

Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família

Experiences of older people and health care professionals relating to the family health strategy

Experiencias de ancianos y profesionales de la salud relacionadas con el cuidado por la estrategia de salud de la familia

Eluani Rigon^I; Jéssica Vanessa Corradi Dalazen^{II}; Grasielle Fatima Busnello^{III};
Marta Kolhs^{IV}; Agnes Olschowsky^V; Silvana Silveira Kempfer^{VI}

RESUMO

Objetivo: verificar como os profissionais da estratégia saúde da família realizam o cuidado aos idosos. **Método:** pesquisa qualitativa e descritiva, a coleta de dados deu-se por entrevista semiestruturada individual com 15 idosos e nove profissionais, em três municípios da região oeste de Santa Catarina. **Resultados:** emergiram da análise temática de três categorias: Reflexão sobre a satisfação dos idosos no serviço de saúde; Percepção dos profissionais quanto ao preparo da equipe no cuidado aos idosos; Vínculo dos idosos com os profissionais da estratégia de saúde da família. **Conclusão:** observam-se lacunas na formação dos profissionais na graduação, necessidade de conhecimento mais denso para trabalhar com a saúde dos idosos, há também carência de trabalho em rede. **Palavras-chave:** Envelhecimento; idoso; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: to ascertain how family health strategy personnel provide care for the elderly. **Method:** in this qualitative, descriptive study, data were collected by individual semi-structured interviews of 15 older adults and nine health professionals, in three municipalities in western Santa Catarina. **Results:** three categories emerged from the thematic analysis: thinking about the older adults' satisfaction in the health service; professionals' perceptions of the team's preparation in care for the elderly; and Bonding between the elderly and family health strategy personnel. **Conclusion:** gaps were observed in health professionals' undergraduate training, a need for denser knowledge for working with the health of older adults, as well as a lack of networking. **Keywords:** Aging; old man; Primary health care; Family health strategy.

RESUMEN

Objetivo: verificar cómo los profesionales de la estrategia de la Salud de la Familia realizan la atención a los ancianos. **Método:** investigación cualitativa y descriptiva, la recolección de datos ocurrió a través de entrevista semiestruturada individual junto a 15 ancianos y nueve profesional en tres ciudades de la región oeste de Santa Catarina. **Resultados:** surgieron del análisis temático tres categorías: Reflexión sobre la satisfacción de los ancianos en el servicio de salud; Percepción de los profesionales sobre la preparación del equipo en la atención a los ancianos; Vínculo de los ancianos con los profesionales de la estrategia de Salud de la Familia. **Conclusión:** se observaron fallas en la formación de profesionales en la facultad, la necesidad de conocimiento más denso para trabajar con la salud de los ancianos. Se percibe también una carencia de trabajo en red. **Palabras clave:** Envejecimiento; ancianos; atención primaria de salud; estrategia de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstrou aumento crescente da população idosa cuja projeção para 2050 representará trinta por cento da população total¹.

Este processo crescente de envelhecimento é resultado dos investimentos das políticas públicas e pela primeira vez na história haverá mais idosos do que jovens com menos de 15 anos no mundo².

Para o enfrentamento do envelhecimento populacional, os profissionais devem desenvolver competências para atuarem na atenção básica. Neste sentido percebe-se uma lacuna no que diz respeito à abordagem da geriatria e gerontologia na graduação³.

O estudo teve como objetivo verificar como os profissionais da estratégia saúde da família (ESF) realizam o cuidado aos idosos.

^IEnfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. E-mail: eluani_rigon@hotmail.com.

^{II}Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. E-mail: jeh_dallazen@hotmail.com.

^{III}Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais. Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. E-mail: grasi1982@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira, Mestre em Gestão em Políticas Públicas. Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. E-mail: martakolhs@yahoo.com.br.

^VEnfermeira, Doutora, Docente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: agnes@enf.ufrgs.br.

^{VI}Enfermeira, Doutora, em Enfermagem, Docente, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvana.kempfer@ufsc.br.

REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento humano é um processo universal que se caracteriza por uma redução das atividades funcionais, com tendências para enfermidades, por essa razão busca-se continuamente a construção de políticas públicas para o idoso, sendo voltadas também para os profissionais da saúde, visando a sua divulgação e implementação. Em virtude do aumento da expectativa de vida, da baixa de natalidade e do desenvolvimento de novas tecnologias, houve um aumento no contingente populacional idoso que vislumbrou melhor qualidade e perspectiva de vida⁴.

O envelhecimento não é um processo homogêneo, e as demandas dos idosos variam, sendo preciso fortalecer o trabalho em rede, visando contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade. Assim sendo, a ESF foi criada para reorientar a atenção à saúde da população, visando o viver saudável³.

A ESF tem como lógica a visão ativa da intervenção em saúde, ou seja, não somente esperar a comunidade chegar ao serviço de saúde para intervir. Deve-se interagir com a comunidade dentro do seu território de forma preventiva, constituindo-se em instrumento real de reorganização das demandas ou necessidades dos usuários⁵. De outra forma, a ESF intensifica o entendimento da integração com a comunidade, evitando condutas que limitem o cuidado com a saúde, somente, na intervenção biomédica.

Nesta perspectiva, a ESF é considerada um espaço privilegiado para o atendimento integral à saúde do idoso, pois tem uma grande proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar, possibilitando que a equipe de saúde possa atuar de forma contextualizada⁵.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo e descritivo organizado a partir da proposta operativa para pesquisa qualitativa em três etapas: a fase exploratória, o trabalho de campo e análise do material coletado⁶. O estudo desenvolveu-se em três municípios localizados no oeste do Estado de Santa Catarina.

Participaram deste estudo, idosos e profissionais da saúde, que fazem parte de três ESF localizadas nos referidos municípios: Chapecó (183.530 habitantes), Riqueza (4.838 habitantes) e Quilombo (10.248 habitantes). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o nº 545.188. Iniciou-se então a coleta de dados, a partir de amostra aleatória por demanda espontânea, foram selecionados cinco idosos de cada ESF e três profissionais que compõem cada equipe (um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individual, que ocorreram entre os

meses de abril e junho de 2014, nas dependências das unidades da ESF dos respectivos municípios, em sala reservadas. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato, os sujeitos do estudo foram identificados, de forma alfanumérica, pelas letras I (idosos) e P os (profissionais), seguidos por número ordinal.

Os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados à luz da proposta operativa da análise qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos depoimentos, emergiram três categorias temáticas tratadas a seguir.

A percepção dos profissionais quanto ao preparo da equipe no cuidado aos idosos

Evidenciou-se que os profissionais possuem algumas limitações quanto ao preparo no cuidado ao idoso, demonstradas no verbatim:

[...] preparo específico, acho que nenhuma equipe de ESF [...] não somos preparados para atuar com idosos na graduação e nem depois temos capacitação específica [...] (P1).

[...] não recebemos capacitação para atuar com idosos em específico [...], a gente faz da maneira que conhece e nos possibilita a fazer (P7).

O processo de envelhecimento da população traz várias mudanças no que diz respeito às questões de saúde, é importante que os profissionais se mantenham em educação permanente.

No entanto, alguns profissionais da equipe de saúde manifestam interesse em manter-se atualizados e utilizam outras estratégias para isto, como se percebe nos relatos:

[...] aqui tem o manual de preenchimento da carteira de saúde do idoso, muitos nem sabem que existe, mas ele está aí [...] (P9).

[...] temos uma formação acadêmica, durante as aulas da faculdade, tem uma abordagem sobre o cuidado aos diferentes tipos de pacientes, idosos, crianças, mas muito superficial e diferente da realidade [...] (P3).

As reuniões de equipe são um momento de troca entre os profissionais, em que todos podem expor suas opiniões, conhecimentos, sugestões sem julgamento. Todos estão ali para troca de conhecimento⁷.

Estudos sobre condições de trabalho e qualidade das ações desenvolvidas pelas equipes da ESF demonstram, de modo geral, a fragilidade no atendimento ao idoso, que ocorre por desconhecimento do cuidado específico na velhice ou pela desarticulação no processo de trabalho⁸.

Percebe-se que o Programa de Hiperdia do Ministério da Saúde, que trabalha com a população hipertensa e diabética, é o principal cuidado direcionado

aos usuários destes programas, em sua maioria idosos; que frequentemente apresentam agravos crônicos⁸, conforme a declaração:

[...] grupos de diabéticos, hipertensos não são específicos para idosos, mas é a maioria dos participantes (P1).

Nesse contexto, os profissionais devem usar seus conhecimentos, criatividade na busca de novas estratégias que oportunizem, práticas alternativas, conciliando a cultura e os hábitos dos idosos, para identificar a melhor forma de tratamento e incluir práticas integrativas e complementares que venham a beneficiar o usuário⁹.

A terapia comunitária (TC) surge como uma das ferramentas de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde da população, sendo um espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, podendo ser utilizada para o cuidado com idosos. A formação desses grupos estimula o indivíduo a interagir com outras pessoas, e também desvendar o poder resiliente em cada idoso e comunidade¹⁰.

Entre as estratégias, pode-se citar também a visita domiciliar e as práticas de promoção à saúde, consideradas ações relevantes com boa aceitação pelos idosos, familiares e cuidadores. A visita domiciliar proporciona maior aproximação com a realidade, constituindo oportunidades para identificar as necessidades básicas em cada idoso assistido¹¹.

Para tal se faz necessário que a gestão municipal promova a educação permanente para toda a equipe da ESF, incluindo o preenchimento da Caderneta de Saúde do Idoso, visto que tal Caderneta representa um dos importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica para ações de saúde da pessoa idosa¹². No entanto, nenhum profissional citou como atividade realizada o preenchimento dessa Caderneta, considerada um instrumento de acompanhamento e monitoramento da saúde da pessoa idosa, preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 2004.

Outras possíveis ações podem ser implantadas pelos profissionais da ESF, seja na unidade ou na atenção domiciliar, visando à educação permanente do paciente e sua família, minimizando possíveis agravos à saúde, como manifesta um participante:

[...] eu gostaria de [atuar] no grupo de idosos, para interagir com eles. Fizemos uma, duas vezes, e não deu mais, porque não dá tempo, como vamos sair daqui se esta sempre cheio? (P7).

As dificuldades encontradas pelos profissionais em realizar uma assistência integral, com olhar ampliado, são justificadas por eles como falta de tempo e poucos profissionais disponíveis para o cuidado. Estes fatores trazem consequências graves para o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, deixando em segundo plano o que se refere às estratégias voltadas especificamente, para o cuidado ao idoso⁷.

Isto reforça a importância da ESF conhecer a realidade da sua população de abrangência, identificando problemas de saúde e situações de risco mais comuns para atuar com eficiência⁹.

Refletindo sobre a satisfação dos idosos no serviço de saúde

A satisfação dos usuários tem ocupado um lugar importante na avaliação da qualidade dos serviços, considerando que a satisfação está diretamente relacionada à adesão terapêutica e com os resultados dos cuidados em saúde, estimulando comportamentos saudáveis¹³.

Quanto à satisfação, os idosos revelam sentimentos positivos relacionados ao atendimento.

O atendimento é muito bom, eles atendem bem [...] (I1).

O atendimento para nós está ótimo, não temos queixa, por que inclusive se precisar das enfermeiras e médicos, vão até à casa atender [...] (I2).

A satisfação é um processo dinâmico que pode ser influenciado por uma série de fatores como percepção do estado de saúde e da doença, religião/crenças e características sociodemográficas¹⁴.

Desse modo, a satisfação com a atenção à saúde pode ser caracterizada e avaliada individualmente em algumas dimensões como: acesso, infraestrutura, interação usuário-profissional e resultados.

A resolutividade do serviço de saúde geralmente é um ponto de divergências entre os idosos usuários do sistema de saúde, conforme relatam certos participantes:

[...] alguns problemas ocorrem [...] está bom, mas precisa trocar uns que são antigos e botar médicos novos com vontade (I11).

[...] o atendimento acho que está regular [...] uma vez fizeram confusão trocaram meus exames, mas resolveram [...] (I12).

O desempenho e a qualidade dos serviços de saúde podem ser avaliados por meio de indicadores. Entre estes destaca-se avaliação desses serviços e da atenção dispensada pelos usuários que são fundamentais, pois captam as expectativas e as necessidades dos assistidos¹⁴.

A avaliação da satisfação dos idosos nos serviços públicos de saúde pode contribuir para a construção de uma nova perspectiva do cuidado, fortalecer o controle social e a inclusão destes usuários nos processos de planejamento¹⁵.

Para que se instale um vínculo de confiança, é necessário que o idoso tenha a sensação de segurança na assistência recebida, geralmente atrelada à competência técnica e atitudinal do profissional, podendo assim avaliar o serviço e, conseqüentemente, exercer julgamento sobre a capacitação do profissional que o atende¹⁶.

Vários fatores são considerados obstáculos para a utilização dos serviços, como: acesso, custo, localização, forma de organização, demora na obtenção do atendimento, filas de espera¹⁷.

Outro ponto importante é o pré-agendamento das consultas, que facilitam o acesso, diminui o tempo de espera, correspondendo às expectativas de alguns idosos:

[...] a gente já marca, agenda as consultas, vai na hora do atendimento, às vezes até um pouco antes para adiantar (17).

[...] está bom, porque tem ficha agendada e não precisa ficar na fila (18).

O agendamento das consultas e exames é uma estratégia organizacional, utilizada por algumas ESF, para reduzir as filas dentro das unidades, promovendo humanização no atendimento¹⁸.

A utilização dos serviços de saúde consolida o funcionamento do sistema de saúde, resultando no atendimento do indivíduo, que está à procura de cuidados de um profissional que o conduza dentro desse sistema¹⁹.

É de suma importância a compreensão de como a população identifica e verbaliza as suas demandas de saúde, vislumbrando soluções e encaminhamentos necessários¹⁸. Evidencia-se a importância do acesso pelos idosos aos serviços especializados, que devem estar localizados próximos dos usuários e serem eficientes:

[...] meu marido precisando encaminhar para um especialista, e não consegue, eu acho ruim isso de não ter aqui médico para fazer os exames mais específicos, a gente tem que ir para outras cidades (115).

[...] perderam aquele único exame que eu fiz, veio com o nome de outra pessoa, além de demorar perdem [...] (112).

Concomitante a isso alguns idosos procuram a ESF, principalmente, para a retirada de medicamentos de uso contínuo, na maioria dos casos para hipertensão e diabetes. Alguns relatam retirar os medicamentos na própria unidade de saúde, outros compram nas farmácias populares.

[...] venho para pegar remédios todos os meses, por que tenho que tomar diariamente e tem também os do meu marido e do meu irmão que pego aqui (12).

[...] para mim estava bom [...] não gostei desse sistema dos remédios, eles me dão a receita e eu tenho que ir à farmácia comprar (114).

A população idosa apresenta níveis de morbidade maiores que o da população em geral, com maior consumo de medicamentos e procura por serviços de saúde. A retirada de medicamentos é uma das intervenções mais procuradas por esse grupo etário, pois os mesmos auxiliam no aumento da sobrevida, melhorando a qualidade de vida²⁰.

A busca de atendimento para resolução de problemas de saúde, envolve algumas questões, como: disponibilidade ou não do serviço, a distância, as práticas de atendimento oferecidas para os usuários, os recursos disponíveis em cada unidade, a capacitação técnica dos profissionais e a responsabilização pelos problemas da população²¹.

Vínculo dos idosos com os profissionais de saúde na unidade básica ESF

O cuidado ocorre conforme a demanda apresentada e a partir do conhecimento adquirido na graduação e durante o cotidiano de atendimento. Percebe-se que os idosos, em algumas situações, preferem ser atendidos pelo mesmo profissional, criando vínculos de confiança, como pode ser observado:

O atendimento deles é de acordo com o profissional, do relacionamento com cada pessoa - com aquele eu não gosto, não quero consultar [...] os idosos chegam na recepção e escolhem o médico - quero consultar com o fulano [...] (P9).

[...] O atendimento aos idosos se faz de acordo com a nossa experiência ou afinidade [...] eu nunca soube de algum paciente ter reclamando do atendimento (P3).

Estabelecer vínculos é fundamental para a integralidade da assistência. Neste contexto, é relevante que os profissionais estejam criando este vínculo, pois muitas vezes o usuário, pela falta de confiança no profissional, acaba omitindo algumas informações que podem ser agravantes a sua saúde. O vínculo deve ser estabelecido não somente com o idoso, mas com toda a sua família²².

Muitos idosos procuram o atendimento de saúde por carência afetiva, buscando nos profissionais suporte emocional.

[...] às vezes, vêm aqui para ser escutado, por que em casa ninguém tem paciência [...] conversamos, orientamos dentro de nossas possibilidades, eu acredito que todos estão bem atendidos, aqui (P3).

As pessoas idosas que se encontram vulneráveis e fragilizadas devem ter sua autonomia estimulada por meio de ações, como a escuta ativa e a promoção do autocuidado²³.

Pode-se citar as visitas domiciliares como intervenções de saúde utilizadas pelas equipes, que a partir da construção de vínculo, têm como foco a promoção, prevenção e reabilitação, melhorando a condição de vida dos idosos.

A gente tem um cronograma, visita idosos acamados e os têm dificuldade para vir até o posto de saúde [...] (P4).

Sempre quando tem algum idoso mais debilitado, acamado, a família liga para o posto de saúde e fazemos a visita domiciliar [...] (P13).

O cuidado aos idosos está relacionado a ações que envolvem os níveis de atenção à saúde e a família. Concomitante aos cuidados assistenciais, a relação com a família é de suma importância para a atenção ao idoso, pois os familiares necessitam de orientações pelo fato de exercerem a função de cuidadores. Nesse sentido, a formação dos profissionais de enfermagem é relevante para que estejam preparados para atender às demandas do idoso e também orientar a família e os demais cuidadores²⁴.

O enfermeiro tem entre suas atribuições a função da gerência do serviço de saúde, assumindo papel

indispensável para estabelecer estratégias que visam a melhoria da assistência à saúde dos idosos²².

São pessoas que têm noção do que pode e do que não pode, do que deve e do que não deve, e até aonde vão os seus compromissos, [...] capacidade de cada um (P9).

Assegurar um envelhecimento saudável e com qualidade é um desafio para a saúde pública, os gestores e profissionais de saúde devem estar capacitados para atendimento das demandas desse grupo etário, que vem ampliando a cada ano, em decorrência do aumento da expectativa de vida. Assim, é necessária a atenção integral e articulada com outros profissionais da área da saúde a fim de proporcionar adequado atendimento ao idoso que procura a ESF²⁴.

CONCLUSÃO

Fragilidades no serviço foram identificadas, o que determina a criação de estratégias específicas para os idosos e capacitações para os profissionais. Os enfermeiros, integrados com os demais profissionais da equipe, devem demonstrar interesse pelo cuidado à saúde do idoso. Evidenciou-se que os profissionais possuem certas limitações quanto ao preparo para tal o cuidado. Destaca-se que a satisfação dos usuários tem ocupado um lugar importante na avaliação da qualidade dos serviços, contribuindo para um melhor planejamento de suas atividades.

Observa-se, como limitação do estudo, o número reduzido de profissionais da área da saúde selecionados. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados, contemplando outras ESF, para aprofundar a análise dessa temática, visto que trabalhar com idosos carece de habilidades que vão além da técnica e de equipe integrada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do Brasil por sexo e idade – 1980-2050. RJ: IBGE; 2008. [citado em 20 set 2016] Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf.
2. Berzins MV, Borges MCB, organizadores. Políticas públicas para um país que envelhece. 1ª ed. São Paulo: Martinari; 2012.
3. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. A ESF e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública. 2011; 27(4): 779-86.
4. Camacho, ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev Bras Enferm. 2010; 63(2): 279-84
5. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. Rev esc enferm USP. 2010; 44(3): 774-81.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

7. Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na ESF: visão da equipe. Esc Anna Nery. 2013; 17(4): 628-37.
8. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das unidades de ESF. Rev esc enferm USP. 2013; 47(1): 160-7.
9. Oliveira LPBA, Santos SMA. Conciliando diversas formas de tratamento à saúde: um estudo com idosos na atenção primária. Texto contexto-enferm. 2016; (3): e3670015.
10. Rocha IA, Braga LAV, Tavares LM, Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Rev Bras Enferm. 2009; 62(5): 687-94.
11. Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. Saúde soc. 2013; 22(1): 160-72.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 3ª ed. Brasília (DF) Departamento de Atenção Especializada e Temática; 2014.
13. Albuquerque AB, Deveza M. Adesão ao tratamento na prática do médico de família e comunidade e na atenção primária à saúde. Promef. 2009; 3(4): 41-72.
14. Macinko J, Lima-Costa MF. Access use and satisfaction with health services in Brazil's family health strategy. Trop Med Int Health. 2012; 17(1): 36-42.
15. Brandão ALRBS, Giovannella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(1): 103-14
16. Rodrigues JSM. O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. Saúde em Debate. 2013; 37(97): 270-80.
17. Marin MJS, Moracvick MYAD, Marchioli M. Acesso aos serviços de saúde: comparação da visão de profissionais e usuários da atenção básica. Rev enferm UERJ. 2014; 22(5): 629-36.
18. Silva GL, Rabinovich EP. As barreiras da universalidade do acesso vivenciado por idosos nas unidades saúde da família. C&D-Revista Eletrônica da Fainor. 2013; 6(1): 3-24.
19. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem ao idoso na ESF: desafios e possibilidades. Ciênc Cuid Saúde. 2013; 13(1): 49-57.
20. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2012; 28(1): 104-14.
21. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc saúde coletiva. 2012; 17(11): 2865-75.
22. Rissardo LK, Carreira L. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. Rev esc enferm USP. 2014; 48(1): 73-81.
23. Goes TM, Polaro SHI, Gonçalves LHT. Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem. Enferm Foco. 2016; 7(2): 47-5.
24. Perez CFA, Tourinho FSV, Carvalho Júnior PM. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. Texto contexto-enferm. 2016; 25(4): e0300015.