



**Kelly Cristina Freitas dos Santos Caetano**

**SAE na ESF: barreiras enfrentadas pelo enfermeiro quando dirigido  
ao público idoso.**

**Assis-SP  
2017**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**Kelly Cristina Freitas dos Santos Caetano**

**SAE na ESF: barreiras enfrentadas pelo enfermeiro quando dirigido  
ao público idoso.**

Projeto de Iniciação Científica apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Educação Superior de Assis-IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA, como projeto de iniciação científica.

**Orientanda:** Kelly Cristina Freitas dos Santos Caetano

**Orientadora:** Rosângela Gonçalves Silva

**Assis-SP  
2017**

## SUMÁRIO

<b>1. RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3. PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>4- FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES .....</b>	<b>7</b>
<b>5- OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
5-1 OBJETIVO GERAL.....	7
5-2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>6- JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>7</b>
<b>7- REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
7-1 A Estratégia de Saúde da Família e sua estruturação para o cuidado.....	8
7.2 Programa de saúde do idoso como uma forma de cuidado.....	9
7.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	10
<b>8- METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>9- Resultados e Discussão .....</b>	<b>12</b>
9.1 Programa de saúde do idoso como uma forma de cuidado.....	12
9.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	13
9.3 Os principais problemas enfrentados pelo idoso.....	14
<b>10- CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>11- REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## 1. Resumo

Este trabalho vislumbra uma revisão de literatura sobre as barreiras enfrentadas pelo enfermeiro quando o público alvo é a terceira idade.

A taxa de mortalidade da população idosa, só aumenta a cada ano atingindo 700 mil novos idosos na pirâmide etária.

A chegada a terceira idade é algo bem dificultoso quando o indivíduo, não consegue cuidar de si próprio, fazendo com que os familiares e principalmente os profissionais da área da saúde tenha que auxilia-los em suas rotinas diárias, criando uma barreira entre enfermeiro/paciente.

Para esta fase da vida, existe os profissionais da área da saúde local, que o ajuda o idoso de maneira que possa auxilia-lo na prevenção e promoção promovendo a saúde integral. Por mais que o enfermeiro tente ajudá-los no seu dia a dia, e dar todo apoio e cuidado que esse paciente precisa, existem algumas dificuldades. A maior dificuldade que o cuidador encontra e no constrangimento do paciente ao ser auxiliado nas suas necessidades básicas, como ir ao banheiro e trocar fraldas, tomar banho, e até mesmo se alimentar. E por esse motivo eles tentam repelir os cuidadores sendo grosseiros. Outro obstáculo é a forma do manuseio do idoso, não pode ser muito forte para não machuca-lo, e também nem muito fraco pois podem derruba-los e acabar agravando o estado de saúde deles. Oque dificulta também é a falta de diálogo do enfermeiro com o paciente, alguns enfermeiros não têm paciência para trabalhar com a população idosa, não sabe conversar, explicando o procedimento que está realizando. Isso na maioria das vezes ocorre por conta das doenças crônicas que atinge a terceira idade, como awzaimer, Doença de Parkinson e entre outras.

A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) ajuda muito os enfermeiros, pois auxilia eles a transmitirem aos pacientes mais segurança, e beneficiando a qualidade da assistência e uma capacidade maior aos profissionais de enfermagem. Já a ESF (Estratégia de Saúde da Família) é uma estrutura projetada para atender às necessidades de saúde da população “marginalizada” que visa à reestruturação da atenção à saúde em nível básico de assistência no âmbito nacional.

## **ABSTRACT**

his work envisages a literature review on the barriers faced by the nurse when the target audience is the third age.

The mortality rate of the elderly population only increases each year reaching 700 thousand new elderly in the age pyramid.

The arrival to the third age is very difficult when the Individual, can not take care of itself, causing the relatives and especially the professionals of the area of health have to assist them in their daily routines, creating a barrier between nurse / patient .

For this stage of life, there are professionals in the area of local health, who help the elderly in a way that can aid in prevention and promotion promoting integral health. As much as the nurse tries to help them in their day to day, and give all the support and care that this patient needs, there are some difficulties. The greatest difficulty that the caregiver encounters and the patient's embarrassment when being helped in their basic needs, such as going to the bathroom and changing clothes, bathing, and even feeding. And for that reason they try to repel caregivers by being rude. Another obstacle is the way of handling the elderly, can not be too strong not to hurt, and also not too weak as they can knock them down and end up worsening their health. What is also difficult is the nurse's lack of dialogue with the patient, some nurses do not have the patience to work with the elderly population, they do not know how to talk, explaining the procedure they are doing. This most often occurs because of the chronic diseases that reaches the third age, such as awzaimer, Parkinson's disease and among others.

The SAE (Nursing Assistance Systematization) helps nurses a lot, as it helps them to provide patients with more safety, benefiting the quality of care and a greater capacity for nursing professionals. The Family Health Strategy (ESF) is a structure designed to meet the health needs of the "marginalized" population, which aims to restructure health care at a basic level of assistance at the national level.

## **2. INTRODUÇÃO**

O presente projeto de iniciação científica vislumbra uma revisão de literatura sobre as principais barreiras que o enfermeiro tem em relação ao público idoso.

Assim, o cuidado como fundamento da ciência e da arte da Enfermagem, como uma atividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que ele está fragilizado, é o compromisso com o cuidado existencial que envolve também o auto-cuidado, a auto-estima, a auto-valorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida. No entanto, a Enfermagem ainda é uma profissão com déficit em um cuidado especializado ou pelo menos mais direcionado aos idosos e, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem se mostrado uma das principais ferramentas metodológicas para o desempenho sistemático de uma prática assistencial especializada e de qualidade.

## **3. PROBLEMATIZAÇÃO**

Atualmente o índice de vitalidade em idosos tem sido mais evidente devido ao envelhecimento de grande parte da população, atingindo 700 mil novos idosos na pirâmide etária (Antes et al 2015).

O aumento da população idosa em todo o mundo tem colocado as quedas suas consequências em evidências, pois essas têm sido a causa frequente de perda funcional, ingresso precoce em instituição de longa permanência para idosos e aumento da morbidade e da mortalidade (D'ORSI et al, 2015)

A queda é definida como uma mudança de posição inesperada, não intencional, que faz com que o indivíduo permaneça em nível inferior, por exemplo, sobre o mobiliário ou no chão. Esses eventos não é consequência de paralisia súbita, ataque epiléptico ou força externa. (D'ORSI et al, 2015).

Perante esta realidade, a enfermagem se depara com novos desafios, em especial quando se trata da assistência sistematizada na atenção primária a saúde no tocante ao público idoso.

## **4-FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES**

As principais questões norteadoras desta pesquisa são:

- ❖ A sistematização da assistência de enfermagem é desenvolvida nas estratégias de Saúde da família?
- ❖ O enfermeiro enfrenta muitas barreiras para desenvolver a SAE junto ao público idoso?
- ❖ Quais os principais problemas apresentados pelo idoso?

A partir dessas questões foi possível disponibilizar informações concretas da relação do enfermeiro com o paciente idoso.

## **5-OBJETIVOS**

### **5-1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no desenvolvimento da SAE para o idoso

### **5-2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Elencar as principais teorias de enfermagem utilizadas pelo enfermeiro no desenvolvimento da SAE para o idoso.

Levantar os problemas crônicos de saúde que afetam os idosos.

## **6-JUSTIFICATIVA**

O desenvolvimento desse estudo apresenta alta relevância tendo vista os inúmeros problemas enfrentados pela enfermagem e pelo público idoso frente aos atuais quadros de saúde pública brasileira.

## 7-REVISÃO DA LITERATURA

Pereira e Costa (2007) referem que os profissionais enfermeiros atuantes no nível de atenção primária à saúde possuem vasto conhecimento no que se refere à saúde comunitária e conseqüentemente questões sociais que envolvem essa comunidade, assim conseguem exercer as suas funções nos cuidados de saúde primários (Centros de Saúde como UBS e ESF), ocupando posição privilegiada no que diz respeito a promoção à saúde e prevenção de doenças, inclusive com a utilização de práticas que possibilitem a readaptação apropriada a cada caso individual ou coletivo objetivando reduzir o número de hospitalizações e o consumo medicamentoso e acima de tudo, respeitando o ambiente do cuidado que é considerado como o espaço social e físico das interações e interdependências dos seres humanos.

Estes profissionais de saúde podem também diagnosticar fatores constrangedores de ordem socioeconômicos da família e orientar o idoso e sua família para as instituições competentes. Desta forma, contribuem para a promoção do autocuidado e da melhoria dos cuidados prestados ao idoso, pela família, vizinhos, voluntários ou ajudantes domiciliários, através da sensibilização e do ensino, em parceria com outros serviços e instituições. (PEREIRA e COSTA, 2007)

### 7-1 A Estratégia de Saúde da Família e sua estruturação para o cuidado

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estrutura projetada para atender às necessidades de saúde da população “marginalizada” que visa à reestruturação da atenção à saúde em nível básico de assistência no âmbito nacional, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, sendo considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia com potencial para expandir, qualificar e consolidar as práticas assistenciais em saúde em nível primário de atenção, favorecendo o redirecionamento do processo de trabalho, potencializando assim, as



possibilidades de imergir nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de modo que favoreça ampla resolutividade, impactando diretamente na situação de saúde do indivíduo e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MS, 2011).

Para que ocorra uma implantação e implementação desse modelo de estratégia de atenção à saúde, é imprescindível que haja a formação de uma equipe mínima para colocar em prática o referido modelo estratégico, sendo assim deve-se estabelecer esta equipe sob um prisma multiprofissional.

A equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) deve ser composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde (MS, 2011).

## 7.2 Programa de saúde do idoso como uma forma de cuidado

Existem várias atividades que envolvem ações direcionadas aos idosos e o Ministério da Saúde preconiza o programa de saúde do idoso como uma forma de atender esse público de maneira efetiva, assim prevê a formação de uma equipe composta por profissionais da saúde local para ajudar o público idoso de maneira que possa auxiliá-lo na prevenção e promoção, promovendo a saúde integral, ou seja, biopsicossocial da população idosa, o programa de promoção e prevenção da saúde, baseou-se nas pessoas idosas para que elas interajam dinamicamente com as ações implementadas na Saúde Pública, que são efetuadas para que haja uma diminuição de gastos na área da saúde, na mortalidade, permitindo assim, o crescimento da população idosa cada vez mais independente e sobretudo, envelhecendo com dignidade e qualidade de vida.

Esse programa consiste em propiciar uma política de Atenção Integral a Saúde do Idoso, objetivando a promoção de saúde em virtude da vida, baseado em metas principais: aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, valorizando a independência física e mental da pessoa idosa, redescobrimo possibilidades de viver sua própria vida como

também a fase do ciclo vital, com a melhor virtude possível. Para tanto, o Ministério da Saúde, propõe-se a capacitar a equipe multiprofissional para um melhor atendimento direcionado totalmente ao idoso.

### 7.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem

É o principal instrumento que respalda as ações da enfermagem e cada vez mais vem sendo realizada na prática, transmitindo aos pacientes mais segurança e beneficiando a qualidade da assistência e uma capacidade maior aos profissionais de enfermagem. A execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental, pois colabora para que haja uma melhoria da qualidade do conhecimento da área e propicia a caracterização do corpo de conhecimentos da profissão, trazendo sugestões acertivas para o melhor prognóstico ao paciente e garantindo segurança à assistência de enfermagem, visando a designação do enfermeiro o COFEN, 2009, preconiza:

SAE e o processo de enfermagem como conceitos distintos, de acordo com a Resolução 358/2009 do Cofen(4), um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

## 8-METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica que objetivou encontrar na literatura atual dados que contemplassem os objetivos propostos e que respondessem aos questionamentos do estudo, tendo caráter qualitativo e exploratório.

O percurso metodológico desta pesquisa fundamentou-se em Marconi e Lakatos (2003), onde descrevem as oito fases da pesquisa bibliográfica: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação e redação final.

1 Escolha do tema: surgiu a partir da convivências com geriátricos, analisando as maiores dificuldades que o enfermeiro enfrentava em relação a esse público.

2 Elaboração do plano de trabalho: nesta etapa, desenvolvemos estudos sobre trabalhos científicos em diversas fontes, a fim de adquirir conhecimento sobre a metodologia científica para elaborar de maneira clara e objetiva essa pesquisa que constitui de introdução, justificativa, objetivo, metodologia e referências.

3 Identificação: Foram considerados para leitura os artigos que abordem o tema barreira enfrentadas pelo enfermeiros quando dirigido ao público idoso.

4 Localização: a busca por essas fontes aconteceu em bases de dados validadas nacionalmente: Ministério da Saúde; Scielo, Pubmed; ABENFO-SP e revistas que versam sobre o tema.

5 Compilação: após acessar esses textos, realizamos a impressão dos mesmos e programamos a leitura e fichamento.

6 Fichamento: após a seleção do material, foi realizado o fichamento dessas fontes, etapa que corresponde à leitura sistemática dos artigos, afim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo, objetivando um resumo da obra que apontasse as ideias centrais desenvolvidas pelos autores.

7 Análise e Interpretação: essa análise é totalmente de caráter qualitativo, baseou-se e foi desenvolvida a partir das seguintes questões direcionadoras:

- ❖ A sistematização da assistência de enfermagem é desenvolvida nas estratégias de Saúde da família?
- ❖ O enfermeiro enfrenta muitas barreiras para desenvolver a SAE junto ao público idoso?
- ❖ Quais os principais problemas apresentados pelo idoso?

## 9- Resultados e Discussão

### 9.1 Desenvolvimento da SAE para o idoso em ESF

A chegada a terceira idade é um processo irreversível que todos os seres humanos estão sujeitos a vivenciar, sincronicamente ao complemento significativo do envelhecimento da população sucede a alteração do estudo das epidemias que são modificações nos modelos de morbimortalidade, resultante do qual se deve ao decréscimo do morticínio geral e ao aumento das doenças crônico-degenerativas, essencialmente nos idosos. Portanto a aptidão atual e o crescimento porcentual de pessoas idosas, que com o passar dos anos surgem diversas doenças crônicas, aumentando a sua fragilidade e também uma maior demanda em sua incapacidade funcional. Frente ao exposto, verifica-se a necessidade de efetivar uma assistência à saúde para esta população que vise à manutenção da funcionalidade, à independência e à autonomia tanto quanto possível, bem como ao envelhecimento ativo e saudável (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

A vista disso, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo espaço de progresso para sua atuação profissional, seja por meio do atendimento de enfermagem, no consultório ou residencial, como por meio de trabalhos de ensino em saúde, que podem ser feitas de modo coletivo ou individual. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, faz-se extremamente necessária a realização da consulta de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde.

O atendimento a pessoa idosa demanda habilidades e sabedoria, onde muitas vezes o conhecimento não é suficiente, tampouco adquirido na formação profissional, tornando comum o relato de dificuldades encontradas pelos profissionais na hora de lidar com essa população, assim para atender a necessidade de melhor preparar profissionais para lidar com a crescente demanda no atendimento ao idoso, torna-se necessário rever o conteúdo programático da formação profissional e em relação a queixa de sobrecarga de trabalho, e uma melhor ocupação e organização construindo um planejamento adequado

do trabalho, de modo a não comprometer tanto a assistência ministrada, assim como a saúde do próprio trabalhador permitindo a implementação da SAE de modo eficiente e individualizada.

## **9-2Enfrentando as barreiras para desenvolver a SAE junto ao público idoso**

A recepção do idoso nas redes públicas vem sendo utilizado como estratégia nacional em decorrência da Política Nacional de Humanização, para que haja a redução de espera nas filas para o atendimento, amplificação do acesso e atendimento decisivo com base em critérios de risco. Essa padronização define sedimentar ações, em substituição do formato tradicional de organização do atendimento segundo a ordem de chegada por nova lógica ancorada no princípio de equidade. Desde 2006, com o advento do Pacto pela Saúde, o Ministério da Saúde determina uma priorização para as pessoas idosas indicando diversos tipos de conduta de desempenho humanizada na associação profissional-usuário-rede esse padrão passa a ser compreendido pelo poder público como um modo de acionar métodos de trabalho em saúde, priorizando a todos que vão em busca do atendimento, capitando pedidos e assumindo uma postura capaz de escutar de forma qualificada e dar respostas mais adequadas aos usuários. Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso à diversidade cultural, étnica e

A Política Nacional idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de Saúde, garantem os direitos das pessoas e obrigam o estado na proteção dos mesmos. Porém é sábio que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável possível. Estado, profissional da saúde, idoso e sociedade em geral são todos corresponsáveis por esse processo

O impacto negativo principal do envelhecimento da população, é a predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que faz com que as porcentagens de mortalidade aumentem em todo o universo. Essas enfermidades são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo que  $\frac{3}{4}$  ocorrem em lugares onde a renda e baixa

como o Brasil. Nesses lugares de baixa renda a porcentagem de morte de idosos antes dos 70 anos é maior, tendo um limite de acesso a saúde preventiva e tratamento das doenças crônicas, tendo uma contribuição para a baixa expectativa de vida.

As doenças mentais estão entre as DCNT que afetam mais a população idosa, que faz com que ocorra grande impacto para os familiares e também grande incapacidade piorando o estado de vida dos pacientes. A doença crônica que mais sobressai entre os idosos é a depressão. Em relação à depressão, existe uma forte associação apontada com DCNT, sendo a depressão considerada fator de risco para um pior prognóstico de doenças crônicas, como diabetes e síndrome coronariana, ou como consequência no agravamento da doença, como, por exemplo, a alta prevalência de depressão após um acidente vascular cerebral (AVC), fazendo que ocorra a incapacidade a qualidade de vida e podendo também ocasionar a morte. O transtorno depressivo maior (TDM) é um distúrbio do humor que acomete pessoas de qualquer faixa etária.

Nesse sentido é primordial que a equipe de enfermagem, inserida na equipe de saúde atuante nas ESFs, estabeleça vínculos com a população idosa de sua área a fim de atender às necessidades de saúde que enfrentam e promover maior qualidade de vida.

### **9-3- Os principais problemas enfrentados pelo idoso**

Dentre os principais problemas enfrentados pela população idosa, merece destaque as doenças crônicas, sabendo-se que o termo doença crônica é usado para apontar patologias com algo em comum: são persistentes e necessitam de cuidados permanentes, como exemplos, pode-se nomear as frequentemente lembradas enfermidades não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, osteoartrose e câncer. Algumas doenças transmissíveis também se enquadram no conceito de doenças crônicas, sendo HIV/AIDS o melhor exemplo.

A população idosa, por ser mais “frágil” são acometidas facilmente pelas doenças crônicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e

patologias cardiovasculares mostra-se com a idade. Essa elevação tem como os fatores genéticos predisponentes, mudanças fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco alteráveis como tabagismo, excesso de ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo, e uma alimentação inadequada onde acarreta a obesidade.

## 10- CONCLUSÃO

Os objetivos desse estudo foram atingidos parcialmente, considerando que os artigos levantados por meio das palavras-chave não apresentaram conteúdos consistentes em relação ao papel do enfermeiro na aplicação da SAE dirigida ao público idoso no atendimento realizado em ESFs.

Considerando ainda que os artigos estudados apresentaram quantidade mínima de citações de enfermeiros que trabalham com a SAE voltada ao público idoso e sobretudo ao desenvolvimento de ações que consigam abarcar suas necessidades de forma integral, concluímos que nesta área temática existe uma demanda considerável para o desenvolvimento de novas pesquisas para que sejam levantadas questões norteadoras direcionadas ao grupo de estudo e assim entender o porquê ocorre essa falta de implementação da SAE específica para o idoso, salientando que a realização de pesquisas de campo permitiriam a obtenção de informações reais e completas sobre a área temática.

## 11-REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de. **“O que é SAE ? Sistematização da Assistência de enfermagem”**. São Paulo, 23/11/2010Disponível em: <http://www.abenfosp.com.br/sae.pdf>. Acesso em 16/05/2018.
- BITTAR,Cléria Maria Lobo; FONSECA,Laura Moreira de Sousa . **“Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família”**. RBCEH, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276082317\\_Dificuldades\\_no\\_atendimento\\_ao](https://www.researchgate.net/publication/276082317_Dificuldades_no_atendimento_ao)

[idoso percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família](#). Acesso em: 25/05/18

BRASIL, Ministério da saúde. **“Estratégia Saúde da Família”**, Brasília, 2012. Retirado de: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

CÔRTE, Beltrina; KIMURA, Cleber; XIMENES, Maria Amélia; NÓBREGA, Otávio Toledo **Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo**, São Paulo, v.26, n.3, p.690-701, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00690.pdf>. Acesso em 16/05/2018.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra R. Boiça da; GUIMARAES, Marco Antônio M. **“Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos”**. Rio de Janeiro v.13, n. 2, abr/jun 2014, Revista HUPE. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/10124/9623>. Acesso em 20/05/2018.

GARRIDO, Adriana. **“Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso”**, Prudentópolis, PR, 2014. Retirado de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/programa-de-atencao-integral-a-saude-do-idoso-0>. Acesso em 13/05/2018.

QUADRANTE, Ana Catarina Rodrigues. **“Doenças crônicas e o envelhecimento”**. São Paulo 2013. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>. Acesso em 20/05/2018.

SILVA, Kelly Maciel; VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 681-687, set. 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000300681&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300681&lng=pt&nrm=iso). acessos em 12 dez. 2018.