

Idoso frágil em domicílio e a assistência prestada por enfermeiros da Atenção Básica

Frail elderly at home and the provided assistance by primary health care nurses

Ancianos frágiles en el hogar y la atención brindada por enfermeras de atención primaria

Rayane Mara Albuquerque de Sá Araújo
Maria da Conceição Coelho Brito
Niele Duarte Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
Denise Lima Nogueira

RESUMO: O estudo objetivou analisar a assistência prestada por enfermeiros a idosos fragilizados e domiciliados, na Atenção Básica à Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. Os resultados apresentam as concepções dos enfermeiros frente ao idoso frágil, às estratégias utilizadas e aos desafios encontrados pelos enfermeiros no processo de cuidar do idoso frágil. Faz-se necessário, portanto, que o enfermeiro esteja atento tanto para as alterações e modificações no contexto de saúde.

Palavras-chave: Idoso fragilizado; Enfermagem; Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT: *The study aimed to analyze the assistance provided by nurses to frail older people and domiciled in Primary Health Care. It's an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. The results show the conceptions of nurses towards frail elderly, the strategies and the challenges used by nurses in the care of the frail elderly at home. Therefore, it is necessary to the nurse to be aware of both alterations and modifications in the context of health.*

Keywords: *Frail elderly; Nursing; Primary Health Care.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo analizar la asistencia brindada por enfermeras a ancianos frágiles y domiciliados en Atención Primaria de Salud. Esta es una investigación exploratoria descriptiva con un enfoque cualitativo. Los resultados presentan las concepciones de las enfermeras con respecto a los ancianos frágiles, las estrategias utilizadas y los desafíos que enfrentan las enfermeras en el proceso de cuidado de los ancianos frágiles. Por lo tanto, es necesario que la enfermera esté al tanto de los cambios y modificaciones en el contexto de la salud.*

Palabras clave: *Ancianos frágiles; Enfermería; Atención primaria de salud.*

Introdução

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (Brasil, 2014), demonstram que o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, no ano de 2009, o que representa 11,3% da população.

Essa conformação demográfica e epidemiológica, que se instala na população brasileira, aponta para a urgência de modificações e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa, o que requer estruturas criativas, com propostas e ações amplas e diferenciadas, para que o sistema de saúde ganhe efetividade e o idoso possa usufruir totalmente os anos proporcionados a eles acrescidos pelo avanço da ciência (Veras, 2016).

Um avanço importante para tal fim, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.º 8.842/94 e Decreto n.º 1.948/96, Brasil).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), atualizada em 2006, passa a chamar-se Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (Ministério da Saúde, 2006). Desse marco, ficou definido que a atenção à saúde da população idosa teria como porta de entrada a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Segundo a Portaria n.º 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se em uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2011), qualificando, assim, o cuidado ao idoso frágil.

O termo fragilidade tem sido usado, com frequência, para descrever uma síndrome clínica, caracterizada por maior susceptibilidade às doenças, às quedas e ao declínio funcional no envelhecimento (Certo, Sanchez, Galvão, & Fernandes, 2016). Sendo assim, pois, a fragilidade envolve, entre outros aspectos, um estado de prejuízos globais nas reservas fisiológicas tendo como características a baixa atividade física, a fraqueza global, com baixa força muscular (particularmente dos membros inferiores), a fadiga/exaustão e a lentidão da marcha (Pinto Junior, *et al.*, 2015).

Com o crescente número de idosos frágeis, o aumento de seus sinais e sintomas vem causando diversas complicações como a sua institucionalização, hospitalização, declínio funcional e morte, o que tem uma relação direta com a saúde pública, tornando a ESF o campo primordial para a assistência integral e para uma abordagem mais ampla a esses idosos, como promoção da saúde, prevenção de doenças. O profissional de saúde da ESF, sendo capacitado para realizar uma assistência de enfermagem adequada com esses idosos, podem prevenir o desenvolvimento ou agravamento das doenças.

Dessa forma, o estudo tem o objetivo de analisar a assistência prestada por enfermeiros a idosos fragilizados e domiciliados, na Atenção Básica à Saúde de um município do Ceará.

Metodologia

Configura-se uma pesquisa exploratório-descritiva, estruturada sobre uma abordagem qualitativa. O presente estudo foi realizado com seis enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município do Ceará. A escolha por esses CSF se deu pelo quantitativo expressivo de idosos frágeis em domicílio.

Para identificação dos participantes, utilizou-se como critérios de inclusão: enfermeiros atuantes há mais de seis meses na unidade de saúde; que ofereçam cuidados direto ou indireto com os idosos, e que disponham de interesse e tempo para a coleta de dados.

A coleta de informações foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas entre os meses de novembro e dezembro de 2015. Foi solicitada aos participantes a autorização para gravação das entrevistas, de modo a manter a fidedignidade das informações; as entrevistas foram gravadas nos CSF, nos horários estabelecidos pelas participantes.

As entrevistas foram norteadas a partir de um instrumento de coleta de informações, no qual constavam as perguntas: Como você caracteriza um idoso como frágil e que necessita de Assistência Domiciliar; Fale sobre sua assistência prestada ao idoso frágil em domicílio; Existem estratégias específicas? Quais?; Você possui um plano de cuidados?; O que favorece suas práticas de cuidado ao idoso em domicílio?; Quais dificuldades você enfrenta para prestar assistência ao idoso frágil em domicílio?

Após a coleta das informações, foi realizada a transcrição das entrevistas, sendo submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin (2006), analisadas pelo método de análise de conteúdo temática, realizada através de exploração dos dados, codificação e categorização dos dados.

Estudo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA, sob o parecer n.º 1.212.396. Em respeito à identidade dos participantes, os mesmos foram apresentados denominados pela letra E de enfermeiro, seguido de um numeral arábico, a exemplo: E1, E2, E3... E6.

Resultados e Discussão

Os resultados do estudo tratam sobre aspectos importantes da assistência do enfermeiro frente ao idoso frágil em domicílio. Para tanto, os resultados foram organizados e apresentados nas seguintes categorias: Concepções de idoso frágil; Estratégias utilizadas pelos enfermeiros no processo de cuidar do idoso frágil em domicílio; Dificuldades na atenção à saúde do idoso frágil.

Concepções de idoso frágil

Por idoso frágil, ou em situação de fragilidade, entende-se aquele que: vive em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais, outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com, pelo menos, uma incapacidade funcional básica ou viva situações de violência doméstica (Brasil, 2006).

O processo de cuidar de um idoso frágil parte, em princípio, do que é considerado como idoso em situação de fragilidade. Os participantes do estudo anunciam como concepções para idoso frágil exposto nas falas:

“Idoso frágil é que não tem condições de sair de casa; então, é um paciente que é restrito ao lar.” (E1)

“Idoso frágil, eu caracterizo como um idoso que necessita de um cuidado mais sistematizado, precisa de apoio para se alimentar, fazer suas necessidades fisiológicas, precisa administrar medicações, um idoso que é não só restrito ao lar mais ao leito que é muito mais frágil que necessita muito mais do nosso cuidado da nossa assistência.” (E2)

“Idoso frágil, na minha concepção, é aquele idoso que tem alguma doença pré-existente e não tem a presença do cuidador.” (E3)

“Idoso frágil é aquele que necessita de cuidados especiais da família e da equipe da ESF.” (E4)

“Idoso frágil, ele é restrito ao lar ou é acamado.” (E5)

O conhecimento sobre o que se considera idoso frágil ainda é discreto entre os profissionais, tornando-se necessário incorporar conceitos e aspectos do ser idoso frágil, pois há uma confusão com idoso dependente, como evidenciado na fala da enfermeira E2, podendo repercutir em práticas e fazeres no cotidiano que influenciam no cuidado aos idosos.

A partir disso, a educação continuada se torna um ponto de alta contribuição nas ações e medidas tomadas pelos profissionais enfermeiros, que interagem com clientes da área geriátrica. A qualificação e a capacitação profissional se tornam cada vez mais necessárias, vendo que, com a mudança no padrão de envelhecimento populacional, o indivíduo que chegar à terceira idade com uma boa qualidade de saúde, desfrutará de um bom envelhecimento (Mari, 2016). Assim, os profissionais de saúde devem buscar sempre atender as exigências profissionais, para quando preciso exercer as competências necessárias.

Ainda se defende a hipótese de que, por meio de treinamento ou capacitações, buscase melhorar não só a formação, mas as atitudes dos profissionais de saúde, de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem pessoas idosas, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável (Schimidt, 2012).

Estratégias utilizadas pelos enfermeiros no processo de cuidar do idoso frágil em domicílio

Com o avanço da idade, há a limitação nas funções fisiológicas do corpo, tornando os idosos cada vez mais predispostos à dependência para realização de autocuidado, à perda de autonomia e qualidade de vida, e, dessa maneira, se tornam mais susceptíveis a doenças crônicas degenerativas, em torno das quais os profissionais de saúde devem atuar para a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, podendo evitar, assim, o surgimento ou piora dessas doenças (da Silva, 2014).

As enfermeiras relatam suas estratégias para promover o bem-estar físico-mental e social dos idosos, como se pode observar:

“Minha assistência, eu faço primeiro uma lista, eu tenho uma pasta separada por agentes de saúde que têm todos os acamados e todos os restritos ao lar, eles estão separados para eu ter um controle nas visitas; então, eu tento manter uma visita a cada dois meses, isso, lógico, se ele não apresentar nenhuma intercorrência; se apresentar, vamos antes; se houver alguma necessidade, eu agendo uma visita com a médica. Um plano de cuidado, isso é falho...” (E1)

“Criamos uma sistematização, onde o técnico de enfermagem, através de uma escala, toda terça-feira faz a visita a todos os acamados e restritos

mensalmente; eles verificam pressão arterial e glicemia; aqueles idosos que não conseguem ir até ao PSF. Foi uma forma que eu encontrei de eles serem vistos, já que eu não posso está lá todo o mês.” (E3)

Diante das falas das enfermeiras, observa-se na fala da E1 que esta realiza a visita a cada dois meses, o que pode repercutir diretamente no cuidado a saúde desses idosos, aumentando os riscos de hospitalização. Ainda é possível perceber, pelo discurso da E3, que existe uma delegação de atividades de cuidado ao idoso para o profissional técnico em enfermagem, atividades estas nas quais o enfermeiro teria que estar presente; em ambas as falas, observa-se também uma atenção mais curativista, centrada na patologia, esquecendo-se de uma assistência integral.

Saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso exige do enfermeiro conhecimentos, habilidades específicas acerca do processo de envelhecimento, principalmente a respeito do cuidado, que inclui a família e as dificuldades enfrentadas durante esta fase (Lopes; Tier Filho; & Santos, 2007)

Diante de toda essa complexidade do setor saúde, é necessário fomentar uma integração efetiva entre os profissionais da saúde, o idoso e seus familiares e cuidadores, de modo a promover a corresponsabilização do cuidado. Nesse sentido, o cuidar em enfermagem envolve não só os profissionais da saúde, mas o idoso e sua família. Um estudo relata que a ação conjunta de familiares e equipe multiprofissional será de fundamental importância, para que ocorra uma interação eficaz no tratamento e cuidados de saúde oferecidos; fazendo com que o paciente tenha aderência aos cuidados e toda a assistência no seu tratamento (Ferreira, 2017). Sobre isso, algumas enfermeiras citaram que incluíam a família e a equipe multiprofissional em suas ações de saúde:

“Meu plano de cuidado quando a gente identifica na área, quando tem um paciente que necessita desse cuidado especial, acionamos outros serviços de apoio pra continuar o nosso cuidado, não só da nossa equipe, mais uma equipe multiprofissional para auxiliar nesse cuidado.” (E2)

“Minha assistência prestada a esses idosos é através da visita domiciliar, onde incluo a família nesse cuidado; procura fazer orientações sobre o cuidado também para os familiares e quando eu vejo que precisa de um cuidado mais específico, procuro parceria com a equipe multiprofissional... mais eu não tenho um plano de cuidado.” (E4)

Compete ao enfermeiro entender todo o processo de envelhecimento de forma integral, que a atenção à saúde do idoso esteja voltada para as suas necessidades tanto fisiológicas, como sociais e emocionais, avaliar o idoso de forma holística, estar preparado para perceber as mudanças que ocorrem no estado de saúde desses idosos, para que possa saber realizar intervenções e cuidados de enfermagem para obter uma assistência de qualidade. A equipe multiprofissional deve atuar em conjunto e, assim, contribuir para os idosos um estilo de vida saudável, envolvendo a promoção, prevenção e proteção da saúde.

O processo de cuidar da pessoa idosa depende da integração das relações familiares, da disponibilidade de recursos pessoais e externos em diferentes momentos e situações, e da história anterior de relacionamento com o idoso (da Silva, 2017). As falas trazem aspectos em que o apoio familiar não é tão evidente:

“Eles não têm o apoio da família, os familiares não querem aceitar, não querem prestar assistência a esse idoso; eles ficam jogados, sem comer e sem higiene.” (E2)

“Em muitos casos, nós percebemos a questão do abandono, aquele idoso que é largado...” (E5)

“Muitos idosos são cuidados pelas suas esposas, filhas e reclamam muito do trabalho, que ficam muito cansadas, dizem que eles são teimosos..”. (E6)

A família tem um papel fundamental na vida de um idoso, pois este precisa de uma relação permanente de confiança para superar as mudanças pertinentes ao processo de envelhecimento e, quando esse relacionamento é carregado de frustrações, desentendimentos, o idoso sente-se isolado socialmente, sente receio de cometer alguns erros e ser punido pelos familiares, pois, em sua percepção, a família é um refúgio nessa fase da vida.

Quando a família não tem condições de cuidar do idoso, ou por motivos de trabalho, ou porque não querem ter esse cuidado, contratam pessoas para cuidar desses idosos; estes cuidadores, por sua vez, residem com o idoso, assumem o papel da família, de mãe, esposa, filhos e passam a viver em funções desses idosos.

A atenção ao idoso está intimamente relacionada à presença do cuidador, aquela pessoa que, no espaço privado doméstico, realiza ou ajuda o idoso a realizar suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência (Giehl, 2015).

As ações e programas que envolvem a atenção primária de saúde precisam ser capazes de identificar variáveis que podem interferir, direta ou indiretamente, no processo de envelhecimento, como a identificação e avaliação das mudanças biopsicossociais, seja por meio da consulta de enfermagem, da abordagem de questões referentes ao autocuidado, imunização e de informações sobre o uso correto de medicamentos, entre outras ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (Motta, Aguiar, & Caldas, 2012).

Desafios na atenção à saúde do idoso frágil

A partir das falas das enfermeiras entrevistadas podem-se identificar alguns desafios a serem superados no que concerne à atenção ao idoso na Atenção Básica. Dentre eles: a alta demanda existente nos Centros de Saúde da Família que acabam algumas vezes dificultando, e até mesmo impossibilitando, a ida dos enfermeiros a visitas domiciliares.

O aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida e constante, tornando-se um grande desafio para o SUS, pois, com o envelhecimento, as doenças vão aumentando e, assim, a procura dos idosos pelos serviços de saúde aumenta, e em muitos desses idosos as doenças têm o avanço progressivo, podendo dificultar sua ida ao CSF, passando esta responsabilidade aos profissionais de saúde que realizam visitas domiciliares. O aumento da demanda por visitas domiciliares pode sobrecarregar o profissional encarregado, podendo levar a uma negligência assistencial e obrigando o profissional a selecionar os casos considerados mais urgentes, como evidenciam as seguintes falas:

“Temos a dificuldade desse acompanhamento por parte dos equipamentos que a gente dispõe, que a gente sabe que a demanda do PSF é muito grande.” (E5)

“A dificuldade e uma limitação pessoal, porque não consigo realizar visitas domiciliares em todos, só vejo nas intercorrências, nas emergências. A demanda de idosos que necessitam de atendimento aumenta cada dia, e isso dificulta nossa assistência, porque tem os outros pacientes para serem atendidos.” (E3)

Os profissionais da ESF enfrentam desafios no cuidado à saúde da crescente população idosa e sua problemática específica, pois estes competem por atenção com crianças, gestantes, homens e mulheres em idade fértil, num contexto epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e infecciosas, agravadas por problemas sociais (Costa, & Ciosak, 2010).

À medida que esses idosos envelhecem, vão tornando-se mais predispostos a se debilitar, necessitando, assim, de ajuda para as atividades de vida diária e seu autocuidado.

“Minha maior dificuldade é essa que ainda tem muita essa parte curativista no posto; aí acabo fazendo uma consulta mais rápida, porque queria trabalhar com ele a promoção da saúde, principalmente com o autocuidado, porque quanto mais eles se autocuidar, menos eles vão estar precisando de mim, vão poder caminhar com as pernas deles, mais se sentir seguros.” (E1)

“Queria poder dar mais assistência aos idosos, mas infelizmente não dá; então, busco dar mais assistência aos idosos que eu vejo mais necessitados, os hipertensos e diabéticos, e os que têm prioridade na hora de demanda.” (E4)

Identifica-se pelas falas que a assistência prestada aos idosos reproduz o modelo biomédico, quando se realiza a consulta de enfermagem centrada nas queixas que relatam, focalizando, assim, a doença e não o ser idoso.

Para a melhoria desses desafios, cabe ao enfermeiro desenvolver práticas educativas em saúde, falar sobre a importância do autocuidado, por meio de orientações, acompanhamento domiciliar, para que isso possa oferecer condições de uma assistência de

qualidade, uma atenção mais humanizada e, assim, esses idosos terem um envelhecimento mais ativo e mais saudável.

Considerações Finais

O ser frágil, para os sujeitos da pesquisa, ainda é bastante desconhecido, e assim influencia na assistência aos idosos; este é um resultado preocupante, pois podemos ver que os enfermeiros têm dificuldade para tal conceito. Faz-se necessário que o enfermeiro esteja atento para as alterações e modificações no contexto de saúde.

As ações de promoção, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem diretamente do desenvolvimento das competências dos profissionais de saúde, o envolvimento da equipe multiprofissional no processo de cuidado integral.

O enfermeiro como pessoa principal para esse cuidado tem o papel de realizar uma assistência de enfermagem de qualidade na elaboração de ações primárias que visem à promoção da saúde, a fim de buscar melhorias na vida desses idosos, contribuindo para hábitos de vida saudáveis, para a diminuição das limitações inerentes da idade, trazendo a família como peça primordial para esse cuidado.

Entretanto, percebe-se ainda um sentimento de sobrecarga de trabalho dos enfermeiros entrevistados. Tendo a atenção básica como a porta de entrada do sistema público de saúde no Brasil, esta condição de sobrecarga é pertinente, visto que, muitas vezes, os indivíduos primariamente passam por uma consulta de enfermagem, o que adicionado às inúmeras atribuições do enfermeiro na atenção primária pode, sim, levar a um estado de sobrecarga. Precisa-se, assim, refletir sobre uma melhor organização dos serviços básicos de saúde para garantir condições de trabalho favoráveis como também um atendimento de qualidade.

Referências

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. L. de A. Rego e A. Pinheiro, Trads. Lisboa, Portugal: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

Brasil. (2014). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades@*. Ceará. Recuperado em 22 junho, 2015, de: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=codmun=231290&research=ceara|sobral>.

Certo, A., Sanchez, K., Galvão, A., & Fernandes, H. (2016). A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão de literatura. *Actas de Gerontologia*, 2(1), 01-11. Recuperado em 07 janeiro, 2017, de: <http://www.actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/56/60>.

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 09 janeiro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028.

Ferreira, L. V. da Silva, M. C. M., De Castro, E. A. B., Friedrich, D. B. C. (2017). Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Revista Contexto & Saúde*, 17(32), 46-54. Recuperado em 09 janeiro, 2018, de: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5984/5322>.

Giehl, V. M., Rohde, J., Areosa, S. V. C., & Bulla, L. C. (2015). Quando se fala em doença de Alzheimer: o papel do familiar cuidador de idosos. *Revista Jovens Pesquisadores*, 5(3), 77-89. Recuperado em 07 janeiro, 2018, de: http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8011/2/quando_se_fala_em_doenca_de_alzheimer_o_papel_do_familiar_cuidador_de_idosos.pdf.

Mari, F. R., Alves, G. G., Aerts, D. R. G. de C., & Camara, S. (2016). O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(1), 35-44. Recuperado em 07 janeiro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773004.pdf>.

Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (BR). (2008). Portaria GM/MS n.º 325, de 21 de fevereiro de 2008. *Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação*. Recuperado em 14 novembro, 2009, de: www.saude.am.gov.br/docs/pacto/Portaria_325_210208.pdf.

Ministério da Saúde. (2011). Portaria MS/GM n.º 2.527 de 27 de outubro de 2011. *Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1, n.º 208, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.

Ministério da Saúde (BR). (2006). Secretaria de Atenção à Saúde, *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília (DF): MS.

Motta, L. B., Aguiar, A. C., & Caldas, C. P. (2011). Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*, 27(4), 779-786. Recuperado em 09 janeiro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017.

Pinto Junior, E. P., Marques, C. G., Silva, A. V. S., Guimarães, M. A. P., Pedreira, R. B. S., & da Silva, M. G. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao fenótipo da fragilidade em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(3), 353-366. Recuperado em 07 janeiro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28125/19779>.

Schmidt, T. C. G., & da Silva, M. J. P. (2012). Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 612-617. Recuperado em 09 janeiro, 2018, de: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033317011/>.

Silva, I. T. da, Pinto Junior, E. P., & Vilela, A. B. A. (2014). Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(2), 275-287. Recuperado em 07 janeiro, 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838837006.pdf>.

Silva, L. L. N. B. da, & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando Famílias*, 21(1), 80-91. Recuperado em 07 janeiro, 2018, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a07.pdf>.

Veras, R. (2015). A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. Editorial. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(1), 5-6. Recuperado em 07 janeiro, 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881001.pdf>.

Recebido em 15/01/2018

Aceito em 30/06/2018

Rayane Mara Albuquerque de Sá Araújo - Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA.

E-mail: rayane_ane@hotmail.com

Maria da Conceição Coelho Brito - Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA. Mestranda em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: marycey@hotmail.com

Niele Duarte Ripardo - Enfermeira. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Especializanda em Gestão em Saúde e Auditoria, Faculdade Padre Dourado, FACPED.

E-mail: nieleduarte@hotmail.com

Andréa Carvalho Araújo Moreira – Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA.

E-mail: dreamoreira@yahoo.com.br

Denise Lima Nogueira - Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA.

E-mail: deniseln2009@hotmail.com