



## Melhores práticas de enfermagem para a pessoa idosa em Unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do Sul do país

Best nursing practices for elderly people in Family Health Strategy Units in a city in the south of the country

### Maria Alice de Freitas

Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina; Doutora em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Joinville, SC, Brasil;  
E-mail: maria.alice@ifsc.edu.br; ORCID: 0000-0003-4193-9551

### Ângela Maria Alvarez

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC); Doutora em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Florianópolis, SC, Brasil;  
E-mail: angela.alvarez@ufsc.br; ORCID: 0000-0002-2622-3494

### Stefani Aparecida dos Santos

Acadêmica do 8º semestre do Bacharelado em Enfermagem; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC); Joinville, SC, Brasil;  
E-mail: stefani.as1999@aluno.ifsc.edu.br; ORCID: 0000-0003-4177-6887

### Eduardo Mendes Holz

Acadêmico de Enfermagem; Acadêmico do 7º semestre do Bacharelado em Enfermagem; Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC); Joinville, SC, Brasil;  
E-mail: eduardo.mh1999@aluno.ifsc.edu.br; ORCID: 0000-0003-1635-6178

**Resumo: Objetivo:** compreender as melhores práticas de enfermagem desempenhadas na Atenção Primária à Saúde em unidades de Estratégia Saúde da família em um município da região Norte do Estado de Santa Catarina. **Método:** pesquisa qualitativa realizada no município de Joinville-SC por meio de entrevistas semi abertas e individuais. **Resultados:** Participaram da pesquisa 30 enfermeiros atuantes na atenção primária. Descrevem as melhores práticas de enfermagem voltadas à pessoa idosa, com destaque para a resolubilidade das práticas, a priorização do acesso da pessoa idosa, o cuidado ampliado para os familiares, a atuação do enfermeiro frente a situações de negligência e violência contra a pessoa idosa e, ainda, as barreiras para a efetivação das melhores práticas. **Conclusão:** a qualificação das ações oferecidas às pessoas idosas na atenção primária perpassa questões administrativas, sociais e resolutivas, e exigem que o enfermeiro esteja inserido no território, conhecendo potencialidades e limitações que interferem no planejamento do cuidado. Contudo, somente enfermeiros com autonomia e segurança no saber científico, aliado ao apoio institucional e ambiente adequado, desenvolvem melhores práticas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Pessoa idosa; Atenção Primária à Saúde; Práticas Baseada em evidências.

**Abstract: Objective:** to understand the best nursing practices performed in Primary Health Care. **Method:** qualitative research conducted using individual interviews. **Results:** Thirty nurses that work in Primary Health Care participated in the study. They describe the best nursing practices for the elderly with emphasis on the

resolubility of practices, prioritization of access for elderly people, expanded care for family members, the role of nurses in situations of negligence and violence against elderly people and, also, the barriers to implementing best practices. **Conclusion:** the qualification of the services offered to the elderly in Primary Health Care goes through administrative, social and resolute issues, and requires that the nurse is inserted in the territory, knowing potentialities and limitations that interfere with care planning. However, only nurses with autonomy and security in scientific knowledge, combined with institutional support and appropriate environment, develop best practices.

**Keywords:** Nursing; Elderly; Primary Health Care; Evidence-Based Practices.

## Introdução

A longevidade humana é cada vez mais comum em diversas culturas, entretanto, somente pode ser considerada uma conquista à medida que agregue qualidade aos anos vividos. As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) contemplam diversas necessidades do envelhecimento<sup>1,3</sup>. No entanto, para que as práticas desempenhadas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) sejam seguras e eficazes às pessoas idosas elas precisam estar alicerçadas nas melhores evidências, na escuta sensível, nas experiências dos profissionais e nos dados territoriais. O movimento que origina as melhores práticas, é chamado de Prática Baseada em Evidências (PBE)<sup>4,6</sup>.

Sabe-se que a utilização de dados de pesquisa por profissionais de saúde no Brasil é insuficiente. Na Espanha, 46,4% das enfermeiras aplicam a PBE para produzir melhores práticas, rotineiramente. Nos Estados Unidos, 46% dos enfermeiros estavam familiarizados ao termo “Prática Baseada em Evidências” e 61% relataram buscar informações científicas pelo menos uma vez por semana em seus serviços<sup>7,9</sup>.

A distância dos profissionais da prática e a produção científica é a principal barreira para a implementação das melhores práticas. O conhecimento científico de enfermagem tem potencial para melhorar resultados de saúde e para avançar em tecnologias inovadoras de cuidado, todavia a pesquisa deve surgir da prática profissional para que tenha aplicabilidade ao contexto estudado e transforme realidades<sup>10,4</sup>.

A partir do exposto, definiu-se como objetivo desta pesquisa: compreender as melhores práticas de enfermagem realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuam em unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Joinville, Santa Catarina.

Partindo do objetivo supracitado, o trabalho aqui desenvolvido pretende contribuir para as discussões na área de cuidado em saúde para a pessoa idosa, ajudando a disseminar as melhores práticas de enfermagem voltadas para tal população, para que sejam aplicadas em outros cenários de cuidado, bem como alertar para as barreiras já identificadas, para que profissionais e gestores possam se antecipar no sentido de propor planejamento e até mesmo políticas de saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, realizada em Joinville – SC, dentro das unidades de ESF, no primeiro semestre de 2018, que valeu-se de entrevistas individuais com enfermeiros que atuam nas ESFs. As entrevistas tiveram média de duração de 43 minutos. Além das entrevistas, foram utilizados diários de campo, nos quais a pesquisadora anotava suas impressões sobre o cenário e sobre os dados coletados, antes e imediatamente após cada entrevista. O critério de escolha dos participantes se deu a partir do número de idosos adstritos às suas unidades, de maneira decrescente, sendo assim, os enfermeiros entrevistados foram aqueles que trabalham nas unidades com maior número de cadastros ativos de pessoas idosas. Em 5 casos, havia mais de um enfermeiro na mesma unidade, mas nenhum deles pertencia a mesma equipe de saúde da família<sup>1,12</sup>. Os critérios de inclusão foram a) ser enfermeiro e b) estar atuando na ESF do município há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram a) estar atuando temporariamente b) ser lotado em outro serviço de saúde e estar atuando na ESF apenas para fins de hora extra. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido precedeu as entrevistas e para preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos pela letra “E” de “Enfermeiro” (ex: E01, E02). Utilizou-se a entrevista do tipo semiaberta, com roteiro estruturado que guiava os questionamentos da entrevista e que permitiam ao entrevistado falar com liberdade a respeito de práticas as quais atribuíam êxito e as dificuldades do processo (MINAYO, DESLANDES, ROMEU, 2011, p. 64; MINAYO, 2017; FLICK, 2009, p.150)<sup>13,15</sup>.

Após a transcrição das entrevistas foi feita na íntegra, e em seguida o pesquisador principal iniciou a análise de conteúdo temática, com as seguintes etapas:

- 1ª: leitura compreensiva e exaustiva das falas, obtendo uma visão do conjunto e formulando pressupostos;
- 2ª: nova exploração do material, dispondo os fragmentos dos textos e formulação transversal de subconjuntos;
- 3ª: leitura interpretativa, buscando pontos de diálogo entre os subconjuntos, que deram origem às unidades de significado;
- 4ª: reagrupamento dos temas mais amplos em uma síntese que mostrará o diálogo dos temas, com o objetivo e pressupostos do estudo<sup>16,17</sup>.

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) nº 2.471.808, CAAE: 79692817.6.0000.0121. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados a partir das recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos<sup>18</sup>.

## Resultados

Participaram do estudo 25 enfermeiras e cinco enfermeiros, com média de idade de 42 anos e média de tempo de experiência na unidade em que atuavam de 13 anos. Dos 30 enfermeiros, 11 não possuíam pós-graduação e somente um era pós-graduado em gerontologia.

### As melhores práticas de enfermagem na estratégia de saúde da família voltadas para o idoso<sup>1</sup>

#### A resolubilidade das práticas de cuidado à pessoa idosa

Uma melhor prática tem como objetivo a resolubilidade da necessidade do usuário, uma vez que só pode ser assim denominada se alterar positivamente a saúde, o bem-estar ou ambiente daquele que a recebe. Trata-se de um processo ativo, em que a pessoa idosa é o protagonista do mecanismo de formulação, e deve surgir da necessidade identificada pelo enfermeiro, a partir do contato com sua população, garantindo que seja compreensível à pessoa idosa. Os depoimentos abaixo se aproximam de tais prerrogativas:

*Eu fiz uns slides sobre pé diabético, com fotos, justamente para sensibilizar, (...) no final entrego esse folder (feito por ele) de cuidados com os pés. Eu busquei fazer mais para a pessoa idosa, para justamente eles entenderem com mais facilidade. Se você fala para um jovem de pé diabético, ele vai no google do celular, pro idoso já não (E18).*

*Antes de ir para a visita domiciliar, já pergunto para o ACS sobre o caso, então vou, vejo o domicílio, de acordo com a liberdade que a gente vai tendo, então, aí você consegue dizer que é importante tirar aquele tapete, que é importante comprar uma barra para colocar no banheiro, que essa porta está pequena, vamos abrir ela mais e tal, aos poucos (E18).*

Os enfermeiros possuem interesse em investigar a origem das queixas e em alcançar a resolubilidade das situações que o envolvem, mesmo quando a pessoa idosa não vem até a unidade para o atendimento. Um importante meio pelo qual o enfermeiro pode aprofundar as necessidades do idoso, citado pelos participantes, é a consulta de enfermagem. O depoimento a seguir exemplifica a necessidade de o enfermeiro estar sempre atento aos sinais de que determinada prática não está sendo resolutiva.

*Tem uma paciente idosa que estava com a diabetes descompensada, eu mandei vir aqui, fui ver, ela não chegava a injetar a insulina, ela estava com dificuldade de enxergar, então ela apertava a seringa antes! Ela não estava recebendo a insulina. Tem que olhar bem fundo para essas coisas. Então agora eu já aprendi, eu digo para o paciente vir, trazer a insulina dele, a seringa dele, todas as coisas dele e peço para ele fazer a insulina aqui na minha frente(E13).*

<sup>1</sup> Este estudo é um recorte de dissertação de mestrado sobre as Melhores Práticas de Enfermagem na Atenção Primária. Das seis categorias oriundas da pesquisa: (a) O Enfermeiro e a Busca por Conhecimento na Atenção à Pessoa Idosa; b) O Valor da Experiência do Enfermeiro para o Cuidado da Pessoa Idosa; c) A Construção de Vínculo com a Pessoa Idosa; d) O Protagonismo do Enfermeiro na ESF e o Cuidado com a Pessoa Idosa; e) As Melhores Práticas De Enfermagem na ESF Voltadas para o Idoso; f) As Barreiras para a Efetivação das Melhores Práticas Pelos Enfermeiros), as categorias “d” e “e” serão aqui analisadas em decorrência da afinidade e correlação dos temas, sob a ótica das Melhores Práticas de enfermagem.

Entender o grau de compreensão de cada pessoa idosa é fundamental para a construção de Melhores Práticas de Enfermagem, bem como vislumbrar possibilidades, que, às vezes, com tecnologias leves e sem necessidade de grandes investimentos financeiros podem ser valiosas para a efetividade das consultas. Quando cita-se a “coordenação do cuidado” e o “Projeto Terapêutico Singular”, percebe-se o domínio de termos citados recentemente na literatura como eficazes na Atenção Primária à Saúde (APS).

*Eu faço bastante consulta de idoso e tento preencher a carteirinha do idoso, sempre e eu faço muito projeto terapêutico singular, então eu organizo quase todos que eu vejo que eu tenho dificuldade com medicação, com exames, consultas, que são quase todos. Daí eu peço para a família comprar uma pastinha dessas de plásticos e explico qual a necessidade da pastinha quando ele vai a outro profissional e eu vou organizando exames, receitas, fica bem legal, eles adoram. Eu faço uma pasta para cada um com a coordenação do cuidado(E08).*

Dessa maneira, a resolubilidade das práticas de enfermagem são essenciais para que a pessoa idosa estabeleça confiança no enfermeiro e no serviço. Para tal precisam partir das necessidades e preferências das pessoas idosas, preceito fundamental das Melhores Práticas de Enfermagem e do cuidado centrado na pessoa.

### **A priorização do acesso da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família**

Devido a fragilização decorrente do envelhecimento, a priorização do acesso das pessoas idosas é uma melhor prática de enfermagem encontrada rotineiramente nas unidades, uma vez que estes possuem condições crônicas e carências que justificam a necessidade de priorização do atendimento e ações de saúde. Além das evidências científicas, os enfermeiros mostraram que consideram as primordialidades das pessoas idosas, acolhendo-os a partir da prioridade e não da demanda, ou por ordem de chegada, e também fazem uso de sua experiência profissional para avaliação destes, completando assim, a tríade das melhores práticas.

*A gente faz o agendamento diário dos idosos das três equipes. Cada equipe, no início da jornada, vê qual é a necessidade deles na sala de grupo e agenda-se para o mesmo dia, então eu e a médica começamos a avaliar (E22).*

O acolhimento foi lembrado como ferramenta importante para realizar a priorização do acesso da pessoa idosa.

*A gente acolhe todos os usuários através de uma planilha que os agentes comunitários fazem e direciona todos os usuários para a sala de reuniões e daí temos toda uma conversa com os usuários. Eles (os idosos) são acolhidos por prioridade e não por ordem de chegada (E23).*

O Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como a legislação brasileira, aparecem como fatores que impulsionam o profissional a priorizar adequadamente o acesso

do idoso, portanto, é importante lembrar que as transformações políticas e legislativas afetam diretamente na rotina da APS e nas práticas que são implementadas, ou não, para o público idoso.

*Aqui temos a demanda espontânea e a demanda agendada. Só que na demanda agendada a gente padroniza um número de consultas para o idoso, inclusive agora o PMAQ também avalia se são priorizados os idosos e práticas direcionadas para os idosos (E18).*

*A gente tem a agenda programada e são destinadas determinadas vagas para o idoso. Pela lei nós temos que reservar 10%, então essas vagas são garantidas, geralmente são as primeiras consultas do dia (E30).*

Nesta pesquisa, a melhor prática de priorização do atendimento e do acesso da pessoa idosa, ocorreu, principalmente, dentro das unidades, porém, ações de cuidado de enfermagem importantes se dão no domicílio de pessoas idosas, as quais estão desveladas na subcategoria a seguir, salientando-se que se relaciona com esta, uma vez que quando o enfermeiro privilegia a atenção à pessoa idosa em seu domicílio, está também priorizando e ampliando o acesso deste ao serviço de saúde.

### **A inserção do enfermeiro no domicílio da pessoa idosa e o atendimento ampliado para a família**

Os participantes citaram como suas responsabilidades a realização de visitas domiciliares com o ACS pelo menos uma vez ao mês, e destacaram a obrigação de orientar a pessoa idosa e seus familiares. Dada a amplitude de ações que a APS contempla, bem como de fatores que envolvem o envelhecimento, é estritamente necessário que o enfermeiro conheça o domicílio da pessoa idosa para identificar, no meio em que esse usuário vive, potencialidades e barreiras para que as melhores práticas sejam efetivadas. Os entrevistados destacam que a visita é precedida de classificação de risco, haja visto a crescente demanda para tal.

*Na visita domiciliar, a gente tem uma classificação de risco dos idosos, tanto os acamados, quanto os domiciliados, e também acima de 80 anos. Em equipe a gente avalia se essa visita tem que ser semanal, mensal ou a cada dois meses e a gente vai atualizando, se tem mudança ou não, mas o agente comunitário desses pacientes mensalmente os visitam para trazer essa informação (E18).*

O depoimento a seguir demonstra a importância do enfermeiro exceder barreiras do território e considerar o domicílio da pessoa idosa também como espaço de trabalho e investigação clínica, aliada à experiência do profissional.

*Um dia a gente foi pra uma visita, aí chegamos lá e a palma da mão dele (do idoso), estava com lesões e a gente fez (os testes rápidos) de sífilis, deu positivo, fizemos HIV, também, aí iniciamos o tratamento aqui e foi encaminhado para fazer o acompanhamento na unidade sanitária do centro. E ele não tinha procurado a unidade (E01).*

Além das visitas para busca ativa de casos, a inserção do enfermeiro no domicílio se dá também para o acompanhamento periódico de enfermagem. Este fato reafirma a importância da ESF e estes

dados demonstram que o acesso à saúde para a pessoa idosa encontra, neste serviço, aplicabilidade. Evidencia-se ainda o conhecimento do enfermeiro a respeito das pessoas idosas adstritas ao seu território.

*A gente tem uma lista, deixa eu te mostrar aqui (enfermeiro mostra a lista, atualizada recentemente), os pacientes acamados e domiciliados, aqueles que, por algum motivo, não conseguem sair de casa. Os acamados, temos 14 pacientes, todos idosos, cadastrados na nossa lista, essa visita é programada na verdade (E16). Aqueles idosos também que a gente vê que têm dificuldade de vir no posto, cada equipe tem um critério de avaliação para a visita. Na minha área, a partir de 70 aos, 75, a gente acaba visitando em casa, porque é difícil de trazer pra gente (E22).*

É no domicílio da pessoa idosa que o enfermeiro tem possibilidade de estreitar os laços com os familiares para que consiga contemplar todas as dimensões necessárias para o planejamento do cuidado. Os entrevistados demonstraram compreender a importância da família no cuidado prestado, quando se objetiva estabelecer uma prática exitosa.

*Esse familiar tem que estar junto, para poder ajudar aquele idoso nos seus cuidados diários, questão de quedas, de higiene, de cuidados, da medicação, da alimentação, até às vezes de uma atividade física, da locomoção (E24).*

*Eu sempre estou pronta, para repetir, às vezes é muito importante chamar alguém da família quando você vê que esse paciente precisa de apoio, que ele não pode vir sozinho, que ele não pode assumir toda aquela responsabilidade, você tem que chamar. E03*

Alguns chegam a apontar a impossibilidade de se estabelecer uma melhor prática sem envolver o familiar e, em decorrência disso, ressaltam também a necessidade de considerar a variabilidade de ações, considerando as especificidades de cada pessoa idosa e de cada família.

*Eu penso que para cada idoso é um atendimento, porque não é só o idoso, é o familiar também (...), se a gente quer atingir um objetivo com o idoso a gente tem que envolver o familiar, então para cada situação é uma ação. E25*

Quando o enfermeiro se insere no domicílio e considera o contexto familiar da pessoa idosa, este se aproxima de realidades difíceis enfrentadas por este público, e, ao mesmo que se apropria de suas necessidades, está inserido no núcleo das Melhores Práticas de Enfermagem e tem condições de utilizar sua experiência e conhecimento oriundo das evidências para a construção do cuidado baseado em evidências.

### **Atuação do enfermeiro frente às situações de negligência e violência em relação à pessoa idosa**

As situações de violência e negligência contra a pessoa idosa foram relatos comuns nos territórios aos quais pertenciam os enfermeiros participantes da pesquisa. Tal situação, apesar de delicada, é campo para provisão de melhores práticas, uma vez que demanda experiência profissional para lidar com a família e acolher este idoso, o conhecimento de evidências e legislações a respeito do tema e olhar

apurado para as especificidades de cada situação. Essa abordagem está próxima do depoimento que segue.

*A gente já teve situações de maus tratos, não é fácil, tem que chamar todos os membros da família aqui para conversar, para não dizer assim: - a gente tomou uma atitude, a família nem estava sabendo. Então a gente fez isso antes (E24).*

Outros serviços podem servir de retaguarda ao profissional, no entanto, os entrevistados reportaram a burocratização nos casos de notificação e acionamento da rede de apoio às violências, constituindo assim, uma barreira para as melhores práticas nesta temática. Além disso, o enfermeiro demonstrou estar à frente e ter sensibilidade para atentar aos sinais característicos de violência e negligência contra a pessoa idosa.

*A gente tem algumas situações de violações de direitos, abandono, principalmente, privação de liberdade em relação a dinheiro. Quando eu observo uma situação de violência eu notifico o CREAS e notifico o disque 100 também, que é terrível, um canal super burocrático (E29).*

*Quando esse paciente persiste em vir sozinho para as consultas, que está desacompanhado, a gente tenta entrar em contato (com a família), para questionar e quando a gente não vê mudança a gente fica de olho. E quem fica à frente é o enfermeiro (E28).*

Pode-se perceber que Melhores Práticas de Enfermagem, demonstradas através das ações descritas que estão de acordo com as evidências, no entanto ainda nota-se que situações específicas do envelhecimento ainda requerem que os enfermeiros ampliem a prestação de cuidado efetivo, fundamentados em novas evidências e legislações vigentes. Observa-se algumas barreiras bem definidas para que as Melhores Práticas de Enfermagem sejam implementadas a todas as necessidades de saúde da pessoa idosa, as quais serão discutidas na categoria seguinte.

## **As barreiras para a efetivação das melhores práticas pelos enfermeiros**

### **A falta de apoio institucional**

Essa subcategoria revelou que os processos normativos da secretaria municipal de saúde têm sido orientados para vias de atendimento distantes das melhores práticas. As atividades individuais têm caráter prioritário em detrimento das ações coletivas orientadas à promoção da saúde, sendo que estas são, historicamente, a essência da APS. Além dos relatos expostos aqui, impressões registradas no diário de campo dão conta que os enfermeiros sentem-se pressionados à produção quantitativa de atendimento orientado às patologias, diferente de como os profissionais podiam fazer em momentos anteriores.

*A gente tinha um grupo de saúde integral onde a gente abordava pacientes (a maioria idosos) com transtorno depressivo e ansioso, leve a moderado, mas esse grupo, por orientação da secretaria, se transformou em consulta individual agora, e foi extinto, e era um grupo com bastante participação do idoso (E29).*

Um dado importante revelado, que dificulta o estabelecimento de melhores práticas orientadas à pessoa idosa no município foi a dissolução do núcleo de apoio ao idoso, para a qual os enfermeiros revelaram não compreender o motivo, que servia de referência aos profissionais da APS e dava conta das atualizações científicas da área.

*Na secretaria, a gente tinha anteriormente o núcleo de apoio ao idoso, que foi desfeito completamente no ano passado e hoje a gente não tem nada de apoio institucional. Ou seja, metade das questões que eu mando eu fico sem resposta, ou com uma resposta aquém do que eu gostaria, e eu não tenho mais para quem questionar (E13).*

Durante a fase de coleta de dados, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde aumentou, em alguns territórios, o tamanho das microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde, indo contra as argumentações dos profissionais, redefinindo os objetivos do trabalho e preconizando que os ACS visitassem somente “agravos” (dados extraídos do diário de campo). Tal fato predispõe um cenário em que o enfermeiro terá menos acesso às informações de saúde da pessoa idosa e menos condições de instalar práticas com alto grau de aplicabilidade.

*Agora uma dificuldade que está tendo, com a mudança,, que o ACS agora não tem mais a obrigação de visitar o domicílio e sim os agravos, então às vezes pode chegar um idoso, acamado, enfim, se a família não trouxe essa informação para nós, só vamos cuidar de quem tem agravos? Então já aconteceu de chegar o idoso em uma área descoberta aqui, que já estava acamado, amputado, (...) há três meses e a gente não sabia (E18).*

A falta de apoio institucional é uma barreira e está ligada ao surgimento de ações com foco curativista, apesar de não se tratar da única causa.

### **O foco curativista como barreira para efetivação das melhores práticas**

O depoimento a seguir demonstra a destituição de três ações coletivas, dentre elas um grupo de promoção de saúde mental, para disponibilizar tempo para agendamento de queixas pontuais na agenda dos enfermeiros (dados do diário de campo), conforme segue:

*Hoje ações coletivas não estamos fazendo, até ano passado tínhamos o grupo de hipertenso, diabético e saúde mental, que a maioria é idoso, então assim, não tem jeito, não teve negociação, tentamos, argumentamos (com a secretaria de saúde), não deu (E06).*

*Você vai passar nos outros postos e vai perceber, que a gente está atendendo como um hospital, números e eles querem que a gente dê o paracetamol para a pessoa que está com dor, mas o porquê dessa dor, investigar, eles não querem isso. E a nossa preocupação é que vai ser um lugar, realmente de casos agudos, então um caso de prevenção a pessoa não vai ter acesso à agenda (E18).*

O trabalho do enfermeiro voltado à saúde da pessoa idosa não pode estar orientado unicamente às ações programáticas, sobretudo quando se deseja produzir melhores práticas. É

importante lembrar que, apesar das pessoas idosas possuírem condições específicas, nem todos apresentam doenças crônicas e, quando a unidade só oferece ações voltadas para este público, muitas pessoas idosas não serão contempladas.

*A gente faz visita domiciliar, tem o grupo do idoso, mas que não é só idoso na verdade, são hipertensos e diabéticos (E21).*

Os enfermeiros demonstram insatisfação com o modelo, sobretudo porque percebem o distanciamento contínuo do olhar ampliado às necessidades do usuário idoso, e a partir de sua experiência prévia com a ESF estabelecem comparações com momentos políticos anteriores, sentem-se impotentes.

*A gente que é das antigas, que sabe como era a saúde da família, olhar holístico, tudo que está sendo plantado, gente fica meio de cabelo em pé. As coisas vão vindo igual um trator e a gente tem que aderir conforme gestão quer, bem complicado. Eles querem atender só a demanda, para não ter fila e não ter reclamação. Então a gente perde o foco holístico, às vezes o camarada vem por uma dor de cabeça, mas pode ter coisa social e familiar envolvida que a gente nem vê. Então agora é tudo pontual, dá o paracetamol, ibuprofeno e vai embora, mas não resolveu o problema dele (E10).*

O foco curativista, portanto, distancia o enfermeiro do estabelecimento de melhores práticas, uma vez que não considera as preferências da pessoa idosa e nem sempre se embasa na produção científica atual, considerando apenas a repetição de ações programáticas ao longo do tempo que podem não estar em consonância com o que a população idosa realmente necessita.

### **A sobrecarga de trabalho e a falta de autonomia do enfermeiro**

Os preceitos de trabalho na ESF e o estabelecimento de melhores práticas possuem diversos fatores em comum, dentre eles o fortalecimento da equipe, em número suficiente e devidamente integrada como retaguarda ao planejamento em saúde. O enfermeiro mostrou reconhecer que a sobrecarga de trabalho e a falta de funcionários, impedem novas ações no serviço.

*A gente vive um momento muito crítico na falta de funcionários para as ações. Tem coisas que não tenho mais perna para ir sozinha (E19).*

*O enfermeiro não consegue dar conta da demanda porque hoje ele tem um grande número de hipertensos, diabéticos, gestantes, pré-natal, preventivos e DC [crescimento e desenvolvimento infantil]. Às vezes, ele tem que priorizar dois, três agentes para fazer as visitas [...]. Ele não está encontrando tempo para se deslocar da unidade, então, se a gente analisar a visita domiciliar, ela é pequena, porque a demanda com os idosos é muito alta. (A3)<sup>19</sup>. Assim, o bairro tem em torno de 13 mil habitantes, nós somos divididos em três equipes, era para ser em quatro, porque a gente está extrapolado o número de famílias há muito tempo (E26)*

A sobrecarga, conseqüentemente, sobrecarrega outros serviços, a exemplo do Pronto Atendimento, segundo os entrevistados. Tal fator revela a importância, assim como os demais

profissionais da equipe, em número adequado no serviço, não somente para agilizar o atendimento, estando mais próximo do domicílio das pessoas idosas, mas também quando se considera a diminuição dos riscos à saúde do mesmo.

*Hoje devemos estar passando de oito mil pacientes, então é problema, tem bastante e a gente tem pouco apoio. Aí sobrecarrega os enfermeiros e sobrecarrega o Pronto Atendimento, automaticamente (E07).*

A sobrecarga de trabalho também pode diminuir a autonomia do profissional para tomada de decisões. De fato, as impressões registradas no diário de campo enfatizam que o enfermeiro tinha agenda concorrida e, quase sempre, se encontrava em unidades com falta de funcionários e população adstrita excessiva. A contratação de profissionais para os cargos de coordenação, segundo os entrevistados, não contempla as necessidades do serviço e prejudicam a autonomia profissional.

*Só que hoje você está muito amarrado (pelo trabalho excessivo), antes você podia encaminhar o idoso, hoje você não consegue mais, nem renovar uma receita. Acho que a autonomia do enfermeiro diminuiu bastante. Hoje não posso abrir um “help desk” para alguma coisa, não abre mais para o enfermeiro. Tem um coordenador que não resolve nada, e não por nada, mas as chefias são nível médio, ou é administrativo, ou é técnico de enfermagem, cargo político (E07).*

Tais situações refletem na desmotivação profissional, nos conflitos entre as equipes e das equipes com a gestão e na distância das melhores práticas, prejudicando a assistência prestada à pessoa idosa, e como o funcionamento da ESF é contínuo e integrado, o processo de trabalho como um todo é colocado sob risco.

*Mas isso ninguém vê e o trabalho da enfermagem, é tão burocrático o trabalho, a gente perdeu muito como um todo, ainda mais do idoso que tem tanta demanda, tem tanta dificuldade (E29).*

Quando o enfermeiro precisa trabalhar em ESF com excedente de população adstrita o contato com o usuário e o tempo para buscar embasamento em evidências ficam prejudicados, estes fatores também interferem na diminuição do tempo do profissional em refletir sobre suas ações para aprimorar suas práticas. É perceptível que tais fatores, aliados ao cerceamento que a gestão impõe, limitam a atuação dos enfermeiros, afetam diretamente na diminuição da autonomia profissional e diminuem as chances de implantação de Melhores Práticas de Enfermagem.

## Discussão

O enfermeiro está presente na maioria dos serviços de saúde de todos os estados brasileiros e é informante-chave nas pesquisas científicas, sobretudo quando se trata do funcionamento da APS. Sabe-se que as Melhores Práticas de Enfermagem são uma combinação de medidas que visam assegurar a qualidade das ações, em consonância com os dados da realidade dos serviços, e que este

profissional possui condições de transformar a realidade das pessoas idosas brasileiras<sup>20</sup>. A APS é tida como um campo de teorias e práticas fundamentadas nos direitos sociais e o desenvolvimento de melhores práticas deve ser pensado de maneira participativa e por uma perspectiva emancipadora dos sujeitos. Tal fundamentação ainda é prejudicada em decorrência da coexistência de atitudes curativistas, que estão pautadas a partir do olhar para os usuários somente após o desenvolvimento de patologias<sup>21</sup>.

A qualificação das ações de saúde oferecidas às pessoas idosas na APS perpassa questões de gestão, participação social, resolutividade e priorização do acesso da pessoa idosa, além de exigir que o enfermeiro esteja inserido no território. Nesse sentido justificam-se estudos que investigam a efetividade e resolutividade do cuidado de enfermagem dentro do que propõe a APS<sup>22</sup>. Em meio a tais necessidades o enfermeiro precisa estar imerso a um processo de aprendizagem crítica em que possa desenvolver estratégias de criatividade que influenciem no desenvolvimento do próprio processo de trabalho, na atuação da equipe de enfermagem e sobretudo na coordenação do cuidado à pessoa idosa na APS. As adaptações criativas realizadas por enfermeiros à prestação de cuidados nas unidades e nos domicílios são a resposta da ação consciente deste profissional que se manifesta na prática a partir de uma base conceitual fundamentada<sup>23,24</sup>.

Quando se trata da coordenação do cuidado a pessoa idosa, deve-se pensar na atual discussão acerca da necessidade de construção de uma rede de apoio à saúde destes usuários, de forma compartilhada entre profissionais, gestores e comunidade, a fim de organizar os serviços para que as ações de promoção de saúde aconteçam de forma qualificada também nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tal discussão tem sido colocada sob risco a partir da promulgação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que diminuiu a facilitação de pontos estratégicos essenciais para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar dentro da RAS<sup>25,26</sup>.

Desse modo, a visita domiciliar destaca-se como um ato de prevenção e promoção de saúde, que pode ser incorporada no cuidado à pessoa idosa e que gera benefícios principalmente para as que possuem doenças incapacitantes e as que necessitam do auxílio de outras pessoas, pois o enfermeiro leva a assistência até o usuário, sendo este um exercício do princípio da equidade ao facilitar o acesso da pessoa idosa a saúde. Ao adentrar as residências, os profissionais criam e/ou fortalecem os vínculos com os pacientes, uma vez que estão inseridos no contexto sociocultural e psicológico do indivíduo, assim podem planejar um cuidado mais direcionado e conseqüentemente mais eficaz, além de diminuir as demandas na APS, reduzir os custos da pessoa idosa e dos familiares e demonstra à comunidade a funcionalidade das Unidades de Estratégia Saúde da Família<sup>27,28</sup>.

O cuidado de enfermagem relaciona-se com os fatores de resolubilidade e efetividade à atenção da pessoa idosa, tendo entre os fatores fundamentados na promoção do bem-estar e na qualidade de vida da população envelhecida. Os profissionais da enfermagem são parte crucial nos papéis de construção das análises de fatores envolvendo a população de pessoas idosas, analisando as necessidades físicas, emocionais e sociais destes, garantindo que a abordagem seja exclusivamente personalizada<sup>29</sup>. As abordagens específicas com o foco no paciente asseguram as formas alinhadas ao manejo da pessoa idosa conforme suas preferências individuais. A resolubilidade tem a comunicação como um fator intrínseco, a atuação do enfermeiro apresenta efetividade frente ao fator do envelhecer de forma saudável e digna, um cenário valorizado atualmente<sup>30</sup>.

De forma desafiadora, as melhores práticas possuem as mais adversas barreiras para perpassar na assistência à saúde, são os mais variados fatores que dificultam uma implementação consistente das diretrizes; a escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e limitações orçamentárias são alguns dos fatores dificultantes para a aplicabilidade das diretrizes e protocolos baseados em evidências. Outros aspectos possuem importante participação na barreira de aplicação destas práticas, são elas: a resistência dos profissionais da saúde, falta da educação continuada e o desalinhamento entre as equipes multidisciplinares dos serviços de saúde. O aprimoramento destas práticas é um agente padronizante da qualidade do atendimento, visando estipular as necessidades das equipes atuantes de se prepararem e superarem as possíveis barreiras enfrentadas no cuidado. A efetivação de melhores práticas na atenção à saúde são esforços que requerem um investimento, que possa prover ao serviço uma melhoria contínua na assistência<sup>31,32</sup>.

### **Considerações finais**

Os dados revelaram que ocorrem Melhores Práticas de Enfermagem nos serviços, práticas que possuem resolubilidade, que partem da realidade da pessoa idosa e que demandam a inserção do enfermeiro no domicílio, estando em consonância com o que as evidências propõem na área da saúde coletiva. No entanto, as melhores práticas encontradas acontecem em situações pontuais e estão aquém de contemplar todos os aspectos do envelhecimento humano. Os enfermeiros mostraram-se atuantes e preparados para qualificar a priorização do acesso da pessoa idosa nos serviços e são referência para a resolução dos conflitos que surgem da problemática de violência e negligência contra a pessoa idosa, tema que ainda faz parte do cotidiano dos serviços brasileiros.

Foram identificadas algumas barreiras para a implantação de melhores práticas que contemplem outras necessidades da pessoa idosa, além das citadas na primeira categoria. Percebe-se que a falta de apoio institucional e a orientação do modelo para o curativo, aliado à escassez de

metodologias que facilitem a instauração de melhores práticas como principais dificuldades para a implementação das melhores práticas nas unidades, bem como a falta de educação permanente voltada para as melhores práticas para a pessoa idosa. Já a falta de autonomia parece ter maior relação com questões administrativas, uma vez que, em outros momentos os enfermeiros referiam ter tido mais espaço para exercer tal habilidade.

Somente quando o enfermeiro possuir autonomia e segurança de seu saber científico, aliado ao apoio institucional e ambiente adequado é que as melhores práticas terão terreno fértil para serem aplicadas em todas as variáveis necessidades que demanda o fenômeno do envelhecimento, do contrário tal percurso será dispendioso e com poucas chances de sucesso. Recomenda-se outros estudos que explorem a implantação de Melhores Práticas de Enfermagem, sobretudo os que acompanhem a implantação das mesmas, para identificar formas de superar as barreiras institucionais e dar visibilidade ao trabalho exitoso que os enfermeiros podem fazer à saúde da pessoa idosa na APS.

Dentre as limitações do estudo considera-se que, o número de enfermeiros entrevistados para o estudo não representam a totalidade de profissionais do município e não foi considerado a visão de outros profissionais ou dos idosos. A combinação com outros instrumentos que avaliem as melhores práticas podem contribuir com estudos dessa natureza.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
2. Brasil. Lei nº 1074, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20n%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20n%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos).
3. OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. OMS; 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/oms-envelhecimento-2015-port.pdf>
4. Rycroft-Malone J, et al. What counts as evidence in evidence based practice? *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47:81–90. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8635/a1df6a2d5949bfb7765c03fc991bfd2df504.pdf>
5. Straus S, Tetroe J, Graham ID. Knowledge Translation in health care: moving from evidence to practice. John Wiley & Sons. 2013;2:416.
6. Butcher HK. Evidence-based practice guideline, development and use of Gerontological Evidence-Based Practice Guideline. *J Gerontol Nurs*. 2016;42:25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820185>
7. Rodríguez AV, Rubiera MF. Panorama de las buenas prácticas y políticas adoptadas en la Unión Europea frente al envejecimiento. *Investigaciones Regionales – J Reg Resear [Internet]*. 2016;34:139-71. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28945294007>

8. Martínez MR, Salas YM, Morcillo AJR. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. *Enferm Clin*, Espanha. 2015;26:189. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.002>.
9. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of U.S. Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *Am J Nurs*. 2005;205:40-51. Disponível em: [http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2005/09000/Readiness\\_of\\_US\\_Nurses\\_for\\_Evidence\\_Based.25.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2005/09000/Readiness_of_US_Nurses_for_Evidence_Based.25.aspx)
10. Pereira JP, et al. A relevância da participação dos profissionais de enfermagem da estratégia de saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura integrativa. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2017;9:1089-95. Disponível em: [http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/15\\_2017.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/15_2017.pdf)
11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional para 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2018/estimativa\\_dou\\_2018.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2018/estimativa_dou_2018.pdf)
12. IPPUJ. Cidade em Dados 2016, Joinville. Fundação Instituto De Pesquisa E Planejamento Para O Desenvolvimento Sustentável De Joinville. 2016:158. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Joinville-Cidade-em-Dados-2016.pdf>
13. Minayo MCS, Deslandes SF, Romeu G. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Rio de Janeiro. Ed Vozes; 2011. 108 p.
14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat Sao Paulo*. 2017;5:1-12. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/315756131\\_amostragem\\_e\\_saturacao\\_em\\_pesquisa\\_qualitativa\\_consenso\\_e\\_controversias\\_sampling\\_and\\_saturation\\_in\\_qualitative\\_research\\_consensuses\\_and\\_controversies](https://www.researchgate.net/publication/315756131_amostragem_e_saturacao_em_pesquisa_qualitativa_consenso_e_controversias_sampling_and_saturation_in_qualitative_research_consensuses_and_controversies)
15. Flick U. (Org). Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009. 405 p.
16. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet*. 2012;17:1413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/?lang=pt>.
17. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa com seres humano. 2012. Disponível em: [http://www.maxwell.vrac.pucrio.br/12363/12363\\_10.PDF](http://www.maxwell.vrac.pucrio.br/12363/12363_10.PDF)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
19. Anjos KF, et al. Práticas educativas em saúde sobre responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente. *Rev Enferm UFSM - REUFSM*. 2021;11:1-26. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48228/html\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48228/html_1).
20. Galavote HS, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery* [online]. 2016;20:90-8. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>. ISSN 2177-9465.
21. Egry EY. Um olhar sobre as Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica. *Rev Bras Enferm* [online]. 2018;71(3):930-1. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325905721\\_A\\_Glance\\_at\\_the\\_Good\\_Practices\\_of\\_Nursing\\_in\\_Primary\\_Care/fulltext/5b2c48c5a6fdcc8506bc787a/325905721\\_A\\_Glance\\_at\\_the\\_Good\\_Practices\\_of\\_Nursing\\_in\\_Primary\\_Care.pdf](https://www.researchgate.net/publication/325905721_A_Glance_at_the_Good_Practices_of_Nursing_in_Primary_Care/fulltext/5b2c48c5a6fdcc8506bc787a/325905721_A_Glance_at_the_Good_Practices_of_Nursing_in_Primary_Care.pdf).
22. Vasconcelos MIO, et al. Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Sanare, Ceará*. 2018;17:65-73. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224>
23. Winters JRF, Prado ML, Lazzari DD, Jardim VLT. Nursing higher education in MERCOSUR: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1732-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt\\_0034-7167-reben-71-s4-1732.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1732.pdf)
24. Andrade AMS, Kênia Lara Adaptations and inventions in the praxis of nurses in home care: implications of the reflective practice an Article extracted from the thesis "Reflective learning of nurses in home care: paths to reach a

creative praxis" presented to the Graduation Course in Nursing, Escola de Enfermagem of the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), in 2017. Escola Anna Nery [online]. 2018;22(3):e20170436. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0436>.

25. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saude Debate. 2018;42:361-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>.

26. Morosini MVGC, Fonseca AF, de Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica' 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saude Debate. 2018;42(116):11-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en&nrm=isso).

27. Ribeiro WA, Gomes JL, Oliveira RGS, de Moura LM, Costa RFT. Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. Rev Pró-UniversUS. 2020;11(2):2-9. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2210/1506>

28. Alves LVV, Acioli S, Corrêa VAF, Dias JR. Características do acesso à visita domiciliar: visão de Enfermeiros. São Paulo: Rev Recien. 2020;10(31). doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.57-64>.

29. Fernandes MTO, Caldas CP, Soares SM. Investigación Relaciones de enfermería para el cuidado de ancianos en atención primaria. Revista Uruguaya de Enfermería [Internet]. 2022;17(2):e206. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/372/454>. doi: 10.33517/rue2022v17n2a10.

30. Ataíde ISC, de Souza PRFB. A assistência do enfermeiro em saúde do idoso nas Unidades Básicas de Saúde: uma revisão da literatura. Braz J Hea Rev. [Internet]. 2023;6(4):14380-91. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61305>

31. Silva KJ, et al. Best Practices in Nursing and their interface with the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. Texto Contexto - Enfermagem [online]. 2020;29:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0013>. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0013>.

32. Baldessarini T, et al. O papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Atena Editora [Internet]. 2023:115-23. Disponível em: 10.22533/at.ed.8832319099. doi: 10.22533/at.ed.8832319099.

**Como citar:** de Freitas MA, Alvarez AM, dos Santos SA, Holz EM. Melhores práticas de enfermagem para a pessoa idosa em Unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do Sul do país. *Rev Saude Redes*. 2023;9(sup6):4333. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9nsup6.4333.

**Submissão:** 08/02/2023

**Aceite:** 06/11/2023