impostos pelo envelhecimento, é necessário investir em formação específica, abordando as particularidades do cuidado geriátrico e as melhores práticas de atendimento. Além disso, a valorização do enfermeiro na formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde do idoso é crucial para garantir um sistema de saúde mais eficiente e adaptado às demandas dessa população. Assim, o enfermeiro se consolida como peça-chave na construção de um modelo de cuidado mais inclusivo, que respeite a dignidade e os direitos dos idosos (Tomielo, 2018).

Nesta perspectiva, destaca-se as seguintes questões-problema: quais os impactos do envelhecimento para os idosos que não tiveram uma boa preparação? E como se dar o processo da assistência pelo enfermeiro à pessoa idosa?

Com a intuição de compreender tal temática, surgiram hipóteses de que a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um impacto significativo na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral ao idoso; que uma formação adequada e contínua do enfermeiro, aliada a políticas de saúde bem estruturadas, pode resultar em uma melhoria na qualidade da assistência prestada aos idosos dentro da ESF; que a compreensão das especificidades e desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado ao idoso na ESF pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e humanizadas de atenção básica ao idoso no contexto brasileiro.

A necessidade de ampliar o conhecimento sobre o papel do enfermeiro na atenção ao idoso na ESF, contribuindo para a qualificação da assistência prestada a essa parcela da população e para o desenvolvimento de estratégias de formação e capacitação profissional mais eficazes e alinhadas às necessidades do envelhecimento populacional. Além disso, ao destacar a atuação do enfermeiro, poderá subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas na tomada de decisões voltadas para a melhoria da atenção básica ao idoso no Brasil.

Neste aspecto, se situa a relevância pessoal que surgiu a partir da vivência pela autora em uma das unidades básicas na qual percebeu que alguns idosos não tinham percepção para a velhice, eles não estavam preparados para processo de envelhecimento. Mediante essa observação a autora percebeu a necessidade em aprofundar os conhecimentos em relação ao cuidar do idoso sob a ótica do enfermeiro.

Em relação a relevância social e científica, tenciono contribuir com a equipe de saúde da família de idoso e colaborar com a sociedade local para a reflexão e compreensão que a população idosa está crescendo a cada dia e precisam de autocuidados, até porque são poucos idosos que se preocupam com a prevenção de doenças e com os agravos de saúde e mesmo com o próprio processo de envelhecimento e as implicações biopsicossociais que interferem no restabelecimento de sua saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil e em muitos países ao redor do mundo. Com o aumento da expectativa de vida e a consequente ampliação do número de idosos, torna-se imprescindível a adequação dos sistemas de saúde para atender às demandas específicas dessa população. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) emerge como uma das principais estratégias de atenção básica, com potencial para promover uma abordagem mais humanizada e integral aos cuidados com os idosos (Nascimento, 2017).

Em conformidade, Tomiello (2018) enfatiza que o enfermeiro, como membro fundamental da equipe de saúde da família, desempenha um papel importante na implementação e efetivação da ESF. Compreender a atuação do enfermeiro na atenção ao idoso na ESF é de suma importância, pois, segundo Nascimento (2017), permite identificar os desafios enfrentados por esses profissionais, bem como suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral aos idosos.

Para melhor entendimento acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família, julga-se apropriado neste capítulo abordarmos nos subcapítulos sobre a atenção primária à saúde, bem como verificarmos acerca da estratégia Saúde da Família (ESF), o envelhecimento populacional e apresentarmos os desafios da atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da família.

2.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que está transformando as estruturas sociais, políticas e econômicas das sociedades. Este processo é impulsionado por aumentos significativos na expectativa de vida e pela redução das taxas de fertilidade, resultando em uma maior proporção de pessoas idosas na população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais dobrará, atingindo cerca de 2 bilhões de indivíduos (OMS, 2015). Esse fenômeno, que ocorre tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, traz uma série de desafios e oportunidades.

Globalmente, o envelhecimento da população está ocorrendo de forma acelerada. Na Europa e na América do Norte, o processo começou mais cedo, resultando em uma significativa proporção de idosos. Nos países em desenvolvimento, embora o envelhecimento esteja ocorrendo em um ritmo mais rápido, esses países muitas vezes enfrentam desafios adicionais devido à falta de infraestrutura e recursos adequados para apoiar suas populações envelhecidas (Silva, 2020).

Embora, haja uma concepção favorável acerca do processo de envelhecimento, o aumento da expectativa de vida tem sido referido na literatura como elementos negativos no que diz respeito ao surgimento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, com impacto significativo na qualidade de vida dos idosos (Almeida et al., 2019).

Observa-se em Strafield (2012) que o envelhecimento global está associado a uma série de mudanças sociais e econômicas. Por um lado, os avanços na medicina, na nutrição e nas condições de vida têm contribuído para uma maior longevidade. Por outro lado, essas mudanças demográficas exigem adaptações em diversas áreas, incluindo políticas de saúde, segurança social e planejamento urbano.

Na América Latina, o envelhecimento da população é um fenômeno relativamente recente, mas está acontecendo de maneira acelerada. A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) estima que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na região passará de 11% em 2015 para 33% em 2050 (CEPAL, 2023). De acordo com a Cepal, este rápido envelhecimento populacional apresenta desafios significativos, particularmente em um contexto de desigualdade social e econômica.

Nessa ótica, os sistemas de seguridade social e saúde na América Latina muitas vezes não estão totalmente preparados para lidar com as necessidades de uma população envelhecida. As famílias, que tradicionalmente fornecem a maior parte dos cuidados aos idosos, estão sob crescente pressão devido à urbanização e às mudanças nos padrões de trabalho. Além disso, há uma necessidade urgente de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e garantam o acesso a cuidados de saúde de qualidade (Silva, 2020).

No Brasil, o envelhecimento da população é uma das transformações demográficas mais significativas das últimas décadas. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais passou de 9,8% em 2000 para 13,5% em 2019, e deve chegar a 29,4% até

2050 (IBGE, 2020). Este aumento rápido da população idosa está colocando pressão sobre os sistemas de saúde e previdência social do país.

A proposta da Organização Mundial da Saúde, afirma que envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva que deve ser facilitada pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida (Silva, 2022).

Assim, percebe-se que o envelhecimento no Brasil é marcado por disparidades regionais significativas. As regiões Sul e Sudeste têm proporções de idosos mais altas comparadas às regiões Norte e Nordeste. Essas diferenças refletem desigualdades em desenvolvimento econômico, acesso a serviços de saúde e condições de vida. Além disso, Silva (2020) enfatiza que o Brasil enfrenta o desafio de fornecer cuidados adequados a uma população idosa crescente, muitas vezes com recursos limitados.

Percebe-se a cada ano a necessidade da disponibilização de serviços de saúde mais resolutivos e contributivos, além de profissionais mais capacitados e direcionados ao que diz respeito a promoção da saúde e aos cuidados na fase da velhice (Santos, 2018).

Em relação à promoção da saúde aos idosos, Veras e Oliveira (2018) aponta que o cuidado esse cuidado deveria ser focado em prevenção, porém, os modelos assistenciais vigentes decorrem do foco exclusivo na doença. Os autores enfatizam ainda que mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada moléstia, esquecendo que numa doença crônica já estabelecida o objetivo não deve ser a cura, mas a busca da estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar o declínio funcional.

De acordo com Duarte, Berzins e Giacomini (2016), o cuidado deve ser compreendido como eixo da essência humana, parece razoável supor que o ato de cuidar seja uma consequência da revolução da longevidade. Trata-se de um fenômeno universal, presente na vida do ser humano desde a antiguidade e responsável por sua sobrevivência. Sem o cuidado ao longo da vida, desde o nascimento até a finitude, o homem se desestruturará, definhará, sua vida perderá o sentido, resultando na morte. Portanto, em um mundo que envelhece progressivamente, o cuidado e o cuidar adquirem dimensões especiais.

Diante da discussão sobre o cuidado e o cuidar dos idosos, André (2011) preconiza que muitos idosos tendem a desenvolver patologias, pois existem doenças específicas da terceira idade. Eles ficam impossibilitados de compartilhar momentos, de usufruir do convívio social, ou até mesmo exercer atividades. Diante disso, surgem limitações, as quais são oriundas do processo de envelhecer e do estado de saúde, e que exigem que o idoso seja acompanhado por uma pessoa, para ajudá-lo na execução de suas atividades da vida diária (AVDs). Esta pessoa torna-se o seu cuidador.

Nesse contexto, Camarano (2014) enfatiza que a população muito idosa é a mais exposta às doenças e problemas crônicos não transmissíveis, muitos deles culminando com sequelas que comprometem a qualidade de vida, gerando situações de dependência e conseqüente necessidade de cuidado. O que se pode esperar, portanto, é um aumento da população que demandará cuidados, o que pode vir acompanhado de um tempo maior passado na condição de demandantes de cuidados.

Nota-se neste estudo que a promoção do envelhecimento saudável é crucial. Isso inclui incentivar estilos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada, exercício regular e a abstinência de tabaco e álcool. A prevenção de quedas, que são uma causa comum de lesões entre os idosos, também é uma prioridade. Assim, percebe-se que é fundamental que as sociedades se preparem para desenvolver políticas e estratégias que promovam o envelhecimento saudável, garantindo a sustentabilidade dos sistemas de saúde e previdência.

2.2 Atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da família

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na Estratégia Saúde da Família, especialmente no cuidado ao idoso, promovendo a saúde, prevenindo doenças e gerenciando condições crônicas. Os enfermeiros na ESF são responsáveis por ações educativas que visam prevenir doenças comuns na terceira idade, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Corrêa; Acioli; Tinoco, 2018).

Os autores supracitados, acredita que compreender as práticas do enfermeiro na ESF e as fundamentações teóricas que as orientam colabora na identificação do seu papel e contribui para que este profissional não delegue o pensar de suas práticas para

outras instâncias, tais como o Ministério da Saúde (MS) e Secretarias de Saúde (Corrêa; Acioli; Tinoco, 2018).

Em conformidade, Souza (2018) cita que, para compreender as atribuições do enfermeiro da ESF, faz-se importante mencionar o movimento da Reforma Sanitária, que impulsionou os questionamentos acerca da oferta de saúde prestada antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a criação do SUS através da Constituição Federal de 1988, que constitui ações e serviços de saúde articulados entre si, que tem caráter universal e gratuito, ou seja, tornou-se direito de todos os cidadãos, e através da forma como o SUS é organizado, cada território brasileiro tem autonomia para organizar suas ações conforme epidemiologia e características do seu território (Giovanella et al., 2009).

Ainda de acordo com a autora, foi somente no ano de 2006, através do Ministério da Saúde que houve mudança de PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF), através da portaria nº 648/06, que passou a compreender que o modelo não era mais apenas um programa como outros propostos pelo Ministério, mas sim um eixo norteador que estrutura as ações dentro da atenção básica, sendo a educação em saúde e a visita domiciliar (VD) duas das ferramentas mais utilizadas dentro desse modelo (Brasil, 2006).

Nesse viés, Souza (2018) aborda que o profissional enfermeiro compõe a equipe de Saúde da Família, sendo que sua função dentro deste modelo é multiprofissional, ou seja, articula-se com outras categorias profissionais tais como médico, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), assim como também dentistas e outros profissionais da área de saúde bucal.

Contudo, na enfermagem é nomeado como equipe o grupo formado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Sendo que, o grupo de trabalho é aquele cujo existe interação, principalmente em partilha de informações e tomadas de decisões, onde possam contribuir no auxílio de tarefas de seus membros individualmente (Abreu et al., 2005).

Dessa forma, Stolarski (2009) menciona que, é de suma importância que cada profissional tenha conhecimento específico de suas funções para um melhor atendimento da população e cumprimento legal das ações da equipe no geral.

Seguindo a mesma lógica, Silva, Casotti e Chaves (2013) afirma que de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a atuação do enfermeiro deve estar pautada em práticas humanizadas, que permitam promover um relacionamento entre os profissionais de saúde e a população de forma mais estreita e próxima, oferecendo cuidado integral da assistência, aproximando os usuários das práticas em saúde e qualificando essas práticas.

Na ESF, o enfermeiro, assim como os demais membros da equipe de saúde da família, atua com todas as faixas etárias e com diferentes demandas populacionais, porém o foco destas equipes está pautado na lógica da promoção da saúde e ações preventivas. Para tanto, fazem uso de diversas ferramentas de trabalho e diferentes metodologias, como é o caso da educação em saúde (Silva; Casotti; Chaves, 2013).

Nessa perspectiva, o enfermeiro é tido como elemento-chave para o estabelecimento da ESF na Atenção Básica. Com isso, torna-se necessário definir com objetividade o leque de competências especializadas a desenvolver pelo enfermeiro, designadamente o especializado em saúde mental e psiquiatria, contribuindo para o avanço dos debates, do ensino e das práticas dos enfermeiros.

Dessa forma, o enfermeiro precisa estar preparado para atender a todo tipo de usuário e dar-lhe suporte humanizado e holístico ampliando possibilidades e potencialidades do usuário, família, profissionais e comunidade. A enfermagem, como uma profissão que compõe a equipe de saúde, nesse novo cenário, é convidada a ir além das ações de conter, vigiar e medicar, que durante tantos anos resumiram a sua participação no processo de cuidado em saúde mental (Alves et al., 2016).

Segundo estudo de Sousa et al. (2019), a atenção domiciliar prestada pelos enfermeiros contribui para a redução de hospitalizações e melhora da qualidade de vida dos idosos. As visitas regulares permitem o monitoramento contínuo da saúde, a identificação precoce de complicações e a realização de intervenções oportunas.

A assistência ao idoso na ESF é de suma importância devido às características próprias desta faixa etária. Idosos geralmente apresentam múltiplas comorbidades e maior vulnerabilidade social e física, o que exige um cuidado integrado e contínuo (Alves et al., 2016).

Nessa ótica, Sousa et al. (2019) preconiza que a proximidade e o vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o idoso possibilitam um cuidado mais humanizado e personalizado. Além disso, para os autores supracitados, os enfermeiros, através de um acompanhamento contínuo, são capazes de conhecer melhor a história de vida, as preferências e as necessidades dos idosos. Ademais, esse vínculo é fundamental para a construção de um cuidado centrado na pessoa, respeitando sua autonomia e promovendo seu bem-estar.

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização do cuidado é um princípio fundamental para a garantia de uma atenção integral e de qualidade (Brasil, 2004). Estudos como o de Silva et al. (2020), demonstra que a humanização do cuidado melhora a adesão ao tratamento e a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a atenção integrada e centrada na pessoa é fundamental para a promoção da saúde e a gestão das doenças crônicas. Assim, Lima et al. (2021), mostra que a atuação interdisciplinar na ESF melhora os resultados de saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Um estudo de Almeida et al. (2018), revelou que o acompanhamento regular por enfermeiros na ESF está associado a uma redução significativa nas taxas de hospitalização e complicações entre idosos com doenças crônicas. Esses resultados destacam a importância do acompanhamento contínuo e da implementação de intervenções preventivas na atenção primária.

Ainda de acordo com os autores mencionados, através da educação em saúde, os enfermeiros capacitam os idosos e seus familiares para o autocuidado, promovendo a autonomia e a qualidade de vida. A educação em saúde é uma estratégia fundamental para o empoderamento dos idosos, permitindo que eles tomem decisões informadas sobre sua saúde (Alves et al., 2016).

Para Fagundes (2015) o cuidado do enfermeiro ao paciente idoso não deve se limitar apenas à assistência terapêutica, deve ir além, alcançando os familiares por meio da educação em saúde, objetivando que eles permaneçam ao lado desse idoso durante sua patologia e tratamento, promovendo um melhor acompanhamento tanto medicamentoso, quanto de cuidados integrais.

Assim, nota-se neste estudo que o enfermeiro é um dos profissionais que compõe as equipes de saúde da família, tendo importantes atribuições com a comunidade e com os indivíduos de todas as faixas etárias e todos os ciclos de vida, tendo como papel a realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos.

2.3 Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente essencial dos sistemas de saúde modernos, sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Sua principal função é fornecer cuidados acessíveis, contínuos, abrangentes e coordenados, orientados para as necessidades da população. A APS tem como objetivo promover a saúde, prevenir doenças, tratar condições comuns e oferecer reabilitação, além de coordenar o acesso a serviços de saúde mais especializados quando necessário (Bezerra, 2013).

Corroborando, Nascimento (2017) enfatiza que, a APS é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Em conformidade, Tomiello (2018) preconiza que, a APS apresenta os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar.

Nessa ótica, percebe-se nos estudos da supracitada autora que a organização da APS envolve a criação de unidades básicas de saúde (UBS) espalhadas por territórios específicos, de modo a garantir cobertura universal. Essas unidades são estruturadas para oferecer uma variedade de serviços que incluem consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência farmacêutica e serviços laboratoriais básicos.

Cada UBS é responsável por uma população específica, o que facilita a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade, permitindo um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes. Esse modelo facilita a identificação precoce de problemas de saúde, a implementação de ações preventivas e a gestão de doenças crônicas (Tomiello, 2018).

Os serviços oferecidos pela APS são caracterizados pela integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, longitudinalidade, e foco na família e comunidade. A integralidade refere-se à capacidade de atender a todas as necessidades de saúde do indivíduo, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação. Para Bezerra (2013), incorporar ferramentas, práticas e profissionais na APS é um investimento político, econômico, teórico e prático, que suscita reflexão e carece de análise.

Diante do exposto, pode-se acrescentar que a APS no país surgiu apenas em 1994 e procurou imprimir ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas para a família em seu contexto social e ambiental, em substituição ao modelo tradicional hospitalocêntrico e orientado para a cura de doenças (Brasil, 1997).

Desta maneira, a APS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, deve ser base; ser resolutiva; coordenar o cuidado e ordenar as redes de forma com que as necessidades de saúde da população sejam reconhecidas (Brasil, 2012).

Outro aspecto que deve ser considerado, segundo Silva (2020) é sobre o acompanhamento contínuo dos pacientes ao longo do tempo, o que contribui para a construção de uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes. Finalmente, o foco na família e na comunidade permite que a APS atenda às necessidades específicas de cada contexto, levando em consideração fatores sociais, culturais e econômicos.

Esse perfil populacional atendido pela APS, de acordo com a supracitada autora é bastante diversificado, abrangendo desde crianças até idosos, pessoas com condições crônicas e agudas, bem como indivíduos saudáveis que necessitam de ações preventivas. Nesse mesmo raciocínio, Bezerra (2013), a APS é especialmente importante para populações vulneráveis e desassistidas, como moradores de áreas rurais e periferias urbanas, onde o acesso a serviços de saúde pode ser mais limitado.

Ainda de acordo com a autora supracitada, a APS também desempenha um papel crucial na gestão de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que requerem acompanhamento regular e intervenções contínuas para evitar complicações. Além disso, Silva (2020) menciona que a APS é responsável por campanhas de vacinação,

programas de saúde materno-infantil e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Para Silva (2020), deve-se admitir que o desafio para construção de uma Atenção Primária forte passa pela reestruturação dos fatores limitantes. Da mesma forma Bezerra (2013) afirma, que a capacidade de resolução de problemas da APS é um indicador importante de sua eficácia. Uma APS forte é capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população atendida, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para níveis de atenção mais complexos. Isso é alcançado através de uma abordagem centrada no paciente, uso de protocolos clínicos baseados em evidências, e uma equipe multiprofissional bem treinada e motivada.

Percebe-se, que a Atenção Primária à Saúde é um pilar fundamental do sistema de saúde, oferecendo cuidados acessíveis, contínuos e abrangentes. Ademais, sua organização em torno de unidades básicas de saúde, com equipes multiprofissionais e um foco na comunidade, permite atender às necessidades de saúde da população de forma integral e coordenada.

2.4 Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das principais políticas públicas de saúde no Brasil, criada com o objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) e promover uma abordagem mais integral e preventiva no cuidado à saúde. Implementada inicialmente na década de 1990, a ESF se baseia em um modelo de atenção centrado na família e na comunidade, buscando melhorar a qualidade de vida e reduzir as desigualdades em saúde (Silva, 2020).

A ESF foi oficialmente lançada em 1994 pelo Ministério da Saúde, como parte de uma estratégia mais ampla de reestruturação da APS no Brasil. Inspirada em modelos de atenção primária de outros países, como o modelo cubano, a ESF visava enfrentar os desafios de saúde pública do país, caracterizados por um sistema de saúde fragmentado e ineficiente, com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde (Giovanella et al., 2009).

Desde sua implementação, a ESF tem passado por diversas fases de expansão e consolidação. O número de equipes de saúde da família aumentou significativamente,

passando de cerca de 2.000 equipes em 1998 para mais de 42.000 em 2020, cobrindo aproximadamente 65% da população brasileira (Brasil, 2020). Esse crescimento foi acompanhado de um aumento na cobertura de serviços e na integração das ações de saúde em nível local.

Assim, a equipe da ESF é composta por profissionais de saúde que trabalham de forma integrada para atender as necessidades da população. De acordo com Bezerra (2013), cada equipe é formada por um médico de família, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e entre quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), além disso, em muitas unidades, há também a presença de dentistas e assistentes sociais, ampliando a gama de serviços oferecidos.

Nota-se que os ACS desempenham um papel fundamental na ESF, atuando como elo entre a comunidade e a unidade de saúde. Eles realizam visitas domiciliares regulares, monitoram a saúde das famílias, promovem ações educativas e identificam necessidades de saúde que requerem intervenção essa proximidade com a comunidade permite um cuidado mais personalizado e eficiente (Brasil, 2017).

Para Assis e Jesus (2012), a ESF vem como contribuição para a diminuição das iniquidades em saúde e a ampliação do acesso a APS. Assim sendo, como todo recurso tem suas limitações, a ESF também apresenta grandes dificuldades na interação entre os profissionais das UBS, há a exclusividade de trabalho nas Unidades de Saúde da Família e uma desintegração com os outros níveis de saúde. Nascimento (2017) cita que entre os usuários, as opiniões se divergem por estarem em diferentes regiões do país, e afirma que há ESF que cumpre o seu papel e há ESF que não cumpre.

Cumprindo ou não, a ESF tem como prioridades a redução da mortalidade infantil e materna, o controle de doenças transmissíveis e crônicas, a promoção da saúde mental, e a atenção à saúde bucal. A ESF também prioriza a saúde da mulher, da criança, do idoso e de populações vulneráveis, como indígenas e quilombolas.

Além disso, a ESF tem contribuído para a redução das desigualdades em saúde, promovendo maior equidade no acesso aos serviços de saúde. A presença de equipes de saúde da família em áreas remotas e carentes tem ampliado o acesso da população a cuidados básicos e promovido a inclusão social.

Outro impacto significativo da ESF é o fortalecimento da APS como um todo. A integração das ações de saúde e a coordenação do cuidado proporcionadas pela ESF têm melhorado a eficiência do sistema de saúde, reduzindo custos e otimizando o uso dos recursos disponíveis (Heldler et al., 2016).

Destarte, que a Estratégia Saúde da Família representa uma revolução na forma como a atenção primária à saúde é prestada no Brasil. Outrossim, nota-se neste subcapítulo que sua abordagem é integral e preventiva, centrada na família e na comunidade, tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, reduzir desigualdades e promover uma maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Assim, apesar dos desafios e das áreas que ainda necessitam de aprimoramento, a ESF continua sendo um modelo de referência para a APS, demonstrando a importância de um sistema de saúde baseado na prevenção e na promoção da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação do enfermeiro a partir de uma revisão integrativa de literatura dos últimos 5 anos (2019 a 2023).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a atuação do enfermeiro na assistência ao idoso dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Averiguar as ações promotoras e preventivas pelo enfermeiro na ESF para a melhoria na qualidade de vida dos idosos;
- Identificar desafios e potencialidades do trabalho do enfermeiro na ESF para aumento da qualidade de vida da pessoa idosa.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura, utilizando como fonte de dados artigos de abordagem qualitativa. Segundo Lakatos e Marconi (2003), a revisão de literatura abrange diferentes trabalhos publicados a respeito do tema de estudo, em diversos meios, como livros, revistas, jornais, monografias, boletins e outros, com o intuito de situar o investigador com tudo o que já foi abordado sobre a temática de estudo.

Especificamente, a revisão integrativa da literatura caracteriza-se por ser uma estratégia em que o pesquisador tem o interesse de sumarizar resultados de um conjunto de pesquisas sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico, a partir da síntese ou análise dos achados (Sonaglio et al., 2019).

O processo de construção de uma RI envolve a busca sistemática e crítica na literatura relevante, a seleção dos estudos mais pertinentes e a organização e análise dos dados obtidos. Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (Mende; Silveira; Galvão, 2008).

As fontes de informação acessadas online para a presente pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência do enfermeiro”, “Saúde do idoso”, “cuidados”, “Atenção básica” e “Saúde da família”. Sonaglio et al. (2019) enfatizam que essas bases de dados são amplas, de livre acesso e abrangem uma coleção considerável de periódicos científicos brasileiros.

Os estudos encontrados foram avaliados a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Além disso, na busca de materiais foi utilizada a ferramenta PRISMA para deixar a pesquisa mais clara e objetivar a etapa de avaliação. Essa fase, em síntese, compreendeu principalmente a classificação dos trabalhos, servindo como base para realização de uma análise mais detalhada dos dados. Critérios como ano de publicação,

resposta da questão-problema e demais critérios de inclusão e exclusão supracitados definiram um achado bibliográfico mais enxuto e passível de revisão.

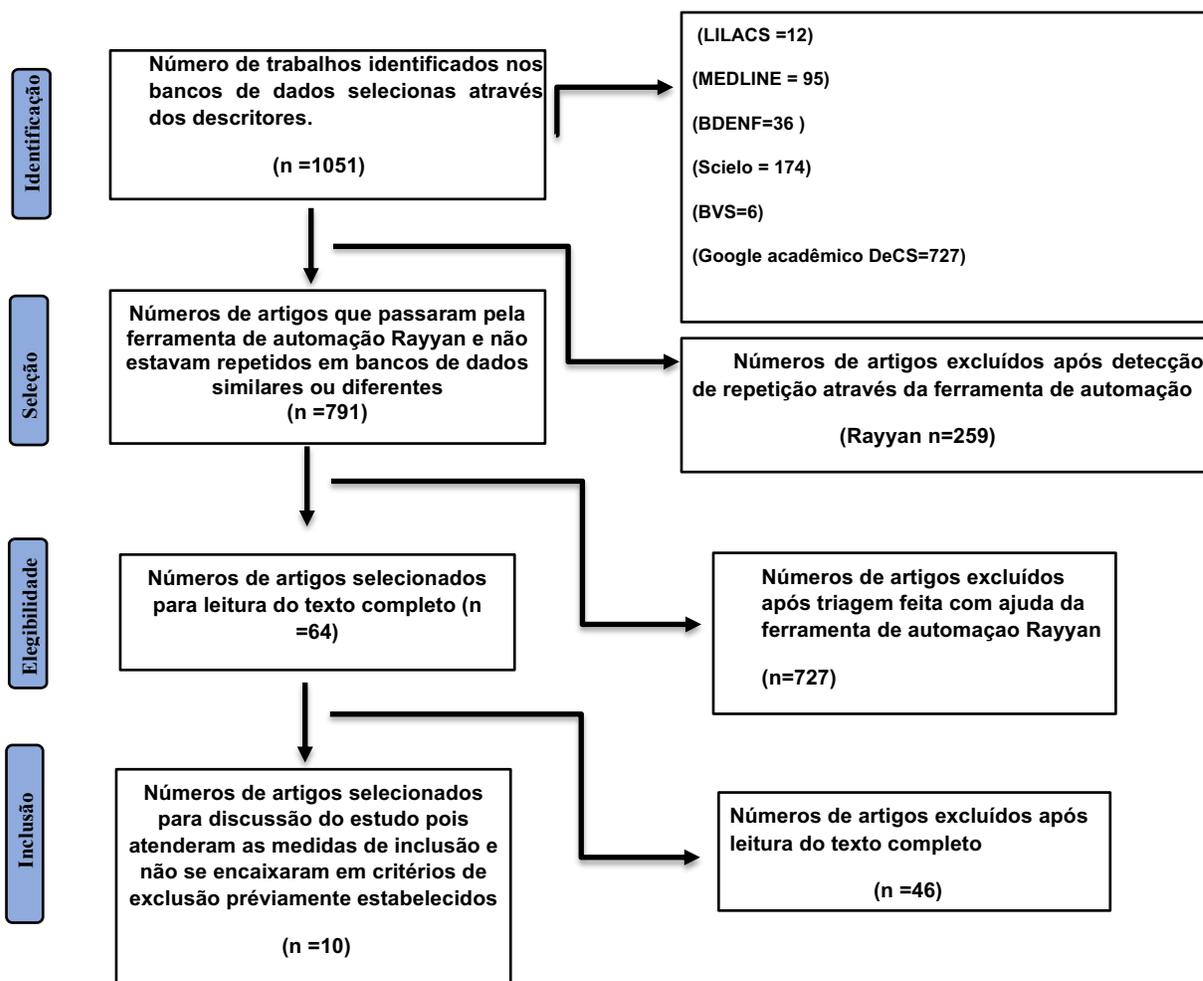
Após a busca nas bases de dados supracitadas e utilizando os descritores, foi possível identificar 1.051 trabalhos. Estes foram submetidos à ferramenta RAYYAN para identificar possíveis repetições, constatando-se 260 trabalhos repetidos, que foram excluídos da amostra. Ainda em uso do Rayyan, foi realizada a triagem dos trabalhos através da leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 727 estudos. Dessa forma, foram lançados 64 materiais para aplicação dos critérios de elegibilidade, onde sofreram exclusão 46 artigos, restando para discussão 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Lançar mão da ferramenta PRISMA foi essencial para padronizar e organizar a seleção dos artigos e permitiu o prosseguimento deste estudo.

Dentro da abordagem da Revisão Integrativa (RI) utilizada nesta pesquisa, a estratégia de pico pode ser aplicada na fase de análise e síntese dos achados, intensificando a interpretação dos dados de maneira mais estruturada e aprofundada. Diante da seleção criteriosa dos 10 artigos finais, uma abordagem de pico pode envolver a identificação de padrões críticos, principais lacunas do conhecimento e temas emergentes, permitindo uma avaliação mais refinada das implicações práticas e teóricas dos resultados encontrados. Essa estratégia pode ser operacionalizada por meio da categorização dos estudos em níveis de impacto, destacando aqueles que oferecem evidências mais robustas ou inovadoras sobre a assistência do enfermeiro ao idoso na ESF. Além disso, um pico de aprofundamento pode ser aplicado na comparação direta entre os artigos, explorando pontos de convergência e divergência de maneira mais detalhada, ampliando a interpretação dos dados e contribuindo para a construção de um panorama mais claro e aplicável à prática assistencial. Dessa forma, a estratégia de pico dentro da RI potencializa a análise crítica, assegurando que as informações extraídas dos estudos selecionados sejam utilizadas de forma mais estratégica e relevante, auxiliando na formulação de recomendações concretas para a prática da enfermagem na atenção ao idoso.

Segundo Moher et al. (2015), o PRISMA consiste em uma lista de verificação de 17 itens, destinada a facilitar a preparação e o relato de um protocolo robusto para a revisão

sistemática, mas que atualmente vem sendo amplamente utilizado em estudos de revisão integrativa, visando a padronização desses estudos. Ademais, apresenta-se o diagrama PRISMA em sua forma alterada para se encaixar nas necessidades do presente estudo (Figura 1).

Imagem 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Autor da pesquisa, 2024

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Após revisão completa extraída dos 10 artigos todos São publicações Brasileiras, selecionados é possível observar no quadro 1 a síntese da análise dos estudos de interesse para esta revisão como: autores, ano, objetivo, método de busca e achados finais.

Quadro 1. Síntese analisadas nos artigos

Fonte: Autor da pesquisa, 2024

Autores	Ano	Título	Objetivo	Achados Finais
Motta	2021	Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros.	Esta pesquisa, realizada em três municípios do Estado do Rio de Janeiro, analisou a atenção ao idoso no trabalho da ESF. Com base na descrição das características do processo de trabalho, investigou o conhecimento e a percepção dos profissionais das equipes, e problematizou as dificuldades apontadas na atuação junto aos idosos, discutindo o papel da ESF na rede de atenção ao idoso no Brasil.	desenvolvimento de competências para os profissionais de saúde atuarem na atenção básica é necessário para o enfrentamento do envelhecimento populacional.
Damaceno e Chirelli	2019	Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores	O objetivo desta pesquisa foi analisar a implementação e o processo de trabalho nos cuidados ao idoso pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em município brasileiro.	Ações como o uso de um caderno para idosos são apenas um primeiro passo, pois um caderno é apenas uma ferramenta para registrar dados; exigiria o compromisso compartilhado

Minayo	2021	Idosos dependentes de cuidadores.	Analisar que o Brasil está em um estágio que exige decisões importantes sobre as demandas recentes trazidas por uma população envelhecida.	O O ônus de cuidar dos idosos que dedicaram suas vidas ao país e merecem reconhecimento e gratidão quando precisam de uma mão protetora estendida em seu momento de necessidade não pode ser deixado apenas nos ombros de suas famílias!
Oliveira et al.	2021	Envelhecimento e saúde: Autoeficácia para autodireção na Escala de Saúde.	Validar a Escala de Autoeficácia para a Autodireção no domínio da Saúde (EAAS).	Estrutura constituída por quatro dimensões: exercício físico, alimentação saudável, envolvimento em aprendizagens relativas à saúde e visitas a profissionais de saúde.
Quintans et al.	2023	Programa percepção de pessoas idosas acerca da transição de cuidados prestados por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar.	Compreender a percepção de pessoas idosas acerca da assistência prestada por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do município de São Paulo - Brasil.	Destaca-se a importância da atenção domiciliar para a continuidade do cuidado das pessoas idosas.
Marques e Bulgarelli	2020	O significado do atendimento domiciliar no cuidado dos idosos em seus anos crepúsculo: a perspectiva humana do profissional do SUS	Objetiva-se com este estudo compreender os sentidos da atenção domiciliar no escopo das ações da atenção primária no cuidado a estes idosos pela perspectiva do profissional da saúde do SUS.	saúde coletiva de modo a elucidar a compreensão da densa teia de conceitos e práticas da atenção primária e o arcabouço de emoções que constituem uma visita domiciliar na difícil atualidade do SUS.

Barbo	2019	Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados á estratégia saúde da família	Identificando condições de vulnerabilidade individual em idosos e investigando a relação com indicadores de saúde por meio de uma pesquisa domiciliar.	iniciativa relevante para a adequação das políticas e programas de saúde que priorizam a promoção do envelhecimento com a manutenção da capacidade funcional.
Andrade e Fonseca	2021	Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado ao idoso na Atenção Primária	Identificar na literatura a atuação do enfermeiro no cuidado humanizado ao idoso na atenção primária, verificar os métodos utilizados pelos enfermeiros que promovem um cuidado humanizado e explorar os benefícios dessa abordagem.	Este estudo analisa práticas de humanização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), ressaltando que a atuação do enfermeiro é fundamental para criar vínculos e promover a dignidade e o bem-estar do idoso. Os autores concluem que a humanização do cuidado fortalece a adesão do idoso às práticas de saúde e melhora a qualidade de vida, embora apontem a necessidade de maior capacitação e sensibilização profissional.
Franco et al.	2020	Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na Estratégia Saúde da Família em Manacapuru- Amazonas	Descrever as práticas diárias dos enfermeiros no atendimento ao idoso no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Manacapuru, Amazonas.	O estudo aborda a rotina dos enfermeiros na ESF, destacando os desafios enfrentados, como a insuficiência de recursos e a falta de capacitação contínua. Apesar das dificuldades, os autores observam que os enfermeiros têm papel essencial na atenção integral ao idoso, especialmente em regiões com vulnerabilidade socioeconômica.

Franco, Silva e Oliveira	2020	A práxis do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o cuidado ao idoso	Discutir a práxis do enfermeiro na ESF no que diz respeito ao cuidado ao idoso, enfatizando a importância de práticas reflexivas e críticas no contexto da atenção básica.	Este artigo destaca a necessidade de um cuidado centrado no idoso, baseado em reflexões críticas sobre as práticas de saúde. O enfermeiro é apontado como o principal articulador das ações preventivas e promotoras, embora enfrente dificuldades, como sobrecarga de trabalho e a necessidade de melhor articulação entre a equipe multiprofissional. O estudo conclui que práticas reflexivas podem contribuir para uma abordagem mais eficaz e humanizada na atenção ao idoso.
--------------------------	------	---	--	--

Fonte: Autor da pesquisa, 2024

A atuação do enfermeiro na assistência ao idoso dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido amplamente analisada pelos autores estudados. Os artigos selecionados abordam a centralidade do enfermeiro nesse processo, destacando as ações promotoras e preventivas realizadas, bem como os desafios e potencialidades do trabalho no contexto da ESF. Embora haja consenso em vários pontos, também surgem divergências em relação às estratégias e prioridades para superar os obstáculos e melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Atuação do enfermeiro na assistência ao idoso dentro na ESF

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção primária que privilegia a proximidade entre equipe de saúde e comunidade, sendo o enfermeiro um dos protagonistas na assistência ao idoso. Esse modelo se destaca por sua abordagem territorializada e pela valorização do vínculo e da longitudinalidade no cuidado.

Motta et al. (2021), Quintans et al. (2023) e Andrade e Fonseca (2021) destacam o papel central do enfermeiro no cuidado aos idosos, reconhecendo sua responsabilidade na organização e implementação de ações que abrangem promoção de saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de doenças crônicas e assistência integral. Para esses autores, o enfermeiro não é apenas um executor de intervenções, mas

também um articulador entre a equipe multiprofissional, os idosos e suas famílias, o que contribui para um cuidado integrado e resolutivo.

Motta et al. (2021) destacam que a atuação do enfermeiro deve estar fundamentada em uma capacitação contínua, que priorize tanto as competências técnicas quanto interpessoais. Segundo os autores, o avanço tecnológico e as mudanças no perfil epidemiológico da população idosa tornam indispensável que o enfermeiro esteja preparado para lidar com desafios como a multimorbidade, a dependência funcional e a fragilidade. Além disso, apontam que a formação do enfermeiro deve incluir ferramentas de gestão de recursos, garantindo que as ações sejam realizadas mesmo em cenários de limitações estruturais.

Quintans et al. (2023) ressaltam a importância do cuidado domiciliar, evidenciando que o enfermeiro é uma figura chave na transição de cuidados e na coordenação das ações de atenção à saúde do idoso no ambiente domiciliar. De acordo com os autores, essa prática é especialmente relevante em contextos de maior vulnerabilidade social, onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado. O enfermeiro, ao realizar visitas domiciliares, consegue identificar fatores de risco no ambiente familiar, promover orientações individualizadas e fortalecer o vínculo com os cuidadores e familiares.

Já Andrade e Fonseca (2021) priorizam a humanização do atendimento, reforçando que as práticas devem ser baseadas no respeito à autonomia, na escuta ativa e na personalização do cuidado. Esses autores argumentam que, muitas vezes, os idosos enfrentam desafios relacionados ao isolamento social e à invisibilidade, o que exige do enfermeiro uma abordagem que vá além do aspecto biomédico. A humanização do atendimento envolve considerar o idoso em sua totalidade, valorizando seu histórico de vida, suas preferências e sua inserção no contexto familiar e social.

Apesar das divergências nos enfoques, os três estudos convergem na ideia de que o enfermeiro é indispensável para a assistência ao idoso. Além disso, todos reconhecem que a atuação desse profissional deve ir além das ações curativas, abrangendo a coordenação de cuidados, a educação em saúde e a articulação com outros serviços da rede de atenção à saúde.

Outro ponto de consenso é que o enfermeiro deve ocupar uma posição de liderança no planejamento e na execução das estratégias de cuidado à população idosa. Essa liderança, segundo os autores, é essencial para que as intervenções sejam efetivas e respondam às demandas específicas de uma população que está em constante crescimento e envelhecimento.

A análise dos diferentes enfoques apresentados por Motta et al. (2021), Quintans et al. (2023) e Andrade e Fonseca (2021) demonstra que a atuação do enfermeiro na ESF é multidimensional, exigindo conhecimentos técnicos, habilidades de gestão e sensibilidade para promover um cuidado centrado no idoso. Essa diversidade de perspectivas reflete a complexidade do trabalho do enfermeiro e a importância de estratégias que contemplem a integralidade do cuidado.

Ações promotoras e preventivas pelo enfermeiro na ESF para a melhoria na qualidade de vida dos idosos

As ações promotoras e preventivas são fundamentais para garantir a qualidade de vida dos idosos na ESF, como afirmam Damaceno e Chirelli (2019), Barbosa et al. (2019) e Franco, Silva e Oliveira (2020). O enfermeiro, nesse contexto, é o responsável por identificar riscos, planejar intervenções e monitorar a saúde dos idosos, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.

Damaceno e Chirelli (2019) enfatizam o uso de ferramentas organizacionais, como os cadernos de acompanhamento, que auxiliam no monitoramento e sistematização das informações de saúde dos idosos. Esse método permite ao enfermeiro acompanhar de forma contínua os indicadores de saúde, prevenindo complicações e promovendo intervenções precoces. Além disso, os cadernos funcionam como um instrumento de integração com outros membros da equipe de saúde, promovendo uma abordagem mais coordenada no cuidado ao idoso. Resultados destacados pelos autores incluem a diminuição de internações hospitalares e aumento da adesão ao tratamento de longo prazo.

Barbosa et al. (2019) defendem que o cuidado deve ser personalizado, considerando as vulnerabilidades individuais e os determinantes sociais que influenciam

a saúde do idoso. Para isso, são implementadas ações como visitas domiciliares regulares, uso de escalas de avaliação de fragilidade, entrevistas clínicas aprofundadas e articulação com a rede de suporte social para idosos em situação de vulnerabilidade. Essas estratégias são elaboradas com base em dados coletados por meio de ferramentas como o prontuário eletrônico e os relatórios dos agentes comunitários de saúde. Como resultados, os autores apontam melhora nos índices de controle de doenças crônicas e aumento da percepção de qualidade de vida dos idosos, além de uma redução nos casos de isolamento social.

Por sua vez, Franco, Silva e Oliveira (2020) destacam a importância do fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro e o idoso como elemento essencial para o sucesso das ações preventivas, reforçando a confiança e a adesão às orientações de saúde. Eles mencionam estratégias como a realização de rodas de conversa em grupo, criação de espaços de convivência e oficinas educativas sobre temas como alimentação saudável, prevenção de quedas e cuidados com a medicação. Essas atividades são planejadas de forma participativa, envolvendo não apenas os idosos, mas também seus familiares e cuidadores. Os resultados observados incluem maior engajamento dos idosos nas atividades de promoção de saúde, melhoria no bem-estar emocional e fortalecimento dos laços comunitários.

Outros autores, como Oliveira et al. (2021), complementam essas perspectivas ao destacar a importância de ações educativas voltadas para a promoção da autonomia dos idosos. Entre as estratégias citadas estão oficinas de autocuidado, programas de exercício físico supervisionado e grupos terapêuticos para o manejo do estresse. Essas ações são elaboradas com o envolvimento de fisioterapeutas, psicólogos e educadores físicos, além do suporte da gestão local de saúde. Resultados reportados incluem melhora na capacidade funcional dos idosos e redução de sintomas associados à depressão e ansiedade.

Essas perspectivas evidenciam que, embora existam diferentes abordagens, todas reconhecem o impacto positivo de ações promotoras e preventivas bem planejadas na qualidade de vida da população idosa. Os resultados relatados reforçam a importância de estratégias integradas e interdisciplinares, que levem em consideração não apenas as condições clínicas, mas também os aspectos sociais e emocionais dos idosos.

Desafios e potencialidades do trabalho do enfermeiro na ESF para aumento da qualidade de vida da pessoa idosa

O trabalho do enfermeiro na ESF enfrenta diversos desafios, como a falta de capacitação, recursos insuficientes e sobrecarga de trabalho. Esses aspectos são amplamente discutidos por Marques e Bulgarelli (2020), Motta et al. (2021), Minayo (2021), Oliveira et al. (2021) e o artigo da *Cadernos de Saúde Pública* (2020). Tais limitações prejudicam a qualidade do atendimento prestado, exigindo soluções efetivas para que o enfermeiro possa desempenhar seu papel com excelência.

Marques e Bulgarelli (2020) e Motta et al. (2021) destacam os desafios estruturais e emocionais enfrentados pelos enfermeiros, como a falta de suporte técnico e a alta demanda por cuidados individualizados. Minayo (2021) enfatiza a necessidade de políticas públicas que fortaleçam as equipes de saúde e apoiem as famílias no cuidado ao idoso, promovendo uma rede de assistência mais ampla e articulada. Oliveira et al. (2021) trazem à tona a importância da promoção da autonomia dos idosos, defendendo ações que estimulem o autocuidado, como atividades educativas e programas de exercícios. O artigo da *Cadernos de Saúde Pública* (2020) ressalta a colaboração multiprofissional como uma potencialidade para superar os desafios e promover um cuidado mais integral.

Embora os desafios sejam significativos, há consenso de que o trabalho do enfermeiro é essencial para aumentar a qualidade de vida dos idosos. As soluções propostas variam entre o fortalecimento das estruturas organizacionais, o investimento em políticas públicas e o incentivo à autonomia dos idosos.

Os estudos revisados reforçam o papel central do enfermeiro na assistência ao idoso na ESF, mas apontam que esse profissional enfrenta múltiplos desafios no exercício de suas funções. Há consenso sobre a importância de capacitação profissional, suporte organizacional e articulação com políticas públicas para viabilizar um cuidado mais efetivo e humanizado.

As abordagens divergem quanto às estratégias prioritárias. Enquanto alguns autores, como Damaceno e Chirelli (2019) e Motta et al. (2021), destacam a importância de ferramentas organizacionais e capacitação, outros, como Franco, Silva e Oliveira (2020) e Andrade e Fonseca (2021), priorizam o vínculo profissional e a humanização do atendimento. Além disso, autores como Minayo (2021) e Oliveira et al. (2021) ampliam a discussão ao enfatizar o papel das políticas públicas e o incentivo à autonomia do idoso.

Essa pluralidade de perspectivas evidencia a complexidade do trabalho do enfermeiro na ESF e a necessidade de estratégias integradas, que contemplem tanto a dimensão técnica quanto a relacional e a política, para atender às demandas de uma população idosa em crescimento constante.

Os dez artigos selecionados concordam quanto à centralidade do enfermeiro na assistência ao idoso na ESF. Há consenso de que o trabalho do enfermeiro enfrenta desafios significativos, como a falta de capacitação, recursos insuficientes e sobrecarga profissional. Contudo, existem diferenças nas estratégias sugeridas: enquanto alguns autores destacam a necessidade de ferramentas e processos organizacionais, outros priorizam a humanização do cuidado, a multidisciplinaridade e a promoção da autonomia do idoso.

6. CONCLUSÃO

A assistência ao idoso no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem se consolidado como um pilar essencial diante das demandas trazidas pelo envelhecimento populacional no Brasil. Esse cenário exige não apenas respostas imediatas às necessidades de saúde da população idosa, mas também uma abordagem estratégica, preventiva e contínua. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, sendo um elo entre o sistema de saúde e a comunidade. Sua atuação vai além das intervenções clínicas, englobando a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o acompanhamento domiciliar e a coordenação do cuidado.

A atuação do enfermeiro, no entanto, enfrenta desafios significativos. A falta de capacitação específica para lidar com as complexidades do envelhecimento, a

insuficiência de recursos materiais e estruturais e a sobrecarga de trabalho são alguns dos fatores que comprometem a qualidade do cuidado oferecido. Esses entraves reforçam a necessidade de investir na formação continuada dos profissionais e na melhoria das condições de trabalho, com destaque para o fortalecimento das equipes multiprofissionais e a ampliação de estratégias organizacionais que garantam a continuidade e a eficácia do cuidado.

Ao mesmo tempo, o fortalecimento da autonomia do idoso e o estímulo ao autocuidado aparecem como perspectivas promissoras, conforme apontado em estudos que destacam a importância de ações personalizadas e centradas no indivíduo. A humanização do cuidado, aliada à utilização de ferramentas como cadernos de acompanhamento e à identificação de vulnerabilidades específicas, revela-se essencial para atender às particularidades de cada idoso e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Por outro lado, a articulação entre políticas públicas e assistência direta também se mostra indispensável. A saúde do idoso não pode ser tratada apenas como responsabilidade das famílias ou dos profissionais de saúde; é necessário um compromisso governamental mais robusto que forneça suporte estrutural e estratégias eficazes para atender às demandas dessa população. Isso inclui a criação de políticas integradas que promovam não apenas o cuidado em saúde, mas também a inserção social e o envelhecimento ativo.

Dessa forma, é possível concluir que o enfermeiro, por meio de sua atuação diversificada e estratégica na ESF, desempenha um papel crucial na assistência ao idoso, mas enfrenta desafios que só poderão ser superados com ações articuladas e investimentos contínuos. A valorização desse profissional e o aprimoramento das condições de trabalho são fundamentais para que ele possa desempenhar plenamente seu papel, contribuindo para a construção de um modelo de atenção integral e sustentável que garanta não apenas longevidade, mas também qualidade de vida para a população idosa no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. O. et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**; v. 58, n. 2, p. 203-7. mar-abr 2005.

ALMEIDA, M. J., et al. Atenção domiciliar ao idoso: o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2018 21(4), 457-466. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000400457&script=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000400457&script=sci_arttext) Acesso em: 28 jul. 2024..

ALVES SR, et. al. Sobrecarga de Trabalho da Enfermagem em Saúde Mental. **Rev Rene**. 2016;17(5):684-90.doi: 10.15253/2175-6783.2016000500014.

ANDRÉ, L. M. **Necessidades do Cuidador Informal de Idosos**: uma abordagem de saúde da família. (2011). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Necessidades_do_cuidador_informal_d_e_idosos_uma_abordagem_de_saude_da_familia/459. Acesso em: 10 jul 2020.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva, [SL]**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BEZERRA, P. A. **Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Recife: desafios e possibilidades**. 2013. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 17 jul. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades @. Brasília online] 2017 Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/tras/nome.php>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2020.

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf>. Acesso em: 06 set. 2024.

CAMARANO, A. A. C. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas.** Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 08 ago. 2024.

CEPAL, **Envelhecimento na América Latina e no Caribe a partir de uma perspectiva de contas nacionais de transferência.** Organização Pan-Americana da Saúde e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Washington, DC; 2023. Licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727249>. Acesso em: 15 ago. 2024.

CORRÊA, V. A. F.; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(Suppl 6):2767-74. [Thematic Issue: Good practices in the care processes the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>.

DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores.** 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9135>. Acesso em: 30 ago. 2020.

FAGUNDES, S. N. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 09, 2015. Disponível: <http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/143>. Acesso em: 20 jun. 2024.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(3): 783-794, 2009.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, Jun. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2024.

HEDLER, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. **Rev. katálysis** [online]. 2016, vol.19, n.1, pp.143-153. ISSN 1982-0259. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HERNANDEZ, R. de. **Artigos Científicos Técnicas para Elaboração e Direitos Autoriais**. Sd. Disponível em: <https://revistafpolicial.policiamilitar.sp.gov.br/Docs/Artigo-Cap-PM-Hernandes.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 07 ago. 2024.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>(<https://www.ibge.gov.br>).. Acesso em 28 ago. 2024.

LAKATOS, M. E; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, M. M., et al. A importância do cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 55, e20210008, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fP3H6QJQmKfH9wNv7TLBpVD/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Acesso em: 06 set. 2024.

NASCIMENTO, M. F. **Acesso a atenção primária à saúde**: uma revisão de literatura brasileira de 2007 a 2017. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Genebra: OMS. 2015.

SONAGLIO, R.G.; LUMERTZ J.; MELO, R. C.; ROCHA, C. M. F. **Promoção da saúde**: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *J. nurs. health*. 2019;9(3):e199301. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047304/8.pdf>. Acesso em: 06 set. 2024.

SANTOS, F. C. **Qualidade de vida e fatores associados segundo os determinantes sociais da saúde em idosos: estudo transversal de base populacional**. Dissertação (mestrado em enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007 maio-junho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2024.

SOUZA, M. N. A. (org.) COSTA, R. M. (org.); SANTOS, M. C. L. **Tópicos de pesquisa em ciências da saúde: tipos de revisão de literatura, bases de dados em saúde, normas da ABNT e estilo Vancouver**. Fortaleza: [s. n.], 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/65033/1/2022_liv_mnasouza.pdf. Acesso em: 06 set. 2024.

SILVA, J. L., et al. A atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão integrativa". **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(1), 123-130, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000101230&script=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000101230&script=sci_arttext) Acesso em: 20 jun. 2024.

SILVA, R. M. da. **Atenção básica em saúde: implementação da Política de Atenção Básica de Saúde do Bairro de Felipe Camarão no contexto de Pandemia**, NATAL/RN, 2022.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, Jan. 2013. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11. Acesso em: 25 ago. 2024.

SOUSA, F. J., et al. O cuidado ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2019. 24(6), 2139-2148. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vs2Jm6PjVvC5jfwGRkmGfpF/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SOUZA, A. M. de. **O Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIDADE ABC, Santo André, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

STOLARSKI, C V; TESTON, V; KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **remE - Rev. Min. Enferm.**; v. 13, n. 3, p. 327-336, jul./set., 2009.

TOMIELO, Cláudia. **Atenção Primária à Saúde: uma experiência de aprendizagem no sus**. Porto Alegre, 2018.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil**: a construção de um modelo de cuidado. (2018). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929. Acesso em: 21 jul. 2024.

MOTTA LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros [A Estratégia de Saúde da Família e saúde para os idosos: experiências em três cidades brasileiras]. *Cad Saude Publica*. 2011 Abr;27(4):779-86. Português. doi: 10.1590/s0102-311x2011000400017. PMID: 21603761.

DAMACENO MJCF, Chirelli MQ. A Implementação de Cuidados de Saúde Sênior na Estratégia de Saúde da Família: A Visão de Profissionais e Gerentes. *Cien Saude Colet*. 30 de maio de 2019;24(5):1637-1646. Português, inglês. doi: 10.1590/1413-81232018245.04342019. PMID: 31166499.

MINAYO MCS. Indivíduos idosos dependentes de cuidadores. *Cien Saude Colet*. 2021 Jan;26(1):4. Português, Inglês. doi: 10.1590/1413-81232020261.36602020.

OLIVEIRA AL, Silva JT, Lima MP. Envelhecimento e saúde: Escala de Autoeficácia para a Autodireção na Saúde.. *Rev Saude Publica*. 2016;50:40.

QUINTANS JR, Melleiro MM. Aged people's perception about the transitional care provided by a multiprofessional home-based assistance team. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91261>

MARQUES FP, Bulgarelli AF. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS [O significado do atendimento domiciliar no cuidado dos idosos em seus anos crepúsculo: a perspectiva humana do profissional do SUS]. *Cien Saude Colet*. 2020 Jun;25(6):2063-2072. Português. doi: 10.1590/1413-81232020256.21782018. Epub 2018 25 de outubro. Erratum em: *Cien Saude Colet*. 2020 Jul 8;25(7):2907-2908. doi: 10.1590/1413-81232020257.19332020. PMID: 32520254.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>

ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de; FONSECA, Rebeca Galvão. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado ao idoso na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. 345-352, 2021.

FRANCO, João; SILVA, Maria; OLIVEIRA, Carla. Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na Estratégia Saúde da Família em Manacapuru-Amazonas. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 3, p. 214-220, 2020.

SILVA. A práxis do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o cuidado ao idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. e00123420, 2020.