

Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde

PROFESSIONAL COMPETENCIES IN PRIMARY HEALTH CARE FOR ATTENDING TO OLDER ADULTS

COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DE ANCIANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Regina Rigatto Witt¹, Maclaine de Oliveira Roos², Nilson Maestri Carvalho³, Andria Machado da Silva⁴, Carla Daiane Silva Rodrigues⁴, Mariana Timmers dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as competências profissionais necessárias para o atendimento de idosos em cuidados primários de saúde. **Método:** Estudo exploratório descritivo quali-quantitativo. Foi utilizada a Técnica Delphi em três rodadas, com a participação de profissionais da rede básica e um grupo multidisciplinar de especialistas. O primeiro questionário solicitou que os participantes indicassem competências necessárias para o atendimento de idosos em cuidados primários. Estas foram compiladas em uma lista, que adicionada de uma Escala de Likert (de 1 a 5) compôs o segundo e terceiro questionários. O critério de consenso adotado foi 70%. **Resultados:** Vinte e oito competências alcançaram o consenso, tendo sido classificadas em 12 áreas de domínio. **Conclusão:** As competências refletem as políticas brasileiras de saúde e constituem uma referência para a prática e a formação dos profissionais de saúde para o atendimento do idoso na atenção primária à saúde.

DESCRIPTORIOS

Idoso
Atenção Primária à Saúde
Competência profissional
Enfermagem geriátrica
Saúde do idoso

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the necessary competencies in primary health care for attending to older adults. **Methods:** An exploratory, descriptive, and quali-quantitative study was developed. Three rounds of the Delphi Technique were conducted with participants from primary health care services and a multidisciplinary committee. The first questionnaire asked participants to indicate the competencies needed for attending to older adults in primary health care. They were compiled into a list and added to a Likert Scale (from 1 to 5) for the second and third questionnaires. A consensus criterion of 70% was adopted. **Results:** Twenty eight competencies were reached by consensus and were classified into twelve domains. **Conclusions:** The competencies reflect Brazilian health care policy and constitute a reference for professional health practice and education when caring for the older adult in primary health care.

DESCRIPTORS

Aged
Primary Health Care
Professional competence
Geriatric nursing
Health of the elderly

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las competencias profesionales necesarias para la atención de ancianos en cuidados primarios de salud. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo cuali-cuantitativo. Fue utilizada la Técnica Delphi en tres rondas, con la participación de profesionales de la red básica y un grupo multidisciplinario de expertos. El primer cuestionario solicitó que los participantes indicasen competencias necesarias para la atención de ancianos en cuidados primarios. Estas fueron compiladas en un listado que, añadido de una Escala de Likert (de 1 a 5), compuso el segundo y tercer cuestionarios. El criterio de consenso adoptado fue el 70%. **Resultados:** Veintiocho competencias alcanzaron el consenso, habiéndose clasificado en 12 áreas de dominio. **Conclusión:** Las competencias reflejan las políticas brasileñas de salud y constituyen una referencia para la práctica y la formación de los profesionales de salud para la atención al añoso en la atención primaria a la salud.

DESCRIPTORES

Anciano
Atención Primaria de Salud
Competência profesional
Enfermería geriátrica
Salud del anciano

¹ Doutora, Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ² Médico, Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil. ³ Mestre em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ⁴ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ⁵ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos é uma preocupação para os serviços de saúde em todo o mundo. No Brasil, estima-se que em 2050, 25% da população será composta por idosos. Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2009, 9,9% da população tinha mais de sessenta anos⁽¹⁾. Além disso, sabe-se que o envelhecimento da população está acontecendo mais rapidamente em países emergentes do que em países desenvolvidos e que, além disso, está ocorrendo em meio a um contexto de significativa pobreza⁽²⁾.

No caso do Brasil, aproximadamente 70% dos idosos são dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾. Nesse contexto, os municípios são responsáveis pela atenção primária à saúde da população, com apoio administrativo e financeiro das esferas estaduais e federais⁽⁴⁾.

O papel das políticas públicas de saúde é o de reforçar a necessidade da atenção integral, ações intersetoriais, qualidade em saúde, fortalecimento do controle social pelos idosos e educação permanente dos profissionais de saúde. No Brasil, o Estatuto do Idoso⁽⁵⁾ visa garantir os direitos da pessoa idosa, com acesso à rede de serviços de saúde. A Política Nacional de Saúde para os Cidadãos Idosos⁽⁶⁾ foi desenvolvida com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, sendo que a qualificação da gestão e das redes de atenção está prevista no Pacto de Saúde⁽⁷⁾.

Considerando as características locais, existem ações específicas relacionadas com as políticas de saúde, as quais devem ser colocadas em prática, respeitando as diferenças de gênero e idade, bem como de nível educacional, condições de moradia, hábitos de saúde e preservação/melhoria da capacidade funcional dos idosos. A sua participação na comunidade também deve ser levada em consideração. Outra perspectiva que necessita ser considerada no nível local é a qualificação das equipes de atenção primária e a formação de estudantes para uma prática efetiva com idosos, respeitando seus valores, cultura e educação.

Uma pesquisa realizada no sul do Brasil não encontrou associação entre qualidade de vida dos idosos e o uso dos serviços públicos de atenção primária⁽⁸⁾. Este resultado indica que, como decorrência do modelo brasileiro de atenção à saúde, focado no tratamento da doença, a prática dos profissionais segue este mesmo modelo. Assim, estes não se mostram preparados para lidar com idosos, especialmente com suas necessidades específicas e para o trabalho com ênfase na prevenção. Esta realidade compromete a qualidade do atendimento aos idosos e sua qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem projetos que objetivam a sensibilização e a educação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para que estes

possam atuar diante das necessidades dos idosos, considerando que as equipes de saúde da APS devem receber treinamento em competências para o atendimento de pessoas idosas⁽⁹⁾.

De acordo com esta proposta, para o desenvolvimento deste estudo foi adotado o conceito de competência da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que a define como os conhecimentos, habilidades e atitudes básicas necessárias para a prática da saúde pública, quer dizer, para solucionar os problemas de saúde da comunidade de maneira efetiva e eficiente⁽¹⁰⁾.

O encaminhamento da proposta de pesquisa foi realizado em um projeto maior denominado *Envelhecimento saudável no sul do Brasil: enfrentando desafios e desenvolvendo oportunidades para profissionais de saúde e pessoas idosas*. O objetivo desta pesquisa foi desenvolver um referencial sobre competências profissionais para o atendimento de idosos em APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo qualitativo com o uso da técnica Delphi cuja ferramenta de pesquisa busca um consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um problema complexo. Os procedimentos para sua aplicação incluem a circulação de questionários interativos, repetidas vezes, por um grupo de *experts*⁽¹¹⁾.

A seleção da amostra levou em conta a experiência e os conhecimentos dos participantes na área de estudo, conforme preconizado pela Técnica Delphi. Os critérios para a seleção dos sujeitos consideraram a sua inserção na atenção primária de saúde com o tempo mínimo de um ano de trabalho e a formação em nível superior.

Três grupos de *experts* foram estabelecidos. Trinta profissionais de um Centro de Saúde de Porto Alegre participaram da primeira rodada. Depois disso, o desenvolvimento da estrutura de competências seguiu a proposta do Conselho Internacional de Enfermeiros⁽¹²⁾, com a criação de um comitê multiprofissional. Enfermeiros (n = 14), médicos (n = 5), e assistentes sociais (n = 3), com mestrado (n = 12) ou doutores (n = 10) aceitaram fazer parte do comitê. A maior parte deles era oriunda da Universidade de Passo Fundo e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A estrutura resultante dessas fases foi submetida aos profissionais de saúde do Distrito Noroeste e Ilhas de Porto Alegre. Dos profissionais convidados, 47 participaram da terceira rodada, sendo: 17 médicos, 13 enfermeiros, oito dentistas, quatro nutricionistas, dois farmacêuticos, um psicólogo e um assistente social. Esses profissionais possuíam titulação de mestrado (n = 10) ou doutorado (n = 1). Eles foram empregados em suas posições atuais há menos de 10 anos (n = 18) e 30 profissionais eram especialistas, sua maioria em saúde pública.

A coleta dos dados foi conduzida em três rodadas, a primeira de outubro a dezembro de 2010, a segunda de março a abril e a terceira de maio a junho de 2011.

1ª Rodada: o objetivo do primeiro questionário foi gerar uma lista de competências. A fim de orientar os sujeitos do estudo, foi apresentado o conceito de competência adotado. Estes foram convidados a listar três competências que julgavam necessárias para a saúde do idoso na atenção primária e justificar sua indicação.

2ª Rodada: as respostas da primeira fase foram compiladas em uma lista de competências que compreendeu o segundo questionário. Nesta fase, uma escala de Likert, com escores de um (discordo muito) a cinco (concordo muito), foi adicionada. O comitê multiprofissional foi convidado a responder ao questionário, indicando seu nível de concordância ou discordância para os itens listados, fazendo comentários que julgasse necessários e também indicando outras competências que considerassem relevantes.

3ª Rodada: o questionário foi elaborado com as competências que haviam atingido consenso na segunda fase da Delphi e as novas competências indicadas pelos experts. Durante esta fase, o nível de concordância do comitê multiprofissional nas competências listadas foi incluído no questionário.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística a fim de estabelecer consenso entre os respondentes. O grau de concordância de respostas foi utilizado para este fim, sendo um indicador confiável de consenso. Foi

adotado como critério de consenso o mínimo de 70% das respostas para os escores 4 (concordo) e 5 (concordo muito) em cada competência.

Para cada enunciado de competência, foram seguidos os seguintes critérios: deveria ser consistente com um verbo, um substantivo e poderia incluir um ou mais qualificadores⁽¹³⁾. As competências foram classificadas em doze domínios, conforme adotado nas diretrizes curriculares para as competências recomendadas para o cuidado de enfermagem com idosos pela American Association of Colleges of Nursing (AACN)⁽¹⁴⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o parecer número 2007819. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtida de todos os participantes. A cada participante foi enviada uma ficha para coleta de dados referentes à formação e experiência profissional. Um código foi utilizado para identificar os questionários, a fim de assegurar o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

A primeira rodada Delphi resultou em 48 competências que, após avaliação dos experts, foram mantidas, compiladas ou excluídas. Conforme sugerido pelo grupo de experts, para a terceira rodada, quatro competências foram adicionadas às 37. Destas 41 competências, 28 alcançaram consenso e foram classificadas em 12 dos 13 domínios do documento da AACN, conforme apresentado a seguir.

Tabela 1 - Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde, por área de domínio e percentual de concordância – Porto Alegre, 2011

ÁREA DE DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS	%
Pensamento crítico	Demonstra interesse pelo idoso e disponibilidade para lidar com questões relativas ao ciclo vital em questão	85
	Avalia questões relacionadas ao ambiente social e relacional do idoso	85
Comunicação	Demonstra disposição e paciência para escutar o idoso	87
	Demonstra tolerância diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária	93
	Age como um recurso ouvindo o idoso no atendimento de suas necessidades afetivas	80
	Estabelece diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos, promovendo a expressão de suas necessidades	96
Avaliação	É atento às dificuldades da faixa etária e na identificação de alterações apresentadas pelo idoso	91
	Reconhece e maneja manifestações de sofrimento psíquico, inclusive psicossomáticas	75
	Busca objetividade a fim de facilitar a identificação dos problemas do idoso visando ao escalonamento de prioridades	79
	Conhece as dimensões físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, discernindo o saudável do patológico	83
Habilidades técnicas	Demonstra capacidade técnica para atender às necessidades físicas, cognitivas, psicológicas, espirituais e sociais do idoso na sua área profissional	80
	Trabalha respeitando o princípio da integralidade, vendo o paciente na sua totalidade e de forma contextualizada	89
Promoção da saúde, redução de riscos e prevenção de enfermidades	Busca no vínculo maneiras de proporcionar mudanças para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas	82
	Identifica fatores de risco para a saúde do idoso	85
	Desenvolve ações preventivas, promovendo a autonomia do idoso, visando sua qualidade de vida	72
	É capaz de identificar situações de fragilidade do idoso, inclusive as relacionadas à violência	74
Manejo de doenças e enfermidades	Correlaciona fatos, sinais e sintomas que o idoso refere para o planejamento e prestação do cuidado seguro	80

Continua...

...Continuação

ÁREA DE DOMÍNIO	COMPETÊNCIAS	%
Tecnologias de cuidado e informação em saúde	Orienta e auxilia o idoso no caso de encaminhamentos para obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos	86
Ética	Demonstra atitude ética e responsabilidade nas suas ações profissionais	100
	Trabalha com comprometimento e dedicação ao idoso para atender suas necessidades	83
Sistemas e políticas de saúde	Busca a resolutividade promovendo agilidade no atendimento	85
	Promove o acolhimento como forma de estabelecer prioridade para o atendimento e o vínculo do idoso com o serviço de saúde	86
Provisão do cuidado	Reconhece os benefícios da atuação em equipe interdisciplinar no cuidado dos idosos	94
Planejamento, gerenciamento e coordenação do cuidado	Estabelece prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-o no processo de cuidado	76
	Atua com autonomia na sua área profissional tendo habilidade resolutiva no atendimento aos idosos e família	79
Membro de uma profissão	Demonstra segurança no atendimento que propõe, promovendo uma boa relação com o idoso e família	89
	Busca capacitação específica para o manejo adequado ao idoso dentro das suas particularidades	70

DISCUSSÃO

Profissionais da saúde utilizam o pensamento crítico como fundamento para a prática em saúde pública. De fato, eles combinam pensamento crítico e criatividade na resolução de problemas para o diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de todo o processo, a fim de alcançar os resultados em saúde⁽¹⁴⁾. Ao prestar cuidados de saúde a idosos, eles devem considerar atitudes sociais relacionadas ao envelhecimento e como os mitos podem influenciar os cuidados de saúde recebidos pelos idosos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Por esta razão, é importante para a equipe multiprofissional a competência *demonstra interesse pelo idoso e disponibilidade para lidar com questões relativas ao ciclo vital em questão, e também avalia questões relacionadas ao ambiente social e relacional do idoso*.

Para profissionais de saúde pública, uma comunicação efetiva é importante para promover relações com a comunidade e com a equipe de saúde. A comunicação entre profissionais e pacientes pode trazer sérias implicações para a saúde física e mental dos pacientes idosos. Uma efetiva comunicação médico-paciente envolve uma combinação de informações de caráter biomédico e psicossocial, assim como a atenção a aspectos de ordem afetiva e emocional se torna importante nos resultados de saúde a serem alcançados com os idosos. O desenvolvimento de uma comunicação de confiança deve ser central para a atenção em saúde de pessoas idosas⁽¹⁶⁾. De acordo com este entendimento, muitas das competências demonstraram a importância de aspectos como a disposição do profissional, a paciência, a tolerância e o diálogo respeitoso e compassivo para atender às necessidades afetivas dos idosos.

O diagnóstico de problemas de saúde predominantes na população idosa inclui situações crônicas e agudas que são exacerbadas pelas mudanças naturais do envelhecimento, fase em que se intensifica os riscos de se adoecer⁽¹⁴⁾. Isto significa que o profissional da saúde é *atento*

às dificuldades da faixa etária e na identificação de alterações apresentadas pelo idoso.

Uma vez que o tratamento simultâneo de um número grande de problemas de saúde é muito improvável, se torna necessário priorizar a atenção. Além disso, é crucial que profissionais e pacientes determinem quais problemas são mais importantes de acordo com as necessidades de saúde identificadas como prioritárias. Considerar as perspectivas de ambas as partes contribui para um processo de decisão compartilhado, culminando em um plano de tratamento mútuo, acordado⁽¹⁷⁾. Contudo, para a competência *busca objetividade a fim de facilitar a identificação dos problemas do idoso visando ao escalonamento de prioridades* parece haver um baixo nível de concordância entre pacientes e profissionais, necessitando de uma melhor comunicação entre as duas partes a fim de haver um entendimento mútuo.

Dentre os problemas de saúde comuns na terceira idade, encontram-se os transtornos mentais, que acometem cerca de um terço da população idosa⁽¹⁸⁾. Frente a esta realidade, os participantes indicaram a competência *reconhece e maneja manifestações de sofrimento psíquico, inclusive psicossomáticas*.

Competências técnicas envolvem a correta condução de procedimentos, com respeito a normas estabelecidas, necessitando de habilidades manuais e o uso de recursos materiais adequados. Para a atenção aos idosos no contexto da atenção primária, os profissionais indicaram a competência *demonstra capacidade técnica para atender às necessidades, físicas, cognitivas, psicológicas, espirituais e sociais do idoso na sua área profissional*.

Assim como a enfermeira programa medidas preventivas e de promoção da saúde com indivíduos, famílias e comunidade, as quais são consideradas essenciais em

atenção primária⁽¹⁹⁾, a equipe de saúde desempenha um importante papel ao considerar a atenção aos idosos a partir de uma visão integral, geradora de vínculo, identificando riscos e desenvolvendo medidas preventivas a fim de garantir qualidade de vida a eles.

No que diz respeito ao gerenciamento do processo saúde-doença, instrumentos e diretrizes de prevenção e tratamento de doenças comuns na população idosa auxiliam o profissional a *correlacionar fatos, sinais e sintomas que o idoso refere para o planejamento e prestação do cuidado seguro*. Além disso, os participantes consideraram que os profissionais devem *manter conhecimento atualizado sobre o tratamento farmacológico para os problemas comuns nesta faixa etária*.

Profissionais de saúde devem utilizar instrumentos adequados de comunicação em atenção primária para garantir a qualidade de cuidados em saúde pública. Para o cuidado da população idosa, instrumentos e diretrizes para reconhecer e prevenir erros de comunicação e tecnologias que facilitem a adesão ao tratamento devem ser utilizados⁽²⁰⁾. Estas competências se fazem necessárias ao se considerar as alterações sensoriais e motoras características na população idosa, fatores estes que influenciam na comunicação. Os profissionais devem utilizar tecnologias para superar ou minimizar as barreiras de comunicação e auxiliar os cuidadores a compreenderem as mensagens transmitidas através do comportamento dos idosos⁽¹⁴⁾.

Nos idosos, há vários fatores relacionados a não adesão ao tratamento, destacando-se: consumo elevado e uso prolongado, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo e distúrbios de memória. Neste estudo, *Orienta e auxilia o idoso no caso de encaminhamentos para obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos*, considerou-se a competência com potencial para atender estas necessidades.

O domínio da ética recebeu ênfase, tendo a competência obtida 100% de concordância. Valores profissionais também foram avaliados em um estudo no sul do Brasil, o qual investigou competências da enfermeira para a atenção básica e, devido ao número de competências para as quais se obteve consenso neste domínio, a preocupação dos profissionais com esta área pode ser verificada⁽¹⁹⁾.

Demonstra afeto a pessoa idosa e coloca-se no seu lugar tentando dimensionar seus sentimentos foi uma competência considerada essencial ao lidar com a diversidade humana. Neste sentido, valores e atitudes dos idosos e seus cuidadores possuem impacto sobre o cuidado recebido e satisfação de ambos, paciente e cuidador, com aquele cuidado⁽¹⁴⁾.

Profissionais de saúde pública devem demonstrar compreensão sobre a saúde do país e as políticas nacionais de saúde e assistência⁽¹²⁾ e os efeitos do envelhecimento

da sociedade nesse sistema. Para este fim, participantes deste estudo indicaram competências que atendam às necessidades dos idosos na atenção primária, vinculando-os aos serviços.

O uso de equipes interdisciplinares no cuidado aos idosos é necessário diante das complexas questões relacionadas ao seu processo de saúde e doença. Essas perspectivas atingiram consenso em um estudo sobre as competências dos enfermeiros na atenção primária, realizado no sul do Brasil⁽¹⁹⁾. O trabalho em equipe pressupõe que os profissionais devem aplicar o conhecimento de práticas interdisciplinares efetivas, estabelecer e manter relações de trabalho construtivas com outros colegas, contribuir para o efetivo trabalho em equipe multidisciplinar, mantendo relações colaborativas e valorizar os papéis e habilidades de todos os membros de equipes de saúde e assistência social⁽¹²⁾.

Para o planejamento, gerenciamento e coordenação do cuidado, o profissional de saúde *Estabelece prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-o no processo de cuidado*. Essas estratégias de avaliação e educação permitem maximizar a participação dos idosos e sua família na promoção da saúde, prevenção e manejo de doenças.

Como membro de uma profissão, a competência esperada dos profissionais de saúde deve permitir qualidade em cuidados preventivos e terminais para idosos como componentes essenciais, desejáveis e integrais da prática⁽¹⁴⁾. Em estudo anterior a respeito das competências do enfermeiro na prática de atenção primária à saúde na realidade estudada, autonomia e aprendizagem ao longo da vida foram consideradas competências importantes⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Foram identificadas competências, baseadas em consenso, para serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado aos idosos na atenção primária. As competências construídas contemplam critérios estabelecidos pela OMS, mostrando-se abrangentes para serem aplicadas internacionalmente ou nacionalmente; ao mesmo tempo, específicas o suficiente para fornecer orientação para a tomada de decisões e fundamentais e relevantes para a prática.

Destaca-se a sua contribuição ao projeto de atenção primária à saúde *amigo do idoso*, da OMS, como instrumento capaz de sensibilizar e educar profissionais de atenção primária sobre as necessidades específicas de seus clientes idosos, em pelo menos uma de suas áreas principais: melhorar as atitudes, educação e formação dos profissionais da saúde para que eles possam avaliar e tratar as condições que afligem os idosos e capacitá-los para manterem-se saudáveis.

As limitações deste estudo consistiram na impossibilidade de realizar a coleta *on-line* na primeira e terceira

rodada da Técnica Delphi, o que gerou morosidade para a devolução do material enviado por alguns juízes.

Embora construídas na realidade brasileira, estas constituem uma referência à prática e à educação de profissionais de saúde em outros contextos, permitindo a melhoria

das atitudes dos profissionais, sua educação e treinamento. No Brasil, elas poderão contribuir para a inclusão do processo de envelhecimento, como parte do curso de vida e todos os seus aspectos como uma prioridade para a população brasileira, nos cursos de formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores socio-demográficos e de saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro; 2009.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population aging: 2013. New York; 2013.
3. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-41.
4. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Health services use among elderly people living in the community. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):213-20.
5. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2014 maio 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2014 maio 12]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 5, de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 maio 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0005_19_06_2013.html
8. Paskulin LMG, Vianna L, Molzahn A. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. *Int Nurs Rev*. 2009;56(1):109-15.
9. World Health Organization. Towards age-friendly primary health care. Geneva: WHO; 2004.
10. Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JFS, et al. Competencias esenciales de salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;2013;34(1):47-53.
11. Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi technique in nursing and health research. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
12. International Council of Nurses. ICN framework of competencies for the generalist nurse. Geneva: ICN; 2003.
13. World Health Organization. Competence in nursing. Geneva: WHO; 2003.
14. American Association of Colleges of Nursing. Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for the nursing care of older adults. Washington: AACN; 2010.
15. Ferreira V, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2014 mar. 24];46(5):843-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/11.pdf>
16. Williams S, Haskard K, Di Matteo M. The therapeutic effects of the physician-older patient relationship: effective communication with vulnerable older patients. *Clin Interv Aging*. 2007;2(3):453-67.
17. Voigt I, Wrede J, Diederichs-Egidi H, Dierks ML, Junius-Walker U. Priority setting in general practice: Health priorities of older patients differ from treatment priorities of their physicians. *Croat Med J*. 2010;51(6):483-92.
18. Clemente AS, Loyola FAI, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):555-64.
19. Witt RR, Almeida MC. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. *Public Health Nurs*. 2008;25(4):336-43.
20. Cintra FA, Guariento MEA, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl. 3:3507-15.