

A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido

The nurse in the care to the elderly in the family health strategy: meanings of the lived experience

La enfermera en el cuidado al anciano en la estrategia salud de la familia: sentidos del vivido

Amanda Mariza Souza de Oliveira^I; Tânia Maria de Oliva Menezes^{II}

RESUMO: A estratégia saúde da família (ESF) deve realizar um cuidado comunitário e integral à pessoa idosa, diante do aumento dessa população. Este estudo objetivou compreender os sentidos do vivido da enfermeira no cuidado à pessoa idosa na estratégia saúde da família. Estudo descritivo, qualitativo e fenomenológico pautado em Martin Heidegger. Foram entrevistadas 11 enfermeiras da ESF de um município da Bahia, em julho de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, protocolo nº 36768/12. Destaca-se a unidade de significação - O cuidado à pessoa idosa: necessidade de capacitação. As enfermeiras da ESF precisam direcionar o cuidado ao ancião, pois se sentem inseguras na consulta, por atenderem idosos especificamente no Programa HIPERDIA. Evidencia-se a necessidade de capacitação das enfermeiras da ESF para o cuidado à pessoa idosa de forma ampliada e não apenas curativa.

Palavras-Chave: Enfermagem geriátrica; idoso; atenção primária à saúde; filosofia em enfermagem.

ABSTRACT: In face of the increasing elderly population, the family health strategy (FHS) must conduct full and community care for that segment of the population. This study aims at understanding the meanings of the lived experience by the nurse in the care to the elderly person in the family health strategy. A qualitative descriptive and phenomenological study anchored in Martin Heidegger's thinking. We interviewed 11 nurses in FHS at a municipality in Bahia, Brazil, in July 2012, after approval by the Ethics Committee of the School of Nursing UFBA, protocol nº 36768/12. We highlight the unit of meaning - Caring for the elderly: the need for training. Nurses in FHS must target the elderly because they usually feel unsure in the consultation as they see the elderly specifically on HIPERDIA Program. Results point to the need for the training of nurses in FHS to provide the elderly with broad, not just curative care.

Keywords: Geriatric nursing; aged; primary health care; philosophy in nursing.

RESUMEN: La estrategia salud de la familia (ESF) debe realizar un cuidado comunitario e integral al anciano, delante del aumento de esa población. Este estudio objetivó comprender los sentidos del vivido por la enfermera en el cuidado al anciano en la ESF. Estudio descriptivo cualitativo y fenomenológico según Martin Héidegger. Fueron entrevistados 11 enfermeras de la ESF en un municipio de Bahia – Brasil, en julio de 2012, después de aprobación por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahia, protocolo nº 36768/12. Se destaca la unidad de significación- El cuidado al anciano: necesidad de capacitación. Las enfermeras precisan direccionar el cuidado al anciano, ja que se sienten inseguras en la consulta, por atender ancianos específicamente en el programa HIPERDIA. Se evidencia la necesidad de capacitación de las enfermeras de la ESF para el cuidado al anciano de forma ampliada y no solo curativa.

Palabras Clave: Enfermería geriátrica; anciano; atención primaria de salud; filosofía en enfermería.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, principalmente os mais desenvolvidos. O Japão, por exemplo, convive com esse perfil demográfico há alguns anos, já que nesse país a expectativa de vida ao nascer era de 79 anos em 1990, e em 2009, esse indicador foi para 83 anos, enquanto os brasileiros, nesse mesmo ano, ainda possuíam 73 anos de expectativa de vida¹.

Esses dados revelam que, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o envelhecimento populacional é algo recente e reflexo da redução nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida².

Diante do aumento da população idosa, surge a necessidade de direcionamento das ações dos profissionais de diversas áreas para atender as especificidades desse grupo. Os profissionais de saúde têm essa

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mandamaria@ig.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: tomenezes50@gmail.com

realidade do envelhecimento refletida nas demandas dos serviços em que atuam, onde os idosos estão cada vez mais presentes, em qualquer que seja o nível de complexidade.

Dentre esses níveis assistenciais, a atenção básica é tida como o ponto crucial para a reformulação do modelo de assistência vigente, pois, através dela, pode-se romper com o modelo hospitalocêntrico, reorganizando o fluxo assistencial e a demanda, a fim de reduzir a sobrecarga hospitalar e por serviços especializados³.

Nesse contexto, surge a estratégia saúde da família (ESF), que deve configurar-se como norteadora dessa reformulação, abrangendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse âmbito, o cuidado comunitário à pessoa idosa deve pautar-se na valorização do vínculo com a família e com as unidades de saúde da família, garantindo o vínculo da pessoa idosa com o sistema de saúde.

Na atenção à saúde da pessoa idosa, a capacitação de profissionais de saúde na ESF é insuficiente, sendo necessário investir no desenvolvimento de competências para lidar com o desafio do envelhecimento, abrangendo a prevenção, reabilitação e melhor compreensão dos determinantes socioambientais do processo saúde/doença⁴.

No tocante à assistência de enfermagem, as enfermeiras da ESF ainda têm atendido a pessoa idosa seguindo apenas as normas de atendimento geral de qualquer usuário, sem considerar as particularidades da idade⁵, necessitando maior investimento no sentido de aprofundar as especificidades desse saber, para que possam qualificar o cuidado a este segmento populacional.

Nesse contexto, o estudo objetivou compreender os sentidos do vivido pela enfermeira no cuidado à pessoa idosa na ESF. A identificação e compreensão das vivências da enfermeira da ESF, suas possibilidades e limitações cotidianas são fundamentais para redefinir a assistência de enfermagem à pessoa idosa nesse nível, de modo que garanta o seu espaço de e permita a abordagem do processo de envelhecimento.

REVISÃO DE LITERATURA

A ESF configura-se, atualmente, em uma possibilidade de mudança do modelo assistencial e reorientação dos serviços de saúde, a partir da atenção básica, além de aumentar as possibilidades de expansão do conceito de saúde da família nesses serviços⁶.

Para que isso seja possível, a ESF deve utilizar a interdisciplinaridade e a abordagem integral e humanizada, com base na realidade local e identificação das necessidades da população, além das ações coletivas na comunidade, atividades de grupo e participação das redes sociais dos usuários⁷.

No que se refere à assistência de enfermagem na ESF, esta engloba desde a coordenação da equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde (ACS), atividades gerenciais até o cuidado ao indivíduo, através da consulta de enfermagem, visita domiciliar e atividades na comunidade. O cuidado é direito de todos, quer sejam doentes, supostamente sadios e/ou sadios⁸. Todas as fases do desenvolvimento humano devem ser contempladas pela assistência de enfermagem, o que inclui a atenção à saúde da pessoa idosa.

Entretanto, as enfermeiras da ESF enfrentam os desafios decorrentes do envelhecimento populacional, com o aumento de idosos na unidade de saúde, com características específicas do processo de senescência e senilidade, competindo por atenção com crianças, mulheres gestantes ou em idade fértil e homens, num contexto onde coexistem doenças crônicas não transmissíveis, infecciosas e agravos, como a violência⁴.

Assim, os profissionais da ESF necessitam de mecanismos que garantam dentro dessa extensa demanda pela assistência, a atenção à saúde da pessoa idosa. Para isso, é necessário que o nível da atenção básica privilegie, principalmente, o caráter educativo e de proteção da vida e da saúde, com foco na qualidade de vida da pessoa idosa e de sua família⁵. Dessa forma, no cuidado à pessoa idosa, esta deve ser vista como um sujeito histórico e social, articulado ao seu contexto familiar, ao ambiente e à sociedade em que está inserido⁹.

Apesar das dificuldades enfrentadas, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa prevê a relevância da ESF no cuidado aos idosos, através do enfrentamento da escassez de estruturas de suporte qualificado para esse grupo e seus familiares, destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio, bem como, o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar geriátrico previsto no Estatuto do Idoso, evidenciando-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados¹⁰.

METODOLOGIA

Investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica¹¹ e referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger^{12,13}. Os sujeitos do estudo foram 11 enfermeiras da ESF, de um município do interior da Bahia, com idades compreendidas entre 25 e 38 anos. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras cadastradas na ESF do município; que atuassem na Estratégia há mais de seis meses; e que aceitassem participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras que atuassem na ESF há menos de seis meses.

A coleta dos depoimentos foi realizada no mês de julho de 2012, através da entrevista fenomenológica com os sujeitos do estudo. Na pesquisa fenomenológica

ca, a coleta de depoimentos é o encontro entre o sujeito que conhece e vivencia um fenômeno e o pesquisador que o desconhece¹¹. Através desse encontro buscam-se os depoimentos que levarão à descrição e posterior compreensão do fenômeno em estudo.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, nas unidades de saúde, onde as enfermeiras trabalhavam, e em horário previamente agendado, através da Coordenação da Atenção Básica do município. Foi utilizado um formulário, contendo questões objetivas de caracterização do profissional e uma questão aberta: Como você tem vivido o cuidado da pessoa idosa na ESF?

Através da entrevista pôde-se trazer à tona o objeto de estudo, por meio do depoimento das enfermeiras. A função do discurso é tornar acessível o pensamento e as emoções, possibilitando colocar à vista o que antes estava oculto, encoberto¹². Assim, as falas captadas durante as entrevistas foram transcritas e realizou-se a leitura exaustiva das mesmas, procedendo-se a análise interpretações dos depoimentos.

A análise e interpretação seguiram os passos propostos por Martin Heidegger, que se apresentam em dois momentos: momento compreensivo e momento da análise hermenêutica. O momento compreensivo busca apreender o fenomenal, através da compreensão vaga e mediana daquilo que é expresso nas entrevistas, constituindo as unidades de significação. Essas unidades de significação passaram por uma compreensão profunda no segundo momento, a hermenêutica, que re- \neg resenta o movimento interpretativo¹³.

A compreensão interpretativa envolve o desvelar do fenômeno, que não se mostra diretamente, necessitando ir além do ôntico, a fim de manifestar-se o sentido do ser¹¹⁻¹⁴.

Os princípios éticos foram todos respeitados durante o desenvolvimento da pesquisa, com base na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional da Saúde¹⁵. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o protocolo nº 36768/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 11 enfermeiras entrevistadas, a maioria concluiu a graduação há três anos e possui pós-graduação, sendo três relacionadas à saúde da família e saúde coletiva. O tempo de atuação na ESF variou de 6 meses a 4 anos.

Na compreensão vaga e mediana, as enfermeiras, ao falarem de seu cotidiano, fazem um retorno às situações vividas e descrevem as suas dificuldades. O sentido do vivido pela enfermeira no cuidado à pessoa idosa na ESF revela a necessidade de direcionamento para a especialidade tanto na consulta de enfermagem quanto em capacitação.

Percebe-se que as enfermeiras da ESF precisam de conhecimento específico em cuidado à pessoa idosa, pelo fato de, durante a consulta, não seguirem um roteiro apropriado e terem a rotina mais voltada para o Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), no qual são assistidos indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de todas as faixas etárias.

Saúde do idoso a gente fica meio perdido [...] (E4)

Porque são coisas mais particulares, e quando não é uma coisa assim rotineira, tem coisas que às vezes foge da cabeça. Eu não tenho aquela coisa toda direitinha, articulada, do roteiro de tudo. Porque, a gente fica tão preso ao HIPERDIA que aquelas outras avaliações ficam um pouco esquecidas. (E3)

Eu tenho contato com o idoso, com a saúde do idoso mais no HIPERDIA, aqui na unidade. A minha vivência maior do idoso é essa. (E11)

O cotidiano das enfermeiras da ESF, no que tange à saúde da pessoa idosa, está restrito ao atendimento no programa HIPERDIA, ou seja, a visão do ser-idoso está voltada apenas aos idosos que apresentam uma patologia e, por conta disso, procuram a unidade de saúde. O Programa HIPERDIA está estruturado para atender hipertensos e diabéticos, que podem ser idosos ou não. Apesar de o maior público ser de pessoas idosas, não existe um direcionamento para a saúde do idoso, justamente por não ser o foco do programa. Dessa forma, como as enfermeiras prestam atendimento à pessoa idosa basicamente nesse programa, não existe uma assistência voltada para as especificidades da saúde da pessoa idosa na ESF.

Sobre essa dificuldade em prestar uma assistência direcionada às especificidades do envelhecimento, elas também reportam, como fator influente, o conhecimento ainda incipiente da graduação.

Eu não tenho muita experiência em saúde do idoso. Na faculdade, saúde do idoso foi pouca coisa. O conteúdo da faculdade é pouco. (E6)

No meu caso, acho que a matéria foi [...] poucas horas. Uma visita técnica é totalmente diferente de você estar na prática o tempo todo com esses pacientes. (E1)

A experiência da graduação restrita ao componente curricular Enfermagem na atenção à saúde do idoso, com carga horária reduzida, e com poucas oportunidades de assistência prática, leva à insegurança dessas profissionais no cuidado à pessoa idosa. Apesar de demonstrarem interesse em uma abordagem mais direcionada, indo além do atendimento de hipertensos e diabéticos, as enfermeiras encontram na capacitação insuficiente, uma barreira a essa assistência mais específica.

Os conteúdos de geriatria e gerontologia nos cursos de graduação devem ser valorizados como parte de um projeto político-institucional e não apenas

como questão pedagógica, diante das repercussões do crescente envelhecimento populacional para a sociedade como um todo¹⁶.

As enfermeiras reportam também a descontinuidade do estudo nessa área, durante a sua prática profissional, uma vez que a atenção básica oferece cursos sobre planejamento familiar, saúde da mulher, saúde da criança, porém, nada voltado para a capacitação em saúde da pessoa idosa.

Essas capacitações, bem como a padronização de instrumentos direcionados para o atendimento dessa população idosa, são fundamentais para a melhoria da assistência e desenvolvimento de um cuidado preventivo, sendo, inclusive, solicitadas pelas enfermeiras da ESF.

Acho que seria bom com um especialista da área, pra falar tudo direitinho. Faz falta. [...] capacitação mesmo de saúde do idoso não tive ainda. (E9)

Eu já tive curso sobre planejamento familiar, né? Sobre saúde da mulher, saúde da criança. Agora eu vou ter sobre o teste do pezinho, mas saúde do idoso a gente não tem... Sempre perguntam o que a gente quer, lá, na secretaria. Aí, sempre eu digo saúde do idoso, porque pouca coisa eu sei. Pouquíssima. (E6)

Os gestores devem atentar para a necessidade expressa pelas enfermeiras de serem capacitadas para outras áreas assistenciais, ampliando para além da saúde da mulher e saúde da criança, que são duas áreas de atuação importante do enfermeiro na atenção primária, mas, não abrangem a assistência na totalidade, já que a estratégia visa o cuidado da família como um todo.

Dessa forma, fica evidente a necessidade dos gestores refletirem e otimizarem a operacionalização das políticas públicas de saúde voltadas para a pessoa idosa, programando e realizando treinamentos direcionados e específicos para o cuidado na terceira idade e ampliando os recursos financeiros a fim de melhorar as ações nessa área¹⁷.

Além de promover um maior conhecimento sobre a saúde da pessoa idosa, as capacitações são ferramentas úteis para a mudança do perfil de idosos atendidos pela ESF, na medida em que estimulam nova visão dos profissionais sobre o que vem a ser o cuidado ao ser-idoso.

O que eu tenho observado é que a gente tem se prendido muito à questão do idoso hipertenso e diabético, principalmente... Basicamente isso, eu não vejo um olhar de outra forma. (E3)

A visão da pessoa idosa doente faz parte do vivido dessas enfermeiras na ESF, e repercute no cuidado prestado, já que o ser-doente necessita de uma assistência curativa, deixando a preventiva para um segundo plano. A mudança dessa perspectiva é fun-

damental, e, para isso, capacitações na área geronto-geriátrica são imprescindíveis, pois o conhecimento incipiente torna a visão dessas profissionais restrita ao ser-idoso doente.

É possível observar nos depoimentos que as próprias enfermeiras reconhecem a importância da capacitação na mudança do olhar ao ser-idoso, e, consequentemente, no tipo de cuidado prestado.

A gente fez uma capacitação. A Secretaria disponibilizou para gente, para aprender o idoso em si, independente da doença. Porque, na verdade, o que a gente tinha antes aqui era o idoso como hipertenso, como diabético, como um doente mesmo. Aí, depois a gente teve essa capacitação, e começou a ver, a introduzir a saúde do idoso. (E2)

É através do conhecimento que se promove uma mudança no olhar dessas profissionais, que se torna possível outro tipo de atendimento à pessoa idosa na ESF. Um atendimento baseado nas alterações próprias do processo de envelhecimento, e que valoriza a prevenção como uma estratégia fundamental na garantia de um envelhecimento saudável e da qualidade de vida tão almejados nessa etapa do curso da vida.

A enfermeira da ESF deve perceber que o seu papel no cuidado ao ser-idoso vai muito além da troca de receitas e de orientações sobre os cuidados com a alimentação, ambiente, pressão arterial e glicemia. Ela deve buscar uma avaliação global desse indivíduo, e, a partir daí, fornecer os cuidados e encaminhamentos necessários. Entretanto, esse cuidado ampliado só é possível com capacitações na área geronto-geriátrica.

Além de capacitações, as enfermeiras destacam a importância de se utilizar instrumentos padronizados de avaliação da saúde do ancião. Na ESF do município em que se realizou este estudo, 2 meses antes de iniciar as entrevistas, as enfermeiras começaram a utilizar um questionário de avaliação da acuidade visual, auditiva e capacidade cognitiva da pessoa idosa. A respeito da utilização desse questionário relatam:

Pelo menos a gente padroniza o que vai perguntar ao paciente. Tem tudo anotadinho (E4).

Antes a gente não tinha o formulário, então, nem sempre focava diretamente, a gente ia no automático. Não vou lhe dizer assim: ah, eu fazia toda a evolução preocupada com a parte do idoso. Não. A gente fazia toda a evolução como um adulto. (E1)

Tem aquele manual, e eu vou lhe dizer a verdade, ele foi o único que eu não li. Ele foi o único que eu vim pegar no dia que a gente fez a capacitação daquele formulário. (E6)

Apesar de existir um Caderno de Atenção Básica com as orientações específicas para o atendimento à pessoa idosa⁷, as capacitações e utilização de instrumentos padronizados de avaliação ainda são necessárias e fazem a diferença no cuidado ao ser-idoso na ESF.

Compreende-se, então, a necessidade de desenvolver estratégias de manutenção e ampliação do conhecimento sobre enfermagem geronto-geriátrica na ESF, de forma a favorecer a melhoria no cuidado a este segmento populacional na comunidade.

Sentidos do vivido

Neste estudo, a enfermeira em seu cotidiano se mostra numa relação de cuidado à pessoa idosa, ela é ser-com o idoso.

[...] À base desse ser-no-mundo, determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é o mundo compartilhado [...]^{13:175}.

A enfermeira na ESF compartilha com a pessoa idosa que é o ente envolvente. “No ser-com e para os outros, subsiste portanto, uma relação ontológica entre presenças[...]^{13:181}. Ela vive essa facticidade, ou seja, está lançada naquilo que está determinado e que não pode escapar. “A expressão estar lançado deve indicar a facticidade de ser entregue à responsabilidade [...]”^{13:189}. A enfermeira se mostra tal como ela é antes de tudo e na maioria das vezes, em sua cotidianidade.

É um dos profissionais responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa no domicílio. A solicitude é uma forma de se relacionar com o outro, de cuidar da existência do outro, que só se faz possível mediante uma relação envolvente e significativa e tem como características básicas ter consideração para com o outro e ter paciência para com o outro¹³.

No seu cotidiano, a enfermeira eventualmente sente dificuldade de exercer o cuidar. Como elas não realizam um tipo de atendimento direcionado à pessoa idosa, ou seja, o assistir se dá da maneira geral, não há uma intencionalidade, como estrutura das experiências vividas pela consciência, não há um dirigir-se ao cuidado do ser-idoso. Intenção significa dirigir-se-à, portanto, toda vivência, todo ato da consciência é intencional¹⁸.

As enfermeiras, em sua prática, se encontram no modo de ser da ocupação.

O caráter ontológico da ocupação não é próprio do ser-com, embora esse modo de ser seja um ser para os entes que vêm ao encontro dentro do mundo como ocupação [...]^{13:177}.

Ao se ocupar da pessoa idosa, a enfermeira também se preocupa. “Ocupar-se da alimentação e vestuário, tratar do corpo doente é também preocupação [...]”^{13:178}.

As enfermeiras também apresentaram preocupação deficiente, pelo fato de estarem presas ao atendimento de crianças e gestantes preconizados por manual, e não estão orientadas para o atendimento da pessoa idosa.

Nós somos antes de tudo e, na maioria das vezes, aquilo que determinam que a gente seja. A convivência cotidiana mantém-se entre os dois

extremos da convivência positiva: a substituição dominadora e a anteposição liberadora [...]^{13:174}.

Assim, considerando a cotidianidade como o modo de ser em que a presença, de início e, na maior parte das vezes, se mantém, ou seja, como “vive o seu dia”^{13:172}, o ser-enfermeira da ESF mostra-se em uma cotidianidade que não abriga o cuidado ao ser-idoso em sua totalidade, por deficiências na sua formação universitária, bem como depois que se torna profissional. “Em seu ser fático, a presença é sempre como e o que ela já foi. Explicitamente ou não, a presença é sempre o seu passado [...]”^{13:57}.

Ademais, a ausência, no cotidiano, de cuidado ao ser-idoso, independente de patologias, revela dificuldades no atendimento, pois não é algo comum em sua prática. O ser aí, em sua ocasionalidade, pode ser visto e apresentado sob perspectivas muito diferentes¹².

É diante dessa possibilidade que a enfermeira, em seu cotidiano, pode direcionar a atenção para o ser-idoso sob diversas perspectivas: ser-doente; ser-saudável; ser-com-incapacidade, entre outros.

O cuidado restrito ao ser-idoso doente reflete a visão da enfermeira sob uma determinada perspectiva apenas, deixando de lado todas as outras possibilidades deste ser mostrar-se, e limitando a assistência na ESF a parcela da população idosa já acometida por uma patologia.

De uma determinada perspectiva, só é possível visualizar um lado, um aspecto da coisa, que se funde com os demais aspectos possíveis da sensibilidade; em cada caso, um diferente aspecto se apresenta em relação à posição do observador¹².

Entretanto, a enfermeira não poderá conhecer este ser como um todo, só as partes, os matizes. O todo pode ser presumível, imaginado, criado. Dessa forma, a enfermeira da ESF deve estar aberta para as diversas manifestações do ser, e, de acordo com a necessidade expressa, ou oculta, desenvolver um cuidado ampliado e integral à pessoa idosa na ESF.

CONCLUSÃO

Através dos depoimentos, pode-se compreender que o sentido do vivido da enfermeira no cuidado à pessoa idosa da ESF revela insegurança, derivada do conhecimento incipiente acerca da saúde deste segmento populacional, e de uma cotidianidade, na qual o cuidado integral ao ser-idoso está ausente, o que limita a assistência a essa população ao programa HIPERDIA, descaracterizando um dos principais objetivos da ESF, que é a prevenção.

Evidencia-se, assim, a necessidade de capacitação das enfermeiras da ESF para o cuidado à pessoa idosa de forma direcionada às especificidades do processo de envelhecimento, indo além da visão restrita do atendimento na dimensão curativa.

Abranger de forma preventiva a saúde da pessoa idosa na ESF é um desafio que se coloca a essas profissionais, e que pode ser superado a partir da capacitação e utilização de instrumentos norteadores da assistência. Através dessas estratégias, as enfermeiras deverão se sentir mais confiantes e dispostas a realizarem o atendimento à pessoa idosa em suas comunidades.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory [site de Internet] 2009 [citado em 29 jul 2011]. Disponível em: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=720>
2. Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev bras estud popul.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 04 mar 2014]. 25 (1): 5-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982008000100002&lng=en&nrm=iso.
3. Viana ALD, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2005; [citado em 08 mar 2014]. 15: 225-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311998000200002&lng=en&nrm=iso.
4. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia saúde da família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011; [citado em 15 mar 2014]. 27: 779-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201100400017&lng=en&nrm=iso.
5. Polaro SHI. Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na estratégia saúde da família [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
6. Cavalcanti MLT. Comentários sobre a estratégia de saúde da família e o SUS, suscitados pelo texto de Sousa e Hamann. *Ciênc saúde coletiva.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009; [citado em 08 mar 2014]. 14: 1338-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800004&lng=en&nrm=iso
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
8. Santos I, Caldas CP, Erdmann AL, Gauthier J, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:9-14.
9. Furuya, RK, Birolim, MM, Biazin, DT, Rossi, LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva *Rev enferm UERJ* 2011; 19:157-61.
10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
11. Carvalho MDB, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. *Acta Scientiarum,* 2002; 24: 843-47.
12. Heidegger, M. *Ontologia (Hermenêutica da faticidade)*. Tradução de Renato Kirchner. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
13. Heidegger, M. *Ser e Tempo*. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
14. Ribeiro AC. Ser-adolescente que tem hiv/aids em seu cotidiano terapêutico: perspectivas para o cuidado de enfermagem [dissertação de mestrado]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
15. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
16. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciênc. Saúde Coletiva* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007; [citado em 07 abr 2014]. 12 (2): 363-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso.
17. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLE, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19: 186-91.
18. Heidegger M. *Prolegómenos para uma historia del concepto de tiempo*. Madri (Es): Alianza Editorial; 2007.