

The logo for the journal RUEP, consisting of the lowercase letters 'ruep' in a white, bold, sans-serif font on a black rectangular background.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 18, n. 52, jul./set. 2021
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

AMANDA TAIQUE MOREIRA

Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil.

SONIA FRANCISCA DE PAULA MONKEN

Associação para Profissionalização e Integração do Excepcional, APOIE, São Paulo, SP, Brasil.

*Recebido em julho de 2021.
Aprovado em dezembro de 2021.*

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AS NECESSIDADES DA ASSISTÊNCIA AO IDOSO E PROPOSTA DE CUIDADO IDEAL

RESUMO

Introdução: O Brasil apresenta um envelhecimento populacional e em consequência disso, será preciso garantir melhores condições de atendimento de saúde à essa população. **Objetivo:** identificar as necessidades da assistência à saúde e discutir sobre um modelo assistencial ideal que garanta a resolução desses problemas. **Metodologia:** revisão da literatura disponível sobre os conceitos de saúde do idoso, assistência ao idoso, experiência do idoso, política de saúde e promoção de saúde ao idoso. **Discussão:** foi possível encontrar definições sobre o envelhecimento e o ser idoso, quais as necessidades atuais da assistência, bem como suas possíveis soluções. **Conclusão:** a assistência adequada é aquela que garante a integralidade do ser idoso, trazendo um cuidado humanizado, centrado no paciente e também em sua família; oferecendo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: assistência à saúde do idoso. saúde do idoso. modelo assistencial.

LITERATURE REVIEW ON ELDERLY CARE NEEDS AND IDEAL CARE PROPOSAL

ABSTRACT

Introduction: Brazil has an aging population and it will be necessary to ensure better conditions of health care for this population. **Objective:** to identify health care needs and discuss an ideal care model that guarantees the resolution of these problems. **Methodology:** a literature review on the concepts of elderly health, elderly care, elderly experience, health policy, and health promotion for the elderly. **Discussion:** it was possible to find definitions about aging and the elderly person, the current health care needs, and their possible solutions. **Conclusion:** adequate care is the one that guarantees the integrality of the elderly person, bringing a humanized care, centered on the patient and also on his family; offering a better quality of life.

Keywords: health care of elderly. elderly health. model of care.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071
<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br
Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil apresenta um aumento do número de pessoas idosas, indicando assim, um envelhecimento populacional. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o Brasil, em 2025, será o sexto país com maior número de idosos, atingindo 33,4 milhões. Essa mudança no perfil populacional traz uma preocupação de como será possível manter e atender as demandas de saúde dessa população, como as doenças crônicas, saúde física e mental, capacidade funcional e suporte social. (MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; ROCHA et al., 2010).

O envelhecimento é um processo multidimensional, que se caracteriza pelo conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Além disso, é um processo que envolve as experiências de vida do sujeito, as vivências, escolhas, tamanho da família, vícios, estresse, nutrição e diversos outros fatores, podendo até determinar a qualidade de vida durante esse processo de envelhecimento.

Entende-se, então, que, envelhecimento é um processo que leva em conta as características e valores de cada indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, irreversível e universal. (MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; CIOSAK et al., 2011).

Considerando tudo isso, é preciso que o sistema de saúde, a equipe de Enfermagem e os demais profissionais de saúde se preparem para atender um grande número de idosos, garantindo assim uma boa assistência. Mas, infelizmente, o que se vê hoje é uma assistência que ainda apresenta diversas necessidades, como o tratamento dos idosos de forma infantilizada, a atenção banalizada, desvalorizada e o não recebimento de atenção do sistema de saúde. (MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011).

Ao analisar as literaturas disponíveis, é possível identificar um pouco das necessidades assistenciais de hoje em dia, como por exemplo: a ausência de condições técnicas, materiais, de um ambiente adequado, da sistematização de um plano de cuidado, falta de conhecimento sobre o processo de envelhecimento por parte dos profissionais, e muito mais... (LIMA et al., 2010; MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011)

É necessária uma mudança, para que assim haja uma boa assistência.

Portanto, para isso, é importante que haja uma análise e uma discussão sobre como poderemos melhorar a assistência de saúde. Diante disso, este estudo tem como objetivo trazer essa discussão e análise da literatura de um modelo assistencial que ofereça uma melhor atenção à saúde da população idosa. Assim, este artigo teve como questão norteadora: “quais as necessidades atuais da assistência à saúde do idoso e como será possível melhorá-las?”.

OBJETIVO

Buscar e identificar quais as necessidades atuais da assistência à saúde do idoso e discutir um modelo assistencial ideal que ofereça uma melhor atenção à essa população.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste artigo, foi feito uma revisão da literatura disponível sobre os conceitos de saúde do idoso, assistência ao idoso, experiência do idoso e política de saúde, visando encontrar o que mais tem se pesquisado hoje em dia sobre esse tema e quais os problemas da assistência atual e futura, a fim de entender mais sobre a saúde do idoso e desenvolver uma possível solução para os problemas encontrados. Assim, será apresentado os problemas encontrados, e uma proposta de um modelo de assistência que apresente possíveis soluções e promova um melhor atendimento ao idoso.

Primeiramente, para a análise da literatura disponível, foi pensado “o que se tem pesquisado hoje em dia sobre assistência ao idoso?” e “quais os estudos disponíveis sobre esse assunto?”. Assim, foi feita a pesquisa dos materiais para a construção desse artigo, visando entender o que se tem falado sobre a assistência ao paciente idoso.

Para saber o que já fora publicado sobre assistência ao idoso foi utilizado o banco de pesquisas - Google Scholar -, através do programa “Harzing Publish or Perish 7”, utilizando os descritores “Saúde do Idoso”, “Assistência à Saúde do Idoso”, “Experiência do idoso”, “Promoção Saúde do Idoso” e “Elderly Health”, levando em conta os artigos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020), em português e inglês.

RESULTADOS

Foram encontrados mais de 300 artigos, considerando a língua portuguesa e inglesa. Para esta revisão da literatura foi escolhido ao todo apenas 17 artigos (16 artigos em português e 1 em inglês), e para a seleção desses artigos, priorizou-se os materiais com os maiores índices de acessos, visualizações e citações.

Muitos dos artigos encontrados não continham conteúdos apenas sobre a assistência ao idoso, mas descreviam situações, experiências e um pouco do que a população idosa encontrava no atendimento à saúde; e muitos também descreviam o desempenho e as dificuldades da equipe de Enfermagem durante o cuidado a esse paciente. Por meio da leitura e compreensão desses textos, foi possível observar e destacar problemas e também soluções da assistência ao idoso.

Desta forma, a construção desse artigo de revisão levou em conta tudo o que foi encontrado e reuniu aqui todas essas informações, possibilitando assim, mostrar quais as necessidades e as suas soluções.

É importante destacar aqui quais foram os materiais usados para a elaboração deste artigo, e qual o conteúdo de cada um deles. Sendo assim, os materiais selecionados para a construção deste presente artigo, utilizando o banco de pesquisas Google Scholar através do Harzing Publish or Perish 7 foram:

Descritor: “Saúde do Idoso”		
Autores	Ano	Delimitações
CIOSAK et al.	2011	Conhecimento do cotidiano dos idosos que frequentam ou não as unidades de saúde para o desenvolvimento de programas e ações para profissionais de saúde, para melhor manutenção no processo saúde-doença.
ROCHA et al.	2010	Cuidado do enfermeiro ao idoso através da ESF e análise dos aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.
CONCEIÇÃO	2010	Revisão sobre a necessidade de capacitação de recursos humanos para o cuidado à idosos fragilizados.
MENEGUIN, BANJA, FERREIRA	2017	Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do significado de ser idoso e identificação das facilidades e dificuldades enfrentadas na assistência prestada ao idoso hospitalizado.
SANTOS	2010	Conceitos sobre envelhecimento, idoso, velhice e enfermagem gerontogeriatrica.
VERAS	2012	Análise dos programas de prevenção de saúde.

Descritor: “Assistência à Saúde do Idoso”		
Autores	Ano	Delimitações
MENDES et al.	2012	Avaliação da oferta e produção assistencial hospitalar e ambulatorial, as suas transformações e sua capacidade de responder as novas exigências atuais e futuras no contexto transição demográfica brasileira.
LIMA et al.	2010	Humanização na assistência à saúde do idoso.
VERAS, OLIVEIRA	2018	Desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde do idoso e discussão sobre o envelhecimento populacional.

Descritor: “Experiência do Idoso”		
Autores	Ano	Delimitações
FREITAS et al.	2011	Construção de proposta de ação de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.
MALLMAN et al.	2015	Identificação das evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da saúde do idoso.
SILVA et al.	2011	Descreve o perfil epidemiológico dos idosos que participam de grupos sociais da terceira idade.
ANDRADE et al.	2013	Políticas públicas para as pessoas idosas no Brasil.

Descritor: “Promoção Saúde do Idoso”		
Autores	Ano	Delimitações
MOTTA, AGUIAR, CALDAS	2011	Análise da atenção ao idoso no trabalho da ESF: características do processo de trabalho e conhecimento e a percepção dos profissionais das equipes.
JANINI, BESSLER, VARGAS	2015	Análise do impacto das ações de promoção e educação em saúde na busca da qualidade de vida, na autonomia e no autocuidado da pessoa idosa.
ARAÚJO et al.	2011	Análise sobre a contribuição dos programas de promoção da saúde no processo de envelhecimento saudável no Brasil.

Descritor: “Elderly Health”		
Autores	Ano	Delimitações
SIEGEL, HOCHGATTERER, DORNER	2014	Análise das principais necessidades dos idosos dependentes e investigação de como diferentes soluções podem contribuir para a saúde e a qualidade de vida.

Necessidades na assistência atual

O Brasil apresenta uma mudança no perfil populacional, uma transição demográfica, onde há um aumento muito grande do número de idosos, indicando um envelhecimento populacional. É preciso que os sistemas e profissionais de saúde estejam preparados para atender esse grande número de pessoas, levando em consideração o processo de envelhecimento de cada indivíduo. (MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; ROCHA et al., 2010)

O envelhecimento é um processo que diminui a reserva funcional (senescência), podendo haver o desenvolvimento de condições patológicas (senilidade). É um processo degenerativo, onde há uma maior susceptibilidade às doenças, sendo preciso intervenções e cuidados de saúde. Com isso é preciso que os profissionais de saúde estejam aptos para garantir uma assistência adequada. Infelizmente, algumas coisas estão impedindo que essa população receba o atendimento necessário. (CIOSAK et al., 2011; MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017)

Um dos problemas mais identificado na literatura foi a falta de conhecimento, por parte da equipe de saúde, sobre o envelhecimento e a saúde do idoso. É possível encontrar situações em que a equipe não sabe reconhecer o processo de envelhecimento, as modificações e as condições que o idoso acaba desenvolvendo. Essa falta de conhecimento acaba interferindo diretamente na visão do profissional de saúde sobre o ser idoso, e assim, no cuidado prestado. É preciso que o profissional conheça sobre a

saúde do idoso, os processos, o desenvolvimento, os fatores limitantes que este indivíduo acaba apresentando, e principalmente, enxergar o ser idoso de forma integral, levando em conta a sua experiência de vida e o processo de envelhecimento.

Essa visão do profissional de saúde sobre o ser idoso, que além de apresentar a falta de conhecimento acerca da saúde do idoso, também apresenta uma percepção errada sobre este indivíduo. Essa percepção errada acaba sendo caracterizada por uma visão limitada, pessimista e cheia de preconceitos com o ser idoso, trazendo muitas vezes a ideia de que o idoso é dependente, carente, infantil, inseguro e incapaz. Isso tudo colabora para uma desvalorização e limitação do idoso, impedindo que haja um cuidado com respeito e sensibilidade ao paciente, contribuindo para a diminuição da autonomia e aceitação deste indivíduo. (MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011; MENEGUIN, BANJA, FERREIRA, 2017)

A falta de conhecimento e a visão limitada e preconceituosa da equipe de saúde, acabam interferindo diretamente na integralidade e humanização do atendimento. A desumanização no atendimento do ser idoso é um dos outros principais problemas encontrados na assistência atual.

Outra necessidade importante encontrada na literatura, é a estrutura inadequada do cuidado, sendo essa caracterizada pela falta de condições técnicas, falta do preparo adequado da equipe de saúde, a falta de estrutura adequada do ambiente de atendimento, que interferem diretamente no cuidado prestado ao idoso e também na resolutividade, eficiência e interação da equipe de saúde entre si e o com o paciente, resultando em uma assistência falha, ineficiente e irresoluta.

Além disso, o não funcionamento da estrutura dos sistemas de saúde afetam diretamente na assistência prestada. A falta de interação entre os serviços/unidades e entre os profissionais, a alta rotatividade da equipe, a grande demanda de atendimento, a falta de tempo para a assistência adequada, falta de conhecimento acerca das políticas de saúde do idoso e a falta de novos programas e políticas que melhorem a assistência ao idoso contribuem para o não funcionamento adequado dos sistemas de saúde. Com relação a isso, foi possível encontrar também uma desorganização e, portanto, a necessidade de uma melhor gestão para a resolutividade desses problemas e o desenvolvimento de novos modelos de assistência, que promovam uma melhor organização do cuidado, garantindo a integralidade dos serviços de saúde e do cuidado ao paciente, resultando na humanização do atendimento. (LIMA et al., 2010; MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011)

A falta de conhecimento por parte da equipe de saúde sobre o processo de hospitalização e como isso pode interferir na saúde e segurança do paciente e também na elaboração do cuidado, foi outra necessidade encontrada na assistência atual. O processo de hospitalização diminui a autonomia do idoso e faz com que este fique mais vulnerável, em razão das normas e rotinas desse ambiente em que ele se encontra, que são muito diferentes do que está geralmente acostumado. É possível também que a hospitalização cause uma diminuição da capacidade funcional do idoso, resultando em uma mudança na qualidade de vida. Com isso, é importante saber que o processo de hospitalização acaba trazendo uma desestruturação, fragilidade, vulnerabilidade e medo aos idosos.

Inclusive, o processo de hospitalização pode resultar também na queda, sendo esse o evento adverso que mais vem causando danos aos pacientes. Durante a hospitalização, os idosos acabam ficando mais vulneráveis à eventos adversos, como a queda. Esse acidente pode interferir diretamente na autonomia e independência do idoso, causando a diminuição da capacidade funcional e da capacidade de realização das suas atividades de vida diárias (AVDs). A queda é um evento que pode ser causado por fatores intrínsecos (processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento) e extrínsecos (ambiente e rotina). (MENEGUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; FREITAS et al., 2011)

Outra importante necessidade encontrada foi a falta de propostas de cuidado que levem em consideração o ser idoso, de forma integral, com suas experiências de vida, opiniões, entendimentos, medos, incertezas, independência e autonomia. Muitas vezes é

causado pela falta de conhecimento e interesse sobre o ser idoso por parte do profissional de saúde, em decorrência da desumanização do atendimento. O paciente, se consciente, deve ser sempre informado sobre os cuidados, deve ter a autonomia para tomar as decisões sobre si e deve ser tratado com respeito e de forma integral. (SANTOS, 2010; MENEGUIN, BANJA, FERREIRA, 2017)

Em relação ao cuidado, foi possível também perceber que muitas vezes a elaboração foca apenas na doença atual e não na promoção e prevenção de outras doenças. Não há uma educação em saúde. É de extrema importância que o cuidado seja elaborado visando tanto a recuperação da doença atual como na prevenção de problemas futuros. Na literatura foi encontrado pesquisas e estudos sobre prevenção em saúde, onde pode-se ver que muitas vezes os profissionais adotam a prevenção e promoção de forma falha, que não trazem o resultado esperado. É evidente a necessidade de uma educação em saúde, prevenção e promoção eficientes, que resultem em uma melhor qualidade de vida do ser idoso e em um envelhecimento ativo. (VERAS, OLIVEIRAS, 2018; VERAS, 2012)

Proposta de assistência

Depois de entender quais as necessidades apresentadas na assistência, é preciso estabelecer um modelo de atendimento que tente suprir e melhorar os problemas relatados. Percebe-se que o melhor modelo é aquele que traz a resolutividade dos problemas e um cuidado humanizado e integral ao paciente, além da capacitação dos profissionais para tal feito.

Com base nas necessidades encontradas, foi elaborado um modelo assistencial baseado na educação dos profissionais, capacitação para um cuidado humanizado, integral e que busque a educação em saúde, promoção e prevenção para garantir melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável.

O modelo assistencial ideal deve apresentar, primeiramente, uma humanização no cuidado. A humanização é de extrema importância, pois garante um melhor atendimento, sendo ele centrado na individualidade do paciente, respeitando sua autonomia, mantendo a sua independência, respeitando seus direitos e experiências de vida, além do processo apresentado de envelhecimento. Deve haver um tratamento equitativo, sem discriminações, reconhecendo os direitos, garantindo a igualdade, e por fim, assegurando melhor satisfação durante todo esse processo. (LIMA et al., 2010; SANTOS, 2010)

O cuidado humanizado é aquele que é planejado considerando o indivíduo em sua integralidade, ou seja, sua independência, autonomia, experiências de vida, emoções, medos, o processo de envelhecimento e como este paciente está lidando com tudo isso. É de extrema importância que a Enfermagem, ao planejar o cuidado, tenha sensibilidade e tente entender todo o contexto pessoal e sociocultural do indivíduo, conhecer o paciente, suas crenças e valores, a fim de garantir uma melhor assistência e humanização. Além disso, o cuidado humanizado é aquele que também preza pela família do paciente, é, portanto, centrado nas necessidades do paciente e também da sua família. (CIOSAK et al., 2011; MENEGUIN, BANJA, FERREIRA, 2017)

Para que se possa garantir uma assistência humanizada, é preciso que haja uma capacitação profissional, garantindo assim um melhor cuidado ao idoso. Essa capacitação pode vir através da Educação Permanente e Continuada, onde os profissionais conhecerão mais sobre o ser idoso, ou seja, sobre o processo de envelhecimento, principais alterações do envelhecimento; alterações fisiológicas, psicológicas, sociais; patologias comuns e como deve ser o cuidado; como avaliar o idoso de forma multidimensional; e a compreensão dos fatores do processo saúde/doença. Em meio a capacitação, é preciso que os profissionais adquiram conhecimento também acerca das políticas de saúde, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528/2006), Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) para que em meio a prática assistencial assegure-se a preservação e aplicação dos direitos do idoso. (MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011; SANTOS, 2010)

É importante lembrar que, para o melhor planejamento da assistência, é preciso conhecer o paciente em sua integralidade, mas também saber reconhecer os fatores limitantes de um atendimento e também as facilidades durante a aplicação do cuidado. Os fatores limitantes são, por exemplo: a falta de adesão ao tratamento, limitações relacionadas a dependência do paciente, comportamentos e hábitos, sentimento de abandono, tristeza, etc. As facilidades encontradas no cuidado podem ser: a aceitação da doença, colaboração durante o tratamento, confiança na equipe e o entendimento de todo o processo saúde/doença. Além disso, é preciso também identificar os fatores de risco que o paciente apresenta, como por exemplo, o risco de queda, para assim, conseguir pensar em um melhor plano de cuidado. (MENEQUIN, BANJA, FERREIRA, 2017; VERAS, 2012; FREITAS et al., 2011).

É fundamental que toda a assistência seja desenvolvida e aplicada a fim de garantir não apenas a recuperação do paciente, mas também a qualidade de vida e o envelhecimento ativo. E isso só vai ser garantido através da educação em saúde, e da prevenção e promoção à saúde. Sendo assim, pode-se entender que desde o momento inicial do atendimento até o final é preciso desenvolver e aplicar um cuidado que contenha a educação, prevenção e promoção da saúde.

Para isso, é preciso considerar o conhecimento do paciente, o nível de aceitação, o contexto sociocultural onde a unidade de saúde está inserida, compreender o perfil dos pacientes, se estes já tiveram contato com programas de educação, promoção e prevenção, se há aderência ao cuidado prescrito, e etc. Educação em saúde é conscientizar e promover hábitos de vida saudáveis, buscando alcançar maior autonomia do idoso, podendo ser feito através do diálogo, grupos educativos, programas educacionais ou palestras, trabalhando as informações da saúde/doença, hábitos de vida, etc. Os programas de promoção ajudam a identificar e mostrar os fatores de risco, agravos da saúde, focando em meios para evitar ou diminuir essas situações. O trabalho preventivo visa a adoção de medidas e cuidados que evitem futuros riscos e doenças, a prevenção é um investimento, onde há a tentativa de preservação da capacidade funcional do indivíduo. (JANINI, BESSLER, VARGAS, 2015; MALLMAN et al., 2015; VERAS, 2012)

Por fim, o modelo de assistência ideal deve conter programas e métodos de avaliação, a fim de entender se o plano de cuidado proposto está dando certo e quantificar os resultados, avaliando a eficácia, eficiência e efetividade, garantindo assim uma boa gestão e por consequência, um melhor atendimento. (ARAÚJO et al., 2011; MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011).

CONCLUSÃO

Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas sobre a assistência atual e propostas de modelos assistenciais que garantem o melhor cuidado à saúde do idoso.

O presente artigo teve como objetivo analisar na literatura como a assistência à saúde do idoso se apresenta, quais os desafios e necessidades e propor um modelo de atenção que garanta uma melhor assistência. Ao longo da análise da literatura disponível, foi possível identificar alguns problemas apresentados na assistência atual.

No decorrer deste trabalho, foi apresentado também uma proposta de modelo assistencial que garanta um melhor cuidado ao idoso. A assistência pensada e descrita aqui, dispõe, não apenas a recuperação do paciente, como também a qualidade de vida, através de um atendimento humanizado, com profissionais capacitados, com planejamento dos cuidados levando em consideração o ser idoso, suas experiências de vida, autonomia, direitos, fatores limitantes, fatores de risco e com uma educação, promoção e prevenção à saúde.

Pensando nessa assistência ideal de forma prática, o Enfermeiro responsável pelo paciente idoso deve admitir este indivíduo e elaborar um plano de cuidado que visa uma humanização em todo o processo do atendimento, tendo como objetivo principal:

garantir a recuperação da saúde e também a promoção e educação de saúde. Ao longo do dia a dia, a equipe de Enfermagem e todos os demais profissionais de saúde, deverão tratar o ser idoso de forma individual, garantindo sua independência, autonomia, direitos e levando em conta as suas vivências anteriores, possibilitando que este paciente passe por todo o processo de hospitalização ou atendimento de saúde da melhor maneira possível. É importante lembrar que, para isso, é preciso que toda a equipe esteja capacitada para garantir o melhor atendimento.

Para que tudo isso seja possível de ser implementado na prática assistencial, propõe-se que o Enfermeiro responsável por toda a elaboração do cuidado esteja sempre atualizado quanto aos cuidados de saúde ao idoso, às Políticas e direitos destes indivíduos e também que saiba gerenciar todo esse processo do cuidado de forma sistemática, analisando as falhas e acertos durante o atendimento como ferramenta para o planejamento de melhorias, garantindo então a melhor assistência à saúde do idoso.

Conclui-se que o melhor atendimento à saúde do idoso é aquela que, desde a recepção do indivíduo até a alta hospitalar ou fim da consulta, é realizado garantindo a integralidade do ser idoso, trazendo um cuidado humanizado, centrado no paciente e também em sua família; e que tenha não apenas o foco na doença atual, mas também no futuro do paciente, visando a promoção de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

MENDES, A. C. G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 955-964, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YqW3NNYwrvMFWfVksfmLgpj/abstract/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 11 out. 2020.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9H43x4GWnd8sJXHYPw6b8x/?lang=pt#>. Acesso em: 16 out. 2020.

SIEGEL, C., HOCHGATTERER A., DORNER T. E. Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services - a qualitative analysis from the experts' perspective of care service professionals. *BMC Geriatrics*, v. 14, n. 1, p. 112, out. 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/112>. Acesso em: 11 out. 2020.

MENEGUIN, S., BANJA P. F. T., FERREIRA M. L. D. S. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.25, p. e16107, dez. 2017. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16107>. Acesso em: 11 out. 2020.

FREITAS, R. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 64, n.3, p. 478-485, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qDBybTFzw8FMzKVfrhLsRzz/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

MALLMAN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

- JANINI, J. P., BESSLER, D., VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 480-490, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qVjRZj8TT8dGsXgzZySX6pg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.
- VERAS, R. P., OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2020.
- MOTTA, L. B., AGUIAR, A. C., CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 779-786, abril 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2011.v27n4/779-786/pt/>. Acesso em: 11 out. 2020.
- ARAÚJO, L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 30, n. 1, p. 80-86, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n1/80-86/pt/>. Acesso em: 11 out. 2020.
- LIMA, T. J. V. et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2010.v19n4/866-877/pt/>. Acesso em: 11 out. 2020.
- ROCHA, F. C. V. et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 186-191, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-20438>. Acesso em: 11 out. 2020.
- SILVA, H. O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123-133, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/stF9jXRmnhXkBZtpqCF7Pb/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.
- ANDRADE, L. M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dBRFg9jpfpVgNSVvSVwCZsB/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.
- VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LNJB96mmR4TKnKjK6svbVQR/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2020.
- CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso orientações ao cuidador. *Revista Medicina Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 81-91, out. 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/199.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.
- CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, p. 1763-1768, dez. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40902>. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 16 out. 2020.