

## Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira?

*Health promotion and completeness at attention to the  
elderly: a Brazilian reality?*

*Promoción de la salud y la integralidad en la atención a  
las personas mayores: una realidad brasileña?*

Jocielma dos Santos de Mesquita  
Maria Liana Rodrigues Cavalcante  
Cibelly Aliny Siqueira

**RESUMO:** Pesquisa bibliográfica com o objetivo de analisar as produções científicas nacionais abordando a atenção nos serviços de saúde ao indivíduo no seu processo de envelhecer, nas bases de dados LILACS, CIDSAÚDE, SCIELO, MEDLINE, a partir dos descritores: Promoção da saúde, Envelhecimento, Integralidade, visto que os programas oferecidos ao idoso nas unidades de saúde não priorizam uma visão holística, mas apenas patologias específicas. O material analisado aponta as dificuldades que os profissionais enfrentam no dia a dia no atendimento ao idoso; observa-se que ainda é muito forte o modelo de atenção biológico, fragmentado, sendo um desafio para a saúde pública.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Envelhecimento; Integralidade.

**ABSTRACT:** *Bibliographical research in order to analyze the national scientific production addressing attention in the health services to the individual in its aging process, in the databases LILACS, CIDSAÚDE, SCIELO, MEDLINE, from the descriptors: Health promotion, Aging, Integrity, since the programs offered to the elderly in health units, do not prioritize a holistic view, but only specific pathologies. The analyzed material aims the difficulties that the professionals face in day-to-day care for the elderly, it is observed that the biological attention model is still strong, fragmented and a challenge to public health.*

**Keywords:** *Health Promotion; Aging; Integrity.*

**RESUMEN:** *Investigación bibliográfica con el fin de analizar la producción científica nacional frente a la atención de la salud a los servicios individuales en el proceso de envejecimiento, en las bases de datos LILACS, CILSAÚDE, SCIELO, MEDLINE, los descriptores: promoción de la salud, el envejecimiento, la Integridad ya que los programas que se ofrecen a las personas mayores en las unidades de salud, no dan prioridad a una visión holística, pero sólo patologías específicas. El material analizado muestra las dificultades que enfrentan los trabajadores sobre una base diaria en la atención a las personas mayores; se observa que aún es muy fuerte modelo de atención biológica, fragmentada y un reto para la salud pública.*

**Palavras clave:** *Promoción de la Salud; Envejecimiento; Integridad.*

## **Introdução**

Envelhecer é um processo natural de todo o indivíduo. É uma fase da vida em que ocorrem diversas alterações fisiológicas, biológicas e psicológicas. Não se trata apenas de velhice, mas também de uma etapa privilegiada para aqueles que conseguem atingi-la, pois estes carregam, consigo mesmos, tamanhas experiências e aprendizados, podendo ser repassados para as gerações futuras. O envelhecimento tem sido uma das maiores conquistas da humanidade, mas para que se chegasse a isso foi preciso muitos avanços tecnológicos que prevenissem a população de alguns agravos, prolongando a vida humana.

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil das doenças da população mundial e brasileira, visto que, durante muito tempo, a maioria das pessoas era acometida por doenças infectocontagiosas; atualmente uma grande parcela dos agravos que acometem a população é devida a doenças crônicas degenerativas. Afirmação essa corroborada por Lebrão (2009), ao afirmar que as pandemias de doenças infecciosas foram gradualmente substituídas por doenças degenerativas e provocadas pelo próprio homem como a forma mais importante de morbidade e sua principal causa de morte.

Além da transição epidemiológica, verifica-se também uma mudança demográfica na população, principalmente em relação ao aumento do número de idosos. Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo em ritmo bastante acelerado, mais do que em qualquer outra faixa etária. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. As previsões dizem que até 2050 haverá dois bilhões de idosos no mundo, sendo 80% desse total nos países em desenvolvimento (Brasil, 2005). Esse aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos na área da saúde como no uso de vacinas, antibióticos e quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Além disso, existe a queda da fecundidade, que acaba por tornar muito grande o crescimento demográfico da população idosa.

O aumento da proporção de idosos, seus anos a mais de vida e, em consequência, o uso mais frequente dos serviços de saúde, farão com que os gastos no setor aumentem de forma substancial no Brasil, tornando-se um dos maiores desafios para a saúde pública (Veras, 2012).

Para vencer esses desafios, é importante a implementação de políticas públicas que melhorem a saúde, a segurança e a participação da pessoa idosa, como refere a política de atenção a saúde da pessoa idosa e envelhecimento, a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde (Brasil, 2006).

Mediante o que se afirma nas políticas de saúde à população idosa, assim como a promoção e a educação em saúde, a prevenção e ao retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia, são iniciativas que devem ser ampliadas. Assim será possível assegurar o bem-estar a toda a população, gerando mais qualidade de vida aos idosos. Contudo, não basta apenas a implementação de políticas; é preciso que o setor da saúde esteja preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas (Brito, Freitas, Mesquita, & Lima, 2013).

Diante dessa realidade, destaca-se a importância das unidades de saúde estarem preparadas para atender essa população de forma integral, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que contribuam para um envelhecer saudável. Além disso, é importante a criação de grupos de convivência para a terceira idade que acompanhem e contribuam para uma vida saudável e influenciem diretamente na determinação do ser idoso, bem como profissionais que estejam dispostos a trabalhar com esse grupo, visto que ainda existe uma necessidade de profissionais qualificados para esse ramo. Esses programas destinados ao público idoso devem atender a suas necessidades específicas, em seus aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, assim como devem ser conhecidos o perfil e a realidade social desse público (Salin, Mazo, Cardoso, & Garcia, 2011).

Entendendo-se a importância das produções científicas que abordem a promoção à saúde do idoso, de modo a melhorar o atendimento prestado pelos serviços de saúde dessa população, justifica-se a realização de uma revisão integrativa, pois, além de permitir uma interpretação do conhecimento produzido na área, pode contribuir para a melhoria da atenção à saúde do idoso. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas nacionais, abordando a atenção nos serviços de saúde ao indivíduo, no seu processo de envelhecer, visto que os programas oferecidos ao idoso nas unidades de saúde, não priorizam uma visão holística, mas apenas patologias específicas.

## **Metodologia**

Para condução desta investigação, adotou-se a revisão integrativa da literatura, visto que ela permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, análise de problemas metodológicos (Teixeira, Medeiros, Nascimento, Silva, & Rodrigues, 2013).

Para elaborar a revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; leitura criteriosa para definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação dos resultados, para apresentação da revisão.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão integrativa: como se dá a atenção nos serviços de saúde ao indivíduo no seu processo de envelhecer? O levantamento das produções bibliográficas foi realizado no período de 01 a 30 de maio de 2014 e foram utilizados quatro bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line); o SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e o CIDSAÚDE. As estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão do estudo.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: artigos disponíveis e em português, publicados no período de 2010 a 2014, e que abordassem como se dar o atendimento à saúde do indivíduo no processo de envelhecer. Foram excluídos durante a busca: produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, e boletins epidemiológicos, resumos em inglês, bem como artigos que não abordassem a temática. Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca nas referidas bases de dados foram realizadas a partir dos seguintes descritores: Promoção da Saúde, Envelhecimento, Integralidade.

Na busca inicial, foram encontrados 120 artigos envolvendo as quatro bases de dados, dos materiais selecionados, por meio da leitura dos resumos disponíveis, excluíram-se 115 publicações. Ao final apenas 04 definiram a amostra da presente revisão. Para a coleta de informações, organizamos os artigos da amostra final nos seguintes itens: título, metodologia, ano, base, intervenção estudada, recomendações/intervenções.

## **Resultados e Discussão**

A análise da produção bibliográfica sobre o atendimento nos serviços de saúde ao indivíduo no seu processo de envelhecer resultou em 120 artigos, por meio do cruzamento dos descritores: Promoção da saúde *and* Envelhecimento; Integralidade *and* Envelhecimento; Promoção da saúde *and* Integralidade; Promoção da saúde *and* Integralidade *and* Envelhecimento. Destes, foram excluídos 108, por não contemplarem aspectos relevantes à temática da pesquisa, sete por corresponderem a obras duplicadas, restando quatro artigos, como visualizado na Tabela 1, a seguir:

**Tabela 1. Descriminação da busca nas bases de dados**

Artigo	Categoria	Quantidade
LILACS	Artigos encontrados	47
	Contempla	02
	Não contempla	45
	Não disponível	00
	Duplicidade	01
	Artigos selecionados	01
SCIELO	Artigos encontrados	53
	Contempla	03
	Não contempla	44
	Não disponível	00
	Duplicidade	06
	Artigos selecionados	03
MEDLINE	Artigos encontrados	01
	Contempla	00
	Não contempla	01
	Não disponível	00
	Duplicidade	00
	Artigos selecionados	00
CIDSAUDE	Artigos encontrados	19
	Contempla	00
	Não contempla	05
	Não disponível	14
	Duplicidade	00
	Artigos selecionados	00

Os artigos selecionados após a análise das bases de dados foram três da SCIELO e dois da LILACS, publicados entre os anos de 2009 a 2013. Os artigos são apresentados a seguir na Tabela 2:

**Tabela 2. Caracterização do estudo por título, metodologia, ano, base, intervenção estudada, recomendações/intervenções**

N.º	Título	Metodologia	Base	Intervenção estudada	Recomendações/conclusões
01	Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro  Autor: Oliveira, <i>et al.</i> , 2009	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	LILACS	Descrever a consulta de Enfermagem ao idoso realizada na ESF	O vínculo enfermeira-idoso retratou a relevância da consulta de enfermagem, pois representa a possibilidade de alcançar o atendimento integral, inserindo família e comunidade na atenção à saúde
02	Integralidade do cuidado com o idoso na Estratégia Saúde de Família: Visão da equipe  Autor: Coutinho, <i>et al.</i> , 2013	Estudo qualitativo, com a análise fenomenológica social de Alfred Schutz	SCIELO	Compreender como vem sendo realizado o cuidado ao idoso em Unidade de Saúde da Família segundo a visão dos profissionais de saúde	Os profissionais apontam que o idoso não é atendido como prioridade na ESF, que existem ações pontuais voltadas para um envelhecimento bem-sucedido

O artigo 1, exposto na tabela acima, busca compreender a atenção à saúde do idoso, realizada pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, identificando as possíveis dificuldades e como é feita a educação permanente entre os profissionais. Foi elencado que, durante a consulta de enfermagem, é importante conhecer o cotidiano do indivíduo, para que o cuidado seja oferecido de acordo com as necessidades de saúde do idoso.

Enfocou-se também que a atenção domiciliária, favorece a compreensão do espaço social dos sujeitos e familiares, ampliando as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde e o estabelecimento de parcerias para a realização do cuidado, além de sensibilizar o modo de agir e pensar dos profissionais, e não apenas somar mais uma tarefa aos serviços; favorece também a aproximação com a realidade, possibilitando a reflexão da própria atitude dos profissionais na busca de transformações do cuidado (Oliveira, & Tavares, 2009). Como foi bem evidenciado no artigo o vínculo das enfermeiras com os idosos, por meio dos contatos nas ações educativas e do acompanhamento da situação de saúde do indivíduo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a equipe de atenção domiciliar tem a missão de aproximar-se da família, a fim de criar vínculo, visualizar o cenário do contexto do lar e convergir para uma clínica ampliada singular e integrada, envolvendo não só paciente, mas também os cuidadores e os familiares (Brasil, 2012).

Cabe destacar, conforme o material analisado, as dificuldades encontradas pelos profissionais na hora da consulta de enfermagem; muitas vezes é difícil a obtenção de dados fidedignos, pois esses profissionais não conseguem repassar as informações com clareza e não estão acompanhados por familiares; por isso, a prática de atividades educativas e a visita domiciliária são utilizadas como estratégias para o enfrentamento desses desafios.

Tais atividades constituem-se em espaço de ampliação do conhecimento do idoso sobre sua situação de saúde, auxiliando o cliente e seus familiares a identificar e resolver, se possível, os desajustes interacionais, além do enfrentamento de problemas e tomada de decisões. O foco do cuidado, portanto, deve estar em ajudar e em capacitar o cliente e a família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, especialmente em relação ao processo saúde-doença (Oliveira, & Tavares, 2009).

Ainda sobre o material, constatou-se que os cursos sobre Gerontologia, quando realizados, contribuíram para a atuação profissional, mas que infelizmente ainda é escasso esse tipo de formação após a graduação.

A Educação Permanente em Saúde possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (Carrota, Kawamura, & Salazar, 2009).

O artigo 2 também procura compreender como vem sendo realizado o cuidado ao idoso na Unidade de Saúde da Família; este se volta, porém, mais aos programas de assistência à terceira idade.

De acordo com o texto, ainda não são realizados programas com um olhar para a saúde do idoso em específico, que atinjam as suas necessidades, somente com o cuidado voltado para a doença já estabelecida, quando, na verdade, esses programas são de extrema importância na qualidade de vida dos mesmos. Políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com as suas capacidades de preferências, à medida que envelhecem, prevenindo e retardando as incapacidades e as doenças crônicas que são caras tanto para os indivíduos e familiares quanto para os sistemas de saúde (Brasil, 2005). Dessa forma, como relata o artigo, a falta da aplicação desses programas de assistência, acabam desvalorizando o idoso, e o atendimento individualizado em consultas acaba sendo a principal estratégia de cuidado, principalmente para os participantes do Hiperdia.

Talvez o maior problema da maioria dos modelos assistenciais à saúde do idoso seja o foco exclusivo na doença. Mesmo quando se oferece um programa qualificado e inovador, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de uma determinada moléstia, esquecendo-se de que, numa doença crônica já estabelecida, o objetivo não deve ser a cura, mas o monitoramento e a estabilização do quadro clínico (Veras, Caldas, & Cordeiro, 2013).

Foram elencadas ainda algumas dificuldades que os profissionais encontram na hora do atendimento, como o aumento da demanda, escassez de tempo, poucos profissionais, ficando em segundo plano, quando nos referimos ao cuidado ao idoso.

Os profissionais reconhecem ainda que existem dificuldades na abordagem do paciente idoso. Percebem a necessidade de um cuidado que abranja as várias esferas de cuidado, como a educação, promoção da saúde e prevenção de agravos (Coutinho, Popim, Carregãs, & Spiri, 2013).

Nesse íterim, seria de grande valia a implementação de programas que tivessem um olhar holístico voltados aos idosos, assim como a implementação da política do envelhecimento ativo, que é definido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas vão envelhecendo (Brasil, 2005).

N.º	Título	Metodologia	Base	Intervenção estudada	Recomendações/ Conclusões
03	Senescência e Senilidade: um novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Autores: Ciosak, S.I., <i>et al.</i> , 2011	Estudo teórico	SCIELO	Conhecer o funcionamento de sistemas locais de saúde, as experiências concretas de gestores, gerentes e trabalhadores das Equipes Saúde da Família	Devem-se utilizar estratégias para compreender o processo de desgaste e fortalecimento do idoso, da família e do cuidador familiar, para tornar possível o desencadeamento de ações para a promoção da saúde e a prevenção do desequilíbrio no processo saúde-doença
04	Atenção integral na saúde no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de Saúde. Autores: Costa, M.F.B.N.A., & Ciosak, S.I., 2010	Abordagem qualitativa utilizando o referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo	SCIELO	Analisar o entendimento dos profissionais de saúde sobre atenção integral e necessidades de saúde dos idosos, do Programa Saúde da Família (PSF)	Os profissionais de saúde devem contribuir para a independência e o envelhecimento ativo dos idosos, organizarem a atenção, levando em conta os recursos necessários para responder de forma flexível às necessidades de saúde dos idosos e suas famílias

O artigo 3 retrata a complexidade do processo saúde-doença durante o envelhecimento, e que o atendimento aos idosos deve ser visto não somente por patologias específicas, mas também por meio de uma associação de fatores biopsicossociais que influenciam de maneira direta na saúde do idoso. O autor retrata ainda que a atenção tem sido orientada e limitada a certos auxílios às necessidades biológicas, saúde física, e muitas vezes, asilo.

Segundo Rodrigues (1997), como citado em Ciosak, *et al.* (2011), o envelhecimento e a doença não podem ser tratados como fatores intimamente dependentes ou interligados; porém, existe uma maior vulnerabilidade para o adoecer, ou seja, uma predisposição à doença, observando-se, assim, a necessidade de atendimentos voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e não unicamente a busca e tratamento de patologias, o que reforça a estigmatização de que o idoso seja um ser doente.

A senescência e a senilidade exigem intervenções dos profissionais de saúde, conforme a necessidade de cada idoso, sendo o maior desafio na atenção à pessoa idosa contribuir em seu favor, apesar das progressivas limitações que lhe possam advir.

Uma pessoa idosa pode, na verdade, redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível; para isso é necessário ter reconhecida a importância dessa vida mais autônoma diante de suas potencialidades, dado que muitas delas têm-lhes restritos os afazeres simplesmente por ostentarem mais idade (Ciosak, *et al.*, 2011).

Outro aspecto retratado durante o artigo é a questão da sexualidade, ainda é pouco abordada durante o atendimento ao idoso, levando a um aumento dos indicadores das doenças sexualmente transmissíveis (DST), tanto na incidência como no diagnóstico tardio.

A prevenção às DST e AIDS nessa faixa etária se torna um desafio para os responsáveis pelas políticas públicas. O preconceito e a dificuldade para estabelecerem medidas preventivas ainda são mais graves do que nos outros segmentos populacionais; razões que fazem com que sejam elaboradas poucas campanhas para esse público (Maschio, Balbino, De Souza, & Kalinke, 2011).

O reconhecimento dos fatores, que envolvem valores, crenças, comportamentos e práticas da população e dos profissionais de saúde, é essencial para que se compreenda de que forma os sistemas de saúde, e mais especificamente, os processos de trabalho em saúde estruturam-se para o reconhecimento e o enfrentamento das necessidades de saúde da pessoa idosa (Ciosak, *et al.*, 2011).

Assim como o artigo 3, o artigo 4 aborda os desafios de implementar uma política de envelhecimento ativo, bem como as dificuldades enfrentadas no atendimento aos idosos de forma integral, o que ocorre tanto pelo despreparo da equipe, como também devido à escassez de conhecimentos especializados de alguns profissionais durante a assistência ao idoso, fazendo-se, dessa forma, uma dissociação do cuidado.



Costa, e Ciosak (2010) mostram que, apesar das dificuldades encontradas pela equipe, a atenção ao idoso tem ganhado espaço, com os profissionais de saúde se esforçando para atender as necessidades dos idosos; entretanto, devido à falta de especialização de alguns desses profissionais, muitas vezes, a atenção ao idoso se torna ineficaz, em se considerando que o problema vai para muito além do biológico, sendo necessária uma equipe multiprofissional nesses cuidados ao segmento longo.

Os serviços devem estar organizados para realizar uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população à qual atendem e deve promover assistência totalizadora do cuidado (Mattos, 2001). A melhor opção é estruturar modelos que funcionem de modo integrado e consigam dar conta de toda a gama de necessidades. Também é necessário trabalhar com a lógica de uma linha de cuidado que integre a promoção e a atenção à saúde do idoso em todos os níveis. Esta estratégia é um aprofundamento de práticas preventivas, objetivando identificar precocemente agravos e fatores de riscos envolvidos na perda da capacidade funcional (Veras, Caldas, & Cordeiro, 2013).

O estudo também faz referência à importância da visita domiciliar por parte dos profissionais, quando se permite conhecer as diferentes realidades dos idosos, além de favorecer uma busca ativa dos problemas que os idosos enfrentam no âmbito familiar e que precisam de suporte da equipe de saúde e de outros profissionais que constituem a rede de atenção.

O estudo realizado por Diogo, e Duarte (2002) já enfatizava a importância da visita domiciliar na atenção a saúde do idoso, quando diz que, durante a visita domiciliar, a equipe de saúde pode avaliar as necessidades do idoso, de seus familiares e do seu ambiente, bem como realizar um gerenciamento efetivo da saúde do idoso, visando à prevenção de agravos por meio de intervenções precoces em situações de risco que possam comprometer a saúde e a capacidade funcional do idoso, de modo a manter sua independência, o convívio familiar e a qualidade de vida pelo maior tempo possível.

Entender a família, o seu espaço social como núcleo básico da abordagem, e não mais o indivíduo isoladamente; prestar assistência integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade; desenvolver estratégias de intervenção sobre fatores de riscos e de humanização das práticas; estimular a criação de vínculos de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a comunidade, vêm sendo os maiores desafios na aplicação do cuidado à saúde do idoso, mas que é essencial a execução de programas e políticas efetivas voltadas à pessoa idosa.

## **Considerações Finais**

Na revisão integrativa, foi possível visualizar, além do atendimento destinado à pessoa idosa, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em estabelecer políticas e programas eficazes no acompanhamento integral durante essa faixa etária, que, muitas vezes, é vista apenas com foco na doença, sem levar em consideração aspectos outros que podem afetar a qualidade de vida de um idoso.

Entretanto, a maior limitação do estudo pode estar relacionada ao fato de que utilizamos na busca somente os descritores DeCS para recuperar os artigos nas bases eletrônicas, o que pode ter contribuído para que muitos trabalhos não fossem acessados.

Observamos que é muito forte o modelo de atenção biológico, que não deixa de ser fragmentado, um desafio, na verdade, para a saúde pública. Portanto, os profissionais não devem focar seu cuidado unicamente no idoso portador de doenças, mas atuar em uma perspectiva de promoção, educação, manutenção e recuperação do ser humano, respeitando sua independência, o que permite que a assistência se torne qualificada, de modo a não se ter invasão aos limites pessoais ou mesmo a posse sobre esse ser.

Nesse sentido, ressaltamos a necessidade de que todos os envolvidos na assistência à saúde do idoso sejam estimulados a repensar sobre o processo de cuidados destinado à faixa etária longa, bem como os modelos de atenção, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da vida dos idosos.

Ações inovadoras precisam ser aplicadas e colocadas imediatamente em prática, reorganizando-se os serviços de saúde, com uma abordagem integral que associe o crescente envelhecimento da população e o planejamento de ações voltadas à emergente mudança demográfica e epidemiológica.

## Referências

- Brasil. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde/ World Health Organization (WHO). Suzana Gontijo, Trad. Brasília, DF: OPAS. (60p., Il). Recuperado em 01 março, 2015, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).
- Brasil. (2006). *Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro*. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>.
- Brasil. (2012). *Caderno de Atenção Domiciliar, 1*. Brasília, DF. Recuperado em 01 março, 2015, de: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf).
- Brito, C. C. B., Freitas, C. A. L., Mesquita, K. O., & Lima, G. K. (2013). Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. *Revista Kairós Gerontologia, 16*(3), 161-178. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>.
- Carrota, F., Kawamura, D., & Salazar, J. (2009). Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Revista Saúde e Sociedade, 18*(Supl.1). Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529>.
- Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N. A., Nakano, N. G. R., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & Rocha, A. C. A. L. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Esc. Enferm USP, 45*, 1763-1768. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>.
- Costa, M. F. B. N. A., & Ciosak, S. I. (2010). Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm USP, 44*(2), 437-444. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/28.pdf>.

- Coutinho, A. T., Popim, R. C., Carregãs, K., & Spiri, W. C. (2013). Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. *Revista Escola Anna Nery* (impr.), 17(4), 628-637. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0628.pdf>.
- Diogo, M. J. D., & Duarte, Y. A. de O. (2002). Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 762-767. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. (Cap. 92).
- Lebrão, M. L. (2009). Boletim do Instituto de Saúde. *Epidemiologia do envelhecimento. Envelhecimento & Saúde*. Recuperado em 01 março, 2015, de: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05_bisn47.pdf).
- Maschio, M. B. M., Balbino, A. P., De Souza, P. F. R., & Kalinke, L. P. (2011). Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Porto Alegre, RS: *Rev. Gaúcha Enferm*, 32(3), 583-589. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/21.pdf>.
- Mattos, R. A. (2001). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro, R., & Mattos, R. A. (Eds.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, 39-64. Rio de Janeiro, RJ: IMS/ABRASCO.
- Oliveira, J. C. A. O., & Tavares, D. M. S. (2010). Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 44(3), 774-781. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>.
- Salin, M. S., Mazo, G. Z., Cardoso, A. C., & Garcia, G. S. (2011). Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. Rio de Janeiro, RJ: *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(2), 197-208. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a02.pdf>.
- Teixeira, E., Medeiros, H. P., Nascimento, M. H. M., Silva, N. B. A. C., & Rodrigues, C. (2013). Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. Teresina, PE: *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(Esp.), 3-7. Recuperado em 01 março, 2015, de: [http://astresmetodologias.com/UFPI\\_REFLEXAO\\_sobre\\_REVISOES\\_2013.pdf](http://astresmetodologias.com/UFPI_REFLEXAO_sobre_REVISOES_2013.pdf).
- Veras, P. V. (2012). Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. Rio de Janeiro, RJ: *Caderno de Saúde Pública*, 28(10), 1834-1840. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/03.pdf>.
- Veras, R. P., Caldas, C. P., & Cordeiro, H. A. (2013). Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. Rio de Janeiro, RJ: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 23(4), 1189-1213. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/09.pdf>.

Recebido em 10/05/2015

Aceito em 10/09/2015

---

**Jocielma dos Santos de Mesquita** - Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil.

E-mail: [jocielmam@hotmail.com](mailto:jocielmam@hotmail.com)

**Maria Liana Rodrigues Cavalcante** - Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil.

E-mail: [lianarodrigues22@gmail.com](mailto:lianarodrigues22@gmail.com)

**Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas** - Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestrado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica, Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora adjunta do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Atualmente está na Direção do Centro de Ciências da Saúde da UVA.

E-mail: cibellyaliny@gmail.com