

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À LUZ DA ENFERMAGEM

Edilson Rodrigues de Lima (1); Camila Almeida Neves de Oliveira (1); Eduarda Maria Duarte Rodrigues (2).

Prefeitura Municipal de Várzea Alegre - CE, Secretaria Municipal de Saúde, E-mail: edilsonrodriguesdelima73@gmail.com

Resumo: A promoção da saúde é uma política pública que tem como finalidade contribuir para o bem-estar individual e coletivo dos usuários, concretizando-se como uma estratégia que visa proporcionar avanços nas condições de saúde e ofertar autonomia e independência aos idosos. Assim, é necessário que a equipe de profissionais de saúde apresente resolutividade ao proporcionar aos idosos um atendimento integral. Diante do exposto, objetivou-se analisar a percepção dos enfermeiros acerca da promoção da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família do município de Várzea Alegre – Ceará. Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 11 enfermeiras durante os meses de setembro a outubro de 2014, por meio de questionários individuais, mediante aprovação pelo Comitê de Ética sob o Parecer Nº 660.992. Nesta perspectiva, pode-se apreender que há conhecimento acerca das ações de promoção da saúde preconizadas, todavia, na prática não conseguem executá-las de modo satisfatório. O atendimento ao idoso ainda é baseado na queixa-conduta, perpetuando o modelo biomédico curativista, assim como por meio dos grupos relativos às patologias mais comuns na terceira idade, esquecendo-se de incorporar em seu processo de trabalho ações que priorizem a prevenção e promoção da saúde do idoso em sua totalidade, com ênfase para as reais necessidades de saúde da população adscrita. Nesta perspectiva, espera-se que o presente estudo contribua para a sensibilização dos profissionais de saúde acerca da importância da promoção da saúde, tendo a educação em saúde como ação permanente, a fim de atenuar o déficit de informação e consequente empoderamento do idoso.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Idoso, Enfermagem em Saúde Comunitária.

Introdução

Nos últimos anos tem-se acompanhado o declínio da taxa de fecundidade, a redução da mortalidade, o aumento do número de idosos e conseqüentemente o acréscimo da expectativa de vida, os quais necessitam ser seguidos pela melhoria e manutenção da saúde e da qualidade de vida do idoso. Essa transição demográfica traz conseqüências e requer mudanças nas políticas públicas de saúde com a adoção de estratégias que possam viabilizar progressos na saúde desta população (COSTA; CIOSEK, 2010).

A promoção da saúde é uma política pública que tem como finalidade contribuir para o bem-estar individual e coletivo dos usuários, concretizando-se como uma estratégia que visa proporcionar avanços nas condições de saúde e ofertar autonomia e independência aos idosos. Assim, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá em 1986, definiu-se promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Ou seja, é um

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

instrumento capaz de desenvolver uma atenção integral e promover mudanças significativas no entendimento e na melhoria das condições de vida da população, em especial, dos idosos (BRASIL, 2002; SANTOS et al., 2006, MELO et al., 2009).

No processo de abertura política, somente a partir da Conferência de Jacarta, realizada em 1997, a pessoa idosa foi incluída nos grupos prioritários de investimentos na ampliação da saúde. Diante desse contexto de transformações, mediante a instituição da Portaria n.º 2.528/06, em atendimento ao Pacto pela Saúde, surgiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Seu desígnio é restaurar, conservar e promover a autonomia e independência da pessoa idosa, por meio de medidas individuais e coletivas de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, seguindo a tendência global de ampliação do conceito de saúde e da integralidade do cuidado, a definição de saúde da pessoa idosa engloba não apenas a presença ou ausência de patologias, mas a autonomia e independência do usuário (BRASIL, 2006; SANTOS et al., 2008).

Acredita-se que as ações desenvolvidas na Atenção Primária possibilitam a oferta de um cuidado integral voltado para as reais necessidades de saúde dos idosos, todavia uma parte importante do processo de implementação dessas políticas de saúde são os profissionais de saúde envolvidos e que se configuram essenciais no papel de promotores de saúde. Assim, é necessário que a equipe de profissionais de saúde apresente resolutividade aos problemas de saúde desta população e como parte primordial da promoção da saúde, estes profissionais devem estar em constante processo de capacitação e aprendizado, de forma que possam proporcionar aos idosos um atendimento integral individual e coletivo (SANTOS et al., 2008; COSTA; CIOSAK, 2010).

Nesta perspectiva, a enfermagem tem a sua atuação efetiva para a transformação desta realidade, ao colaborar na abordagem do cuidar em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros). O enfermeiro também exerce função determinante na efetivação e implementação das leis direcionadas ao idoso, ao promover a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) e respeitar suas capacidades e limitações. Entretanto, é válido destacar que ainda há muito a ser conquistado quando relativo a esta temática (RODRIGUES et al., 2007).

Em continuidade ao exposto, pode-se destacar que há uma linha tênue entre a teoria e a prática da

promoção da saúde do idoso na Atenção Primária executada pelo profissional de saúde, em especial o enfermeiro. Percebe-se que as ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) voltam-se essencialmente para o atendimento à demanda agendada (hipertensos e diabéticos), com atividades educativas que correspondem ao interesse do profissional envolvido e não com a real necessidade da comunidade assistida, assim como predominância de um cuidado fragmentado, biológico e curativista, deixando a promoção da saúde em segundo plano. Assim, os idosos não compreendem o real papel da Atenção Primária, comparecendo à unidade apenas para atendimentos individuais e pontuais, quando estes se fazem necessários.

Percebendo que estes usuários merecem uma atenção mais presente, assim como devem se conscientizar sobre a importância do envelhecimento saudável e da sua qualidade de vida, torna-se imperativo o desenvolvimento deste estudo ao procurar alternativas para estes dilemas vivenciados na sociedade moderna, objetivando que estes indivíduos se tornem sujeitos conscientes dos seus direitos e deveres e, por conseguinte protagonistas da manutenção de sua própria saúde.

Por meio de tais considerações, surgiram os seguintes questionamentos: Como acontece o atendimento ao idoso na Atenção Primária? Quais ações de promoção da saúde são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde? Essas ações têm atendido as reais necessidades de saúde do idoso? As políticas públicas vigentes têm proporcionado mudanças para o atendimento do idoso?

Frente à complexidade do trabalho desenvolvido na Atenção Primária, objetivou-se analisar a percepção dos enfermeiros acerca da promoção da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família do município de Várzea Alegre – Ceará, assim como identificar as principais necessidades de saúde dos idosos, sob a ótica dos sujeitos da pesquisa. Destarte, compreender as resoluções desta problemática é de fundamental importância para o revigoração e elaboração de políticas públicas que almejem a integralidade da assistência à saúde da pessoa idosa na sociedade moderna.

Metodologia

Para a consecução dos objetivos propostos, a investigação compreendeu a pesquisa de campo, do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada no município de Várzea Alegre-CE, o qual segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao ano de 2010, tem o domínio de 835,705 km² de área territorial, situando-se na Região Centro-Sul a 467 km da capital

Fortaleza. É uma cidade que possui 38.434 habitantes, com densidade demográfica de 45,16 hab./km². Tem como municípios limítrofes Cedro, Caririaçu, Granjeiro, Lavras da Mangabeira, Farias Brito e Cariús.

Nesta ótica, o campo de estudo escolhido para a realização da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde do referido município, mediante Carta de Autorização para Realização da Pesquisa assinada pelo Secretário Municipal de Saúde. Os sujeitos desta pesquisa foram os enfermeiros do município, os quais aceitaram participar, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após terem sido informados sobre os objetivos e rumos da pesquisa, e de que esta não possui riscos emocionais, físicos e de natureza financeira aos mesmos, bem como sua identidade será mantida em sigilo, sendo divulgadas apenas as informações por eles fornecidas.

Entre os critérios de inclusão estão: ser enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do município; estar responsável pela coordenação da Unidade. Do mesmo modo, como critério de exclusão tem-se: aquele profissional que estiver de licença no momento da coleta de dados. Assim, a amostra do estudo foi constituída por 11 participantes, tendo em vista que uma enfermeira se encontrava de licença.

Posteriormente à entrega dos questionários, as falas das participantes foram transcritas e ponderadas conforme as respectivas indagações. Para melhor entendimento dos resultados, as informações coletadas foram agrupadas em categorias.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2014, por meio de questionários individuais, os quais foram entregues em horários pré-estabelecidos com a coordenação e as participantes da pesquisa. Posteriormente à coleta, os dados foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 2011), a qual surge como um conjunto de técnicas de apreciação dos diálogos, que empregam métodos sistemáticos e práticos de definição do teor das mensagens. Respeitando os aspectos éticos e legais da investigação, as depoentes foram identificadas por meio de pseudônimos, os quais se referiram às pioneiras da Enfermagem no Brasil.

O presente estudo seguiu a Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, a qual aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, ao incorporar os quatro referenciais fundamentais da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012). É válido destacar que o estudo foi devidamente cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação ética, obtendo o parecer favorável de n° 660.902 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Resultados e Discussão

Quando referentes à categorização dos sujeitos apreende-se que as participantes pertencem todas ao sexo feminino (100%), encontram-se predominantemente entre a faixa etária de 30 a 35 anos (45,45%), são solteiras (63,63%), sua remuneração pessoal varia entre 3.000,00 e 4.000,00 (72,72%), possuem entre 5 a 10 anos de formação profissional (45,45%), são pós-graduadas (100%), têm curso de aperfeiçoamento em saúde da pessoa idosa (63,63%) e seu tempo de atuação na atenção primária é superior a 5 anos (72,72%).

É notório que promover saúde não se caracteriza como uma tarefa simples, posto que envolve distintos fatores ao longo deste árduo processo, como a conscientização do gestor acerca da sua relevância para qualificação dos indicadores de saúde, a disposição do profissional com vistas a melhorar a assistência prestada, assim como a conscientização dos usuários para formar um vínculo de confiança com a equipe e pôr em prática as estratégias traçadas. Neste contexto, percebe-se que se trata de uma reação em cadeia, tendo em vista que uma ação leva a outra e todos os sujeitos envolvidos beneficiam-se ao longo deste processo de mudança dos paradigmas vigentes relacionados à saúde do idoso.

Neste sentido, é possível perceber que as participantes detêm um conhecimento satisfatório acerca da promoção da saúde do idoso, voltando a abordagem para o conceito ampliado de saúde, o qual envolve os aspectos biopsicossociais e espirituais, com enfoque nos determinantes sociais de saúde e melhoria da qualidade de vida do idoso. É perceptível que há por parte das enfermeiras o domínio teórico a respeito das ações de promoção à saúde desempenhadas na atenção primária, o que vem a fortalecer as políticas públicas em questão, sobretudo, é preciso averiguar se estas ações se consolidam na prática cotidiana, conforme seguem as falas abaixo:

São ações desenvolvidas com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável, com estratégias que busquem uma melhor qualidade de vida para a população. (Wanda de Aguiar Horta)

Soma de ações voltadas para o idoso com o intuito de incentivar um envelhecimento saudável com preservação de sua capacidade física e mental, dando condições e práticas favoráveis à sua saúde e ao seu bem estar. (Waleska Paixão)

É promover condições para que os indivíduos alcancem idades avançadas com qualidade nos níveis de saúde, considerando características biopsicossociais. (Raquel Haddock Lobo)

São ações que possuam seus efeitos sobre os determinantes sociais do processo saúde doença da população idosa. (Izaura Barbosa Lima)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), implementada em 2006, descreve a atenção primária como porta de entrada para o cuidado à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidades. Esta deve voltar-se para o envelhecimento saudável da pessoa idosa por meio do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, bem como sob o modo de trabalho em equipe direcionado aos usuários de territórios bem demarcados, assumindo a responsabilidade sanitária e levando em consideração a dinamicidade presente (COSTA; CIOSAK, 2010).

Em continuidade ao exposto, quando abordadas a respeito da rotina de atendimento ao idoso na unidade básica de saúde sob sua coordenação, as enfermeiras relataram que não há um dia específico para atenção ao idoso, de modo que o atendimento ainda é baseado na queixa-conduta, perpetuando o modelo biomédico curativista, assim como por meio dos grupos relativos às patologias mais comuns na terceira idade, esquecendo-se de ações que priorizem a prevenção e promoção da saúde do idoso em sua totalidade.

É importante mencionar ainda que a visita domiciliar foi bastante citada, a qual caracteriza-se como um instrumento essencial para o conhecimento da realidade do idoso que não procura o serviço de saúde ou encontra-se debilitado e fragilizado pela patologia. Todavia, esta apenas é realizada mediante solicitação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), em virtude de algum agravo identificado, ou voltada aos pacientes acamados ou que não tem condições de se locomoverem até a unidade de saúde, conforme é possível compreender nas falas a seguir:

Acontece pela demanda espontânea e visitas domiciliares (solicitação dos familiares e/ou ACS). (Edith de Magalhães Fraenkel)

Por demanda livre ou consultas agendadas (ex: hipertensos, diabéticos). Sempre priorizando aqueles com maior idade. (Hilda Anna Krisch)

Diariamente, faz-se a ficha normalmente, como os outros usuários. (Waleska Paixão)

Por meio do grupo de idosos, nos programas de diabéticos e hipertensos. (Raquel Haddock Lobo)

Primeiro cadastra-se os idosos da área através da ficha de

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

cadastro do ACS (ficha A), realiza-se o acolhimento daqueles que podem se locomover, identificando agravos de riscos e preenchendo prontuários na UBS, visitas domiciliares para os acamados. (Madre Marie Domineuc)

A equipe de saúde da família é a unidade produtora dos serviços de saúde na atenção primária, assim esta deve almejar a integralidade das ações desempenhadas e não apenas a reprodução de um modelo biomédico em seu processo de trabalho. Ao conceituar a integralidade tem-se um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de prevenção, promoção e cura, individuais e coletivos, nos distintos níveis de complexidade do sistema. Nesta ótica, a saúde da pessoa idosa e a integralidade da assistência tem como desafios a constituição de um vínculo entre o idoso e a equipe de saúde, por meio do acolhimento; o acesso aos serviços de saúde; a oferta de alternativas tecnológicas para enfrentamento dos problemas de saúde; o atendimento das prioridades de saúde de modo ampliado; a compreensão das necessidades de saúde relativas ao envelhecimento, por meio da convivência com o idoso (COSTA; FRACOLLI, 2007).

A promoção da saúde é compreendida como uma metodologia de capacitação da comunidade, com vistas a melhorar suas condições de vida e saúde, de modo que suas ações procedem do acordo de ações do Estado nas respectivas políticas públicas de saúde; das ações comunitárias e individuais, para a ampliação das suas capacidades e de intervenções intersetoriais (SANTOS et al., 2008).

Desse modo, percebe-se que o processo de trabalho de algumas equipes volta-se para a atenção ao idoso, por meio da realização de ações coletivas, como palestras educativas com o grupo de idosos, com temáticas referentes aos hábitos de vida saudável: prática de atividades físicas, alimentação e acompanhamento das doenças crônicas, como é possível perceber nos seguintes discursos:

Palestras educativas abordando a importância de melhoria de suas habilidades funcionais, hábitos saudáveis de vida e outros assuntos relacionados; imunização para idosos; avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar. (Lais Moura Netto dos Reys)

Sim. Realizamos todos os meses palestra em cada área para essa população em especial, estamos formando um grupo da terceira idade. (Wanda de Aguiar Horta)

Sim. As ações de organizações do atendimento do idoso, capacitar a equipe para o acolhimento do

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

idoso, respeitando fragilidades e anseios. Criação dos grupos de idosos. (Raquel Haddock Lobo)

Além das consultas individuais, realizamos atividades informativas em sala de espera. A maioria de nossos idosos realiza atividades físicas em grupos da ação social, com ênfase na intersectorialidade. (Izaura Barbosa Lima)

Sim. Estímulo ao exercício físico, orientações voltadas para uma alimentação saudável, agendamento das consultas, garantindo o acompanhamento das doenças crônicas. (Zaira Cintra Vidal)

Torna-se relevante destacar que as ações anteriormente descritas se voltam essencialmente para o querer do profissional, de modo que os temas são os mesmos, ou seja, repetem-se com frequência, e não há participação da comunidade para identificação da real necessidade de cada localidade. Acredita-se ser necessária a abordagem de outras temáticas quando relacionadas ao idoso, tendo em vista que estamos passando por um quadro de transição demográfica, na qual a pessoa idosa exerce a cada dia mais um papel de destaque na sociedade.

É necessário promover o autocuidado do idoso, como forma de garantia da independência, ao investir em ações que valorizem suas competências dentro dos seus limites. Assim, compreende-se a importância de se expandir as temáticas voltadas às patologias para demandas que envolvam também a sexualidade, o lazer, as relações familiares, os direitos sociais dos idosos, entre outras questões que vão de encontro com suas necessidades e aspirações. Em continuidade, é preciso que o idoso se sinta estimulado e tenha condições de ser participante ativo em sua realidade social e política, por exemplo, por meio da participação em conselhos de segurança pública, assistência social, saúde, entre outros (COMBINATO et al., 2010).

Assim, pode-se perceber também que um número considerável de equipes não detém em seu cronograma mensal ações relacionadas à promoção da saúde do idoso em sua integralidade, restringindo o atendimento às patologias mais comumente diagnosticadas nessa fase da vida, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, conforme é relatado nas seguintes falas:

Reuniões com pessoas da família para cuidados gerais; Educação em saúde para hipertensos e diabéticos e imunizações. (Edith de Magalhães Fraenkel)

Existem ações voltadas para hipertensos e diabéticos a

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

grande parte da clientela são idosos, porém nem todos estão inclusos neste grupo. (Hilda Anna Krisch)

Especificamente não. Temos ações voltadas para hipertensos e diabéticos, onde um grande número de idosos está incluído. E a campanha de vacinação contra a gripe em abril e maio. (Waleska Paixão)

Normalmente o idoso comparece a unidade para solicitar a medicação para HAS ou DM. No momento da consulta, são realizadas orientações a respeito do uso correto da medicação, alimentação e a prática de exercícios. (Haydée Guanais Dourado)

Reuniões mensais com idosos que tem agravos como HAS e Diabetes. (Madre Marie Domineuc)

As atividades grupais enquanto espaços educativos para a promoção da saúde merecem destaque, posto que estas se concretizam como uma nova proposta da pessoa idosa relacionar-se consigo própria, com os outros e com o mundo, ao permitir transformá-los. Esses momentos de encontro com a comunidade objetivam ultrapassar as antigas práticas pautadas unicamente nas doenças para orientações que envolvam o comportamento individual e o autocuidado. Nesta ótica, estas ações coletivas não devem enfatizar somente os problemas específicos da terceira idade, haja vista que as atividades de promoção da saúde encontram-se diretamente interligadas com a construção da subjetividade e do desenvolvimento da consciência individual e coletiva (ASSIS et al., 2007).

Torna-se perceptível que mesmo com tantos esforços voltados para expansão das políticas públicas relativas à promoção da saúde do idoso, a concretização dessas ações ainda é algo complexo na realidade atual do sistema de saúde, ao passo que estratégias mínimas ainda não são desenvolvidas em sua totalidade. As orientações referentes à saúde do idoso devem perpassar as patologias que estão por trás desses usuários, ao transpor o cuidado biológico e partir para uma assistência equânime, integral e humana.

Considerações Finais

Os debates e discussões mundiais acerca da saúde da pessoa idosa na contemporaneidade figuram em torno do atendimento integral, interdisciplinar e intersetorial ante as ações fragmentadas e voltadas exclusivamente ao cuidado às doenças crônico-degenerativas. Neste enfoque, ao longo do tempo a atenção ao idoso vem sofrendo modificações em todas as suas vertentes, proporcionando novos modos de pensar e agir.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Nesta ótica, torna-se relevante mencionar que o processo de trabalho apresentado pelos sujeitos em estudo é baseado no atendimento individual e fragmentado, o que vai de encontro com a proposta da promoção da saúde. O atendimento compartilhado, que tem sido muito debatido e de fundamental importância para o sucesso no binômio saúde/doença pouco foi relatado. Infere-se ainda que a promoção da saúde concretiza-se como responsabilidade exclusiva do profissional enfermeiro, visto que os demais componentes da equipe da atenção primária pouco participam, e aqueles que se propõem a participar não tem iniciativa própria para realizar tal tarefa.

Com a realização deste estudo podemos notar que a maioria das participantes segue uma linha de pensamento que corrobora os achados da literatura nacional especializada, todavia, na prática deixa muito a desejar. Diante disso inúmeros fatores podem ser listados: a pouca vontade ou obstáculos pertinentes à estrutura, o tempo insuficiente para realização de todas as responsabilidades profissionais, a comodidade, a falta de cobrança dos gestores, dentre outros entraves para alcance dos objetivos propostos pela promoção da saúde. Portanto, espera-se que o presente estudo contribua para a sensibilização dos profissionais de saúde acerca da importância da promoção da saúde, tendo a educação em saúde como ação permanente, a fim de atenuar o déficit de informação e conseqüente empoderamento do idoso.

Referências

ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENEZES, M. F. G.; BERNARDO, M. H. J.; STEENHAGEN, C. H. V. A.; TAVARES, E. L. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *O mundo da saúde*. 31(3): 438-447. 2007.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. 279p. São Paulo: Almeida Brasil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília – DF, 2006.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília - DF, 2002.

_____. Resolução 466/12. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília – DF, 2012.

COMBINATO, D. S.; VECCHIA, M. D.; LOPES, E. G.; MANOEL, R. A.; MARINO, H. D.; OLIVEIRA, A. C. S.; SILVA, K. F. “Grupos de

conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*. V. 22, n. 3, p. 558-568. 2010.

COSTA, C. R.; FRACOLLI, L. A. O processo de enfermagem em atenção primária à saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadoras. *A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. P. 147-65. Editora Manole. Barueri – SP, 2007.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. V. 44, n. 2, p. 437-44. 2010.

MELO, M. C.; SOUZA, A. L.; LEANDRO, E. L.; MAURÍCIO, H. A.; SILVA, I. D.; OLIVEIRA, J. M. O. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 14, Supl. 1, p. 1579-1586. 2009.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. V. 16, n. 3, p. 536-45. 2007.

SANTOS, L. M.; DA ROS, M. A.; CREPALDI, M. A.; RAMOS, L. R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*. V. 40, n. 2, p. 346-52. 2006.

SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; SILVA, B. T.; CESTARI, M. E.; LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta Paul de Enfermagem*. V. 21, n. 4, p. 649-53. 2008.