



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FÁBIA KAUFMANN

**VULNERABILIDADE E NECESSIDADE DE SAÚDE COMO SUBSÍDIOS PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO**

CHAPECÓ
2019

FÁBIA KAUFMANN

**VULNERABILIDADE E NECESSIDADE DE SAÚDE COMO SUBSÍDIOS PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo
Coorientadora: Profa. Dra. Crhis Netto de Brum

CHAPECÓ

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Kaufmann, Fábía
Vulnerabilidade e Necessidade de Saúde como Subsídios
para o Cuidado de Enfermagem ao Idoso / Fábía Kaufmann.
-- 2019.
47 f.

Orientadora: Doutora Adriana Remião Luzardo .
Co-orientador: Doutora Crhis Netto de Brum.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Vulnerabilidade. 2. Idoso. 3. Necessidades e
Demandas de Serviços de Saúde. 4. Cuidado de Enfermagem.
I. , Adriana Remião Luzardo , orient. II. Brum, Crhis
Netto de, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

FÁBIA KAUFMANN

**VULNERABILIDADE E NECESSIDADES DE SAÚDE COMO SUBSÍDIOS PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO**

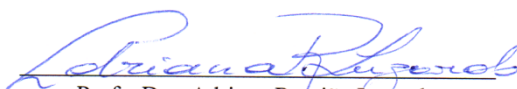
Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

Coorientadora: Profa. Dra. Crhis Netto de Brum

Este trabalho de conclusão de curso foi definido e aprovado pela banca em: 11/ 12/ 2019.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo
Orientadora – Presidente da Banca



Profa. Dra. Crhis Netto de Brum
Coorientadora



Profa. Dra. Maiara Bordignon
Membro Titular



Profa. Enfa. Marceli Hanauer
Membro Titular



Profa. Enfa. Fabiane Debastiane
Membro Suplente



Dedico este trabalho ao meu marido Leondir, aos meus queridos filhos Dionatan, Carolina e Bianca, à minha nora Fran, meu neto Joaquim e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por ter me ajudado a manter a fé e persistência em todos o período da academia, principalmente nos momentos de dificuldade e de desânimo. Sem a minha fé eu não saberia como galgar sobre as pedras que surgiram durante a trajetória acadêmica.

Agradeço ao meu amado marido, chamado carinhosamente por todos de Léo, pela paciência nos momentos de lamúria, ao abraço amigo e aconchegante nos momentos de desânimo, as incansáveis palavras de apoio e incentivo até mesmo nas ocasiões em que ele próprio estava carregado e desanimado com seus projetos e dificuldades laborais. E por último e não menos importante, por nunca deixar faltar o pão nosso de cada dia, mesmo estudando.

Aos meus filhos Dionatan, Carolina e Bianca pela paciência e compreensão durante os momentos de estresse no decorrer da graduação. A minha nora Francine que ama e cuida do meu filho e principalmente por ter gestado e me presenteado com a criaturinha mais doce e meiga que Deus poderia conceder a nós, meu neto Joaquim que chegou para dar leveza aos dias tensos de estudante. Logo, logo a vovó terá mais tempo para te dar denço. Vocês são o alicerce e a razão de todo esse esforço.

Agradeço aos meus pais Seu Silvano e Dona Eroni, primeiramente por me consentir vir ao mundo, pelos ensinamentos e por nunca deixarem de acreditar no meu potencial. Das orações feitas para pedir força e discernimento, das cucas que só minha amada mãe sabe fazer e como não falar dos churrascos deliciosos que meu querido pai prepara para nos esperar quando vamos visitá-los. Meus irmãos, Cesar e Silvio que sempre me protegeram, as cunhadas Andréia e Vanessa e sobrinhos Cintia, Anderson, Pamela e Geovane, e agora também a minha pequena sobrinha-neta Mariana que chegou para completar a família. Amo todos vocês!!!!

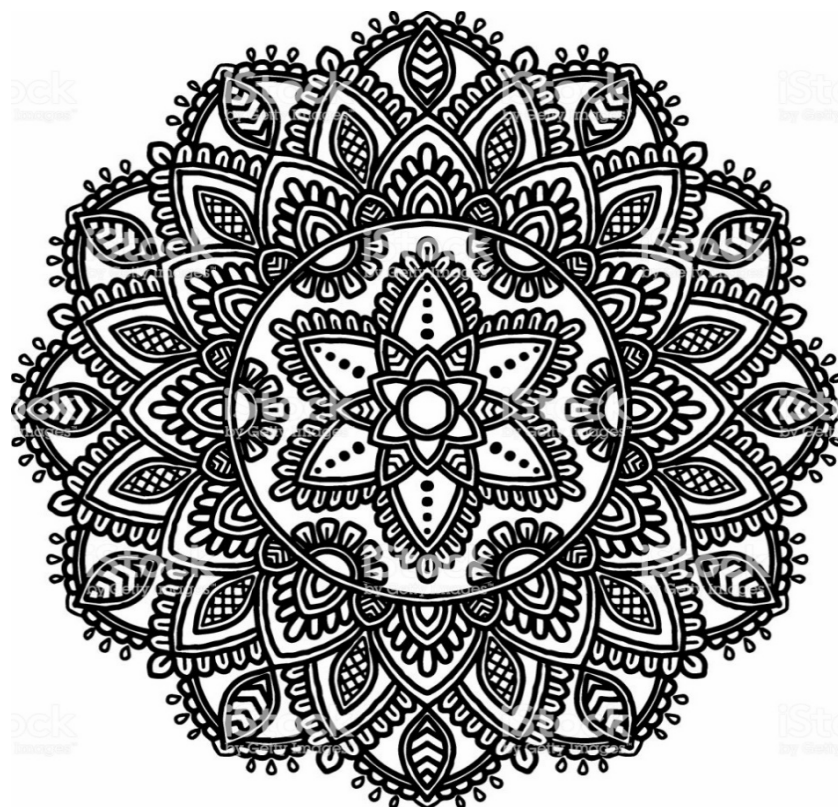
As colegas e amigas de curso, Jozieli e Rozemar que partilharam comigo momentos de concentração, trabalhos, angústias e principalmente alegrias durante esses cinco anos de aprendizado. Às tardes de chimarrão e bolo com horas de concentração e outras com muitas gargalhadas e bons conselhos. O presente que a graduação me deu e que perdure por toda a vida!

Aos meus amados amigos de longa data, Josiane e Flávio, Eliane e Ricardo que sempre souberam me dizer as palavras certas e sempre estiveram presentes nos momentos

difíceis durante a graduação. E como não falar dos jantares com muitas gargalhas e bons drinks.

A minha orientadora e professora Adriana Remião Luzardo, fonte de inspiração pela sua energia, sabedoria e pelo seu ensinamento. Obrigada por me orientar e pela paciência!

E por fim, a toda os professores do curso de Enfermagem e a Universidade Federal Fronteira Sul pela oportunidade de poder estudar em uma universidade pública de qualidade e com professores altamente qualificados que amam que fazem.



“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.”

“Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito. Um se chama ontem e o outro se chama amanhã, portanto hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver.”.

(Dalai Lama)

RESUMO

A vulnerabilidade e as necessidades de saúde são fatores inerentes ao contexto social e clínico da vida do idoso. Porém, em uma concepção epidemiológica, precisa-se entender, de forma clara, como esses determinantes sociais intrínsecos colaboram para um cuidado de enfermagem eficaz no envelhecimento. Esse estudo de revisão narrativa, de cunho exploratório e abordagem qualitativa, visa compreender os acréscimos das publicações atuais sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde acerca dos cuidados de enfermagem no cenário de vida dos idosos. A busca dos artigos resultou em uma amostra de nove artigos que fizeram parte do *corpus* da revisão final, resultando em 4 categorias temáticas: O Uso de Tecnologias; O Modelo de Cuidado; A Organização dos Serviços de Saúde; A Formação e Qualificação Profissional, mostrando-se relevantes para entender como se dá o cuidado de enfermagem ao idoso, relacionando a forma como o serviço se organiza, quais os modelos de cuidado ofertado, as tecnologias aplicadas e como a formação profissional interfere nesse cuidado. Constatou-se que é necessário oferecer um cuidado de enfermagem compatível com a demanda da população idosa, que está em constante ascensão no Brasil e, acredita-se que o enfermeiro seja capaz de propor novas formas de sistematização do cuidado ao idoso com práticas inovadoras, avaliando a pessoa idosa em sua multidimensionalidade nas diferentes formas e meios em que ele vive.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Idoso. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Vulnerability and health needs are inherent factors in the social and clinical context of the elderly's life. However, in an epidemiological conception, it is indispensable to clearly understand how these intrinsic social determinants contribute to an effective nursing care in aging. This narrative review study, of exploratory nature and qualitative approach, aims to understand the increase of current publications on vulnerability and health needs about nursing care in the life scenario of the elderly. The search for articles resulted in a sample of nine articles that were part of the final review corpus, resulting in 4 thematic categories: The Use of Technologies; The Care Model; The Organization of Health Services; Professional Training and Qualification. The named categories were demonstrably relevant to understand how nursing care is given to the elderly, relating the way the service is organized, which models of care are offered, the technologies applied and how professional training interferes with this care. It was found that it is necessary to offer nursing care compatible with the demand of the elderly population, which is constantly growing in Brazil. It is believed that nurses are able to propose new ways of elderly care systematization with innovative practices, evaluating the elderly in their multidimensionality in the different ways and environment in which they live.

Keywords: Vulnerability. Elderly. Health Services Needs and Demands. Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do percurso da Revisão – Chapecó, 2019.....	27
Quadro 1 - Amostra dos estudos de revisão.	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES – Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CE – Cuidados de Enfermagem

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DOI – Identificador de Objeto Digital

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

IES - Instituições de Ensino Superior

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MC – Modelo de Cuidado

NS – Necessidades de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PP – Políticas Públicas

PUBMED – National Library of Medicine and National Institutes of Health

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

VD – Visita Domiciliar

RNL - Revisão Narrativa da Literatura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 VULNERABILIDADE	19
3.2 NECESSIDADES DE SAÚDE	20
3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM	21
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 FONTE DO ESTUDO.....	23
4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	24
4.4 COLETA DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.2 O USO DE TECNOLOGIAS	30
5.3 O MODELO DE CUIDADO	32
5.4 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	34
5.5 A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXO A – PROTOCOLO PARA A REVISÃO DA LITERATURA	45

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se insere na área de conhecimento da Enfermagem de Saúde Pública, com foco no envelhecimento e na saúde de pessoas idosas. Buscou-se problematizar a relevância de um olhar atento sobre a vulnerabilidade e as necessidades de saúde como forma de criar subsídios para o cuidado de enfermagem ao idoso. Assim, é importante analisar o contexto do envelhecimento como cenário ampliado para refletir sobre o campo de possibilidades de conhecimento e de práticas em saúde.

Nesse contexto, a epidemiologia do envelhecimento surge para evidenciar o fenômeno investigado na proporção de grandes populações. No Brasil e no mundo têm-se observado um aumento significativo do envelhecimento da população nos últimos anos. Tal fenômeno deriva tanto do aumento da expectativa de vida pela evolução nas condições de saúde quanto pela questão da fecundidade, uma vez que a média do número de filhos por mulher vem diminuindo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano 2025, seremos a sexta população mundial em número de idosos, mantendo a tendência de envelhecimento dos últimos anos (IBGE, 2018).

O crescimento da população idosa no Brasil remete para a atenção à saúde desse grupo, considerado vulnerável, quando se analisa aspectos relacionados a vida desses indivíduos. Apesar do progresso das condições de saúde em todo mundo e em nosso país, o envelhecimento é um processo gradual e dinâmico, o qual envolve mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática, alterando gradativamente o organismo e tornando-o mais fragilizado (BRASIL, 2007).

Aspecto importante a ser analisado é o de que a população idosa é a que mais utiliza os serviços de saúde e, portanto, a que mais consome recursos (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Sendo assim, torna-se fundamental saber como organizar a oferta de serviços e cuidados ao idoso e se os mesmos são efetivos e se para esta efetividade suas necessidades estão sendo consideradas.

Associado ao evento do crescimento populacional surge a necessidade de investimento em recursos humanos preparados para lidar com a saúde de pessoas que envelhecem. Nesse sentido, percebe-se a importância das Instituições de Ensino Superior (IES) de Enfermagem estarem em sintonia com o atual processo de transição demográfica, desenvolvendo propostas de cuidado a este grupo que cresce rapidamente. Desta forma, emerge um novo paradigma do cuidado, no qual o enfermeiro tem um papel fundamental na tentativa de potencializar a complexidade desta prática de cuidado, necessitando de planejamento adequado a estas

demandas. Essa preparação abrange diferentes aspectos que dizem respeito às ações e estratégias de saúde específicas para essa população (PINTO, 2016).

Os cuidados de enfermagem (CE) ao idoso devem considerar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e políticas do envelhecimento, proporcionando uma série de respostas pertinentes às reais necessidades das pessoas idosas e suas famílias, dando qualidade ao cuidado prestado em diferentes contextos. A fragilidade é um fator que está associado a esse contexto, pois se aproxima a um estado de maior vulnerabilidade, resultando em maior risco de ocorrências clínicas adversas como o declínio funcional, quedas, violência, institucionalização e morte (ROCHA, 2011).

A vulnerabilidade é um termo utilizado na literatura em geral, por vezes, aplicado no sentido de descrever situações de desastre e perigo. É uma palavra que deriva do latim, do verbo *vulnerare*, que quer dizer provocar um dano, uma injúria. Nas pesquisas em saúde o termo vulnerabilidade é empregado para definir a fragilidade das pessoas, problemas e danos de saúde, além de sua utilização na área da saúde coletiva (NICHATA et. al., 2008).

Percebe-se desta forma que, a vulnerabilidade não se restringe a fragilidades individuais, mas se estende ao plano coletivo, exigindo práticas de saúde caracterizadas por ações que envolvam resoluções sociais que abranjam diversos profissionais na procura de prováveis métodos que desenvolvam respostas às necessidades de saúde que possibilitem a interposição do processo saúde-doença (EGRY et. al., 2009).

Considerando as necessidades de saúde (NS) como um processo que interfere na condição de saúde-doença, a singularidade de cada grupo em diferentes processos de organização pode ou não interferir nas práticas de cuidado. Desta forma, inúmeras medidas que dizem respeito à peculiaridade dos fenômenos de saúde ou doença que afetam os indivíduos e suas famílias, podem ou não corresponder às necessidades concretas desse cuidado. Contudo, esta perspectiva remete-se as características dos resultados que esta prática do cuidado traz para o indivíduo em condição de fragilidade (EGRY et. al. 2008).

Segundo o ministério da saúde, alguns pesquisadores consideram fragilidade como uma condição intrínseca, ou seja, uma síndrome biológica, cujos sinais e sintomas poderiam ser identificados precocemente e com isso passíveis de intervenções para um melhor desfecho, incluindo uma expectativa de vida saudável ou livre de incapacidades. Ainda de acordo com o ministério da saúde, outros estudiosos defendem que a multidimensionalidade que incluem alguns dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) como, renda insuficiente, baixo nível de escolaridade e ausência de apoio social, sendo fatores que podem agravar a

fisiopatologia associada à situação de vulnerabilidade, sobretudo da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

Diante destes aspectos, podemos observar que os DSS interferem no contexto de vida do idoso. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define DSS como a condição em que uma pessoa vive e trabalha (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011). Assim, associado às diferentes maneiras de se conceituar os DSS, integrando a saúde ao termo, demonstra que as condições de vida e trabalho do indivíduo e do grupo de pessoas que o cercam estão relacionadas com seu quadro de saúde. Embora hoje tenha uma conformidade sobre a importância dos DSS na situação de saúde, este consenso foi sendo construído ao longo do tempo através do enfoque biológico e social do processo saúde-doença (BUSS, FILHO; 2007).

Em circunstâncias usuais, pode-se associar as condições que um idoso vive e trabalha ao viver saudável, porém a fragilidade socioeconômica, cultural e ambiental que idosos vulneráveis enfrentam enfraquecem as relações, as interações e as associações individuais familiares e sociais. Associando isso a NS, percebe-se a relação existente entre o trabalho, moradia, alimentação, relações interpessoais, segurança, estudo, acesso aos serviços de saúde, entre outros, que são elementos primordiais para o viver saudável, tornando-se necessário um olhar ampliado para o cuidado deste público vulnerável. Com isso, a atuação do enfermeiro é fundamental para compor estratégias na discussão que envolvam a vulnerabilidade, a NS e a saúde do idoso em geral (DALCIN et al, 2017). É relevante também que o enfermeiro perceba as mudanças relacionadas ao envelhecimento para que o CE seja eficaz. No entanto, ainda se encontram dificuldades no acolhimento à pessoa idosa, pois este ainda é realizado com base em os critérios clínicos votados para o atendimento geral de qualquer usuário, desconsiderando o conhecimento específico, sem levar em conta as particularidades da idade. Esses desafios são decorrentes do grande aumento da população idosa utilizando os serviços de saúde pública, com características específicas de senescência e senilidade, necessitando de mecanismos que garantam dentro dessa extensa demanda pela assistência, atenção específica à saúde da pessoa idosa (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Nesse contexto, esta investigação justifica-se e apresenta relevância, tanto social quanto para a saúde e enfermagem, uma vez que cria subsídios para promover uma avaliação integral e integrada da saúde, associando a vulnerabilidade aos métodos usados para identificar as NS do idoso, apontando elementos que o enfermeiro possa usar para prestar o cuidado adequado e adaptado às reais necessidades deste indivíduo. Percebe-se a necessidade de aprimorar a atenção aos idosos vulneráveis, auxiliando na construção de um cuidado a

longo prazo. Além disso, os resultados poderão apontar aspectos que auxiliem a reorientar a abordagem dessa temática na construção do conhecimento na graduação e pós-graduação, de tal forma que o profissional enfermeiro reconheça sua importância e valorize as ações preventivas quando inseridas nos serviços de saúde.

Assim a inquietação para a escolha deste tema foi perceber que a vulnerabilidade abrange vários aspectos na vida da pessoa idosa e está associada aos DSS, provocando a crítica e reflexão sobre imagens tendenciosas de que a velhice é sinônimo de doença. Do ponto de vista da epidemiologia, estando a vulnerabilidade associada as NS no contexto geral dos cuidados assistenciais ao idoso e considerando a importância do enfermeiro na organização da oferta deste serviço, questiona-se: **Como se dá o estado da arte dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas?**

Deste modo, no sentido de responder a esta pergunta realizou-se uma revisão da literatura que demonstrasse o estado da arte acerca deste fenômeno. Buscou-se evidenciar resultados de estudos que demonstrassem a produção em torno da vulnerabilidade e necessidades de saúde no cenário de vida dos idosos. Além disso, espera-se incentivar novas investigações com objetos de estudo que venham, cada vez mais, a contribuir para a efetiva melhora das condições de saúde e de vida das pessoas idosas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o estado da arte dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas;
- Identificar pontos de convergência sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas;
- Apontar evidências científicas para novos estudos sobre o tema, bem como possibilidades de implementação de uma ação transformadora no cuidado de enfermagem.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Define-se saúde a capacidade de realização da reivindicação e contentamento das necessidades e não somente a ausência de doença. A grande parte dos idosos é portadora de doenças e disfunções orgânicas que não necessariamente está associada à limitação das atividades ou à restrição da participação social. Desta forma, o idoso pode continuar desempenhando um papel social, mesmo com doenças. Portanto, o foco da saúde está relacionado a funcionalidade geral do indivíduo, definindo como, a capacidade de cuidar da própria vida aquele que tem competência de realizar suas atividades de forma independente e autônoma, mesmo que tenha alguma doença, apesar da vulnerabilidade (MORAIS, 2012).

A adoção de medidas preventivas, individuais e coletivas pode resultar positivamente na melhora da qualidade da saúde do idoso em situação de vulnerabilidade, fazendo-se necessário preconizar estratégias de reflexão para garantir a almejada qualidade de vida. Por outro lado, nem sempre estas estratégias são suficientes, por isso é importante promover momentos e espaços para reflexão que mobilizem os idosos e seus familiares a pensar sobre suas concepções de vida, identificando o que os torna vulnerável (LUZARDO, 2015).

A saúde do idoso, atualmente, está amparada por diversas Políticas Públicas (PP). Através do Sistema Único de Saúde (SUS) o Brasil vem aprimorando as diretrizes de cuidado ao idoso, e com a aprovação da Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que trata da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), as ações voltadas ao cuidado do idoso vêm sendo evidenciadas nas ações e gerenciamento do cuidado a essa população (BRASIL, 2006).

3.1 VULNERABILIDADE

Vulnerabilidade é o que se caracteriza como frágil, delicado, fraco. Indica um estado de fraqueza que se refere ao comportamento das pessoas. É um conceito bastante usado na psicologia, na saúde e nas áreas sociais (PATROCÍNIO, 2010).

O termo vulnerabilidade foi inserido na área da saúde no início da década de 80 com os estudos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), compartilhando o conceito com a área de Direitos Humanos. Desta forma, redefiniu a ideia individual dos “grupos de risco”, reconhecendo que os aspectos sociais devem estar presentes quando se trata de risco, visto que uma população propensa a ameaças sofre pela estrutura desigual da sociedade. O

conceito de vulnerabilidade social está relacionado com os lugares e indivíduos que estão expostos à exclusão social, ou seja, que vivem à margem da sociedade (CARMO, GUIZARD; 2018).

Ayres (2009) diz que uma das características peculiares do conceito de vulnerabilidade é ser dinâmico, não ser uma condição que estratifica a realidade, mas distingue as últimas formas de epidemia e seus impactos que vão desde suas fragilidades orgânicas à organização dos processos de trabalho em saúde, além de fatores políticos, econômicos, culturais e comportamentais.

Desta forma o conceito de vulnerabilidade que fundamenta este estudo, representa um conjunto de fatores de natureza biológica e social, cuja relação amplia ou limita o risco a proteção de uma pessoa ou população frente a uma doença, condição ou dano. Além de estar interligado à exposição de agravos de saúde oriundos de aspectos individuais ou de conjunturas coletivas que estão mais susceptíveis a maiores danos e seu enfrentamento (SILVA, 2007).

Ao se tratar de vulnerabilidade social, de certa forma deve ser lembrado que o processo de envelhecimento e a própria velhice são parte desta representação social, pois são reflexos das atitudes e ações das pessoas idosas que residem em comunidades em condições precárias de moradia e sobrevivência (PATROCÍNIO, 2010).

3.2 NECESSIDADES DE SAÚDE

O termo necessidade é um dos fundamentos da prática profissional de enfermagem, e está presente no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, assegurando que o enfermeiro participe do desenvolvimento de ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde (COFEN, 2007).

Autores nacionais e estrangeiros têm produzido estudos que visam responder à questão da apuração e resposta as NS da população, sendo objeto de debates e políticas de saúde. Necessidades de saúde são deliberadas, inseridas, pretendidas e, portanto, reconhecidas, nos territórios de exposição entre os serviços de saúde e a população. A saúde coletiva é a realidade mais próxima onde se constrói a assistência à saúde em suas necessidades. Através do entendimento da organização e do funcionamento das práticas locais de um sistema em saúde, é possível reconhecer a NS de um determinado território (EGRY et. al., 2009).

Para um sistema de saúde ser considerado satisfatório nas necessidades sob a perspectiva do amparo universal de saúde, parte-se do pressuposto de que essas necessidades não derivem somente da precisão médica, doença, riscos ou sofrimento, assim como carência e vulnerabilidade. Garantir o bem-estar do indivíduo depende do estilo de vida que essa pessoa vive. Desta forma a NS nas práticas clínicas abrange as dimensões biológica, econômica, cultural, ecológica e política, dominada pelo sistema em que a sociedade vive na forma capitalista, garantindo um poder aquisitivo que possa suprir suas necessidades (SOUZA et al, 2014).

3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem preconiza a prestação do cuidado com qualidade aos usuários, integrando de forma holística, a sociedade e o ser humano, exercendo a promoção de saúde e atividades para prevenção da doença, tratamento e reabilitação. Desta forma, o enfermeiro deve estar atento as mudanças e as NS dos idosos, família, comunidade e nos ambientes, que estão em constante mudança de interação (PINTO, 2016).

O idoso é um grupo que exige uma gama maior de cuidados, desta forma o enfermeiro identifica as necessidades do idoso, formula diagnósticos de enfermagem, planeja e executa intervenções dirigindo o cuidado para cada indivíduo, procurando maximizar a potencialidade, minimizando a dependência e com isso promover a qualidade de vida do mesmo (FERNANDES, 2016).

Um exemplo de promoção de qualidade de vida são as Diretrizes Básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que busca promover um envelhecimento saudável com a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, com a recuperação da saúde dos que adoecem e com a recapacitação daqueles que venham a ter a sua habilidade funcional reduzida. Desta forma as diretrizes ampliam o cuidado de enfermagem através das estratégias preconizadas na atenção integral, tendo como meta aprimorar todas as formas de assistência e reabilitação em saúde, valorizando sua autonomia e independência física e mental identificando um simples diagnóstico e sua aplicação (GORDILHO, 2000).

Nesse contexto, o conhecimento sobre envelhecimento e alterações fisiológicas bem como os saberes que subsidiam a assistência, precisam estar presentes no âmbito do CE, sendo o diagnóstico um importante aliado para a identificação das condições clínicas do idoso. Assim, uma das ações desenvolvidas pelo enfermeiro é o processo de enfermagem

aplicado pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que fornece estrutura para a tomada de decisão durante o cuidado de enfermagem, tendo como base teórica o modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas tornando o cuidado científico e menos intuitivo (SANTOS, 2015).

O idoso necessita de um leque maior e mais contínuo de cuidado. A materialização do cuidado estrutura-se na assistência individual ao idoso associada ao coletivo, onde todo o conceito social e cultural relaciona-se com todos os envolvidos no cuidado. O enfermeiro deve conhecer o idoso do qual cuida, saber das suas práticas, crenças e valores, além da sua família e seu envolvimento social na comunidade. Cuidar significa uma conduta prática, pensada, retratada, enquanto o cuidado envolve responsabilidade e zelo, o que faz do enfermeiro um autor da humanização, não importando como e a quem, só precisa que o sujeito necessite de cuidado (ROCHA et al, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização deste estudo optou-se pelo método de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), pois compreende o agrupamento e a análise exploratória a respeito do assunto de interesse. Na área da saúde permite conduzir o desenvolvimento de novos estudos, preenchendo lacunas relacionadas a assistência em saúde, devido as possibilidades de incorporar a sistematização na prática baseada em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008.; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Com o grande número de pesquisas realizadas na última década, a RNL permite descrever tendências na produção científica, principalmente na área da saúde, consentindo ao pesquisador a apropriação dos fenômenos estudados de forma abrangente. Além de ampliar a fonte do material investigado, eleva o acervo para a análise da produção (BRUM et al, 2016).

Para organizar a metodologia desta investigação foi elaborado um protocolo para revisão de literatura (Anexo A), que incluiu: a questão norteadora; a formulação do objetivo da revisão; as palavras-chaves, o estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; leitura prévia para selecionar os artigos *corpus* da revisão; análise de todos os estudos incluídos na revisão; discussão dos resultados e a apresentação da síntese.

4.2 FONTE DO ESTUDO

A busca dos artigos foi realizada em portais e nas respectivas bases de dados inseridas nos mesmos. Assim, para a SciELO (Scientific Electronic Library Online) o acesso foi pelo *site* da própria base de dados; a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para acessar CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Scopus utilizou-se a CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Para as estratégias de busca dos artigos, foram utilizadas combinações de quatro descritores (vulnerabilidade, idoso, necessidades e demandas de serviços de saúde e cuidado de enfermagem), identificou-se estes descritores em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para favorecer a busca foi utilizada combinações dos descritores com os operadores booleanos (and, or, ou and not), com a combinação de: vulnerabilidade *and* cuidados de

enfermagem, idoso *and* necessidades e demandas de serviços de saúde e vulnerabilidade *or* necessidades e demandas de serviços de saúde, respeitando distinções entre as bases de dados.

4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A população foram os estudos oriundos da busca geral da revisão narrativa. Artigos que contemplaram a totalidade dos problemas investigados em suas inúmeras dimensões. A amostra constituiu-se pelos artigos que fizeram parte do corpus de análise, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Nos critérios de inclusão foram inseridos os artigos completos disponíveis na íntegra da base de dados e publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Para identificar estudos relevantes, foi utilizado o recurso limite de artigos publicados no período de 2013 a 2018, pelo tempo hábil de desenvolvimento do trabalho e por julgar ser um período pertinente ao rastreamento de ações relacionadas ao grande aumento da população de idosos. Assim, incluíram-se os estudos encontrados a partir dos descritores: vulnerabilidade, idoso, necessidades e demandas de saúde e cuidados de enfermagem, além de artigos que continham como objeto de estudo pessoas acima de 60 anos ou mais.

Para o critério de exclusão foram desconsiderados os artigos pagos e publicados anterior ou posteriormente ao tempo limite estipulado. Foram excluídos os capítulos de livros, resumos para anais, os relatórios técnicos, comentários, as cartas do editor, dissertações, teses e monografias. Foram excluídos também publicações repetidas.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada de forma *online*, no período de 03/06/2019 a 04/08/2019, em portais e nas respectivas bases de dados inseridas nos mesmos, conforme descrito anteriormente, no subitem fontes do estudo.

O processo de seleção dos dados deu-se por meio da leitura textual para a identificação dos descritores e elementos cabíveis da pesquisa, organizando-os em forma de tabela segundo a temática do assunto. Uma vez definida a amostra, os artigos serão armazenados numa planilha Libre Office em forma de tabela, com a apresentação de todas as informações dos artigos selecionados, tais como: título do artigo; base de dado; autor (es); ano de publicação e categorias as quais está associado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise qualitativa dos dados buscou-se o conteúdo das informações comunicadas pelas evidências científicas publicizadas pelos artigos oriundos das buscas, sendo um meio de identificar diferentes aspectos relacionados à vulnerabilidade, às necessidades de saúde e aos cuidados de enfermagem.

Nessa perspectiva, utilizou-se a Proposta Operativa de acordo com Minayo (2010), por se acreditar que seu referencial analítico crítico-reflexivo é a forma mais adequada para chegar ao destino e concretizar o alcance dos objetivos propostos para este estudo.

Há várias técnicas desenvolvidas na Proposta Operativa que atingem o conteúdo exercendo a compreensão do material de comunicação, conhecendo os elementos centrais que constituem uma comunicação, cuja frequência tenha algum significado para o objeto crítico que se tem em vista (MINAYO, 2010).

A pesquisa primária foi realizada através da busca dos descritores e título dos artigos na base de dados acima descritos. A primeira etapa é a pré-análise, onde ocorreu a seleção dos artigos para serem analisados, para fazer uma pré-classificação deles, denominado “*primeira seleção*”. Para tal, fez-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente foi realizada a segunda etapa, a mais longa da pesquisa. Fez-se necessário retomar aos objetivos iniciais da pesquisa para a manutenção da clareza do estudo fazendo uma leitura dos artigos para interpretação e percepção das orientações cabíveis aos objetivos da pesquisa, podendo haver a necessidade de repetidas leituras de um mesmo artigo várias vezes, a qual se chamou “*segunda seleção*”. E na terceira e última etapa, surgiu então a análise para interpretação do conteúdo manifestado do ponto de vista do autor, esclarecendo ideologias, tendências e características do fenômeno estudado, de onde surgem as categorias agrupadas em grandes temáticas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Seja qual for a área de estudo e a natureza da pesquisa, é fundamental manter os princípios éticos na produção do conhecimento. O valor científico do pesquisador deriva da integridade e da honestidade com que conduz a sua produção científica.

Desta forma, este trabalho pautou-se pela ética acadêmica, promovendo as informações de modo correto e completo dos dados, identificando sua fonte com clareza. Não

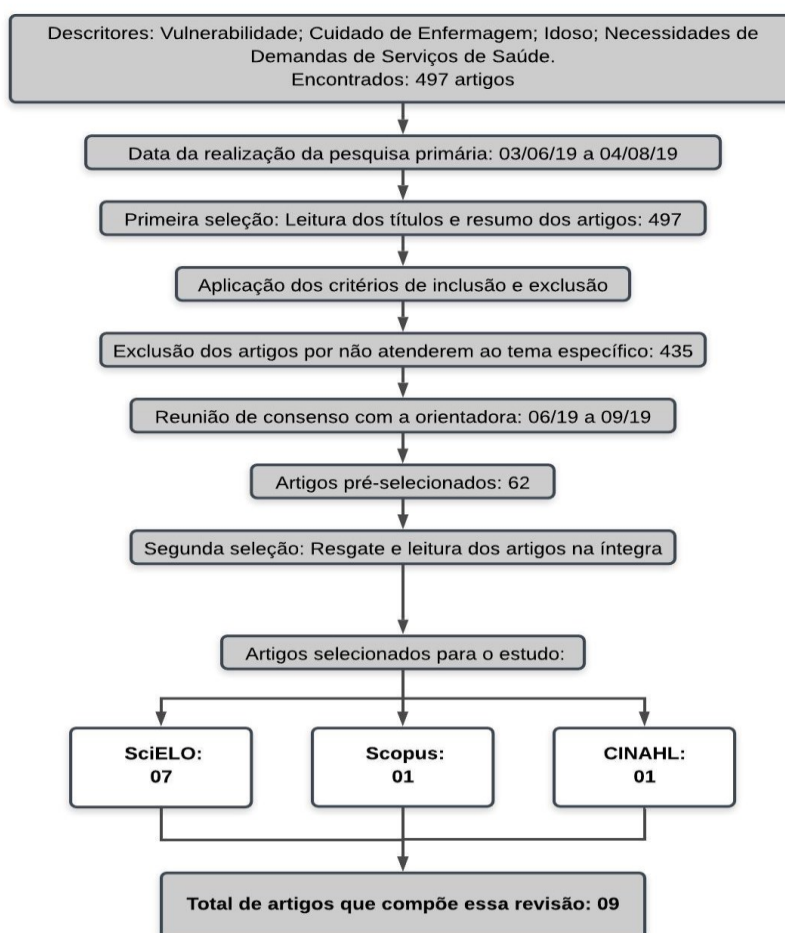
adulterando informações da coleta de dados e não interferindo nos resultados. E por fim, atestar que foram assegurados e creditados aos devidos autores em todas as citações referenciadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

No decorrer do percurso metodológico com a realização da busca através das bases de dados: SciELO, LILACS, BDNF, CINAHL e Scopus, foram encontrados 497 artigos. Após a leitura dos títulos e resumo dos estudos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram excluídos 435 artigos que não atendiam aos temas específicos, resultando em 62 publicações onde foi realizada, novamente uma leitura criteriosa para a seleção final. Nessa etapa chegou-se ao universo de 09 artigos como definição das amostras, conforme demonstra o fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma do percurso da Revisão – Chapecó, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Assim, os estudos que de fato compuseram a amostra desta revisão estão representados no quadro abaixo, conforme a base de dados, autores, títulos, ano de publicação, tipos de estudo e principais resultados, conforme evidencia o quadro abaixo.

Quadro 1 - Amostra dos estudos de revisão.

BASE DE DADOS	AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	CATEGORIAS AS QUAIS ESTÁ ASSOCIADO
Scopus	Andressa Christiny da Silva Ferreira; Magda de Mattos	Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na ESF	2018	Pesquisa de campo	Modelos de cuidado utilizados através do uso das tecnologias leves e a qualificação dos profissionais para perceber as NS através da vulnerabilidade.
CINAHL	Márcia Constância Pinto; Aderne Gomes Michel; Jean Marie Thiollent	Estudo de caso: os idosos no serviço de atenção primária à saúde	2018	Estudo de caso	Evidencia a organização dos serviços e a qualificação dos profissionais em perceber as vulnerabilidade da pessoa idosa, considerando os modelos de cuidado relacionados ao uso das tecnologias
SCIELO	Audrey Silva de Assis, Carlos Roberto de Castro-Silva	Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado	2018	Exploratório descritivo	Ressaltam a fragilidades da pessoa idoso com seu grupo familiar e social, indicando um modelo de cuidado através das tecnologias leves e como os serviços se organizam para atender essas demandas.
SCIELO	Rosely Almeida Souza, ET AL	Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família	2015	Delineamento transversal	As vulnerabilidades da pessoa idosa e a importância da organização dos serviços em sua resolutividade. Qualificação dos profissional em perceberem as NS e expandir modelos de cuidado específicos.
SCIELO	Débora Santos Lula Barros; Dayde Lane Mendonça Silva; Silvana Nair Leite	Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos	2015	Revisão integrativa	Aponta a vulnerabilidade dos idosos em seu grupo familiar, elencando a organização dos serviços para um modelo de cuidado eficaz, com o uso das tecnologias leves e profissionais preparados para diminuir a fragilidade.
SCIELO	Wagner Jorge dos Santos; Karla Cristina Giacomini; Josélia Oliveira Araújo Firmo	Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil	2014	Antropológico	O uso da tecnologia das relações e modelos de cuidado como forma para uma qualificação profissional eficiente.
SCIELO	Renato Peixoto Veras; Martha Oliveira	Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado	2018	Exploratório descritivo	Aborda o modelo de cuidado ideal com o uso das tecnologias relacionando-os com a organização dos serviços e a formação e qualificação dos profissionais.
SCIELO	Fabiane Luise Juvencio dos Santos Amaral Et AL	Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade	2013	Delineamento transversal	Ressalta o uso das tecnologias como forma de elaborar modelos de cuidado e como a organização dos serviços se relaciona nas condições de vulnerabilidade.

SCIELO	Martha Regina de Oliveira; Renato Peixoto Veras, Hesio de Albuquerque; Cordeiro; Maria Teresa Pasinato	A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na saúde complementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação	2016	Análise crítica	Indica o desafio da reorganização dos serviços relacionados ao uso das tecnologias, além dos modelos assistenciais, incluindo a qualificação profissional para o cuidado eficaz.
--------	--	--	------	-----------------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Após a pesquisa primária e “varredura” dos artigos para a primeira seleção, dos 62 artigos selecionados, a base de dados SciELO é a de maior número de publicações encontradas, 48 artigos, seguida por LILACS e Scopus, ambas com 05 publicações. Já na base de dados BDNF foram 03 artigos e 01 na CINAHL.

Dos 09 artigos que compuseram a revisão, 07 são da base de dados SciELO, 01 publicação na CINAHL e 01 da Scopus. No que se refere ao ano de publicação dos artigos, o ano de 2018, o mais atual, foi destaque com o maior número, 04 publicações, seguido do ano de 2015 com 02 publicações. Nos anos de 2013, 2014 e 2016 foram selecionados o mesmo número de publicações, 01 artigo.

Referente à natureza dos estudos, observa-se que 07 são de natureza qualitativa, 01 revisão da literatura além de 01 quantitativo. Já quanto ao tipo de estudo, 02 usaram delineamento transversal, 02 exploratórios descritivo, os demais estudos apresentaram, cada um, análise crítica, estudo de caso, pesquisa de campo, antropológico e uma revisão integrativa.

Todos os artigos foram publicados no Brasil, a região de destaque foi a Sudeste com 05 publicações, no estado do Rio de Janeiro são 04 e 01 em Minas Gerais, seguido com a região Centro-Oeste com 03 publicações em que 01 é do estado do Mato Grosso, 01 do Mato Grosso do Sul e 01 do Distrito Federal, a região Nordeste teve 01 artigo selecionado na cidade de Natal.

A análise dos artigos respeitou as três etapas da Proposta Operativa. No período de busca foram encontrados 497 artigos relacionados pelos descritores. Nesta etapa fez-se a primeira seleção com a leitura dos títulos e resumos dos artigos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão onde foram selecionados 62 artigos. Na etapa seguinte foi feita uma leitura criteriosa na qual, foi necessário retomar os objetivos iniciais da pesquisa para a manutenção da clareza dos estudos e se, de fato, eles contemplavam os objetivos da pesquisa, constituindo a segunda seleção. Após essa etapa chegou-se a um universo de 09 artigos que

contemplavam os moldes propostos para esta RNL, e estes constituíram o corpus deste estudo.

No decorrer do método, realizaram-se a avaliação e seleção dos estudos que iriam compor o *corpus* da pesquisa. Na sequência fez-se uma pré-categorização dos artigos selecionados, de acordo com a temática predominante nos mesmos, a fim de organizar-se os estudos na forma de tabela. Uma vez definida a amostra, os artigos foram armazenados em banco de dados físicos e virtuais e posteriormente, após várias leituras e releituras, foram organizados em uma nova tabela onde definiu-se pela categorização de 4 temáticas, destacando fragmentos e unidades de significados delineando as categorias.

A análise qualitativa dos dados resultou em 4 categorias temáticas, a saber: **O Uso de Tecnologias; O Modelo de Cuidado; A Organização dos Serviços de Saúde; A Formação e Qualificação Profissional.**

5.2 O USO DE TECNOLOGIAS

Na categoria **uso das tecnologias**, 7 dos 9 artigos apresentaram as discussões referentes aos cuidados de enfermagem associadas ao uso das tecnologias no cuidado do idoso. A palavra tecnologia deriva do substantivo grego τέχνη (*téchne*) que significa arte e habilidade (KOERICH, 2016). Na enfermagem, a arte corrobora com o cuidado, fazendo com que a tecnologia coloque a ciência em prática. Podemos destacar o uso das tecnologias leves no saber da enfermagem, ou seja, tecnologia das relações onde o acesso, o acolhimento, a formação de vínculo, fragmentam o cuidado no contexto cultural, social e individual do idoso (MERHY, 2002a).

Para Oliveira et. al. (2016) a saúde se tornou um bem de consumo associado ao uso de alta tecnologia, sem nenhuma relação com o resultado assistencial. Apontam ainda que existe a necessidade de redesenhar a prestação de serviço, hoje orientada pela produção focada na alta complexidade, na fragmentação do cuidado através de múltiplas especialidades. Esses resultados nos levam a perceber que a saúde continua associada ao formato biomédico da saúde/doença onde a doença é o foco, desconsiderando as diferenças nas condições de saúde dos idosos, sem respeitar suas especificidades e peculiaridades.

Indo ao encontro dos autores acima, Santos, Giacomini e Firmo (2014) afirmam que os serviços de saúde ainda são desenvolvidos por profissionais que priorizam a intervenção nas doenças e casos agudos, e privilegiando tecnologias duras e procedimentais. Os mesmos autores identificam que a Estratégia Saúde Família (ESF) não é efetiva na resolução das

demandas específicas do idoso, pois cuida da doença e não do doente. Sabemos que a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) buscando promover a qualidade de vida da população brasileira, porém está afirmada a ausente a resolutividade e a efetividade das ações em saúde. Os mesmos autores consideram que, para que o cuidado seja efetivo/afetivo, é necessário reconfigurar essas tecnologias das relações não como sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito, onde as práticas de acolhimento buscam inverter o modelo tecnoassistencial na saúde, organizando-o de maneira usuário-centrado, respeitando princípios que garantam a acessibilidade universal, a reorganização do processo de trabalho. Esses resultados nos permitem compreender que as tecnologias das relações estão interligadas ao acolhimento e a escuta qualificada, potencializando o modelo tecnoassistencial do cuidado de enfermagem onde as ações estratégicas se estruturam em processos de intervenção.

Desta forma Ferreira e Mattos (2018) destacam que quando não há acolhimento baseado na escuta qualificada, capaz de atender às necessidades do usuário, dificulta-se a garantia de acesso oportuno às tecnologias adequadas. Afirmam ainda que a falta desta prática impede que todos sejam atendidos com prioridade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Gomes e Thiollent (2018) acrescentam que, o cenário não amistoso a uma boa qualidade de assistência ao idoso está relacionada aos profissionais de saúde (capacidade técnica e/ou empatia), ou seja, relativas aos que deveriam ser os provedores de cuidado. Esta inter-relação vai configurando novas situações de risco, que vão se agravando, com potencialidade de gerar mais incapacidades e morbidades. Observa-se a importância de cada profissional assumir a responsabilidade do que vai fazer, refletindo sobre as questões éticas que transpõe a utilização das tecnologias perante a relação que se estabelece entre os sujeitos. Como profissionais comprometidos com o cuidado, é necessário desenvolver um vínculo com a pessoa assistida, usando diferentes tecnologias para estruturar o cuidado e perceber as necessidades de saúde de cada indivíduo. Amaral, et. al. (2013) afirmam que em seus estudos o acolhimento e a escuta qualificada se mostraram determinantes para a construção de vínculo afetivo e de cuidado, percebendo que diferentes manifestações de agradecimento e reconhecimento consolidaram e, ao mesmo tempo, arejaram o potencial desse cuidado.

Ferreira e Mattos (2018) na percepção de seu universo pesquisado, observou que o modo de acolhimento do profissional médico revela pressa no atendimento, comprometendo a resolutividade e a efetividade das ações em saúde, invertendo o modelo tecnoassistencial das práticas de acolhimento construídos no campo das tecnologias das relações, o que vai ao encontro do que dizem Assis e Castro-Silva (2018) onde, o encontro entre profissional e usuário resulta em processos de trabalho nos quais o primeiro coloca seu saber à disposição

do segundo, enquanto tecnologia de cuidado. Ainda Santos, Giacomini e Firmo (2014) observam que nas tecnologias das relações é necessário fundamentar o respeito à velhice como etapa natural e final do curso da vida humana. O trabalho em enfermagem não pode ser expresso nas ferramentas e tecnologias ordenadas, pois suas ações se configuram conforme as necessidades de saúde do idoso, com intervenções ligadas a vulnerabilidade e a realidade individual de cada sujeito, o que configura as tecnologias das relações do cuidado (MERHY, 2002b).

5.3 O MODELO DE CUIDADO

Os 09 artigos selecionados apresentaram discussões relacionadas a categoria **modelos de cuidado**, onde o entendimento e a receptividade do modelo devem valorizar e identificar as necessidades de saúde em todo o seu contexto, incluindo valores e desejos do idoso e sua família, prevendo suas vulnerabilidades. Ferreira e Mattos (2018) destacam que, o modelo de atenção à saúde do idoso nas unidades pesquisadas é, predominantemente, caracterizado pela fragmentação do cuidado, com centralização do poder no profissional médico. Oliveira et al. (2016) afirmam que o atendimento ao idoso de forma fragmentada, sem avaliação da sua funcionalidade e sem a compreensão das repercussões do envelhecimento nos processos saúde-doença, repercute negativamente na sua saúde, o que vai ao encontro do que descrevem Santos, Giacomini e Firmo (2014), de que a cultura confere ao profissional o sentido de uma prática que cuida da doença e não do doente, deslocando-se do encontro entre subjetividades e transformando o sujeito idoso em uma categoria nosológica. Para Gomes e Thiollent (2018) a maioria dos profissionais de saúde (inclusive dos serviços públicos) compartilha um valor comum que enfatiza o modelo biomédico. Nesse contexto percebe-se que o modelo de atenção ao idoso é fragmentado e não propicia o acolhimento e a escuta qualificada, o que prejudica a possibilidade de analisar a vulnerabilidade dessa pessoa, e assim, planejar um cuidado mais adequado a sua realidade. Cuidado de enfermagem efetivo tem como objetivo manter a saúde e a dignidade do indivíduo.

Para Veras e Oliveira (2018) o modelo deve ser baseado na identificação precoce dos riscos de fragilização, monitorar a saúde, não a doença; a intenção é postergar a doença. Os mesmos autores afirmam que, o modelo ideal é aquele que apresentam uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação. Segundo Souza et al (2015) é necessário investir em ações intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade individual,

social e programática das famílias. Isso inclui políticas de melhoria e apoio econômico às famílias, pois os benefícios de que os idosos dispõem estão sendo usados para garantir o sustento das famílias mais vulneráveis e não para suprir as necessidades dos idosos. Os mesmos autores defendem que no contexto familiar, o cuidado para com o idoso deve ser visto como uma complexidade adicional.

Ferreira e Mattos (2018) acreditam que o estabelecimento de um vínculo com a população configura um novo modo de agir, em que as responsabilidades pela atenção à saúde devem ser compartilhadas entre as famílias e as equipes. Barros, Silva e Leite (2015) defendem que os cuidadores devem ter autonomia realizar e relatar observações clínicas do idoso com liberdade para a equipe de saúde, diminuindo o viés da aquisição de informações o que fragilizaria o princípio de atendimento integral da pessoa idosa. Os mesmos autores acreditam que os profissionais de saúde devem capacitar os cuidadores de idosos para a observação das alterações fisiológicas/patológicas do idoso, estabelecer diálogo horizontal e democrático, por meio da escuta qualificada. Percebe-se que os modelos de educação e escuta qualificada abrem espaço para a promoção da saúde e para o cuidado focalizado na pessoa e na família, que é também elemento fundamental para o bem-estar biopsicossocial do idoso, visando, assim, à superação das limitações que fragmentam a assistência às pessoas idosas, fortalecendo o vínculo e a convivência familiar e comunitária.

Assis e Castro-Silva (2018) afirmam que a Visita Domiciliar pode construir práticas de cuidado que considerem a realidade, as necessidades e os limites da vida das pessoas, contribuindo para o fortalecimento das ações. Para os autores a VD mostrou-se como o principal instrumento de aproximação e construção de vínculos com a comunidade. Amaral et al. (2013) ressalta que os serviços de saúde e representantes governamentais necessitam reconhecer a importância do apoio social como parte integrante da prestação de cuidados aos idosos. Assis e Castro-Silva (2018) afirmam que o acolhimento e a escuta qualificada se mostraram determinantes para a construção de vínculo afetivo e de cuidado. A fragilidade e o apoio social é algo que deve ser previsto, levando em consideração os recursos comunitários, devendo fazer parte de um modelo de cuidado ao idoso. Sabendo que a VD é uma tecnologia que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação, que adota linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, estimulando a participação ativa dos profissionais de saúde, do idoso, da família e do (s) cuidador (es) (BRASIL, 2016). Neste contexto, observa-se que a VD aproxima e instiga o acolhimento e a escuta qualificada para a construção de vínculo afetivo com o idoso, emergindo como um modelo de cuidado associado a uma tecnologia em saúde. Considerando

como fundamental para se alcançar os princípios da equidade e integralidade, e possibilitando o conhecimento mais realista do ambiente domiciliar que corroboram com o diagnóstico que envolve a vulnerabilidade e as necessidades e demandas dos serviços de saúde deste grupo.

5.4 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização dos serviços implica na melhora do funcionamento do sistema. Para a categorização desse tema, 07 dos 09 artigos trouxeram discussões relevantes. No contexto da categoria da **organização dos serviços de saúde** os autores, Santos, Giacomini e Firmo (2014) observaram em seus achados que a construção das práticas assistenciais de cuidado ainda perpassa a pesquisa e a detecção de doenças e de seus agravos e reforça o modelo que reduz a velhice às doenças. Essa afirmação nos mostra que as equipes perpetuam a cultura de desorganização em seus processos de trabalho e acabam replicando o modelo médico-centrado na queixa e com isso não conseguem melhorar a qualidade de vida dessa população.

Assis e Castro-Silva (2018) afirmam que a construção de uma rede de cuidado em que se torna possível a prevenção de agravos à saúde do idoso, associado a intersetorialidade como uma forma de integrar as ações em busca de um cuidado ampliado é parte significativa da construção de redes sociais de suporte aos idosos. Oliveira et al. (2016) relatam que deve existir uma organização da demanda baseada em identificação do perfil de risco, ou seja, organizar a prestação de serviços focada nas suas necessidades e visando reduzir danos e riscos à saúde. Os mesmos autores acreditam que a busca ativa e informação ao paciente valorizar o envelhecimento saudável, com a manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenção de doenças e recuperação da saúde e das capacidades funcionais. Ferreira e Mattos (2018) identificam em seus estudos que é importante delinear estratégias que possibilitam melhorar a atenção ao idoso em situação crônica, oferecer orientações educativas para melhorar o manejo dessa condição, como a adesão ao tratamento e o autocuidado, estabelecer uma atenção integral que envolve os cenários de saúde e profissionais. Nesse contexto, pode-se observar a importância da reorganização das políticas públicas, levando-se em conta que a ESF é um espaço privilegiado para a atenção ao idoso, e deve atuar visando a manutenção e melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos.

Vindo ao encontro das afirmações supracitadas, Amaral et al. (2013) acrescentam que os serviços de saúde e representantes governamentais necessitam reconhecer a importância do apoio social como parte integrante da prestação de cuidados aos idosos. Essas afirmações

contemplam os achados de Ferreira e Mattos (2018) onde declarando que, condição crônica, quando associada a pessoas idosas, não envolve apenas o tratamento medicamentoso, mas também família, tempo, relações humanas e cuidados contínuos. Percebe-se a importância de assegurar e entender a transversalidade do sistema, onde as políticas públicas do idoso sejam parte integrante desta organização.

Para Barros, Silva e Leite (2015) os cuidadores familiares constituem uma rede autônoma de atendimento ao idoso, porém necessitam da compreensão de como o sistema de saúde se organiza, na lógica de redes de atenção à saúde, devendo compreender todos esses eixos. Os mesmos autores percebem que é fundamental o apoio prestado pelos profissionais de saúde por meio das atividades de educação em saúde, de forma a qualificar a assistência à saúde do utente oferecida pelos respectivos cuidadores. Um cuidado de enfermagem efetivo deve atender as necessidades de saúde no contexto da integralidade de acordo com os serviços e momentos oportunos, precisa reconhecer a situação de saúde do idoso para estabelecer um plano de ação que ofertem ações coletivas, preventivas, VD, atendimentos individuais com avaliação da capacidade funcional, assim como capacidade de escuta e orientações educativas para cuidadores e familiares. Souza et al. (2015) compartilham dessa ideia quando dizem que, compreender a situação familiar de idosos inseridos em diferentes contextos de vulnerabilidade pode contribuir para o planejamento do cuidado. É mister ainda investir na ampliação da rede social dos idosos e na qualificação de seus cuidadores. Veras e Oliveira (2018) acrescentam quando compartilham a ideia afirmando que a atenção deve ser organizada de maneira integrada, e os cuidados precisam ser coordenados ao longo do percurso assistencial, numa lógica de rede desde a entrada no sistema até os cuidados ao fim da vida. As redes de atenção a pessoa idoso devem estar integradas no manejo de cuidados continuados das condições de saúde do idoso, além de integrarem as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e do Pacto pela Saúde.

Gomes e Thiollent (2018), em seus estudos, reúne três conjuntos de sentidos sobre a integralidade: a integralidade como traço da boa medicina; a integralidade como modo de organizar as práticas; e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. O princípio da integralidade em saúde é diretriz da Constituição brasileira de 1988 para o SUS. E seu principal objetivo é buscar um modelo de atenção primária à saúde que dê conta de concretizar a integralidade das ações e dos serviços de saúde (MACHADO, et al., 2007). Ao analisar esses achados percebe-se a importância da integração entre os diversos setores, às quais articulem políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos.

5.5 A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A categoria formação e qualificação profissional, Oliveira et al. (2016) retrata a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que define a atenção básica em saúde como porta de entrada para o cuidado da saúde da população idosa, estabelece a atenção integral à saúde, bem como estimulações intersetoriais, e valoriza a formação e a educação dos profissionais do SUS na área de saúde da pessoa idosa, entre outras diretrizes. Os mesmos autores definem ainda que a capacitação profissional, deve ser voltada para uma lógica de atenção primária e pautada na busca ativa de casos e voltada para atender às necessidades integrais do indivíduo. Assis e Castro-Silva (2018) compartilham do mesmo conceito de que, para o cuidado à população idosa, deve haver estimulações intersetoriais, e valorizar a formação e a educação dos profissionais do SUS na área de saúde da pessoa idosa. A intersetorialidade abrange a saúde coletiva num todo, estimulando ações promotoras de saúde-doença. Analisando os achados, percebe-se um certo despreparo técnico dos profissionais da saúde no desenvolvimento de ações intersetoriais, o que leva a compreensão da importância da capacitação desses profissionais para uma melhor compreensão de como o sistema se organiza.

Ferreira e Mattos (2018) acredita que deve haver um conhecimento mais aprofundado da equipe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e sua articulação com a Política Nacional de Promoção da Saúde do Idoso. Sabemos que nem sempre essa realidade condiz com o nosso dia a dia. Podemos constatar isso na fala de Barros, Silva e Leite (2015) em seu estudo sobre a “Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos” onde os autores evidenciam que os profissionais de saúde tendem a condenar as intervenções dos cuidadores, sobre a farmacoterapia, e, por essa razão, muitas vezes, elas não são relatadas nos atendimentos. No entanto, não se pode condenar um cuidador que age dessa forma na busca do bem-estar do idoso. Os autores observam ainda que profissionais de saúde, ao entrarem na realidade do cuidador, deixando de lado posturas taxativas e discriminatórias, poderão extrair essas informações para a realização de intervenções efetivas e contextualizadas, incluindo a estruturação e oferta de ações educativas em favor do empoderamento desses cuidadores. Esses achados demonstram que os profissionais de saúde não estão devidamente preparados

para atender às necessidades da população idosa, não conseguem reconhecer a sua situação de saúde, logo, não ofertam um atendimento integral.

Souza et al. (2015) afirma que é necessário investir em ações intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade individual, social e programática das famílias. Compreender a situação familiar de idosos inseridos em diferentes contextos de vulnerabilidade pode contribuir para o planejamento do cuidado. Veras e Oliveira (2018) acreditam que para colocar em prática todas as ações necessárias para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco nesse indivíduo e em suas particularidades. Os mesmos autores afirmam que há necessidade de maior incentivo e capacitação dos profissionais que atuam nas ESF para o atendimento diferenciado desse grupo populacional. Essas informações sinalizam o despreparo dos profissionais em assistir integralmente a saúde da população idosa, que precisam se capacitar para lidar com o envelhecimento. Gomes e Thiollent (2018) vão ao encontro dessa observação quando dizem que estes não entendem as prioridades dos idosos que demandam por cuidados, de certa forma admitem o receio e a falta de conhecimento para lidar com esse específico grupo populacional. Agrega-se a estes fatos a insuficiência de treinamentos ou capacitações, necessárias e nem sempre oferecidas.

Santos, Giacomini e Firmo (2014) reiteram que os profissionais da saúde precisam ser capacitados para a busca constante no aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia a dia dos serviços, percebendo de maneira crítica problemas advindos da convivência humana. Nessa perspectiva, o instrumento principal da relação terapêutica é o próprio profissional da saúde. Os autores percebem que para alterar essa realidade urge reconhecer nos serviços de saúde um campo interativo e processual em contínuo crescimento de aprendizagem, para promover a valorização e a educação do profissional de saúde acerca do processo de envelhecimento. O que vai ao encontro dos resultados da pesquisa de Gomes e Thiollent (2018), que perceberam na unidade de Atenção Primária estudada que exerceu a coordenação do cuidado de seus pacientes idosos, pois as necessidades e demandas por saúde das pessoas idosas não estiveram integradas nas ofertas de ações e assistência em saúde. Os mesmos autores afirmam que não existia um planejamento adequado de ações de saúde para o idoso, talvez porque não conhecia que tipo de idosos estavam naquele território. Os instrumentos de avaliação multidimensional deveriam estar disponíveis para esta primeira aproximação com os idosos. A avaliação multidimensional do idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, ou seja, o diagnóstico de suas condições de saúde agudas e/ou crônicas. Este diagnóstico reconhece as incapacidades de

independência e autonomia nas atividades de vida diária, quanto comprometimento dos sistemas funcionais como cognição, humor, mobilidade e comunicação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir um cuidado efetivo, os modelos tecnoassistenciais de instâncias pesadas devem ser superados, o olhar para a vulnerabilidade não pode ter a prática de assistência implícita. O cuidado de enfermagem deve perceber as NS juntamente com a vulnerabilidade social, para prever possíveis agravos na saúde do idoso, e esse se dá através da escuta qualificada, do acolhimento e do comprometimento deste profissional para atender a todas as necessidades deste idoso.

Outro aspecto importante é a ética profissional, sem carência de cautela, ou seja, a garantia de interpor caminhos que coordenam o desenvolvimento científico responsável. A responsabilidade faz sentido quando um sujeito reflete sobre suas ações refutando-as quando necessário. Para tanto é necessário pensar em ética com responsabilidade, ter consciência das consequências das suas atitudes, garantir que, como profissionais de saúde possamos usar essa gama de possibilidades de forma sensata e respeitosa, aplicando as tecnologias do cuidado de forma prudente e sem consequências para o idoso, tornando-o efetivo.

A rede de atenção ao idoso e as políticas públicas preveem os cuidados necessários para essa população fragilizada. É necessário se fazer cumprir a reorganização da atenção e desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para a pessoa idosa, nas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação.

Na organização dos serviços devemos levar em conta um modelo de cuidado voltado para a assistência aos familiares cuidadores desses idosos. É necessário pensar em formas de envolvê-los na assistência ao cuidado. Sabemos que a família é a primeira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas. A realidade epidemiológica indica para a urgência de reorganizar criativamente os modelos de atenção à saúde da população idosa, com propostas de ações que envolvam os familiares, não só nas atividades de lazer também na capacidade de entender o sistema e seus arranjos para contribuir no cuidado integral ao idoso. Deve-se pensar maneiras criativas para que o sistema ganhe efetividade nas necessidades de saúde do idoso, diminuindo a vulnerabilidade e dessa forma usufruir de autonomia, autossatisfação, cuidado, construção de novos significados para a vida que garantam uma longevidade de vida com qualidade.

A escassez do conteúdo gerontogeriátrico e ausência de conhecimento dos profissionais da saúde culminam com a falta de sintonia da maioria das IES brasileiras com o atual processo de transição demográfica e a falta de campos específicos para a prática. Para

tanto se faz necessário uma preparação e capacitação permanente e continuada que subsidie os profissionais para lidar com as vulnerabilidades e necessidades de saúde.

O enfermeiro deve atuar no processo do envelhecimento criando e implementando propostas para o enfrentamento, realizar pesquisas buscando ações compatíveis de ensino e assistência para compreender a natureza interdisciplinar da gerontologia, zelando por uma postura ética e solidária no desempenho de suas funções.

A população idosa, por estar em crescimento acelerado no Brasil, necessitará que se ofereça cuidados de enfermagem compatíveis com essa demanda em ascensão, exigindo práticas inovadoras com tecnologias que garantam o acesso e a qualidade da assistência de forma promover a segurança do paciente idoso e a segurança do profissional de saúde que atua nesse contexto.

Frente aos resultados encontrados nesta investigação, acredita-se que o enfermeiro seja capaz de propor novas estratégias de sistematização da assistência, bem como de organização e gestão de serviços, que possam avaliar a pessoa idosa em sua multidimensionalidade ao mesmo tempo em que analisa criticamente a produção da saúde do idoso nos diversos ambientes e formas de ser e estar em que ele vive.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. L. J. dos S. et al. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1835-1846, 2013.
- ASSIS, A. S. de; CASTRO-SILVA, C. R. de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280308, 2018.
- AYRES, J. R. C. M. et al. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção de saúde, conceitos, reflexões, tendências**. 2nd. ver. and enl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 121-144.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M; LEITE, S. N. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. **Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p.527-36, 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica nº 19**, 192 p. – Brasília/DF, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-pessoa-idosa/6561-caderno-de-atencao-basica-pessoa-idosa/file>>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 08 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: **Secretaria da Assistência à Saúde**, 1997.
- BRASIL. Portaria Nº 825. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 21 de out. 2019.
- BRUM, C. N.; et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicas na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde, da teoria à prática**. Porto Alegre, 2016. cap. 5, p. 123-142.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. V. 17, n. 1, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 27 de nov. 2018.
- CAMACHO A.C.L.F. A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: Aspectos Relevantes para a Enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**. 2002 março-abril; 10(2):229-33.

CARMO, M. E. do; GUIZARD, F. L. **CSP – Caderno da Saúde Pública**. O Conceito de Vulnerabilidade e Seus Sentidos para as Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília - DF, Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

COFEN - Conselho Federal De Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

DALCIN, C.B.; et al. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 10(6):1963-70. Recife, 2016.

EGRY, E. Y.; et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 43(Esp. 2):1181-6, São Paulo, 2009.

EGRY, E. Y.; et al. O projeto Necessidades em Saúde. In: EGRY, Emiko Yoshikawa (Org.). **As necessidades em saúde na perspectiva da Atenção Básica**: guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone, 2008. Cap. 2.1, p. 37-45.

FERNANDES, B. K. C., et. al. Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de medicamentos orais. **Revista de enfermagem UFPE online**. 10. n. 4. p. 1179-1184, abr., 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/11101-24604-1-PB.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2019.

FERREIRA, A. C da S; MATTOS, M da. Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família. **Ver. Bras. Promoção Saúde**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-10, jul. /set. 2018.

GOMES, M. C. P. A.; THIOLENT, M. J. M. Estudo de caso: os idosos no serviço de atenção primária à saúde. **Hygeia**, Uberlândia, v. 14, n. 30, p. 1-16, dez. 2018.

GORDILHO A. et al. Desafios os a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. In: GORDILHO, A (Org.). **Envelhecimento humano**. Rio de Janeiro: UnATI/ UERJ; 2000. p. 21.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

KOERICH, M. S., et al. Tecnologias de Cuidado em Saúde e Enfermagem e suas Perspectivas Filosóficas. **Texto Contexto Enfermagem**. 15 (Esp.): 178-85. Florianópolis, 2006.

LUZARDO, A. R. Vulnerabilidade, Fatores Preditores e Repercussões da Queda para Idosos Hospitalizados. 2015. **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**. (Centro de Ciências da Saúde). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2015.

MACHADO, M. F. A. S.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342. Fortaleza – CE. 2007

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In:

MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Organizadores). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2002a. p. 113 – 150.

MERHY, E.E. Saúde: a Cartografia do Trabalho Vivo. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002b. (Saúde em Debate, 145). ISBN: 85-271-0580-2.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MORAES, E. N. de. Atenção à Saúde Do Idoso: Aspectos Conceituais. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, 2012.

NICHIATA, L. Y. I., et. al. A Utilização do Conceito “Vulnerabilidade” Pela Enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, 2008.

OLIVEIRA M. R. et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1383-1394, 2016.

OLIVEIRA, A. S. de; MENEZES, T. M. de O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2014; 22(4):513-8. p.513. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. **Documento de discussão**. OMS. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 19 de abr. 2019.

PATROCÍNIO, W. P. Vulnerabilidade social, velhice e resiliência. **Revista Kairós, Caderno Temático**. São Paulo, jun. 2010.

PINTO, M. A. F. **Consulta de Enfermagem Domiciliária**. 2016. 224 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Católica Portuguesa. Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária. Porto - Portugal, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21289/1/Marco%20Pinto%20final%20total.pdf>>. Acesso em 17 de mar. 2019.

ROCHA, F.C.V., et. al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>>. Acesso em: 27 de nov. 2018.

SANTOS, L. B. P.; CUNHA, A. C. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Diagnósticos de Enfermagem para a Pessoa Idosa no Ambiente Hospitalar. **4º Congresso Internacional da Saúde do Idoso**. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N. 1. ISSN 2318-0854. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA4_ID303_26082015221130.pdf>. Acesso em: 08 de mar. 2019.

SANTOS, W. J. dos; GIACOMIN, K. C; FIRMO, J. O. A. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.8, p. 3441-3450, 2014.

SILVA, T. M. et. al. A Vulnerabilidade do Idoso para as Quedas: Análise dos Incidentes Críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 64 – 78. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

SOUZA, M. C. et al. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do Nordeste, Brasil. **O mundo da saúde**. São Paulo, 2014; 38(2):139-148. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/necessidades_saude_producao_cuidado_unidade.pdf>. Acesso em 04 de abr. 2019.


SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**., São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, R. A. et al. Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ver. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 244-52, mar./abr. 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. 43. n. 3. p 548-554. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 08 de mar. 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

ANEXO A – PROTOCOLO PARA A REVISÃO DA LITERATURA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROTOCOLO PARA REVISÃO DA LITERATURA “VULNERABILIDADE E NECESSIDADES DE SAÚDE COMO SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO”	
I. RECURSOS HUMANOS: Fábria Kaufmann (1); Adriana Remião Luzardo (2) e Crhis Netto de Brum (3)	
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES: - Elaboração protocolo: 1,2. - Avaliação do protocolo: 1,2,3 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1,2,3 - Checagem dos dados coletados: 1 - Avaliação crítica dos estudos: 1, 2, 3 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados e resultados: 1,2, 3 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 2e 3 - Revisão final: 1, 2 * Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.	
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO: Não prevista até o momento	
IV. RECURSOS MATERIAIS: Computadores com acesso à internet banda larga e com acesso aos bancos de dados de revistas indexadas. Material de escritório, material de impressão, pen drive.	
V. PERGUNTA: Como se dá o estado da arte dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas?	
VI. OBJETIVOS Objetivo Geral: Analisar o estado da arte dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas. Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Descrever as características dos estudos sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas; • Identificar pontos de convergência sobre vulnerabilidade e necessidades de saúde como subsídios para o cuidado de enfermagem de pessoas idosas; • Apontar evidências científicas para novos estudos sobre o tema, bem como possibilidades de implementação de uma ação transformadora no cuidado de enfermagem. 	
VII. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma Revisão da Literatura com abordagem qualitativa.	

VIII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Estudos que contenham os descritores listados nesse protocolo, artigos completos disponíveis na íntegra da base de dados publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola com recurso limite entre 2013 a 2018, além de artigos que contenham como objeto de estudo pessoas acima de 60 anos ou mais.

IX. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Publicações repetidas; Cartas; Editoriais; Comentários; Resumos de Anais; Teses; Dissertações; TCC; Livros; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

X. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada):

- **Descritores:** Vulnerabilidade. Idoso. Necessidades e demandas de serviços de saúde. Cuidado de Enfermagem.

- **Bases Eletrônicas de Dados:** LILACS, SciELO, BDNF, CINAHL e Scopus .

- **Listar as referências dos materiais encontrados, para buscar referências que possam ser de interesse à Revisão de Literatura.**

- **Período de busca:** Estudos publicados entre os anos de 2013 e 2018.

XI. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Após uma leitura geral dos dados coletados, será realizada conferência dos artigos no que tange o objetivo, os critérios de inclusão e de exclusão, bem como relativo a todo escopo deste protocolo, denominada “*primeira seleção*”. Como indica a Revisão Narrativa, posteriormente será realizada uma leitura criteriosa, denominada de “*segunda seleção*”, e após será realizada a última etapa, onde os dados serão sistematizados em tabela para análise do conteúdo.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura.

XIII. SÍNTESE E CONCLUSÃO: Por se tratar de uma Revisão da Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada a partir da análise e checagem dos dados coletados.