

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

FERNANDA ANDRADE DOS REIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE ENVELHECER E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

ALFENAS/MG

2020

FERNANDA ANDRADE DOS REIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE ENVELHECER E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Área de concentração: Gestão em serviços de Saúde e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva
Júnior

Coorientadora: Prof^a. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck

ALFENAS/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

P436p Pereira, Fernanda Andrade dos Reis.
Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre
envelhecer e saúde da pessoa idosa / Fernanda Andrade dos Reis Pereira. –
Alfenas/MG, 2020.
100f. : il. --

Orientador: Sinézio Inácio da Silva
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de
Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1.Enfermeiros. 2.Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde de
Pessoa Idosa. I. Silva, Sinézio Inácio da. II. Título.

CDD-610.73

FERNANDA ANDRADE DOS REIS PEREIRA

"Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre envelhecer e saúde da pessoa idosa"

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 28 de fevereiro de 2020

Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Simone Albino da Silva
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Fernanda de Carvalho Vidigal
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Sinézio Inácio da Silva Júnior, Professor do Magistério Superior**, em 28/02/2020, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 28/02/2020, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Carvalho Vidigal, Professor do Magistério Superior**, em 28/02/2020, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0269080** e o código CRC **59EFS8E8**.

Dedico essa dissertação a Deus, por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa trajetória e aos meus orientadores Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior e Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck por suas grandiosas contribuições.

AGRADECIMENTOS

É, estes dois anos não foram nada fáceis, trabalhar, estudar, cuidar da casa e ter um bebê no meio do percurso, ahhh... mas só tenho a agradecer. Em primeiro lugar a Deus por me permitir a cada dia vencer meus medos, com sabedoria e persistência, seguindo sempre em frente em mais essa etapa de minha vida, uma etapa de muito amadurecimento tanto profissional quanto pessoal, com certeza.

A minha família que não mediram esforços, me apoiando e me dando força para seguir em frente. Ao meu esposo Carlos Augusto, que sempre me apoiou e encorajou nas minhas decisões. E não poderia deixar de falar da minha filha Paolla Andrade que nasceu durante esse percurso, e como toda criança dividiu ainda mais o meu pouco tempo.

Agradeço ao meu Orientador Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior por ser um verdadeiro mestre, foi uma honra tê-lo como meu orientador. Obrigada por todo o ensinamento, conselhos e apoio durante a jornada. À minha Coorientadora Prof.^a Dr.^a. Zélia Marilda Rodrigues Resck por toda paciência, amizade e por ser essa mestra fora de série, que sempre me acalmava na hora do desespero. Serei eternamente grata.

Aos amigos e professores do mestrado pelo incentivo e participação efetiva na construção do meu amadurecimento no processo de aprendizagem tanto pessoal quanto profissional, todos são pessoas incríveis e que durante a jornada me ajudaram muito, só tenho a agradecer a cada um, por todo carinho e aprendizado, vou sentir saudades.

Ao meu amigo Anderson Martins por toda a parceria de sempre, não tenho como descrever o carinho e admiração que tenho por você.

As professoras Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito, Dra. Fernanda de Carvalho Vidigal e Dra. Simone Albino da Silva pelo aceite do convite e pela participação na qualificação e defesa, agradeço imensamente por terem contribuído para a construção desse trabalho. Me ajudaram a enxergar qual é o real objetivo desse trabalho e qual o meu papel nesse processo daqui pra frente.

Ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG que me acolheu e me apoiou em todas as fases de processo em prol do meu sucesso profissional.

Aos enfermeiros que aceitaram participar deste estudo, que disponibilizaram um pouquinho do seu tempo para que fosse possível chegar ao meu objetivo.

Ao meu colega de trabalho Rafael Moshage, que trocou de horário comigo várias e várias vezes, para que eu conseguisse assistir as aulas. Ao Dr. Paulo que desde o começo me deu apoio para seguir em frente. E a todos os colegas de trabalho que de alguma forma me ajudaram nesse percurso. Minha eterna gratidão.

Não poderia deixar de agradecer a empresa onde trabalho e a Secretaria Municipal de Saúde do município Bragança Paulista que acreditou e me apoiou nesse processo, em especial as enf^a. Rosicléia Bender Ferreira Franchi, a enf^a. Lisamara Dias de Oliveira Negrini e ao Jeronimo Junior coordenador da empresa Reviva.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para realização desta conquista, meu eterno agradecimento.

“Quando entendermos que não é um
dia a mais e sim um dia a menos,
começaremos a valorizar o
essencial.”
(anônimo)

RESUMO

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ENVELHECER E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. Fernanda Andrade dos Reis Pereira, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Sinézio Inácio da Silva Júnior.

O envelhecimento populacional tem trazido novas demandas para os profissionais da saúde, no cuidado à pessoa idosa. Tem por objetivo compreender o que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família pensam sobre o envelhecer e a saúde da pessoa idosa. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal com abordagem fenomenológica. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados sociodemográficos dos participantes e três questões norteadoras: O que você pensa sobre o envelhecer?; O que você pensa sobre saúde do idoso?; Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso? Participaram do estudo 19 enfermeiros das equipes de Estratégias Saúde da Família do município de Bragança Paulista/SP, no período de dezembro 2018 a fevereiro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética, CAAE 98164018.3.0000.5142. Foi realizada a análise temática para a organização dos dados, emergindo três categorias: processo de vida, apoio sócio familiar e, ineficiência na Política de Saúde. Evidenciou-se que os enfermeiros veem o envelhecer como inevitável, e se houver ações que favoreçam uma boa qualidade de vida, pode ser um processo tranquilo. Por outro lado, as famílias ainda não estão preparadas para cuidar de seu idoso, sendo necessário manter vínculo com o serviço de saúde, atrelada a ações educativas com vistas a prevenção de agravos e promoção a saúde, para que o processo de envelhecimento seja vivenciado de maneira natural. É fundamental a mudança no foco do atendimento nos serviços de saúde, ainda centrado no assistencialismo e na doença. Reafirma-se a importância de investir na Educação Permanente para a qualificação dos profissionais de saúde para o cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Enfermeiros. Estratégia Saúde da Família. Saúde da Pessoa Idosa.

ABSTRAT

PERCEPTION OF NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY ON AGING AND HEALTH OF ELDERLY PEOPLE. Fernanda Andrade dos Reis Pereira, Zélia Marilda Rodrigues Resck, Sinézio Inácio da Silva Júnior.

Population aging has brought new demands on health professionals in caring for the elderly. It aims to understand what nurses from the Family Health Strategy think about aging and the health of the elderly. This is a qualitative, descriptive and cross-sectional study with a phenomenological approach. Semi-structured interviews were used to collect socio-demographic data from the participants and three guiding questions: What do you think about aging ?; What do you think about the health of the elderly ?; Talk about your work with the health of the elderly? The study included 19 nurses from the Family Health Strategies teams in the city of Bragança Paulista / SP, from December 2018 to February 2019, after approval by the Ethics Committee, CAAE 98164018.3.0000.5142. Thematic analysis was performed for the organization of the data, with three categories emerging: life process, socio-family support and inefficiency in Health Policy. It became evident that nurses see aging as inevitable, and if there are actions that favor a good quality of life, it can be a smooth process. On the other hand, families are not yet prepared to care for their elderly, and it is necessary to maintain a link with the health service, linked to educational actions aimed at preventing diseases and promoting health, so that the aging process is experienced natural way. It is essential to change the focus of care in health services, still centered on assistance and disease. The importance of investing in Permanent Education is reaffirmed for the qualification of health professionals to care for the elderly.

KEYWORDS: Nurses. Family Health Strategy. Health of the Elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Mapa do Estado de São Paulo localizando a cidade de Bragança Paulista/SP (2020).....	28
Figura 2	- Pirâmide da faixa etária do município de Bragança Paulista/SP de acordo com o censo 2010.....	29
Figura 3	- Cobertura da Atenção Básica por ESF do município de Bragança Paulista/SP, 2019.....	29
Figura 4	- Cobertura de ESF e da ABS do município de Bragança Paulista/SP, 2019.....	30
Figura 5	- Mapa temático inicial das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos dos enfermeiros da ESF Bragança Paulista/SP (2019).....	38
Figura 6	- Mapa temático final das subcategorias e categorias (2020).....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	-	Percepção do enfermeiro da ESF sobre o envelhecer (2019).....	64
Quadro 2	-	Percepção do enfermeiro da ESF sobre saúde do idoso (2019)...	67
Quadro 3	-	Percepção do enfermeiro da ESF sobre seu trabalho com a saúde do idoso (2019).....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação ao sexo, idade e estado civil, Bragança Paulista/SP, 2020 (n=19).....	35
Tabela 2	- Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação ao tempo de formado, tempo de trabalho na ESF e regime de trabalho, Bragança Paulista/SP, 2020 (n=19).....	36
Tabela 3	- Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação às especializações e atualizações realizadas recentemente (no último ano), Bragança Paulista/SP, 2020 (n=19).....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HiperDia	Programa de Hipertensão e Diabetes
HUSF	Hospital Universitário São Francisco de Assis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OS	Organização de Saúde
PNH	Política Nacional Humanização
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa Saúde da Família
SISPACTO	Sistema De Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL/MG	Universidade Federal de Alfenas
USF	Universidade São Francisco de Assis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVO	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	19
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	20
3.3 ENFERMEIRO NA ATENÇÃO A PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	24
3.4 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO.....	25
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	27
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4.5 COLETA DE DADOS.....	32
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	32
4.6.1 Análise de dados segundo Liamputtong	33
4.6.2 Codificação da análise dos dados	33
4.6.3 A fenomenologia como método da pesquisa	34
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO	44
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DAS ESF.....	44

6.2 ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ESF.....	45
6.2.1 Processo de vida.....	45
6.2.2 Apoio Sócio Familiar.....	47
6.2.3 Ineficiência na Política de Saúde.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
8 PROPOSTAS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	78
ANEXO.....	96

APRESENTAÇÃO

Desde a graduação meu interesse pela área da Saúde Pública era notável. Devo isso às professoras Adriana Ponciano e Silvana Novais, onde pude participar de várias atividades de prevenção e promoção à saúde. No último ano do curso consegui um estágio pela prefeitura do município, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos Reis, onde definitivamente tive a certeza, de que essa seria minha área de atuação. Aprendi muito com toda a equipe, em especial com a Dra. Gabriela, que me mostrou o verdadeiro amor à profissão.

Formei-me em 2008 e iniciei minha trajetória profissional em julho 2010, na ESF Pinheirinho/Santa Clara, onde aprendi muito, fiz vários amigos e pude vivenciar muitas experiências positivas e também negativas, as quais me ajudaram a crescer como profissional. Desde então pude vivenciar dia a dia o processo de envelhecimento de diversas formas. Durante os atendimentos, individual, nos grupos de prevenção e de bem-estar, nas visitas domiciliares, nas discussões de casos com o Dr. Joel, outro apaixonado pela saúde pública e um grande professor, tenho muito orgulho de ter trabalhado com ele por sete anos, cresci muito profissionalmente. Quantas vezes nos deparamos com idosos frágeis, abandonados, acamados, com feridas enormes, que se não fosse a equipe da ESF não sei o que seria deles. Mas também, tinha muitos idosos ativos, que não perdiam uma atividade em grupo, e estavam sempre em busca de mais qualidade de vida.

Realizei algumas pós-graduações no decorrer de minha trajetória profissional, entre elas Gestão da Clínica na Atenção Primária, Saúde da Família, Formação Pedagógica em Educação, Enfermagem do trabalho e técnica em gerência em saúde; sempre buscando conhecimento para melhorar e aprimorar o meu atendimento a população.

Mas o grande marco dessa trajetória foi quando fui preceptora da residência multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Tive a honra de trabalhar com profissionais incríveis que me fizeram enxergar que a Educação em Saúde é o grande marco da Saúde Pública. Muitas atividades foram desenvolvidas em conjunto com os residentes; tínhamos até um programa na rádio comunitária do bairro toda semana, uma grande conquista. Nesse percurso, tive a oportunidade de trabalhar com um grande amigo, o fisioterapeuta

Anderson, que me estimulou desde o começo a fazer o mestrado. Atualmente resido em Bragança Paulista, onde me realizo trabalhando numa ESF.

Como enfermeira da ESF, durante minhas vivências na comunidade assistida, pude aprender que, as pessoas atendidas veem na enfermeira o profissional de confiança para esclarecer seus medos e anseios, buscando assim uma assistência integral e uma escuta qualificada fortalecida pelo vínculo paciente/profissional.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem envelhecendo, e não tem como parar esse processo, e junto a esse envelhecimento aparecem doenças próprias da idade, resultando então numa maior procura pelos serviços de saúde, gerando um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Estima-se que em 2050, a população mundial com 60 anos ou mais deverá chegar a dois bilhões de habitantes. Neste sentido, enquanto a França levou mais de 100 anos para que sua população idosa passasse de 7% para 14%, o Brasil, a China e Tailândia chegarão a crescimento demográfico semelhante em pouco mais de 20 anos (WHO, 2014).

De acordo com Brasil (2010), em 2025 o Brasil ocupará a sexta colocação em número de pessoas idosas no mundo, sendo ultrapassado somente pela China, Índia, Rússia, Estados Unidos e Japão. Nesse ano, a população acima de 60 anos será superior a 30 milhões de habitantes. Há um século, o brasileiro vivia em média 40 anos, hoje vive quase 73 anos e as projeções indicam que a vida média no ano de 2060 será de 80 anos.

A expectativa de vida de acordo com o último censo era de 69,8 anos, podendo chegar a uma média de 81,2 anos em 2050 (IBGE, 2010). E essa transição demográfica repercute principalmente na área da saúde, em relação à necessidade de se reorganizar e aprimorar o atendimento a saúde (LIMA; COSTA; VERAS, 2003).

Para os estudiosos Papaléo Netto, Carvalho Filho e Salles (2005), o envelhecimento nada mais é que um processo contínuo da vida, que se inicia na concepção e termina com a morte, observando-se ao longo desse período fases que são delimitadas por alterações fisiológicas do organismo humano.

Para Pereira et al., (2006) e Stella et al., (2002), o processo de envelhecimento populacional impacta em mudanças na direção das Políticas Públicas de Saúde, tornando-se imprescindível buscar um cenário com ações resolutivas, garantindo a manutenção da Saúde da Pessoa Idosa, por ser considerada mais vulnerável ao adoecimento.

Diante dessa nova demanda da população, as políticas devem estar preparadas, prevendo o aumento das despesas com a saúde, especialmente para

essa faixa etária, para que assim consigam promover uma velhice saudável (RODRIGUES, 2016).

Para tanto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) vem com a proposta de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa por meio de medidas coletivas e individuais de saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, considerando como público alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais, com o objetivo de não só aumentar a expectativa de vida, mas valorizar o bem estar físico e psicossocial, proporcionando uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado através de ações da sociedade com o intuito de substituir o modelo tradicional de saúde, que era baseado na valorização da doença e no modelo hospitalar, por um novo modelo que buscasse a prevenção, promoção da saúde e a participação da população (BRASIL, 1990).

Atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) antigo PSF tem o compromisso de reorientar e promover a saúde, elevando a qualidade de vida da população, através de ações que estimulem um envelhecimento saudável (MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2017, descreve que o profissional de Enfermagem deve atuar com autonomia e ética; promovendo a saúde do ser humano de maneira integral. Defendendo as Políticas Públicas, garantindo assim um acesso universal, integral, resolutivo, promovendo a autonomia e a participação da comunidade nos serviços de saúde.

Segundo Brasil (2005) o profissional Enfermeiro é considerado o elo principal entre usuário e a equipe de saúde, buscando garantir a manutenção do vínculo, desenvolvendo ações de educação em saúde, gerenciando a unidade e também avaliando os processos desenvolvidos pela equipe de enfermagem.

Para Farinasso (2007), o vínculo do Enfermeiro com a Pessoa Idosa deve ser aproveitado de todas as formas possíveis, propondo ações que garantam o enfrentamento do envelhecimento de forma saudável e efetiva. A ESF detém de meios para desenvolver estas ações, sejam por meio de atividades físicas, promoção da saúde, grupos educativos, com objetivo de garantir um atendimento pautado na real necessidade da Pessoa Idosa.

Por sua vez, este estudo justifica-se para a área profissional, por buscar melhor compreender o trabalho do Enfermeiro, aprimorando e aprofundando em suas práticas de Saúde a Pessoa idosa na ESF e na formação de novos profissionais. Na área científica, busca-se retroalimentar a difusão do conhecimento dessa temática que é bastante impactante atualmente. Na área social, busca-se valorizar a Pessoa Idosa e sua família colaborando para um melhor acolhimento nos serviços de saúde.

No que se refere à Pessoa Idosa atendida pela equipe da ESF, impacta-se pela qualidade na assistência voltada a pessoa com foco no vínculo, no diálogo e escuta em superação ao modelo curativista, centrado na doença.

Para tanto, aponta-se a relevância desse estudo com os profissionais Enfermeiros atuantes nas ESF, uma vez que se espera compreender o que o enfermeiro da ESF pensa sobre o envelhecer e Saúde da Pessoa Idosa.

2 OBJETIVO

Compreender o que os enfermeiros da ESF pensam sobre o envelhecer a Saúde da Pessoa Idosa e seu trabalho com essa população específica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Evidencia-se que a população brasileira passa por transformações tanto no âmbito epidemiológico quanto demográfico, resultando num aumento considerável de pessoas com 60 anos ou mais (VIEIRA et al., 2011). Essas transformações se devem aos avanços tecnológicos da medicina e ao declínio da fertilidade que, quando associados, aumentam a expectativa de vida da população (ARAÚJO; MARTINS, 2011).

Com o aumento dessa população no Brasil, a área de saúde vem se preocupando ainda mais com essa faixa etária, buscando caminhos para promover uma saúde mais adequada às Pessoas Idosas (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010).

Conceitua envelhecimento como um processo progressivo, que consiste na modificação tanto morfológica quanto funcional, psicológica e bioquímica de um organismo vivo, com perda gradativa da sua capacidade de adaptação ao meio ambiente, provocando um risco maior de patologias que podem levar à morte (CARVALHO FILHO, 2002).

Resgata-se que a velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, e sim uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras (BOBBIO, 1997).

Remete-se que o processo de envelhecimento populacional é um fato significativo para todas as esferas do governo, sendo necessário um amadurecimento na condução das Políticas Públicas de Saúde, uma vez que a população Idosa representa os maiores índices de doenças crônicas e degenerativas, sendo estas, uma das principais causas de internações hospitalares (PEREIRA et al., 2006; STELLA et al., 2002).

Desta forma, o envelhecimento populacional traz novas demandas e questões fundamentais para os profissionais da saúde, sendo que a Pessoa Idosa carece de cuidados individualizados e personalizados, em função dos eventos específicos que o acometeram durante a vida (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010).

Confere atualmente que o envelhecimento engloba três grupos de pessoas, os idosos jovens com 65 a 74 anos, independentes, com papel social atuante e,

saudáveis. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, os quais são vulneráveis as doenças e a fragilidade que pode comprometer as atividades da vida diária (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Nessa perspectiva, a PNSPI (2006) preconiza sobre o envelhecimento ativo com a proposta de fortalecimento da Saúde Pública e com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas vão ficando mais velhas. Envelhecer ativamente significa participar de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, continuando a contribuir com seus familiares, companheiros e a comunidade.

Nesse contexto é preciso refletir acerca da representatividade do envelhecimento, para se compreender o real significado de envelhecer, permitindo aos profissionais de saúde o planejamento de estratégias fundamentadas na realidade em que esses idosos estão inseridos, buscando manter a autonomia e a independência da Pessoa Idosa, possibilitando assim, a melhoria da qualidade de vida consoante às condições de saúde em que se encontra (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010).

Nessa perspectiva, o aumento da população idosa, refletirá em uma maior utilização dos serviços de saúde, o que requer dos profissionais a efetivação de novas ações e intervenções diferenciadas, para o alcance de uma abordagem mais efetiva, tanto para o envelhecimento fisiológico, quanto para o patológico e psicossocial, buscando, assim, tecnologias para oferecer um cuidado multidimensional (COSTA; PORTO; SOARES, 2003; VERAS, 2012).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Os impactos causados por pressões sociais como a acelerada urbanização, a volta de doenças julgadas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população exigem programas específicos de Políticas Públicas de Saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 1994 e 2010).

Nos países em desenvolvimento como o Brasil, idoso é todo aquele com 60 anos ou mais, e já nos países desenvolvidos como Canadá e Japão, idosos são aqueles com 65 anos ou mais (BRASIL, 2006). Definição essa que foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas, ONU (1982), durante a Primeira Assembleia

Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a sua qualidade.

A partir da Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/90, somada à Lei nº 8142/90, que promove as ações e serviços de saúde no Brasil, no âmbito público e privado, passaram a ter um ordenamento comum no país (BRASIL, 1990).

Com a regulamentação do SUS, novos princípios surgiram para direcionar o novo modelo de Atenção à Saúde, priorizando assim a descentralização, a universalidade, a integralidade, a equidade e o controle social. Incorpora ao mesmo tempo em sua organização, o princípio da territorialidade, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Em 1994, a Lei nº 8.842/94 dispôs sobre a Política Nacional do Idoso, estabelecendo o Conselho Nacional do Idoso, dentre outras providências (BRASIL, 1994). Logo em seguida o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.395 GM/MS (BRASIL, 1999), lançando a Política de Saúde do Idoso, revisada pela Portaria nº 2.528/2006 (BRASIL, 2006); essa política apresenta como eixos orientadores as medidas preventivas, a promoção da assistência à saúde e o atendimento multidisciplinar específico para os idosos.

A Lei Federal nº. 10.741, que define o Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, estabeleceu que fosse obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar (BRASIL, 2003).

Em fevereiro de 2006, foi publicado as Diretrizes do Pacto pela Saúde, por meio da Portaria nº 399/GM, documento este que contempla entre outros, o Pacto pela Vida. Este abrangendo a Saúde da Pessoa Idosa como uma das seis prioridades da atenção à saúde, sendo elas: a saúde do idoso; o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde e atenção básica à saúde (BRASIL, 2006a).

A partir de 2006, o PSF passou a ESF, ou seja, de programa para uma estratégia, com a proposta de reorganizar a Atenção Primária a Saúde (APS). Esse novo modelo de assistência à saúde, veio com a proposta de um atendimento integral ao indivíduo na comunidade e em seu contexto familiar (BRASIL, 2017).

Para tanto, a PNSPI dispõe de ações estratégicas como: a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; o Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa, tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; o Programa de Educação Permanente a Distância, voltado para os profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde; o Acolhimento como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso; a Assistência Farmacêutica, a Atenção Diferenciada na Internação, a Imunização e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2006).

Identifica-se neste estudo que ainda há certa dificuldade na operacionalização da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelas equipes de ESF.

As diretrizes dessa Política vieram para direcionar o atendimento a essa população, sendo elas: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral a Pessoa Idosa; estímulo às ações intersetoriais; assegurados através de recursos do governo; participação do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS nessa área; divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; incentivo tanto nacional e internacional para exposição das experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e apoio a novas pesquisas (BRASIL, 2006).

Complementa-se que a Pessoa Idosa tem direito prioritário à saúde por três motivos: pela frequência e pela rapidez que a saúde se esvai, tornando o idoso mais suscetível a agravos psicofísicos e isolamento social, colocando em risco sua vida. Outro motivo é o direito do idoso estar ligado à previdência, à assistência e à moradia, sendo estes de caráter social. Por último a necessidade de se conferir às Pessoas Idosas prioridade no acesso à saúde, uma vez que possuem menor capacidade de resistir à espera pelo tratamento de saúde (BARLETTA, 2008).

O Ministério da Saúde enfatiza que a Política Nacional de humanização (PNH) e o acolhimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica, pautados no respeito, considerando que as pessoas se tornam em geral mais sábias com o passar dos anos e esperam ser reconhecidas por isso (BRASIL, 2003).

A Atenção Primária à Saúde reúne recursos para garantir a educação, prevenção e a promoção da Saúde da Pessoa Idosa. Com ênfase na família e no atendimento domiciliar, a ESF permite atender a Pessoa Idosa no seu ambiente de convívio diário, sendo possível perceber sua situação familiar, suas limitações e

acompanhar o seu progresso. Este recurso permite oferecer um atendimento de saúde mais personalizado, pautado nas reais necessidades da pessoa atendida (DELFINE et al., 2009).

Na ESF as ações de assistência à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, visam à promoção, prevenção, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde, em todas as fases de vida, como a saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da Pessoa Idosa e do trabalhador, com o objetivo de alcançar melhor qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2012).

Para tanto, a ESF apresenta-se como um instrumento importante para incentivar o envelhecimento saudável e com qualidade, prestando uma assistência integral, humanizada, multidisciplinar e contínua (BARROS; MACHADO, 2012).

Um dos objetivos do Ministério da Saúde é o treinamento dos trabalhadores que atuam nas ESF, por meio da Série de Cadernos da Atenção Básica, sendo que o caderno número 19 contempla sobre o Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa, trazendo instrumentos acerca da avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, não apenas na ESF, mas adaptável a qualquer situação de sua avaliação (BRASIL, 2006).

É responsabilidade dos gestores públicos e a toda sociedade, promover através da APS promoção à saúde, principalmente à Pessoa Idosa. Sendo que, acima de 80 anos, índice para doenças crônicas nos indivíduos se eleva, conseqüentemente o declínio físico acelerado, o que dificulta o atendimento a essa população (MINAYO, 2012).

Complementa-se também que a ESF é uma alternativa que veio para superar o paradigma no campo da saúde, uma vez que propõe mudanças na concepção do processo saúde versus doença, distanciando-se do modelo tradicional centrado em serviços com foco na doença, investindo em ações que estimulem a qualidade de vida e previnam doenças (TESSER et al., 2010).

Para tanto, é preciso garantir o acesso integral a saúde, onde sejam garantidos pelo sistema, os cuidados progressivos à saúde e, que as Políticas Públicas foquem na promoção da saúde e na prevenção de doenças, avaliando assim não só a Pessoa Idosa, mas toda a população, de uma forma holística com o intuito de manter sua capacidade funcional e integral vitalidade (COSTA; PORTO; SOARES, 2003).

3.3 ENFERMEIRO NA ATENÇÃO A PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Enfermeiro da ESF tem como atribuição mínima, prestar atenção integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano, por meio de consultas de enfermagem, atividades em grupo, visitas domiciliares entre outros. Também fazem a supervisão dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem; realiza atividades de Educação Permanente e gerencia a unidade de saúde, além de ser o principal elo para a manutenção do vínculo entre o usuário e as ações que são ofertadas a eles (BRASIL, 2017).

O cuidado integral é direito de todos, sejam eles doentes ou não. Todas as fases do desenvolvimento humano devem ser contempladas pela assistência de enfermagem, desde o pré-natal, até a Saúde do Idoso incluindo os portadores de doenças crônicas (SANTOS et al., 2012).

No cotidiano dos serviços de saúde, os profissionais tem vivenciado o impacto do envelhecimento populacional, pelo aumento na demanda de atendimento aos idosos, em todos os níveis de complexidade (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

Os programas e as ações desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde devem ser capazes de identificar direta ou indiretamente o processo de envelhecimento, assim, a avaliação das mudanças biopsicossociais, seja por meio da consulta de enfermagem, com abordagens referentes ao autocuidado, a imunização, o uso correto das medicações, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde (LOPES; TIER FILHO; SANTOS, 2007).

O profissional enfermeiro está diretamente comprometido com o cuidado à saúde da Pessoa Idosa, tanto doente quanto sadia, estimulando o autocuidado na conquista de sua autonomia, assegurando assim uma melhor qualidade de vida (SALDANHA; CALDAS, 2004). É importante ressaltar que a enfermagem refere-se a uma profissão baseada na arte e na ciência do cuidar, sendo que cuidar é um ato inerente ao ser humano.

Resgata-se que a enfermagem é definida como uma ciência e a arte de assistir ao ser humano em suas necessidades humanas básicas, tornando-os com maior autonomia por meio da Educação em Saúde, e da efetivação do trabalho da equipe multiprofissional (HORTA, 1979).

Ressalta-se ainda, pela Resolução COFEN nº 564/17, que no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), a Enfermagem é apontada como uma ciência, uma arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tendo como responsabilidades a promoção, manutenção da saúde, prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento. Comprometida com a gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos, em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade (COFEN, 2017).

A assistência prestada pela enfermagem de acordo com a portaria nº 2.528/2006 refere que o atendimento ao Idoso deva ser integral, composto pela consulta de enfermagem, sendo avaliado de maneira multidimensional e guiado pelos protocolos de avaliação. A visita domiciliar deve ser feita em todas as residências, independente de o idoso ser acometido por alguma comorbidade, promovendo assim ações educativas e qualificação da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

Enfatiza-se que o Enfermeiro na execução de suas atribuições realiza principalmente a função de cuidador. Sendo que a Educação em Saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas intensifica a participação da população no cuidado com a saúde (GOMES; MERHY, 2011).

3.4 PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Entende-se por percepção a ação ou efeito de perceber, compreender o sentido de algo por meio das sensações ou da inteligência, como a percepção do sofrimento, do clima. É necessário entender a percepção do certo e do errado, sendo sinônimos, a intuição, impressão, julgamento (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2018).

Para tanto, entende-se que para se ter saúde, é necessário o equilíbrio entre a condição física, mental e social, apenas a ausência de doenças não é garantia de boa saúde (MAZO et al., 2007).

Entender como a pessoa e/ou profissional Enfermeiro percebem sua saúde é fundamental, uma vez que o comportamento dos mesmos está condicionado à percepção e a importância dada a esta (THEME-FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA JUNIOR, 2003).

O termo envelhecimento ativo é utilizado com o intuito de transmitir uma mensagem mais abrangente de envelhecimento saudável e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o processo de envelhecimento das pessoas. Essa abordagem da OMS baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de sua independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (OMS, 2005).

Resgata-se que o envelhecimento é visto sob três olhares, como um processo biológico, fase essa chamada de senescência, onde a probabilidade de morrer do paciente aumenta a cada dia. O envelhecimento social, relacionado ao papel social e as expectativas esperadas da sociedade. Por fim o envelhecimento psicológico, definido pelas mudanças no comportamento e a algumas dificuldades enfrentadas nessa fase (SCHROOTS; BIRREN, 1990).

É importante refletir sobre esse contexto para que o exercício das práticas no cuidado a saúde seja para além dos processos gerenciais, fortalecendo o vínculo do Enfermeiro com o usuário, com outros profissionais e principalmente com a organização (ROSSI, 2003).

Salienta-se que a percepção dos enfermeiros em relação à Pessoa Idosa é importante para compreender como esta influencia no cuidado prestado por esses profissionais. Uma vez que, os Enfermeiros devem estar preparados para atender a essa clientela tão específica, procurando sempre desenvolver ações que busquem alcançar os objetivos propostos pelo SUS, por meio da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (LIMA NETO et al., 2013).

É lícito supor, que compreender a percepção dos enfermeiros sobre o processo de envelhecimento, constitui um fenômeno multifatorial e varia conforme os tempos históricos, as diversidades culturais, classes sociais, histórias de vida pessoais, condições educacionais, estilos de vida, gêneros, profissões e etnias, o que afeta o indivíduo em sua essência mais particular (HEIN; ARAGAKI, 2011).

O profissional Enfermeiro precisa refletir sobre sua percepção quanto ao processo de envelhecimento. Visto que, a equipe de enfermagem possui sua atribuição voltada ao cuidado do ser humano em todo o processo de viver e morrer, incluindo a velhice, que é uma fase ainda tão marcada por preconceitos e tabus. Saber intervir diante dos problemas que afetam o idoso exige do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicas sobre como cuidar da pessoa e família no processo de envelhecimento (LOPES, 2005).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal com abordagem fenomenológica, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas para a coleta dos dados. Utilizou-se a análise temática de Liamputtong (2009) para a organização dos dados.

Para a autora a pesquisa qualitativa busca entender e descrever melhor as experiências dos participantes, no seu mundo, seu cotidiano, como eles os veem. Neste estudo, as percepções e vivências dos Enfermeiros no cotidiano das ESF, em relação à assistência à saúde da pessoa idosa, serão relevantes para implementar o atendimento a esse grupo específico da população.

A finalidade da pesquisa descritiva é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário de pesquisa de opinião e a observação sistemática (GIL, 2008).

O estudo transversal consiste na determinação de todos os parâmetros da pesquisa de uma única vez, sem acompanhamento, ou seja, num ponto determinado do tempo, após uma delimitação da amostra populacional e avaliação de todas as possíveis variáveis dentro dessa amostra (REIS et al., 2002).

Para Liamputtong (2009), em seu livro *Qualitative Research Methods* (2009), destacam-se como estruturas metodológicas da pesquisa qualitativa a Etnografia, a Fenomenologia, o Interacionismo Simbólico, a Hermenêutica, a Metodologia Feminista, o Pós-modernismo.

Utilizou-se para a realização dessa pesquisa o método fenomenológico, que não conta apenas quantas vezes uma pessoa teve uma experiência particular ou então faz comparações quantitativas entre diferentes pessoas, em vez disso, o objetivo é compreender um fenômeno mais profundamente pela exposição adequada dos fenômenos que são dadas pela vivência (LIAMPUTTONG, 2009).

A palavra fenômeno deriva do grego, que significa “mostrar a si mesmo ou aparecer” e o objetivo da pesquisa fenomenológica é entender e descrever as experiências dos participantes, no seu mundo e no seu cotidiano, como eles os veem (LIAMPUTTONG, 2009).

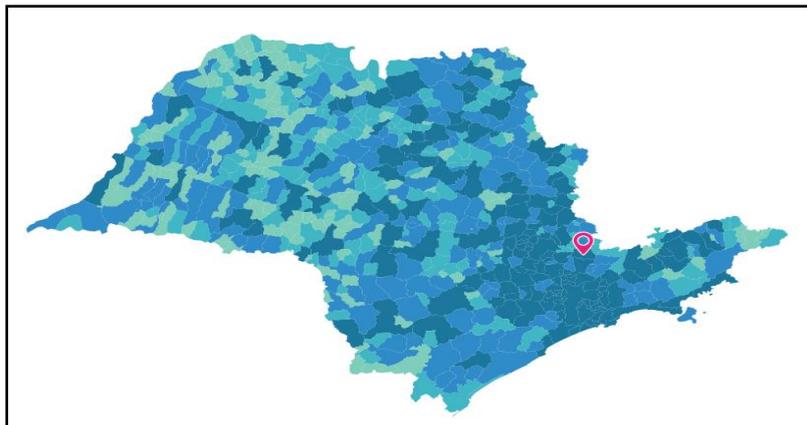
Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados a entrevista semiestruturada, partindo-se da caracterização dos participantes do estudo e de três questões norteadoras para orientar os depoimentos destes sobre o objeto de estudo. As questões norteadoras foram: O que você pensa sobre o envelhecer? O que você pensa sobre saúde do idoso? Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

A entrevista semiestruturada permite ao entrevistador uma maior flexibilidade e a oportunidade para avaliar atitudes e comportamentos, onde o entrevistado pode ser mais observado e, ainda possibilita a obtenção de informações importantes que não se encontram em fontes documentais (MARCONI; LAKATOS, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Bragança Paulista, situado na região sudeste do Estado de São Paulo, na Serra da Mantiqueira (FIGURA 1). Possui um clima tropical de altitude, área territorial é de 513,589 km², e os nativos são chamados bragantinos. A seguir mapa do estado de São Paulo, destacando o município de Bragança Paulista.

Figura 1 - Mapa do Estado de São Paulo localizando a cidade de Bragança Paulista/SP, 2020.

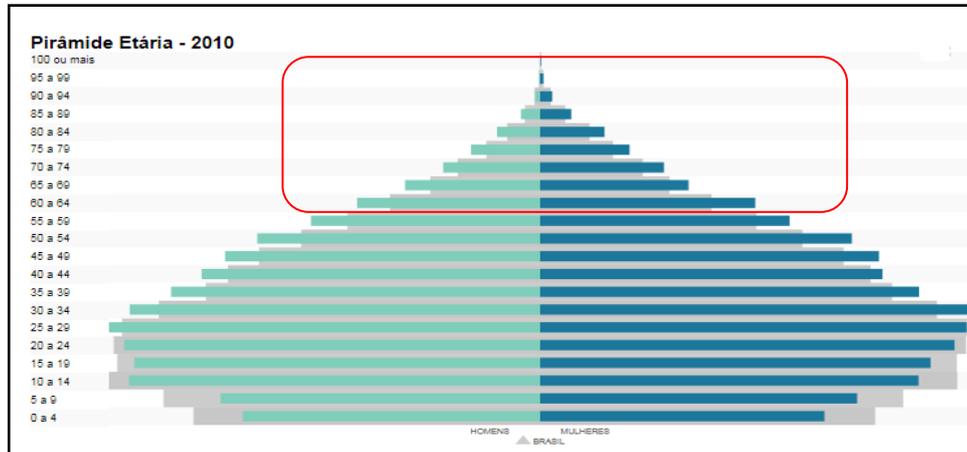


Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/braganca-paulista/panorama>.

De acordo com o último censo em 2010 a população do município era de 146.744 pessoas, com a estimativa do IBGE para o ano de 2019 de 168.668 pessoas, sendo que com 60 anos ou mais perfaz o total de 18.709 (11,09%)

peçoas, sendo 10.070 (53,8%) do sexo feminino e 8.639 (46,2%) do sexo masculino, representado a seguir na pirâmide etária (FIGURA 2).

Figura 2 - Pirâmide da faixa etária do município de Bragança Paulista/SP de acordo com o censo 2010.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/braganca-paulista/panorama>.

O município possui uma cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) de 51,72% e da Atenção Básica (AB) de 61,80% de acordo com o relatório do e-Gestor AB e representado a seguir (FIGURA 3).

Figura 3 - Cobertura de ESF e da ABS do município de Bragança Paulista/SP, 2019.

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF							
Unidades Geográficas: SUDESTE - SP - BRAGANÇA PAULISTA							
Período: Outubro de 2019							
Mostrar 10 registros por pagina							
Cobertura da Atenção Básica							
Param. Cob.	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
	5,60	14,75	6	86.250	51,72%	103.050	61,80%

Exibindo 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

Ministério da Saúde 2017. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) Versão 1.0.20191217

Fonte: Ministério da saúde: relatório do e-Gestor AB.

Atualmente o município conta com 47 unidades de saúde que atendem a Atenção Primária, Secundária e Terciária. Destas, 25 são ESF (FIGURA 4), 6 UBS (Unidade Básica de Saúde) e 1 EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de

Saúde) para atendimentos primários, 12 unidades para atendimentos secundários, e 2 unidades para atendimentos terciários, contando também com 1 serviço de atendimento móvel.

Figura 4 - Cobertura da Atenção Básica por ESF, Bragança Paulista/SP, 2019.

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF									
Unidades Geográficas: SUDESTE - SP - BRAGANÇA PAULISTA									
Período: Outubro de 2019									
Cobertura da Atenção Básica									
Mostrar 10 registros por página								Procurar: <input type="text"/>	
Competência	Macrorregião	UF	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	CH Médico	CH Enfermeiro
OUT/2019	SUDESTE	SP	350760	BRAGANÇA PAULISTA	166.753	25	0	5,60	14,75

Exibindo 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

Ministério da Saúde 2017. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) Versão 1.0.20191217

Fonte: Ministério da saúde: relatório do e-Gestor AB.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com os Enfermeiros (as) cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atuantes nas ESF do município de Bragança Paulista/SP.

Os critérios de inclusão foram os Enfermeiros (as) em exercício nas ESF do município no período da coleta de dados, sendo que os que estavam de férias ou licença médica no período da coleta não foram contatados.

Assim dos 25 enfermeiros das ESF, participaram do estudo 19. A saturação dos dados foi considerada pela repetição dos códigos identificados após a transcrição das entrevistas. Inicialmente foram entrevistados (as) 13 Enfermeiros (as) no qual já foi identificada a saturação dos códigos, porém consideramos prosseguir com as entrevistas, para confirmar essa saturação, e fechamos com 19.

Assim sendo, a determinação do número de participantes do estudo foi determinada pela saturação de dados, que segundo Minayo (2010) considera que uma amostra ideal, é aquela que reflita a totalidade em suas múltiplas dimensões, sendo suficiente o número que permita certa reincidência de informações.

O anonimato foi mantido, sendo eles identificados pelas letras ENF de enfermeiro e o respectivo número arábico seguindo a ordem no estudo (Ex: ENF1... ENF19).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa se desenvolveu obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL/MG sob o CAAE nº 98164018.3.0000.5142 (ANEXO A).

Este estudo não apresentou maior risco ao participante. Considerou-se como risco mínimo algum desconforto quanto ao tempo dispendido para a entrevista ou eventual recordação de alguma experiência desagradável vivida pelo Enfermeiro, relativa à atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Para minimizar o risco mínimo citado, o participante foi informado no momento da entrevista que poderia interromper e abandonar a entrevista a qualquer momento.

O pesquisador esteve atento aos possíveis desconfortos por parte dos entrevistados, prezando pelo bem-estar dos participantes em primeiro lugar, mesmo que para isso tivesse que interromper ou até mesmo cancelar a coleta de dados.

Na abordagem dos participantes foram oferecidas informações referentes à pesquisa, seus objetivos e procedimentos, bem como sua regulamentação ética. No início das entrevistas foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e entregue uma cópia ao participante.

Como benefícios, pode-se destacar a oportunidade do profissional em expor sua opinião sobre o tema, falar de suas experiências, colaborando, assim, para uma maior conscientização e organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua atividade profissional; aprimoramento a atenção à Pessoa Idosa. Será entregue à SMS e aos participantes interessados, um relatório da pesquisa com os resultados que serão utilizados para a confecção dos produtos da pesquisa (pôsteres, artigos e dissertação).

4.5 COLETA DE DADOS

Primeiramente foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) uma lista com o nome das Estratégias Saúde da Família (ESF) e qual o nome do Enfermeiro (a) responsável pela mesma.

Em seguida, foi enviado um e-mail da SMS para todas as unidades avisando os Enfermeiros sobre a realização da pesquisa.

Após foi realizado contato via WhatsApp, efetuando o convite para participar da pesquisa, salientado que a participação seria voluntária podendo o mesmo se recusar sem que lhe fosse atribuído qualquer prejuízo.

Com a manifestação de interesse, foram agendadas as entrevistas para a coleta dos dados, que aconteceram nas próprias ESF onde os Enfermeiros (as) atuavam.

As entrevistas foram agendadas em local previamente acordado com os Enfermeiros (as), buscando garantir a tranquilidade e privacidade durante a mesma.

A coleta foi guiada por um roteiro semiestruturado, dividido em duas etapas, sendo a primeira para caracterizar os participantes e a segunda com as seguintes perguntas norteadoras: “O que você pensa sobre o envelhecer?” “O que você pensa sobre saúde do idoso?” “Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso” (APÊNCICE A).

As falas foram gravadas com o uso de aparelho celular Iphone 6S da investigadora, e integralmente transcritas para fins da análise e interpretação dos dados coletados.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de dezembro 2018, janeiro e fevereiro de 2019.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados da caracterização sociodemográfica dos enfermeiros estão expressos em tabelas, onde foi realizada a frequência absoluta, relativa e a média dos dados relevantes. As falas foram submetidas à análise temática de Liamputtong (2009) a partir do processo de codificação por cores.

A codificação é o processo para definir sobre o que são os dados, sendo o primeiro passo na análise temática. Ao realizar a codificação, busca-se classificar os

trechos dos depoimentos, ao mesmo tempo em que são categorizados, resumidos e contabilizados (LIAMPUTTONG, 2009).

4.6.1 Análise de dados segundo Liamputtong

Para Liamputtong (2009) a ideia de análise dos dados sugere por meio da pesquisa e processo analítico, que os pesquisadores transformem os dados volumosos, analisando-os, reduzindo o material de forma clara, confiável e original, uma vez que a pesquisa qualitativa possui várias maneiras de compreender esses dados.

Na pesquisa de campo, os pesquisadores após realizarem as entrevistas, seguem lendo e relendo os dados levantados, dando sentido e buscando entender o que obtiveram.

4.6.2 Codificação da análise dos dados

A codificação dos dados é o primeiro passo para a análise de dados de uma pesquisa qualitativa.

Ao realizar a codificação, os pesquisadores citam pedaços dos dados, criando assim categorias e subcategorias, resumindo e contabilizando simultaneamente cada dado. Contudo a codificação vai muito além dos dados tangíveis para fazer interpretações analíticas (LIAMPUTTONG, 2009).

Para tal, Liamputtong sugere uma lista de questões básicas, onde os pesquisadores qualitativos se apegam para a realização da codificação dos dados. Sendo elas: O que? Qual é a preocupação? Quem? Quais são as pessoas envolvidas? Quais são os papéis que elas possuem? Como? Como eles interagem? Quais são os aspectos mencionados ou omitidos? Quando? Quais são? Onde? Quantas vezes a questão é referida? Enfatizada? Por quê? Para o quê? Qual é a principal estratégia? Como as coisas são realizadas?

Os códigos provavelmente irão mudar a medida que se aprofundar nos dados, portanto muitas vezes os códigos finais podem apresentar-se muito diferentes do início (LIAMPUTTONG, 2009).

A leitura e releitura dos dados permite a codificação que consiste em usar palavras expressas pelos participantes ou dar nomes aos temas nos dados (LIAMPUTTONG, 2009).

4.6.3 A fenomenologia como método da pesquisa

Na pesquisa qualitativa, a fenomenologia é a mais utilizada, sendo o filósofo e matemático Edmund Husserl seu precursor, o qual salientava que o conhecimento deve ser sempre questionado. Por meio da pesquisa qualitativa buscam-se os significados, as percepções que as pessoas têm daquilo que está sendo investigado, e remete à totalidade das experiências vividas por um indivíduo. É comum que as investigações desenvolvidas com base na Fenomenologia voltem-se à análise dos relatos e das descrições daqueles que vivenciaram o fenômeno (MARTINS; BICUDO, 2005; GIORGI, 2007).

Os pesquisadores fenomenologistas estão interessados em como uma pessoa experimenta um determinado fenômeno (como uma doença, a maternidade, a depressão, a morte), e com isso, as pessoas têm uma experiência vivida e não de segunda mão. Para isso acontecer, os pesquisadores precisam suspender todos e quaisquer preconceitos sobre essa realidade, para que assim possam vê-la como o participante a veria (LIAMPUTTONG, 2009).

Neste estudo foi utilizada a análise temática por Liamputtong (2009) com abordagem fenomenológica, que tem como foco as experiências vividas pelos Enfermeiros que estão em contato direto com as Pessoas Idosas no seu dia a dia na ESF.

Como destaca Liamputtong (2009), os cinco passos para a análise dos dados devem ser, primeiramente, familiarizar-se com os dados coletados, transcrevendo-os, lendo-os, relendo-os e anotando as ideias iniciais; após começa-se a gerar os códigos iniciais; em seguida procura-se por temas agrupando os códigos em temas provisórios (nesta etapa, é preciso reunir todos os dados relacionados a cada tema em potencial); segue com a revisão dos temas que se desenvolveu inicialmente (verifica-se se os temas funcionam em relação aos códigos que você extraiu e ao conjunto de dados inteiros, fazendo um mapa temático da análise); e por último, define-se e faz a nomeação dos temas, sendo importante realizar uma análise contínua para refinar os temas.

5 RESULTADOS

A análise dos dados da primeira parte do instrumento consiste na caracterização dos Enfermeiros do estudo, sendo representadas em tabelas. A seguir na tabela 1 representado os enfermeiros das ESF em relação ao sexo, idade e estado civil.

Tabela 1 - Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação ao sexo, idade e estado civil, Bragança Paulista/SP, 2019 (n=19)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
SEXO		
FEMININO	16	84,21
MASCULINO	3	15,79
TOTAL	19	100%
IDADE		
20 - 30	6	31,58%
31 - 40	12	63,16
50 OU MAIS	1	5,26
TOTAL	19	100%
ESTADO CIVIL		
SOLTEIRO	7	36,84
CASADO	8	42,11
DIVORCIADO	1	15,79
OUTROS	3	15,79
TOTAL	19	100%

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Na tabela 1, observou-se o predomínio do sexo feminino com 16 (84,21%) e do sexo masculino apenas três (15,79%) dos participantes.

As idades dos Enfermeiros estavam entre 20 a 30 anos (31,58%), de 31 à 40 anos (63,16%), 60 anos ou mais (5,26%), sendo a média de 36,6 anos.

Referente ao estado civil observou-se que 36,84% eram solteiros, 42,11% casados e os demais selecionados como outros 21,05%.

A seguir na tabela 2, representado a relação dos enfermeiros quanto ao tempo de formado, tempo de trabalho na ESF e regime de trabalho.

Tabela 2 - Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação ao tempo de formado, tempo de trabalho na ESF e regime de trabalho, Bragança Paulista/SP, 2019. (n=19)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA REALTIVA (%)
TEMPO DE FORMADO		
1 – 5	4	21,05
6 – 10	11	57,90
11 - 15	4	21,05
TOTAL	19	100%
TEMPO DE TRABALHO NA ESF		
5 meses – 1 ano	6	31,58
2 – 3 anos	7	36,84
4 – 5 anos	1	5,26
6 – 7 anos	2	10,53
8 – 9 anos	2	10,53
10 anos ou mais	1	5,26
TOTAL	19	100%
REGIME DE TRABALHO		
CONCURSADO	8	42,11
ORGANIZAÇÃO SAÚDE (OS)	9	47,36
USF	2	10,53
TOTAL	19	100%

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Na tabela 2, referente ao tempo de formado verificou-se variação no intervalo de um a 15 anos, sendo de um a cinco anos (21,05%), de seis a 10 anos (57,90%) e de 11 a 15 anos (21,05%), com a média de 8,25 anos.

Já referente ao tempo de trabalho na ESF, variou de cinco meses a 14 anos de trabalho, sendo cinco meses a um ano (31,58%), de dois a três anos (36,84%), de quatro a cinco anos (5,26%), de seis a sete anos (10,53%), de oito a nove anos (10,53%) e de dez anos ou mais (5,26%). A maioria dos Enfermeiros (as) no total de 63,15%, não participou do curso introdutório do Ministério da Saúde ao ingressarem na ESF.

O regime de trabalho de todos é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), porém com diferença no tipo de contrato, sendo 42,11% concursados, 47,36% contratados pela OS e 10,53% contratados pela Universidade São Francisco de Assis - USF. Dos 19 enfermeiros entrevistados apenas 10,53% possuíam outro vínculo empregatício, sendo um professor e um enfermeiro do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus - HUSF.

A seguir na tabela 3 representando os enfermeiros em relação às especializações e atualizações realizadas recentemente (no último ano).

Tabela 3 - Caracterização dos Enfermeiros atuantes nas ESF em relação às especializações e atualizações realizadas recentemente (no último ano), Bragança Paulista/SP, 2019. (n=19)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
ESPECIALIZAÇÕES		
PSF	5	26,31
Saúde Mental	3	15,79
Enfermagem do trabalho	2	10,53
Saúde Coletiva	3	15,79
Outras	13	68,42
Nenhuma	3	10,53
Mestrado Acadêmico	2	10,53
Doutorado	1	5,26
ATUALIZAÇÃO REALIZADA RECENTEMENTE (NO ÚLTIMO ANO)		
SIM	14	73,68
NÃO	5	26,32
TOTAL	19	100%

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Na tabela 3, referente às especializações realizadas no decorrer da trajetória profissional dos enfermeiros das ESF, tivemos algumas que são bem direcionadas a área de atuação da Atenção Primária a Saúde que são elas: PSF (26,31%), Saúde Mental (15,79%), Enfermagem do trabalho (10,53%), Saúde coletiva (15,79%), e outras (68,42%) realizadas em diversas áreas de atuação da enfermagem, sendo elas: Auditoria em serviços de saúde, Obstetrícia, Urgência e emergência, Estética e Dermatologia, Preceptoria, Licenciatura, Pediatria e Neonatologia, docência em enfermagem, Medicina Tradicional chinesa. A média foi de 1,93 especializações por Enfermeiro no decorrer de sua trajetória profissional. Apenas 15,79% deles, não realizaram nenhuma especialização ainda. Outro dado importante a ressaltar, é que temos 10,53% Enfermeiros (as) fazendo Mestrado acadêmico e um doutorado, o que mostra que ainda temos profissionais preocupados com a Educação em Saúde, e estão buscando o conhecimento.

Contudo, nenhum dos entrevistados fez alguma especialização voltada especificamente à atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Ao perguntar se havia realizado alguma atualização recentemente, 73,68% dos enfermeiros responderam que se atualizaram no último ano em diversos cursos como: gerenciamento do cuidado na Atenção Básica, vacinação, feridas,

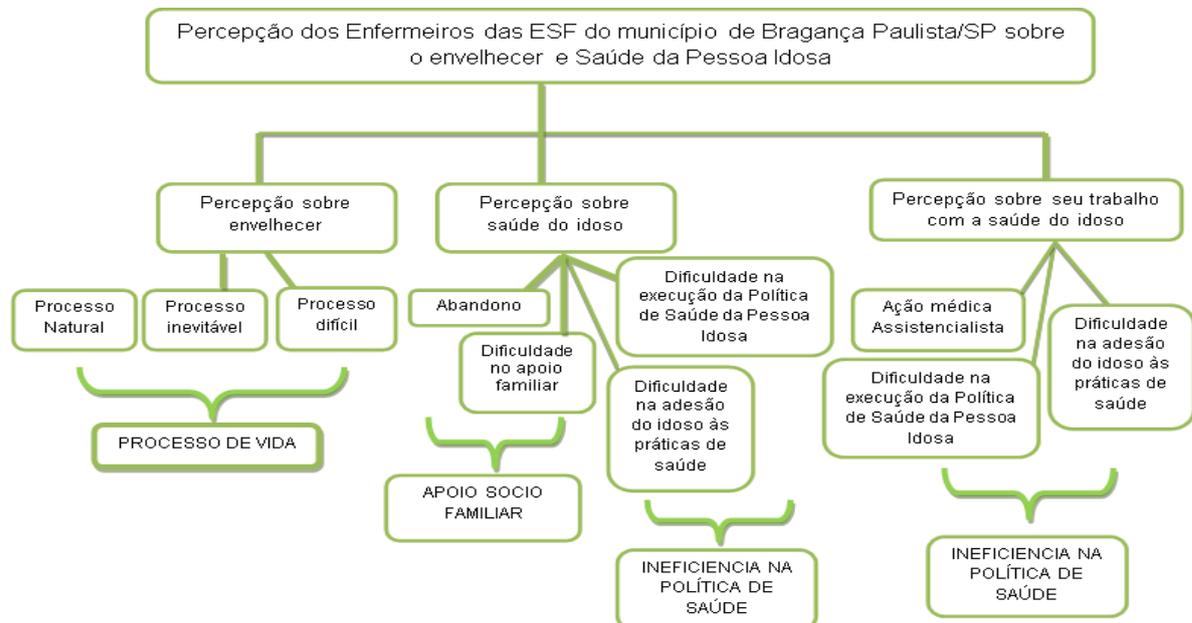
credenciamento do tabagismo, testes rápidos IST, UNA-SUS (Hanseníase, tuberculose, Hepatites virais), prevenção de suicídio, Pós-graduação já citada anteriormente e as capacitações fornecidas pela própria Secretaria de Saúde, entre elas violência contra a mulher, prevenção de suicídio, vacinas, campanha anti-tabagismo, entre outras. Quanto a incentivo para estarem se capacitando, 57,89% dos Enfermeiros (as) entrevistados (as) referem conseguir dispensa do serviço para estarem se capacitando, e os demais nunca solicitaram algo do tipo à empresa.

A segunda parte do instrumento composta por questões norteadoras e aberta, sendo direcionadas de maneira a alcançar o objetivo dessa pesquisa.

Utilizou-se a codificação por meio de cores para identificar as subcategorias e categorias, apresentadas nos quadros 1, 2 e 3 (APÊNDICES B, C e D).

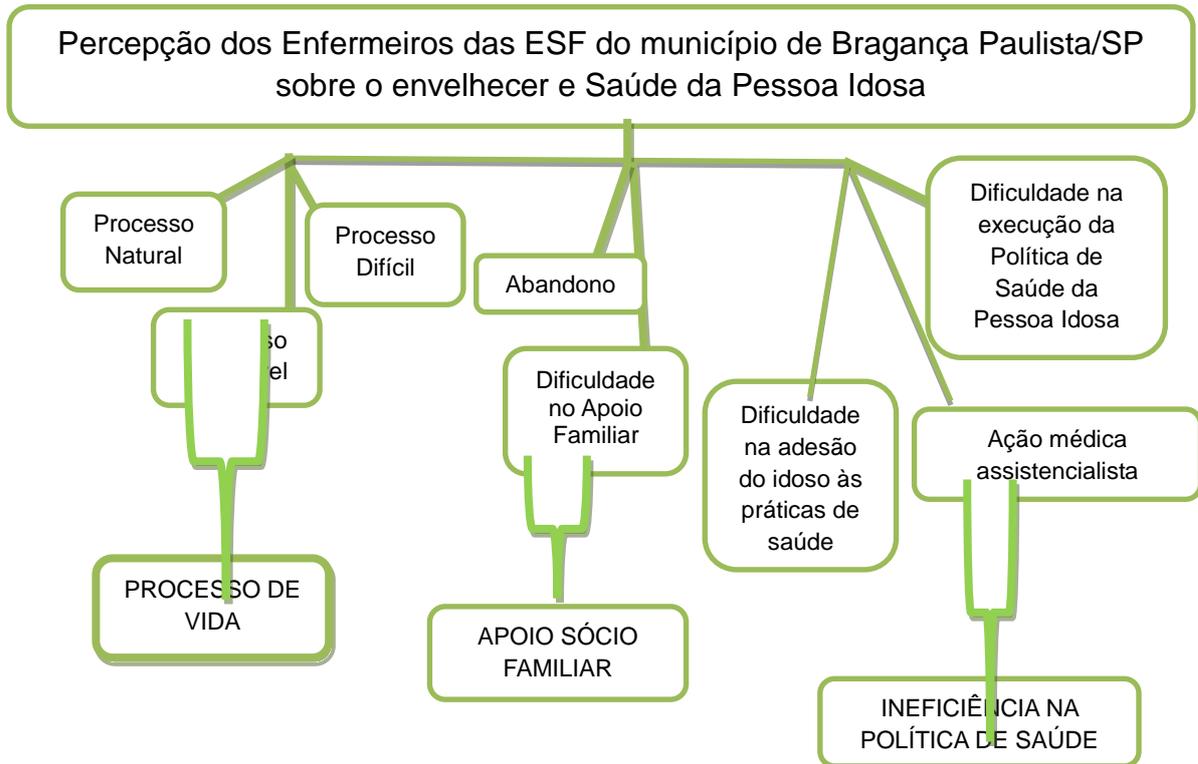
Seguindo os cinco passos da análise temática proposta por Liamputtong (2009), descrito neste trabalho no item 4.6.3, foi possível a partir dos quadros 1, 2 e 3 construir o Mapa Temático inicial (FIGURA 5) emergindo as subcategorias e categorias e logo após análise destas, realinhando ao objetivo do estudo construiu-se o Mapa Temático final (FIGURA 6) que será utilizado para a discussão do estudo.

Figura 5 - Mapa temático inicial das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos dos enfermeiros da ESF Bragança Paulista/SP (2019).



Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Figura 6 - Mapa temático final das subcategorias e categorias (2020)



Fonte: Elaborada pela autora (2020)

Na primeira pergunta aberta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 1 (APÊNDICE B), intitulada “Percepção do enfermeiro da ESF sobre o envelhecer”. Foram extraídos três subcategorias das falas dos Enfermeiros, sendo elas processo natural; processo inevitável e processo difícil, constituindo a categoria 1 Processo de Vida, sendo que nesta categoria os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o envelhecimento.

No olhar dos Enfermeiros, referente ao envelhecimento como processo natural os depoimentos de ENF 2, 3, 4, 5, 13 se repetem. Considerando como processo inevitável, somam-se a ENF 7 e 10 as falas de ENF 1, 6, 7, 9, 10, 14, 17 e em relação a considerar como processo difícil, os enfermeiros ENF 8, 11, 12, 16 e 17 reiteram a mesma percepção. Apresentam-se alguns trechos dos depoimentos:

Categoria 1: PROCESSO DE VIDA

Subcategoria 1.1: Processo Natural

[...] uma coisa natural ENF 2;

[...] um processo natural da vida das pessoas [...] ENF 3, ENF13;

[...] algo natural que vai acontecer [...] se você tiver uma boa qualidade de vida pode ser um processo tranquilo, normal ENF 4; ENF5.

Subcategoria 1.2: Processo Inevitável

[...] Processo de continuidade da vida [...] Inevitável ENF 7;

[...] faz parte do nosso ciclo de vida, é a conclusão de uma história de vida ENF 10; ENF 6; ENF 17;

[...] algo inevitável, não tem como a gente proibir ENF 14; ENF 1;

Subcategoria 1.3: Processo Difícil

[...] o envelhecer é um pouco difícil ENF 8;

[...] penso que seja complicado [...] é muito difícil [...] eu acho que é uma fase difícil ENF 11; ENF 12; ENF 16;

[...] avalio como uma das fases mais complexas, porque o idoso tem muitas delicadezas, é eu acho que cada um acaba envelhecendo de um jeito [...] ENF 17.

Advindo da segunda pergunta, formulou-se o quadro 2 (APÊNDICE C), intitulada como “Percepção do enfermeiro da ESF sobre Saúde do Idoso”, onde os entrevistados percebem a “Saúde da Pessoa Idosa” sob dois enfoques: a pessoa do idoso e as ações voltadas a ele (pela família, serviço de saúde e sociedade), emergindo assim quatro (4) subcategorias, sendo elas denominadas como abandono, dificuldade no apoio familiar, dificuldade na execução da Política de Saúde da Pessoa Idosa e dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde, que convergiu para duas (2) novas categorias sendo a primeira Apoio Sócio Familiar e a outra Ineficiência na Política de Saúde.

Dos depoimentos da última questão aberta formulou-se o quadro 3 (APÊNDICE D), intitulada “Percepção do Enfermeiro da ESF sobre seu trabalho com a Saúde do Idoso”, emergindo assim três (03) subcategorias, sendo elas: Ação médica assistencialista e novamente as mesmas subcategorias do 2º quadro dificuldade na execução da política de saúde da pessoa idosa e dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde, emergindo a categoria Ineficiência na Política de Saúde, igualmente elegida no quadro 2.

Assim sendo, dos quadros 2 e 3 emergiu a categoria 3 - Ineficiência na Política de Saúde englobando quatro subcategorias: subcategoria 3.1 – dificuldade na execução na Política de Saúde da Pessoa idosa, subcategoria 3.2 - dificuldade na adesão do idoso nas práticas de saúde, subcategoria 3.3 - ação médica assistencialista.

No que se refere à percepção do Enfermeiro em relação à Saúde do Idoso, englobam-se duas categorias. Na categoria 2 – Apoio Sócio Familiar os Enfermeiros identificam o abandono (ENF 1, 8,10,17 e 18) e, dificuldade no apoio familiar (ENF 2, 3 e16). Considerando a categoria 3 – Ineficiência na Política de Saúde, apreende-se dos Enfermeiros a dificuldade na execução na Política de Saúde da Pessoa Idosa (ENF 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17 e 18) e, dificuldade na adesão do idoso nas práticas de saúde (ENF 2, 4, 6, 7, 11 e 14). Acrescentam-se a subcategoria ação médica assistencialista (ENF 3, 4, 6, 7, 9, 10, 16, 17 e 18). Apresentam-se alguns trechos dos depoimentos:

Categoria 2: APOIO SÓCIO FAMILIAR

Subcategoria 2.1: Abandono

[...] vejo muitos idosos abandonados, não sendo valorizados ENF1;

[...] o idoso acaba ficando sozinho [...] carente [...] se sentem fragilizados ENF 8;

[...] muitos idosos não têm acompanhante ENF 10;

[...] idosos vem sem acompanhamento, sem acompanhante para fazer o seguimento na saúde publica [...] muitos idosos que moram sozinhos, são incapacitados para morar sozinhos ENF 18;

Subcategoria 2.2: Dificuldade no apoio Familiar

[...] não conseguem vir sozinhos a ESF [...] e a família muitas vezes não ajuda muito ENF 2;

[...] os familiares não tem paciência para poder cuidar de idoso ENF 3 ;

[...] família deixa sozinho em casa [...] a família não decide, não toma conta, às vezes tem que acionar assistente social, levar para promotoria ENF 16;

[...] tem idoso aqui que esta capenguíssimo e trabalhando, dando um jeito para manter as coisas, é difícil ENF 17.

Categoria 3: INEFICIÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE

Subcategoria 3.1: Dificuldade na execução da Política de Saúde da Pessoa Idosa

[...] aqui nós não temos nenhuma estratégia; [...] não temos um atendimento especial para a saúde dos idosos não; [...] o atendimento é só demanda espontânea, a gente não vai atrás dos idosos ENF 1, ENF 2 e ENF 4;

[...] percebo que a saúde pública é despreparada para fazer esse tipo de atendimento; [...] a gente tenta priorizar os atendimentos, principalmente quando é acima de 60, 80; [...] os locais não estão preparados para receber esse idoso ENF 3, ENF 9, ENF 13, ENF 14 e ENF 18;

[...] basicamente a gente faz o básico, o mínimo, não tem nada que a gente desenvolva ENF 15 e ENF 17;

[...] aqui a gente não faz nenhuma ação voltada para o idoso, [...] como enfermeira, vejo que a minha assistência a saúde do idoso é um pouco falha ENF 18.

Subcategoria 3.2: Dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde

[...] às vezes é um pouco difícil você chegar à população, nem o próprio paciente tem interesse de estar inserido no programa de saúde da família, o serviço de hemodiálise por ex, se todo mundo tratasse antes no PSF não chegava lá ENF 6;

[...] nem o próprio paciente tem interesse de estar inserido na Estratégia de saúde da família, e acaba procurando os centros terciários ENF 7, ENF 11 e ENF 14;

[...] já tentei montar alguns grupos, eles não vem participar dos mesmos ENF 04.

Subcategoria 3.3: Ação médica assistencialista

[..] porque por enquanto só está com o cuidado médico ENF 04;

[...] se ele não consegue vir na unidade, à gente faz visitas domiciliares, se eles têm algum tipo de patologia à gente faz busca ativa ENF 06;

[...] meu trabalho na saúde do idoso se resume no HiperDia, eu diria alguns pacientes neurológicos ENF 07;

[...] o cuidado acaba sendo médico centrado ENF 18;

6 DISCUSSÃO

Apresenta-se a discussão deste estudo, em dois momentos: a caracterização dos enfermeiros das equipes das ESF e análise dos depoimentos em conformidade com as categorias emergidas e as subcategorias subsequentes.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DAS ESF

Identificou-se que a maioria são mulheres, na faixa etária de adulto jovem (36,6 anos), casadas. Com tempo de formada em média de 8,5 anos, e com tempo de trabalho na ESF entre cinco meses a três anos, sendo identificado que seis deles, tinham menos de um ano de trabalho na ESF. Isto mostra que a rotatividade de enfermeiros ainda está presente no município, não permitindo tempo hábil para desenvolver o vínculo com o usuário, principalmente com a pessoa idosa.

Reitera-se que apenas 36,84% fizeram o curso introdutório sobre a ESF e que 42,11% são concursados. Isto desvela a necessidade de implementação municipal dos recursos humanos para a ESF, fortalecendo a Educação Permanente e o Plano de Carreira para os profissionais de saúde, tanto para os concursados quanto para os contratados.

Quanto às especializações e atualizações, apenas 26,31% fizeram em ESF, 15,79% em saúde coletiva e nenhuma voltada à Atenção a Saúde da Pessoa Idosa.

Vale ressaltar que na PNSPI como ação estratégica apresenta o Programa de Educação Permanente a Distância para os profissionais que trabalham na rede de Atenção Básica a Saúde voltado para o idoso (BRASIL, 2006). Questiona-se se os enfermeiros deste estudo tiveram oportunidade de fazer a atualização/capacitação específica da área e não foram motivados para fazer ou essa ação estratégica não foi oferecida.

Estudo realizado com enfermeiros atuantes nas ESF mostrou que dos 20 entrevistados, 10% tinham mestrado; 50% tinham especialização em Saúde da Família, 25% tinham especializações em áreas afins e 10% em área hospitalar (SILVA; SANTOS, 2015). O que confirma com a nossa pesquisa, onde nenhum dos profissionais tem especialização específica para a Saúde da Pessoa Idosa.

Por outro lado, em um estudo realizado por Sena et al. (2016) com 15 enfermeiros, 86,66% deles referiram não terem feito nenhum curso de qualificação/atualização referente ao envelhecimento humano.

Complementa-se ainda que os currículos dos cursos de graduação em saúde apresentam conteúdo deficiente quanto ao assunto gerontologia e geriatria (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

O conteúdo incipiente sobre a atenção a saúde do idoso encontrado no ensino da graduação e a pouca oportunidade de prática no cuidado ao idoso na Atenção Primária à saúde, o que conferem aos profissionais enfermeiros insegurança pela inexperiência, comprometendo o atendimento específico ao idoso na ESF (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

6.2 ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DAS ESF

A análise temática dos depoimentos dos Enfermeiros, no que se refere ao que eles pensam sobre o Envelhecer e a Saúde da Pessoa Idosa, possibilitou apreender três categorias: Processo de vida, Apoio Sócio Familiar e Ineficiência na Política de Saúde, cujos resultados estão apresentados abaixo:

6.2.1 Processo de vida

Os Enfermeiros deste estudo percebem o envelhecimento como um processo de vida, que perpassa do natural ao inevitável e ao difícil.

Primeiramente é importante apresentar o que a literatura tem relacionada ao processo de envelhecimento.

Resgata-se da literatura que o envelhecimento no enfoque biopsicossocial remete a três componentes que sobrepõe a idade cronológica, o biológico, considerado a senescência, com vulnerabilidade crescente pela idade; o psicológico, referente a capacidade de auto regulação em face a senescência; e, o social, relacionado ao papel social da pessoa idosa (SCHROOTS; BIRREN, 1990).

A idade cronológica, biológica, psicológica e social ajuda a compreender o processo de envelhecimento, no entanto, a velhice é apenas uma fase da vida, como todas as outras (SCHNEIDER; QUARTI, 2008).

A individualidade da pessoa no que se refere a sua genética e as influências do meio ambiente em que vive não determinam o envelhecimento, e a idade cronológica serve apenas como referência da passagem do tempo (SCHNEIDER; QUARTI, 2008).

Utilizam-se ainda outros termos comuns para referir sobre o envelhecimento como terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior e idade madura (NERI; FREIRE, 2000).

Referente ao termo velho recai sobre este o sentido de ultrapassado, em desuso, fora de moda, obsoleto, veterano, atribuindo uma conotação pejorativa e negativa, dando margem ao preconceito (FERREIRA, 2012).

Pelo processo de envelhecimento populacional acelerado, ser idoso hoje em dia, ainda significa ser excluído de muitos contextos sociais, persistindo a percepção negativa que a sociedade tem da velhice, o que reflete no estigma sobre a pessoa idosa (VEIGA; MENEZES, 2008).

Mudanças na taxa de fecundidade e mortalidade, social e demográfica trouxeram implicações e conceitos sobre envelhecimento como afirma Celich (2008, p. 14):

Envelhecer não deve significar, necessariamente, um declínio ou perda das funções cognitivas e corporais. Apesar de se constituir em um processo natural, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea. Cada idoso é um ser único que, ao longo da sua trajetória de vida, foi influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, os quais influenciam na qualidade de vida da velhice.

Contudo, por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive coletivamente, sofre influências do meio social e da família, o que interfere em seu processo de envelhecimento e também de seus familiares (BRÊTAS, 2003).

Na percepção dos Enfermeiros deste estudo, cada idoso envelhece de um jeito, e considera que o processo de envelhecer é uma das fases mais complexas da vida, o que remete a necessidade dos profissionais de saúde em aprofundar o conhecimento para além do técnico científico, se instrumentalizando para cuidar com qualidade dessa clientela.

Acrescenta-se que para que o idoso tenha uma vida saudável, independente de suas atividades de vida diária, é importante o incentivo à realização de atividade física regular, uma vez que o sedentarismo retarda as alterações fisiológicas do envelhecimento (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

A longevidade do ser humano não deve ser a única conquista da humanidade contemporânea, e sim que esse ser humano tenha garantida uma vida com qualidade e ativa participação em seu meio (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

A maioria dos enfermeiros do presente estudo refere que envelhecer é algo inevitável que vai acontecer com o ser humano, e se houver ações que favoreçam uma boa qualidade de vida, pode ser um processo tranquilo e normal.

Identificou-se o medo do envelhecimento no depoimento de enfermeiros participantes, visto que a sociedade ainda preconiza que o idoso, é um ser frágil, doente e debilitado, desvelando uma percepção de envelhecer como processo difícil. Essa visão exige dos profissionais dos serviços de saúde ações estratégicas por meio da Educação em Saúde, com vistas a tornar a pessoa idosa, empoderada, independente, buscando melhor qualidade de vida.

Nessa perspectiva investir na capacitação dos profissionais para atender essa parcela da população, por meio da Educação Permanente, como também na Educação em Saúde para os idosos, familiares, cuidadores e comunidade seriam metas imprescindíveis para mudar o contexto no atendimento oferecido a pessoa idosa nas ESF, cenários deste estudo.

6.2.2 Apoio Sócio Familiar

Nesta categoria, os Enfermeiros das equipes de ESF participantes deste estudo desvelam em seus depoimentos sobre o abandono da Pessoa Idosa e a dificuldade no Apoio Familiar.

Compreende-se que a família deve participar ativamente no cuidado a Pessoa Idosa, principalmente ao dependente, fornecendo informações relevantes ao profissional de saúde, contribuindo para o cuidado prestado, atendendo as necessidades tanto físicas, psíquicas ou sociais desse idoso (ALVARENGA et al., 2011). O que não foi encontrado nos depoimentos dos enfermeiros desse estudo, uma vez que a maioria dos idosos não tem acompanhante, moram sozinhos mesmo

sendo incapacitados. Foi relatado pelo Enfermeiro deste estudo que o idoso mesmo debilitado ainda trabalha para a provisão da família.

Complementa-se que o alicerce familiar é imprescindível na manutenção das relações sociais que favorecem a humanização e socialização para o cuidado da pessoa idosa (SEREDYNSKY et al., 2014). Acrescenta-se que o convívio do idoso junto à família confere suporte na manutenção do seu papel enquanto ser social e na construção de sua identidade (BARROS, 2004).

Para tanto, pode-se inferir que quando a família não está preparada para o cuidado do seu idoso e não procura manter vínculo com o serviço de saúde, torna-se difícil formar uma rede de apoio, como desvelado pelos Enfermeiros das ESF que constituíram cenários deste estudo.

Constatou-se também que o papel do cuidador é fundamental para o cuidado à Pessoa Idosa, como suporte para as necessidades físicas e o desenvolvimento do autocuidado na busca diária pela autonomia (GERONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015). A troca de carinho e amor auxilia na manutenção da autoestima, promove ambiente harmonioso e favorável para o envelhecer saudável (REIS, 2013).

A figura do cuidador não foi apresentada pelo Enfermeiro participante deste estudo, sendo desvelado em depoimento que o idoso mesmo doente, debilitado, trabalha para a sua sobrevivência, situação esta, que compromete a sua autoestima e a sua saúde.

O cuidado ao idoso deve se basear, especialmente, na família e na APS, por meio das unidades de saúde, em especial a ESF, sendo esta o vínculo com o sistema de saúde (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

O enfermeiro e toda a equipe multidisciplinar devem estar envolvidos para atuarem juntos ao idoso e seus familiares, apoiando-os em suas decisões, ajudando-os a aceitar as alterações na imagem corporal, em um processo educativo e que vise à satisfação de suas necessidades individuais e sociais (PILGER et al., 2015).

Em alguns estudos foram apontados que as pessoas com dependência se sentem inúteis por necessitar de outra pessoa para realizar suas atividades básicas diárias, causando assim um desgaste em quem cuida e em quem é cuidado (SEREDYNSKY et al., 2014; VERAS, 2012).

No entanto, no presente estudo os Enfermeiros das ESF não apresentaram ações integrativas vivenciadas envolvendo a equipe multidisciplinar, a Pessoa Idosa,

o cuidador e familiares, uma vez que os vínculos ainda não foram conquistados e a pessoa idosa, dessas áreas adstritas, ainda não compreendeu que a ESF é a referência para o serviço de saúde.

6.2.3 Ineficiência na Política de Saúde

Nessa categoria temática os Enfermeiros desvelam em seus depoimentos dificuldades vivenciadas na execução na Política de Saúde da Pessoa Idosa, na adesão do idoso às práticas de saúde e resistência da ação médica assistencialista.

Importante resgatar que o atendimento personalizado a Pessoa Idosa no ambiente de convívio diário, seria uma estratégia que propiciaria a adesão ao atendimento pela equipe da ESF, o que está proposto na PNSPI e nas diretrizes da APS (BRASIL, 2006; 2010). Ao contrário, o enfermeiro no presente estudo refere que o atendimento é por demanda espontânea e que os serviços não estão preparados para recebê-los.

Alguns estudos apontam a falta de capacitação dos Enfermeiros da ESF para o cuidado com a Pessoa Idosa no processo de envelhecimento, e ainda para o atendimento com foco na ação curativista (MUSSE; RIOS, 2015; OLIVEIRA; MENEZES, 2014; RISSARDO; CARREIRA, 2014). Igualmente os Enfermeiros participantes deste estudo referem não ter realizado atualizações/capacitações nessa área, assim como organizam a assistência vinculada a algum tipo de patologia, com pouco ou nenhuma ação específica voltada para o idoso.

Evidencia-se que a utilização dos serviços de saúde pelos idosos, no SUS, depende muito da resolutividade apresentada pelos profissionais (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Para tanto, é notório a necessidade de capacitações dos profissionais para o cuidado a Pessoa Idosa. Pois, se não houver profissionais capacitados a trabalhar com a saúde do idoso dentro da ESF, não haverá cuidado integral, como preconizado pelas diretrizes do SUS (MOURA et al., 2014; GURGEL et al., 2014).

De acordo com outro estudo, a necessidade de sensibilizar para as questões relacionadas ao envelhecimento, destaca-se a importância dos órgãos formadores manterem um olhar atento à formação de novos profissionais de saúde cuja atenção seja pautada no cuidado multidisciplinar (VELLO et al., 2014).

Por outro lado, as instituições formadoras, apesar do crescente número de idosos na população, ainda apresenta uma escassez de cursos nessa área (OLIVEIRA; TAVARES, 2010). O que pode contribuir para a formação de profissionais ainda pouco instrumentalizados nessa temática.

Os Ministérios da Educação e da Saúde vêm apoiando as universidades na superação de suas contradições, a fim de estar habilitando o profissional de saúde na competência política, ética, técnica e científica, comprometidos com as necessidades impostas desde a reforma sanitária (ARAÚJO; SILVA; SILVA, 2008).

No que se refere à dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde, os participantes deste estudo revelam que a Pessoa Idosa não tem demonstrado interesse em aderir às ações promovidas pela ESF e acabam, na sua maioria, buscando os centros terciários.

Reafirma-se que os princípios básicos do SUS, universalidade, equidade e integralidade, na abordagem à pessoa idosa deve assegurar que tenham atendimento a saúde, de acordo com suas necessidades, o que reflete para a existência de grupos específicos para idosos, com atenção para as diferentes formas de vida e de viver de cada um (GIRONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015). No entanto, os Enfermeiros da ESF manifestam em seus depoimentos a dificuldade para atrair e motivar o idoso a participar das atividades de grupo específico.

As Enfermeiras das equipes das ESF referem o atendimento da Pessoa Idosa de uma forma geral, como qualquer outro usuário, sem considerar as especificidades da idade (POLARO, 2011). O que reitera a vivência apresentada pelas enfermeiras participantes deste estudo, que também não conseguem desenvolver grupos específicos de atenção à pessoa idosa. Outro ponto, é que os indicadores do Sistema De Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) também não contemplam essa parcela da população. Comprova-se mais uma vez a necessidade de investir na área de Educação Permanente para a qualificação dos profissionais para o cuidado à pessoa idosa, parcela cada vez maior e vulnerável da população a ser assistida pela ESF.

Ainda vemos nos dias atuais, que a prática de enfermagem reproduz o modelo biomédico em seu atendimento, visto que, ainda se encontra restrito a programas como o HiperDia (Hipertensão e Diabetes) ou aos idosos acamados, fazendo com que a assistência ao idoso seja oferecida aqueles que apresentam alguma patologia (SOUZA, et al., 2017; SILVA; SANTOS, 2015; OLIVEIRA;

MENEZES, 2014). Dados estes também encontrados nos depoimentos dos Enfermeiros participantes deste estudo, uma vez que relatam conseguir desenvolver os programas de atenção as doenças crônicas, e não ter sucesso às poucas tentativas para reunir os idosos.

Colaborando também, em outro estudo, realizado por Piuvezam et al. (2016) em cinco regiões geográficas do Brasil, as atividades exercidas pela APS à população idosa, são aquelas realizadas nos grupos de HiperDia. E para esses autores, a oferta de ações especializadas voltadas à Pessoa Idosa é escassa, o que dificulta uma atenção primária mais eficaz.

Em outro estudo a visita domiciliar é considerada um importante instrumento de assistência à Saúde do Idoso, que permite, além da realização de ações em saúde, a prevenção de complicações das doenças crônicas, tornando-se uma estratégia que favorece a criação do vínculo entre família e equipe de saúde (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012).

Importante ressaltar que a visita domiciliar deve ser feita em todas as residências das pessoas idosas independente de estar acometida por uma morbidade. A Atenção a Saúde da Pessoa Idosa deve estar atrelada a promoção de ações educativas com foco na prevenção de agravos e promoção a saúde. No entanto, em depoimento o enfermeiro participante, refere que a visita domiciliar é realizada se o idoso tem algum tipo de patologia ou se está acamado.

Reitera-se que o foco do atendimento nos serviços de saúde deve estar voltado para a saúde das pessoas e não para as doenças, oferecendo ações integradas para a promoção e recuperação da saúde e para prevenção de doenças e complicações (GIRONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015).

A Educação em Saúde é considerada facilitadora para a conquista do empoderamento, uma vez que, seus participantes se colocam como integrantes ativos do processo contínuo de educar, respeitando a cultura da comunidade e o saber técnico científico, promovendo a construção da cidadania (ROECKERS; BUDÓ; MARCON, 2012).

Complementa-se que a valorização do cuidado a saúde centrada na pessoa e na Educação em Saúde, oportuniza que o idoso participe da vida em comunidade desenvolvendo sua independência e garantindo a igualdade no direito a vida e a saúde (BRASIL, 2005; GIRONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015).

Reitera-se que os profissionais de saúde e os usuários com mais acesso a informação, sejam capazes de refletir e buscar por ações de bem estar, fortalecendo a sua autonomia (SOUZA et al., 2017).

Para tanto, é fundamental estabelecer algumas estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não formais que contribuam para as ações de promoção a saúde, tanto a nível individual quanto coletivo (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012; CONILL, 2003).

Na dinâmica da relação interpessoal Enfermeiro/Idoso na Atenção Primária a comunicação torna-se fundamental para o atendimento às necessidades do idoso, sendo a escuta apontada como a ação terapêutica mais importante na prática do enfermeiro (SILVA et al., 2015).

Apreende-se a urgência em implementar ações estratégicas para a atenção à Pessoa Idosa nas ESF, cenários deste estudo, dando espaço para o diálogo, a escuta e o fortalecimento de vínculos com a Pessoa Idosa e a família, por meio de visitas domiciliares e ações específicas relacionadas a Educação em Saúde voltadas a essa clientela. Valorizar as ações de prevenção de agravos e complicações e de promoção à saúde, com vistas a mudar o foco curativista da assistência voltada para a doença, para a Pessoa da Idosa, família e cuidador, com o olhar para a qualidade de vida e saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecer ao olhar dos Enfermeiros das ESF, cenários deste estudo, está com foco para o idoso dependente, fragilizado, carente, sofrido, resistente à assistência. Ainda não consegue ampliar a visão para o envelhecer ativo, com autonomia, independência, com melhor qualidade de vida, consoante a condição de saúde de cada um. Falta suporte para desenvolver ações de intervenção diferenciadas voltadas para o cuidado multidimensional, considerando a Pessoa Idosa como ser com necessidades fisiológicas, biológicas, psicossociais, emocionais, sociais e espirituais.

Reitera-se que os enfermeiros se encontram pouco instrumentalizados para o enfrentamento às dificuldades encontradas na operacionalização, tanto na implantação como na implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa. Identificou-se na relação com a pessoa idosa e família, o abandono e a dificuldade no apoio sócio familiar, assim como, a dificuldade na adesão da pessoa idosa às práticas de saúde e a persistência do modelo assistencialista, curativista, centrado na doença, com pouca atenção para a prevenção de agravos e promoção a saúde, principalmente para a pessoa idosa.

Vislumbra-se que por meio de visitas domiciliares, no exercício da comunicação na relação interpessoal do enfermeiro e pessoa idosa, dar-se-á espaço para o diálogo e a escuta, com vistas a motivar a pessoa idosa às ações estratégicas específicas e, com isso conseguir a adesão às práticas de saúde, alcançando sua maior autonomia e empoderamento na sociedade.

Para tanto, uma contribuição apontada neste estudo é que os enfermeiros precisam estar preparados para atender essa demanda que vem crescendo nos últimos anos, por meio de ações de prevenção de agravos e promoção à saúde, buscando alcançar os objetivos propostos pela ESF e fortalecer a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Essa capacitação deve vir tanto pela Educação Permanente oferecida aos profissionais durante sua trajetória em serviço, como também é responsabilidade das instituições formadoras dar maior fundamentação e vivência prática nessa especialidade de cuidado humano.

Para tanto, o enfrentamento das demandas pelo processo de envelhecimento da população, cada vez mais presente, ainda é um desafio que exige

comprometimento, tanto dos governantes quanto dos profissionais de saúde que estão na porta de entrada, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) por todo o Brasil a fora, na busca por uma assistência resolutiva e de qualidade para a pessoa idosa.

8 PROPOSTAS

Implementar a Educação Permanente dos profissionais das ESF, particularmente do enfermeiro, para convergir com os objetivos propostos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pela Política Nacional Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Buscar parcerias com as Universidades e cursos técnicos do município para implementar cursos com conteúdos e práticas que instrumentalizem para a assistência a Pessoa Idosa.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por Equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 16, p. 2063-2611, 2011.
- ARAÚJO, D.V.; SILVA, C.C.S.; SILVA, A.T.M.C. Formação de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 10 – 17, jan./mar., 2008.
- ARAUJO, P.C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 45, n. 4, p. 869 - 875, 2011.
- BARLETTA, F.R. **O direito à saúde da pessoa idosa**. 287f. 2008. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
- BARROS, M. M. L.; Velhice na contemporaneidade. In: PEIXOTO, C. E. (Org.) **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. p. 13 – 23.
- BARROS, A. P. M.; MACHADO, V. B. Revisão sistemática da produção científica sobre os benefícios adquiridos da promoção do envelhecimento saudável. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 2, 2012.
- BOBBIO, N. **O tempo da memória: de senectude e outros escritos autobiográficos**. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. LEI nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: **PNH. Humaniza/SUS**, v. 1. Brasília, 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 11 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 3, p. 298 - 301, 2003.

CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do envelhecimento. In.: PAPALÉO NETO, M. (**Gerontologia a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**). São Paulo: Atheneu, 2002. cap.5, p.60-70,

CELICH, K. L. S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos**. Tese (Doutorado em gerontologia biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia, Doutorado em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 564** de 09 de junho de 2017. Aprova novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:<[Http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 20 mar. de 2018.

COSTA, E. F. A; PORTO C. C; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **Rev UFGO**, v. 5, n. 2, p. 7 - 10, 2003.

CONIL, E.M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1417 - 1423, set./out., 2003.

DELFINI, P. S. S.; SATO, M. T.; ANTONELI, P. P.; GUIMARAES, P. O. S. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 14, p. 1483 - 1492, 2009.

Dicionário online de português. Conteúdo revisto em março de 2018. Lexicógrafa responsável: Débora Ribeiro. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

FARINASSO, A. L. DA C. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 3, n. 11, p. 221, 17 nov. 2007.

FERREIRA, C. G.; ALEXANDRE, T. S.; LEMOS, N. D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, N. 2, P. 398- 409. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf. Acesso em: 12 de abr. 2018.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J.A.V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407- 412, jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>>. Acesso em: 12 de abr. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORGI, A. Concerning the phenomenological methods of Husserl and Heidegger and their application in Psychology. **Collection du Cirp**, Quebec, v. 1, p. 63 - 78, 2007.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A.; NOTHAFT, S. C. S. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidade em saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 172 - 177, mar., 2015.

GOMES, L.B.; MERHY, E.E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7 - 18, jan., 2011.

GURGEL, S. N.; LUBENOW, J. A. M.; MOREIRA, M. A. S. P; FERREIRA, O.G.L.; PINHO, T.A.M.; NOGUEIRA, J.A. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE on line**, v. 8, n. supl. 7, p. 2487 - 2493, 2014.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; LENARDT, M.H. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 358 - 365, abr./jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/18.pdf>>. Acesso em: 12 de Abr. 2018.

HEIN, M.A.; ARAGAKI, S.S. **Saúde e envelhecimento**: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, 2011.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico e contagem da população (BR), 2010**. Disponível em:<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl3.asp?c=3150&n=0&u=0&z=cd&o=4&i=P>.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative research methods**. 3rd. Oxford: [S.n.], 2009. p. 2 – 18, p. 279 – 296.

LIMA-COSTA, M.F. F. ; VERAS, R. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700 - 701, mai./Jun., 2003.

LIMA NETO, A.V.L.; NUNES, V.M.A.; FERNANDES, R.L.; BARBOSA, I.M.L., CARVALHO, G.R.P. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. **Rev. Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p. 76 - 86, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8279/pdf>>. Acesso em: 20 de maio 2018.

LOPES, M.J. Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. **Rev Esc Enferm USP**. v. 39, n. 2, p. 220 - 8, 2005.

LOPES F.L.; TIER FILHO, C.G.; SANTOS, S.S.C. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Cienc Cuid Saúde**, v. 6, n. 1, p. 59 - 67, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 269 - 283.

MARTINS, J; BICUDO M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde, 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400030&script=sci_arttext. Acesso em: 22 de outubro 2019.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208 - 209, fev., 2012.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C.; CALDAS, C.P. Estratégia saúde da família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. 2011.

MOURA, M.M.S., CARVALHO, J.F.F., GAMA, K.M., ROCHA, F.C.V. Vulnerabilidade a síndrome da imunodeficiência adquirida humana na percepção dos idosos. **Rev. Enferm UFPI**, v. 3, n. 1, p. 100 - 106, 2014.

MUSSE, J.O.; RIOS, M.H.E. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 365 - 379, 2015.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

OLIVEIRA, J. C. A; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 774 - 781, set., 2010.

OLIVEIRA, A. M. S; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513 - 518, jul./ago., 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Assembleia Mundial sobre envelhecimento**: resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília. 2005. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Bio%C3%A9tica%20Sa%C3%BAde/ENVELHECIMENTO%20ATIVO.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PAPALÉO NETTO, M; CARVALHO FILHO, E.T.; SALLES, R.F.N. Fisiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 43 – 62.

PIUVEZAM, G. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.34, n.1, p.92-100. 2016.

PILGER, C.; PREZOTTO, K. H.; OTTONI, J. D. S.; LIMA, D. C. R; ZANELATTO, R.; XAVIER, A.M.; MELLO, R. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: um relato de experiência. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online], v. 4, n. 2, p. 93 - 99, ago./set., 2015.

POLARO, S. H. I. **Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na estratégia saúde da família**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis/SC, 2011.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R.F; PRIORE, S.E; CECON, P.R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p. 27 - 38, 2006.

REIS, F. B. et al. Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 37, n. 3, mar., 2002.

REIS, D. A. **Rede de apoio e necessidades educacionais frente ao cuidado familiar de idosos dependentes**: uma contribuição para a enfermagem, Manaus, 2013.

RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Organização do serviço de saúde e cuidado ao idoso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 73 - 81, 2014.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. **Rev. Esc Enferm USP**, 2012.

ROSSI, F. R. **Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro**: contribuição para o cuidado humanizado. 2003. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, 2003.

RODRIGUES, R. M. C.; AZEREDO, Z. A. S.; MENDES, I. M. M. D.; CRESPO, S. S. S.; SILVA, F. R. The oldest old from Coimbra: assessment of functionality in the physical health área. **Rev. Port Saúde Pública**, 2016.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **A saúde do idoso**: a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004.

SANTOS, I.; CALDAS, C. P.; ERDMANN, A. L.; GAUTHIER, J.; FIGUEREDO, N. M. A. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Rev enferm UERJ.**, v. 20, p. 9 - 14, 2012.

SENA, L. B.; SARDINHA, A. H. L.; MESQUITA, L. L. S.; SOUZA NETO, R. A.; SILVA, C. G.; CHAVES, R. G. R. Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v. 10, n. Supl. 3, p. 1459 - 1465, abr., 2016.

SEREDYNSKY, F. L.; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A.; FHON, J. R. S. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Rev Eletr Enf.**, v. 16, p. 286 - 296, 2014.

SILVA, B. K.; BEZERRA, A. F. B; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 249 - 259, 2012.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2015.

SILVA, J. P. G. S.; COSTA, K. N. F. M.; SILVA, G. R. F.; OLIVEIRA, S. H. S.; ALMEIDA, P.C.; FERNANDES, M.G.M. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, jan./mar., 2015.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839 - 847, maio/jun., 2003.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91 - 98, ago./dez., 2002.

SCHROOTS, J. J.; BIRREN, J. E. Concepts of time and aging in science. In I. BIRREN, J. E.; SCHAIE, I.I.; WARNER, K. (Org.). **Handbook of the psychology of aging**, London: academic Press, 1990. p. 45 – 64.

SCHNEIDER, R. H.; QUARTI, I. T. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. Psicol.**, v. 25, n. 4, p. 585 - 593, 2008.

SOUZA, L. R .M.; OLIVEIRA, L. P. B. A.; MEDEIROS, A. C. Q., MENEZES, R. M. P. Ações de enfermagem no cuidado ao homem idoso na estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm UFPE on line**; v. 11, n. Supl. 5, p. 2024 - 32, maio, 2017.

TESSER, C. D.; GARCIA, A. V.; ARGENTA, C. E.; VENDRUSCOLO, C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. **Rev.Saúde Pública**, v. 3, n. 1, p. 2010.

THEME-FILHA M. M.; SZWARCOWALD, C. L., SOUZA-JUNIOR, P. R. B. Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated health among individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. **Caderno Saúde Pública**, v. 21, n. supl 1, p. 43 - 51, 2005.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida dos idosos com distintos níveis de atividade Física. **Rev. Bras Med Esporte**, v. 15, n. 3, p.169 – 173, 2009.

VIEIRA C. P. D; GOMES, M. B, FIALHO, A. V. M; RODRIGUES, D.P.; MOREIRA. T.M.M e QUEIROZ, M.V.O. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 135 - 140, 2011.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Rev esc enferm USP**, v. 42, p. 761 - 8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>.

VELLO, L. S.; POPIM, R. C.; CARAZZAI, E. M.; PEREIRA, M. A. O. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 330 - 335, 2014.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad Saúde Pública**, v. 28, p. 1834 -1840, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **“Envelhecer bem” deve ser uma prioridade global**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Parte 1: ROTEIRO PARA A CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Nome _____

Idade: _____ Sexo: _____

Situação conjugal: Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () Outros ()

Formação: Enfermeiro

Tempo de formado: _____

Formação complementar: () Especialização () Mestrado: acadêmico ou profissional
() Doutorado

Qual (is): _____

Tempo que trabalha na APS (ano/ mês): _____

Participou de treinamento introdutório ao ser inserido na APS: () Sim () Não.

Regime de trabalho: _____

Possui outro(s) vínculo(s) empregatício(s): _____

Participou de algum curso de atualização? () Não () Sim

Qual (is): _____

Você tem incentivo da empresa/SMS para se capacitar: () sim () não

Parte 2: ROTEIRO DAS QUESTÕES NORTEADORAS.

O que você pensa sobre o envelhecer?

O que você pensa sobre saúde do idoso?

Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

APÊNCICE B – Quadro 1

Quadro 1 – Percepção do enfermeiro da ESF sobre o envelhecer (2019)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p>ENF 1 – [...] um processo que todo mundo vai passar;</p> <p>ENF 2 – [...] Uma coisa natural;</p> <p>ENF 3 – [...] um processo natural da vida das pessoas, acho que todo mundo vai passar por isso;</p> <p>ENF 4- [...] algo natural que vai acontecer [...] se você tiver uma boa qualidade de vida pode ser um processo tranquilo, normal;</p> <p>ENF 5 – [...] o envelhecer é natural do ser humano, não tem o que fazer, [...] uma fase de amadurecimento que a pessoa merece o maior respeito do mundo;</p> <p>ENF 6 – [...] porque é considerada uma etapa da vida [...] tem que ir trabalhando ela [...], conta muito como você levou sua vida;</p> <p>ENF 7 – [...] Processo de continuidade da vida [...] Inevitável;</p>	<p>Processo natural</p> <p>Processo inevitável</p> <p>Processo difícil</p>	<p style="text-align: center;">PROCESSO DE VIDA</p>

ENF 9 – [...] envelhecimento é inevitável
[...] é mais uma fase da vida né;

ENF 10 – [...] faz parte do nosso ciclo
de vida, é a conclusão de uma história
de vida;

ENF 13 – [...] envelhecer é um processo
natural de vida;

ENF 14 – [...] Algo inevitável [...] não
tem como a gente proibir;

ENF 19 – [...] é uma estatística que a
gente esta vendo cada vez mais;

ENF 8 – [...] o envelhecer é um pouco
difícil;

ENF 11- [...] penso que seja complicado
[...] é muito difícil [...] eu acho que é
uma fase difícil;

ENF 12 – [...] sem saúde o problema é
como que vão cuidar da gente [...]
depende das pessoas é muito difícil;

ENF 15 – [...] Um desafio eu acho;

ENF 17 – [...] avalio como uma das
fases mais complexas, porque o idoso
tem muitas delicadezas, é, eu acho que

cada um acaba envelhecendo de um jeito [...], não tem uma regrinha, uma receita de bolo, eu acho que o corpo vai chegando no limite, e o envelhecimento vai se manifestando de vários jeitos, de alguns mais saudáveis, outros menos;		
---	--	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

APÊNDICE C – Quadro 2

Quadro 2 - Percepção do enfermeiro da ESF sobre saúde do idoso (2019)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p>ENF 1 – [...] vejo muitos idosos abandonados, não sendo valorizados;</p> <p>ENF 2 – [...] não conseguem vir sozinho ao PSF [...] e a família muitas vezes, não ajuda muito;</p> <p>ENF 3 – [...] os familiares não tem paciência para poder cuidar de idoso;</p> <p>ENF 8 – [...] o idoso acaba ficando um pouco sozinho [...] carente [...] se sentem um pouco fragilizados;</p> <p>ENF 10 – [...] muitos idosos não têm acompanhante;</p> <p>ENF 16 – [...] família deixa sozinho em casa [...] a família não decidi, não toma conta, às vezes tem acionar assistente social, levar para promotoria;</p> <p>ENF 17 – [...] idoso tem uma sequela de AVC e fica praticamente sozinho em casa [...] tem idoso aqui que esta capenguissimo, e trabalhando e dando um jeito para manter as coisas, é difícil;</p> <p>ENF 18 – [...] idosos vem sem acompanhamento, sem acompanhante para fazer o seguimento na saúde publica [...] muitos idosos morando sozinho e são incapacitados de morar sozinhos;</p>	<p>Abandono</p> <p>Dificuldade no apoio familiar</p>	<p>APOIO SÓCIO FAMILIAR</p>
<p>ENF 1 – [...] aqui nos não temos nenhuma estratégia; [...] não temos um atendimento especial para a</p>		

<p>saúde dos idosos não; [...] o atendimento é só demanda espontânea, a gente não vai atrás dos idosos;</p> <p>ENF 2 – [...] a gente tem grupo, mas não direcionados só a saúde do idoso ainda, temos grupos, mas para a população geral;</p> <p>ENF 3 – [...] percebo que a saúde pública ela é despreparada para fazer esse tipo de atendimento; [...] a gente tenta priorizar os atendimentos, principalmente quando é acima de 60, 80; [...] os locais não estão preparados para receber esse idoso;</p> <p>ENF 4 – [...] não tenho nada direcionado;</p> <p>ENF 13 – [...] carece de um espaço para essas doenças do envelhecimento [...] porque a gente não tem um espaço adequado para atendimento dessas pessoas, por exemplo, Parkinson, demências, Alzheimer;</p> <p>ENF 15 – [...] o agendamento é normal, depende da situação tem certa prioridade, mas nada de específico, de diferente;</p> <p>ENF 18 – [...] temos um geriatra que atende o município, e assim para o idoso passar nesse geriatra ele tem que ter três co- morbididades, só a senilidade não basta;</p> <p>ENF 6 - [...] às vezes é um pouco difícil você chegar à população, nem o próprio paciente tem interesse de estar inserido no programa de saúde da família, o serviço de hemodiálise por ex, se todo mundo tratasse antes no PSF não chegava lá;</p>	<p>Dificuldade na execução da Política de Saúde da Pessoa Idosa</p> <p>Dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde</p>	<p>INEFICIÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE</p>
--	--	---

ENF 7 – [...] nem o próprio paciente tem interesse de estar inserido na Estratégia de saúde da família, e acaba procurando os centros terciários;

ENF 11 - [...] os idosos são as pessoas que tem muito mais tempo, mas nem sempre tem saúde né;

ENF 14 – [...] e cai naquilo que já falei, o idoso tem por si só, tem uma teimosia grande, que acaba na não adesão ao tratamento, ele teima que aquele remédio não é bom pra ele, daí ele não toma, toma um antigo

Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

APÊNDICE D – Quadro 3

Quadro 3 - Percepção do enfermeiro da ESF sobre seu trabalho com a saúde do idoso (2019)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p>ENF 06 – [...] O meu trabalho nas unidades, é bem extenso [...] se ele não consegue vir na unidade, à gente faz visitas domiciliares, se eles têm algum tipo de patologia à gente faz busca ativa;</p> <p>ENF 09 – [...] mas eu acho que faltam instrumentos, faltam alguns instrumentos que o Ministério disponibiliza e que a secretaria não tem, diz que solicitam e que eles não mandam o que poderia facilitar o cuidado, etc;</p> <p>ENF 12 – [...] a gente trabalha com a prevenção de doenças hipertensão, diabetes, alguns pacientes a gente faz visita domiciliar;</p> <p>ENF 14 – [...] é ofertado a ele é algo meio que paliativo, não meio que uma resolutividade;</p> <p>ENF 17 – [...] basicamente a gente faz o básico, o mínimo, não tem nada que a gente desenvolva;</p> <p>ENF 18 – [...] como enfermeira da unidade acabo sendo um pouco negligente também nesse olhar e nesse cuidado com o idoso, eu acredito que eles têm que ter um acompanhamento melhor, mas aqui a gente não faz nenhuma ação voltada para o idoso, [...] como enfermeira, vejo que a minha assistência a saúde do idoso é um pouco falha.</p> <p>ENF 03 - eu programa bastante visita domiciliar para idoso, acamado que não consegue vir ate a unidade, então a gente faz acompanhamento, meio que mensal, eu tenho uma lista dos idosos mais prejudicados que não conseguem vir, e agente esta sempre acompanhando, sempre olhando de perto;</p>	<p>Ação médica assistencialista</p> <p>Dificuldade na execução da Política de Saúde da Pessoa Idosa</p> <p>Dificuldade na adesão do idoso às práticas de saúde</p>	<p>INEFICIÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE</p>

<p>ENF 04 - porque por enquanto só está com o cuidado médico;</p> <p>ENF 06 – [...] se ele não consegue vir na unidade, à gente faz visitas domiciliares, se eles têm algum tipo de patologia à gente faz busca ativa;</p> <p>ENF 07 – [...] meu trabalho na saúde do idoso se resume no hiperdia, eu diria alguns pacientes neurológicos;</p> <p>ENF 09 – [...] a gente faz atendimentos de doenças crônicas, faz acompanhamento de saúde mental básico, né, mas a gente não tem nenhum projeto voltado para o idoso, um projeto específico;</p> <p>“ENF 10 – [...] acompanhando mais os idosos acamados, e tratamento de feridas”;</p> <p>ENF 16 – [...] dos acamados faz visitas;</p> <p>ENF 17 – [...] a nossa pratica é mais ambulatorial mesmo;</p> <p>ENF 18 – [...] o cuidado acaba sendo médico centrado;</p> <p>ENF 02 – [...] pelo o que eu vejo as pessoas conforme vão envelhecendo, não aceita muito;</p> <p>ENF 04 – [...] já tentei montar alguns grupos, eles não vem participar dos grupos, então é dentro do cuidado continuado mesmo, na linha de hipertensão, diabetes[...];</p> <p>ENF 14 – [...] às vezes o paciente idoso não quer se ajudar, ele quer que a gente tome o problema dele [...] ele quer uma formula milagrosa, que resolva o problema dele em meses, sendo que ele arrastou aquele problema durante décadas;</p>		
--	--	--

Fonte: Elaborada pelos autores (2019)

APÊNDICE E: FALAS TRANSCRITAS DOS ENFERMEIROS NA ÍNTEGRA QUESTÃO NORTEADORA 1

ENF 1 - O que você pensa sobre o envelhecer?

O que eu penso? Acho que é um processo que todo mundo vai passar, e o que eu percebo o envelhecer, todo mundo tem medo, mas ninguém tem um olhar para o envelhecer, todo mundo tem medo de envelhecer, é mais... estou nervosa, mas é isso, não vejo um cuidado por conta do envelhecer.

ENF 2 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Sobre o envelhecer acho que é uma coisa natural, acontece, acho que a gente precisa evoluir na aceitação do envelhecer assim, pelo o que eu vejo as pessoas conforme vão envelhecendo, não aceita muito, o que o envelhecimento traz principalmente para aquelas pessoas que a cabeça ainda funciona muito bem, mas o corpo já não corresponde a tanto, acho que é isso, uma coisa natural, agente só precisa entender um pouco melhor eu acho o que é o envelhecer, para conseguir lidar um pouco melhor com isso.

ENF 3 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Pra mim é um processo natural da vida das pessoas, acho que todo mundo vai passar por isso, e junto lógico quando não tem uma qualidade de vida de vida boa, não tem um acesso bom a saúde, educação e outras coisas, eu acho que ele vem de uma forma bem negativa, acho que quando a gente consegue trabalhar isso bem, quando tem uma boa educação, um bom saneamento, vive num bom local, e tem uma prevenção consegue envelhecer de forma saudável. Eu penso dessa forma. Acho que é isso.

ENF 4 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu acho que algo natural que vai acontecer e tem como você envelhecer... as pessoas envelhecer com saúde, né, então se você tiver uma boa qualidade de vida pode ser um processo tranquilo, normal.

ENF 5 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Olha, eu acho que é assim, o envelhecer é natural do ser humano, não tem o que fazer, é uma fase de amadurecimento que a pessoa merece o maior respeito do mundo, pelo menos eu penso assim, que ela deve ser respeitada e tratada da melhor forma possível, é uma pessoa mais velha, que tem muito mais conhecimento do que a gente, deve ter esse olhar voltada para ela com muito respeito. E o cuidar dela, é um cuidar especial, né, um pouco mais sensibilizado.

ENF 6 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu acho que a gente tem que pensar nisso, desde quando a gente ainda não está pensando nisso, porque é considerada uma etapa da vida, mais, você tem que ir trabalhando ela no decorrer do seu crescimento, porque ao você chegar numa certa idade, conta muito como você levou sua vida, eu acho que é um negocio que todo mundo passa, e de preferencia, que passe mesmo, porque eu só quero morrer com 120, mas eu espero chegar saudável lá.

ENF 7 -O que você pensa sobre o envelhecer?

É um processo da continuidade da vida, inevitável.

ENF 8 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu acho assim, o envelhecer é um pouco difícil no meu modo de ver, porque eu acho que o idoso fica um pouco de lado, assim, por conta de ele estar um pouco mais velho, aposentado, ai ele tem a família, tem os filhos, e esses filhos estão correndo, esta naquela vida produtiva, trabalhando e o idoso acaba ficando um pouco sozinho, ai ele fica um pouco carente, muita das vezes ele tem alguma patologia, e ele precisa de ajuda para poder ir ao médico, precisa de ajuda para poder tomar os seus medicamentos e às vezes eles não entendem, e não é todo filho que tem disponibilidade de estar acompanhando seus pais, então eu acho que eles se sentem um pouco fragilizados, assim é o meu ver.

ENF 9 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Pessoalmente, é uma fase que eu tenho receio do envelhecimento, da perda de capacidades talvez, eu acredito que o envelhecimento é inevitável, sorte de quem

consegue envelhecer, de viver até ficar velhinho, mas é mais uma fase da vida né. Não tenho uma opinião muito bem formada sobre o envelhecer não.

ENF 10 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Sobre o que eu acho sobre o envelhecer, eu acho que faz parte do nosso ciclo de vida, é a conclusão de uma história de vida.

ENF 11 - O que você pensa sobre o envelhecer?

É complicado o envelhecer, penso que seja complicado, mas faz parte, mas eu vejo que é muito difícil, eu vejo pelo meu avô, pelos pacientes, eles se sentem... eles acham que a gente vê eles como incapazes, no caso do meu vô por exemplo, não sobe aí, ai, ai, eu estou velho, eu acho que é uma fase difícil.

ENF 12 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Assim, no meu ponto de vista, quando a gente envelhece com saúde é prazeroso e quando a gente envelhece sem saúde o problema é como que vão cuidar da gente, como que a gente vai ser cuidado, é isso que eu acho. Assim Envelhecer com saúde é bom, se cuidando, agora com a doença (tempo....) os familiares (tempo....) aliás depender das pessoas é muito difícil, depender dos outros, eu acho isso.

ENF 13 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu acho que o envelhecer é um processo natural de vida do ser humano e assim voltando um pouco no âmbito do SUS, eu acho, na realidade nossa, aqui do município, é um pouco falho, porque a gente não tem um espaço adequado para atendimento dessas pessoas por exemplo Parkinson, demências, Alzheimer a gente carece de um lugar para atendimento desses pacientes aqui eu acho.

ENF 14 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Algo inevitável. Eu vejo que o envelhecer envolve muitos fatores, é algo inevitável como eu falei que a pessoa pode envelhecer bem ou envelhecer mal, o envelhecimento é algo que não tem como a gente proibir, o que eu vejo na atenção básica do SUS, é que o envelhecimento ocorre até de maneira precoce e acaba acarretando muitos problemas para o paciente e o SUS acaba ficando meio que de mão amarrada, porque assim, o paciente vai carregando problemas crônicos,

doenças crônicas, e que pelo menos a meu ver o que é ofertado a ele é algo meio que paliativo, não meio que uma resolutividade. E tem outra coisa, às vezes o paciente idoso não quer se ajudar, ele quer que a gente tome o problema dele, e vai resolvendo pra ele o problema, exemplo clássico, paciente idoso, obeso, com algumas outras doenças metabólicas, então assim ele não quer fazer um trabalho de perda de peso, atividade física, diminuir o número de medicamentos e com isso ter uma melhora qualidade de vida, não, ele quer uma fórmula milagrosa, que resolva o problema dele em meses, sendo que ele arrastou aquele problema durante décadas, e vai acabar acumulando alguma coisa, e normalmente não boa, dor, mal estar, e eu falo muito pros meus pacientes, pra eu te ajudar você tem que me ajudar. Não existe uma fórmula mágica, e não existe nem um pó de pirim pim pim, eu até brinco com os pacientes as vezes, os que tenho mais intimidade, tipo assim, você estragou a lataria durante 50 anos, como que eu vou lustrar sua lataria em 3 meses, então eu vejo muito isso, e por outro lado também eu vejo, a minoria, pacientes que tem uma consciência melhor, eles estão idosos, mais com uma qualidade de vida boa, eu vejo muito isso na comunidade oriental, aqui na unidade tem pacientes orientais bem idosos, que participam de grupo de caminhada, fazem alongamento, vem na consulta certinho, toma os remédios certinhos, e conseqüentemente tem uma longevidade muito maior, eu tive um paciente, um sr, que faleceu no ano passado com quase 100 anos. E por outro lado tem outros pacientes que acham que nada vai acometer ele.

ENF 15 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Um desafio eu acho, nos dias de hoje eu acho um desafio, eu não penso muito pra falar a verdade nisso.

ENF 16 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu penso que é muito triste envelhecer, porque o povo não respeita nada, o ser humano não respeita a pessoa né, isso a gente vê no próprio ambiente de trabalho, a gente tem que ser tão produtiva quanto as mais jovens e se não for está fora, já começa por aí, eles não tem uma gestão diferente para aqueles que já são de mais idade, ou você acompanha ou você está fora, tem que se desdobrar para acompanhar as jovens, porque quer queira ou não, você não tem a mesma destreza, você não tem a mesma rapidez de uma pessoa de 30 anos, e está faltando menos

de 15 dias para eu completar 65 anos, e eu tenho que acompanhar aqui, eu tenho que dar conta de tudo, igual às outras enfermeiras, e mesmo eles sabendo que aqui já comporta duas enfermeiras já, eu tenho que me desdobrar e fazer tudo se tiver agendado 12 Papanicolau para mim de manha, eu tenho que colher tudo e ainda fazer administração, porque se eu esquecer alguma coisa, eles ligam cobram, manda recadinho, então é difícil, porque se o ginecologista atende 8, e as vezes ele nem sempre colhe papa de todas essas 8, ou por exemplo a gestante, é trabalhoso atender as gestantes, tanto primeira consulta, quanto as demais, que é intercalado né, então o GO quer atender 8. A pediatra que vem pra mim, ela quer atender 6 crianças, 6 é ideal pra ela. Agora para mim, eu tenho que atender 12 Papanicolau e eu tenho que rebolar pra fazer de manha e de tarde, se faltarem ótimo, se não faltarem... Esse mês eu já colhi mais de 100 Papanicolau, e eles falam que eu estou fazendo pouco, essa caixinha aqui eu abri ela, ela vem com 100 laminas e restam pouquíssimas laminas, na semana passada na segunda foi uma caixa com 42 duas laminas e nessa sexta foram 16 laminas, eles mandam vir mulheres que nem precisa mais fazer, veio uma senhora de 79 anos para colher o papa dela, e é só até 65 anos se tem vida sexual ativa e se não tem não é pra fazer, eu já discuti com o Dr porque vieram varias mulheres com mais de 60 e que não tem atividade sexual a mais de 20 anos, eu vejo por mim, o ultimo Papanicolau que eu fiz eu não tinha nem 60 anos, e já estava tudo atrofiada, foi difícil para abrir o espelho, eu me parti tudo por dentro, porque você fica atrofiada, e é perigoso furar o fundo do saco, o útero esta atrofiado, as paredes também vão ficando atrofiadas, fina e lisa é perigoso, eu já discuti com o Dr, e ele falou que se não tiver vida sexual ativa depois dos 65, não precisa mais colher, se ela já colheu 2 ou 3 e esta tudo bem, não precisa mais.

ENF 17 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Que pergunta ampla. No meu entendimento assim como as outras fases da vida, é uma fases da vida, é uma etapa da vida, assim com a infância, adolescência, adulto jovem, adulto e o envelhecimento. Eu avalio como uma das fases mais complexas, porque o idoso tem muitas delicadezas, é, eu acho que cada um acaba envelhecendo de um jeito, não tem uma regrinha, uma receita de bolo, eu acho que o corpo vai chegando no limite, e o envelhecimento vai se manifestando de vários jeitos, de alguns mais saudáveis, outros menos, e o que tem mexido de mais comigo na atenção básica é a questão da rede pro idoso em relação a família, a lei, a

questões jurídicas, sociais, o quanto a gente as vezes fica de mãos atadas porque a gente vê que as vezes é um idoso saudável, mas que as vezes depende de apoio, de ajuda para ficar mais confortável nessa fase da vida e não consegue. Mas basicamente é assim que eu vejo, mais uma etapa da vida.

ENF 18 - O que você pensa sobre o envelhecer?

Eu acho que de acordo com a situação atual do Brasil, a população esta envelhecendo bastante, e acredito que até eles tem alguma qualidade de vida, principalmente se essa população que envelhece é nos centros urbanos, eu como trabalho na ESF e pego uma parte da zona rural muito grande, a gente vê pessoas idosas que não tem um discernimento e nem uma capacidade física da mesma forma de quem envelhece na cidade, então eu vejo que o envelhecimento acontece em diferentes situações como na cidade e na zona rural, e no Brasil, é o idoso, a faixa etária vem subindo, mas acredito que eles ainda não tem um olhar da saúde para essa população como um todo, eu acho que falta um cuidado no geral.

ENF 19 - O que você pensa sobre o envelhecer?

O que eu posso dizer é uma estatística que a gente esta vendo cada vez mais, pelo menos aqui no bairro a população maior é idosa, e uma população ativa, vai fazer caminhada, vão fazer exercícios, a nossa população aqui é bem ativa.

APÊNDICE E: FALAS TRANSCRITAS DOS ENFERMEIROS NA ÍNTEGRA QUESTÃO NORTEADORA 2

ENF 1- O que você pensa sobre saúde do idoso?

A saúde do idoso, eu acho que ela não é valorizada, pelo menos aqui nos não temos nenhuma estratégia com relação ao idoso, e eu vejo muitos idosos abandonados, não sendo valorizados, acho que é ruim a saúde do idoso.

ENF2 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Saúde do idoso eu acho que ela é muito importante na Atenção primária, uma das coisas que a gente mais precisa trabalhar, eu acho que a gente está com pouca coisa, pouco recurso nessa área, assim para oferecer para o idoso, porque é o nosso maior público na unidade, só que tem uma dificuldade muito grande, porque alguns não conseguem vir sozinho, tem a questão do esquecimento de consulta, e eu acho que só com a visita domiciliar agente não dá conta de atender todo mundo que a gente deveria atender com a atenção necessária que deveria acontecer, é, aqui na unidade, meu maior publico é de idoso, eu tenho super frequentadores, que vem praticamente todos os dias, não se esquece de consulta, não se esquecem de nada, aderem a grupos, e esses a gente vai observando a evolução conforme eles vão participando de coisas na unidade, agora os idosos que tem alguma questão com saúde mental ou que não consegue se deslocar, que a casa é um pouco mais longe, ou tem alguma dificuldade de locomoção, esses são mais complicados, porque eu percebo uma certa depressão assim nesses pacientes, e só com a visita domiciliar a gente não consegue oferecer o que seria necessário assim, e a família muitas vezes ...não ajuda muito, ou porque não quer, ou porque realmente não tem condições, todo mundo da família trabalha, e não tem como dar uma atenção maior para esse idoso, mas acho que é uma das áreas principais da Atenção primária é a saúde do idoso.

ENF 3-O que você pensa sobre saúde do idoso?

. A tendência natural que a gente ver e que a população vai ser... se a gente estratificar vai ser uma população mais velha, mas eu percebo que a saúde pública ela é despreparada para fazer esse tipo de atendimento, essa demanda que já está aí na verdade, acho que nem esta por vir, já esta, eu pego meus relatórios e o meu

maior numero de atendimentos é com idoso, 70 % da minha unidade é de idoso, e os outros e tudo menos de 60 anos, criança, adolescente, e eu vejo que tem um despreparo, por conta do acompanhamento profissional as vezes, as questões própria do idoso, até no manejo próprio com o idoso, porque a gente sabe que perde a acuidade auditiva, visual, e... Capacidade de locomoção, e às vezes acho que os locais não estão preparados para receber esse idoso, com bastante degrau, as pessoas não conversam alto pro idoso, o escutar sabe, não tem paciência para lidar, e nas casas também, o que eu percebo é que os familiares não tem paciência para poder cuidar de idoso, e eu vejo um despreparo muito grande principalmente na minha área.

ENF4-O que você pensa sobre saúde do idoso?

As pessoas não estão envelhecendo com saúde, elas estão ficando cada vez mais debilitadas, a expectativa de vida tem aumentado só que é um envelhecimento que as pessoas estão doentes, acho que por falta de ... não tomarem cuidado com a saúde durante a parte jovem, na fase adulta, pra chegar nesse envelhecimento mais saudável.

ENF 5- O que você pensa sobre saúde do idoso?

Eu acho assim, que deveria ter um pouco mais de foco neles, por exemplo, ter um grupo especifica pra eles, uma atenção a mais voltada não tem, eu não vejo isso, a gente trata com carinho, com amor e tal, mas é cada um, dentro do seu trabalho, cada um com a sua consciência, eu procuro tratar super bem, qualquer paciente na verdade, mas com o idoso eu dou uma atenção a mais, acho que eles já passaram por tanta coisa na vida, né, e chega a procurar um tratamento no final da vida, e eles merecem esse carinho, esse olhar pra eles, essa atenção que eles gostam né.

ENF 6 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Particularmente eu acho legal, como é abordado hoje, porque ele abrange todos os aspectos, do desenvolvimento do ser humano, infantil, adolescente, adulto, idoso, como acompanhamento do idoso na rede publica, não sei se já te passaram isso, mas você pega tudo numa unidade básica, tudo que diz respeito a prevenção e a tratamento de alguma patologia que você vem a ter, nutrição, exercício físico, psicóloga, medico, então a gente esta sempre buscando essa população pra ver se

a gente consegue ter assistência de todos esses profissionais, isso ocorre na unidade básica, é que as vezes é um pouco difícil você chegar a população, nem sempre elas estão abertas a aceitar, por exemplo se eu chegar para uma paciente que não tem um vínculo tão bom com a unidade e ela necessita de um outro profissional, como psicólogo ou psiquiatra, eu posso tentar chegar até nela, mas se ela não estiver aberta, ela não vai conseguir, ela não vai ter esse tipo de assistência. Mas é possível, isso é disponibilizado para a população.

ENF 7 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

As pessoas que tem um pouco mais de conhecimento, consegue burla a fila do SUS, para fazer algum procedimento, a atenção básica deveria dar conta anteriormente, mas nem o próprio paciente tem interesse de estar inserido no programa de saúde da família, e acaba procurando os centros terciários, e o serviço terciários que mais utiliza recurso e a oncologia, que até esta aumento lá no hospital esta fazendo o serviço de radioterapia agora, e o serviço de hemodiálise, que se todo mundo tratasse antes no PSF não chegava lá, ou chegava la nua situação bem melhor.

ENF 8 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Olha, eu acho que, poderia melhorar um pouquinho mais, eu acho que a gente poderia olhar um pouquinho mais para essa população idosa, eu acho.

ENF 9 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Eu acho que a gente é escassa de políticas de saúde para idoso efetiva, apesar de ter as carteirinhas, cartilhas, aqui no município a gente não recebe as carteirinhas do idoso, o que ajuda bastante o idoso que nem sabe citar quais remédios ele faz uso, quando ele é atendido em qualquer outro lugar ajuda no alto cuidado, a gente não tem aqui no município nenhum programa para doenças degenerativas, nem tipo Alzheimer, Parkinson, entre outras, e acho que falta políticas para essas doenças, políticas de terapias, de convívio social para o idoso em geral, que acaba desenvolvendo depressão por falta de convívio social, falta de atividade física, ou piora de outras doenças metabólicas também.

ENF 10 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Atualmente eu vejo a saúde do idoso bem debilitado, infelizmente, pelo menos aqui a nossa realidade, é que muitos idosos não têm acompanhante já esta numa fase que não esta mais tão lucido, isso dificulta tanto a nossa percepção sobre a situação de saúde dele, e quanto o entendimento dele a respeito da nossa orientação.

ENF 11 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Eu acho ruim, poderia ser muito melhor, os idosos são as pessoas que tem muito mais tempo, mas nem sempre tem saúde né, para participar de grupos e atividades, não só grupo, porque você ir num grupo só pra ficar ouvindo, enche o saco, não tem que aguarde, mas atividades mesmo, que o município pudesse proporcionar, coisas que eles gostem de fazer, que agradecem eles, não só sobre diabetes e hipertensão, eles não querem saber sobre isso, focar em atividades para idosos, tem muito idosos que gosta de jogar baralho, idoso gosta de jogar bingo, sei lá, isso sim eles vão se interessar em fazer, a pessoa que tem essas doenças estão cansadas de ouvir, ou deveria saber já sobre sua saúde, já sabem o que elas tem, e todo grupo você vai falar a mesma coisa, ou que raio de informação cada hora você vai achar de hipertensão diferente, as coisas sobre a hipertensão muda o tempo todo, não muda, eu acho que teria que ser coisas que atraíssem mais.

ENF 12 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

A saúde do idoso na teoria tudo é muito bonito, mas na realidade é bem diferente. É bem diferente do que a gente aprende as estratégias, o que a gente é obrigada a ter, mas na realidade é bem diferente, não tem nada há ver.

ENF 13 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Eu acho que é mais ou menos nesse sentido, você esta falando de equipamentos e recursos, a gente tem atenção básica que faz um papel fundamental nesse atendimento do idoso que tem esse olhar e não só para o idoso, mas para família, a gente consegue ver toda essa dinâmica familiar, enfim porque o idoso, no processo dele, quando ele vai envelhecendo a gente necessita também do apoio familiar para o cuidado dele em saúde e atenção básica tem papel fundamental nesse sentido de dar esse suporte para o cuidador de idoso e caí no que eu falei na questão anterior, que carece de um espaço para essas doenças do envelhecimento, falta aqui no

município. Não que a gente não faça esse atendimento, a gente atende aqui, a médica tem formação generalista, e temos também geriatra que vem aqui toda segunda feira da USF do município, mas no caso do Parkinson por exemplo, não é só o atendimento médico, tem toda uma equipe tem que atender, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, então a gente não tem lugar para direcionar esses pacientes, até temos os profissionais inseridos na unidades mas esses pacientes requer um cuidado mais de perto, mais constante.

ENF 14 - o que você pensa sobre saúde do idoso?

É cai naquilo que já falei idoso tem por si só uma teimosia grande que acaba de adesão ao tratamento, ele teima que aquele remédio não e bom pra ele, ele não toma, toma um antigo. Eu penso que tinha que ter um investimento maciço talvez nem tanto pro idoso, mais algumas décadas antes, investir pesadamente e fazendo de uma maneira ou de outra, obrigar a gente não pode, mas incentivar que ele tem que começar esse trabalho bem antes, não ficar de sobrepeso, melhora na postura, tomar o medicamento adequado, uma boa alimentação, boa que eu falo não falo em quantidade e sim em qualidade, pra tentar fazer com que ele chegue aos 60, 70 melhor, porque se o idoso, por exemplo, a meu ver já entra na fase idosa com sobrepeso, vai ser muito mais difícil pra ele, ele já tem um corpo debilitado, com sobrepeso vai ser muito pior, vai acarretar uma serie de coisas, ai ele esta diabético, aí logo ele desenvolve hipertensão, não toma medicamento errado, se alimenta mal. Por isso eu acho que as Políticas Públicas tem que ter um investimento maciço, um trabalho de prevenção, mas tem que cobrar do idoso, tipo eu estou te fornecendo isso, em contrapartida você o sr vai ter que abdicar de certas coisas, tentar amarrar uma coisa a outra né, e agente no SUS acaba tendo que as vezes enxugar gelo, porque a gente fornece benefício qualquer que seja, mas a outra parte não dá a contrapartida dela, ou se dá atrelada, deveria corta o beneficio, mas não pode cortar o beneficio, teria que devolver, tem que ter isso, esse é um trabalho pro governo de décadas, ou outras culturas principalmente a oriental por exemplo, já tem isso atrelado com eles, tem uma alimentação melhor, já são meio que caracterizados desde a infância, que tem seguir orientação do outro, tem que ter rotina, tem que seguir aquilo, e conseqüentemente não é por acaso que no país como Japão os idosos vivem muito e bem, uma faixa etária muito acima do que a nossa.

ENF 15 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Olha eu acho que comparando com antigamente está bem melhor, tem muito mais informação, incentivo, grupos de caminhadas, acho que está razoavelmente saudável, pelo menos a gente proporciona uma velhice razoável, não perfeita, nunca vai ser.

ENF 16 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

As políticas existem tudo bonitinho no papel, existe o estatuto, mas nada é como no papel, nada que esta lá prevalece, é bem diferente do papel. Nada que esta lá prevalece, porque assim, o ser humano não respeita o outro, ai então você vai ao banco, não tem que fala que essa fila é do idoso, entra um jovem, entra uma moça que nem tem barriga e ela fala que esta grávida, você vai ao mercado ninguém respeita a fila do idoso, porque deveria o próprio estabelecimento controlar, eu sei que o interesse dele e vender e não perder o freguês, ele deveria atentar para essa população. Você vai num lugar, um idoso não pode ficar lá na frente, porque a turma vai empurrando porque não tem lugar reservado para ele, não se respeita estacionamento, você vê gente jovem parar lá, não tem respeito, tudo na lei é bonitinho, referente a tudo, referente à saúde, a todos os direitos, mas só fica na lei, não é respeitado, não tem cobrança, em todo lugar tá assim, e prevalece o que é mais abusado, sempre o mais abusado prevalece.

ENF 17 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Então, eu acho que a gente ainda tem que avançar muito, acho que precisa ter uma política que respeite um pouco mais o idoso, e que consiga garantir os direitos mínimos, eu falo isso porque eu tive uma experiência na época que eu estava quase me formando, e eu tenho uma colega que estava fazendo doutorado, ela estava fazendo um estudo de um instrumento que avaliava a vulnerabilidade das famílias que tinham idosos, era um instrumento amplo, que ela estava querendo validar para ver se dava para trazer e traduzir, ela fez um doutorado sanduiche que ela ficou na Espanha, e ela foi contando como foi a experiência dela lá, e ai, tem toda uma relação com idoso, varias coisas que eu acabei pegando com ela, que o idoso é uma pessoa extremamente respeitada, que é alguém que viveu muita coisa, tem muitas experiências, tem muitos conhecimentos a serem compartilhados com a gente que é mais jovem, e que contribuiu muito com a economia, porque trabalhou, porque fez

alguma coisa pro pais de algum modo, assim que é uma pessoa extremamente a ser respeitada, cuidada, ai pra isso eles tem algumas politicas, eu não vou saber exatamente como funcionava, mas o que ficou pra mim, é algo do tipo, que o idoso podia mais ou menos escolher o que ele queria fazer em determinado momento da vida, então ele percebia que ele não estava muita mais conta de ficar sozinho, mas isso é claro com uma ajuda multidisciplinar ali do lado dele, se ele quisesse ir para um abrigo era possível, ai a questão do dinheiro, é quanto você pode contribuir com esse abrigo, se você não pode contribuir com nada tudo bem, porque você já contribuiu com o nosso pais, então a gente vai contribuir pra você tem uma vida confortável agora. Tinha umas cidades parece que tinha um esquema como se fosse republica de idoso, então não necessariamente um abrigo com se tivesse uma equipe o tempo todo lá cuidando dos velhinhos, e sim velhinhos ajudando outros velhinhos, era uma casa às vezes de 5 mulheres idosas, a que estava melhor cozinhava, a que estava melhor pagava as contas, enfim, elas se dividiam nas tarefas, as vezes irmãs, as vezes amigas, era possível também com a ajuda as vezes do governo de uma iniciativa organizar esse espaço, e por muitas vezes eles queriam ficar sozinhos, e tudo bem, e ai o governo disponibilizava um cuidador, no esquema de Home Care que a gente conhece aqui, tipo ir lá passar um período, ajudar as vezes auxiliar no banho, na alimentação, algo desse tipo, isso mais para a galera que esta mais lucida, que esta em outro momento. Aqueles que estavam mais comprometidas era discutido o que era possível financeiramente, junto com a família, e jamais essa pessoa era desamparada entende, então eu acho, quando a gente fala dos idosos aqui atualmente, é um descaso, um desrespeito, um absurdo, eu acho que a gente bota muito,...pra não falar outra palavra...a gente fica muito inclinado a cobrar muito dos familiares, mas muitas vezes os familiares também são comprometidos, a gente tem um caso aqui de um idoso que a vida toda dele ele foi do trafico, era muito violento com as crianças, batia muito na esposa, eles cresceram vendo a mãe sofrendo violência, um deles acabou se tornando usuário de drogas, o pai oferecia quando ele tinha 10, 11 anos droga pra ele, a menina sofreu abuso, hoje os meninos estão eu acho com uns 30 anos, e o idoso tem uma sequela de AVC e fica praticamente sozinho em casa, quando a gente chega na casa dele, é assustador, a gente fala meu Deus, coitado, que família é essa, mas daí a gente chega para conversar, o caso esta as promotoria, a Juíza esta querendo cobrar que eles cuidem do pai deles, mas eles falam não tem violência maior pra gente do que

cuidar do nosso agressor, de quem a gente até hoje carrega grandes traumas, então é complicado, hoje a gente tem uma situação de vulnerabilidade que a gente acaba não pensando no contexto todo desse idoso, da saúde do idoso, as vezes a família... mas a vezes a família....outro caso que a gente teve aqui também, uma família super disponível, mas eles também tem suas delimitações, eles não dão conta, eles tem dificuldades, rsrsrs.... a gente tem tentado ir la duas, três vezes por semana pra fazer um básico, assim, isso faz total diferença, é não é função nossa, tipo, até banho a gente já deu, assim é complicado, é um descaso com pessoas que a gente deveria respeitar, considerando que a gente vai ser idoso, e quando a gente vai construindo todo esse percurso, eu preciso trabalhar para ter uma aposentadoria para garantia, não quero dar trabalho, mas será que meus filhos vão cuidar de mim quando eu for idosa, não necessariamente, porque eu não quero que eles sejam obrigados a nada, mas também quais os recursos que eu tenho, eu acho que a gente tem que avançar, assim do mesmo jeito na década de 90 o estatuto da criança e do adolescente, que conseguiu garantir uma porrada de coisas pras crianças, acho que esta na hora da gente olhar para eles, está em pauta a questão da previdência social, mas acho que a gente esta muito atrasado, ai tudo isso interfere na saúde do idoso, tem idoso aqui que esta capenguissimo, e trabalhando e dando um jeito para manter as coisas, é difícil.

ENF 18 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Eu acredito que estejam tendo algumas políticas que estão mais voltadas pro idoso, mas ainda é muito falha, por exemplo, aqui em Bragança a gente não tem nenhum centro que indique para o cuidado do idoso, temos um geriatra que atende o município, e assim para o idoso passar nesse geriatra ele tem que ter três comorbidades, só a senilidade não basta para o idoso passar, acho que tem muita falha nesse cuidado do idoso, muitos idosos vem sem acompanhamento, sem acompanhante para fazer o seguimento na saúde publica e até em especialidade, não sabe o que eles tem, não sabe que remédios tomam, e a gente vê essa diferenciação principalmente nessa população de zona rural, eles não sabem o que eles tomam, não vem ninguém acompanhar, são todos perdidos, e quando a gente precisa acionar a assistente social mais integral desse paciente a gente vê uma falha de assistência, porque a gente nunca consegue um familiar que consegue acompanhar esse idoso sempre, não a maioria, mas alguns tem essa dificuldade de

ter alguém todo momento, na consulta, porque eu moro sozinho, eu me viro sozinho, muitos idosos morando sozinho e são incapacitados de morar sozinhos, ou por questão que ele mesmo quer e a família acaba deixando, ou por situações de abandono, o que eu vejo, e que a gente no âmbito da saúde, a gente tenta dar uma atenção, mas sem esse relacionamento com a família ou de alguém que cuide desse idoso, eu acho que a assistência acaba ficando muito falha, e por mais que a gente oriente, a gente sabe que não está fazendo aquilo que a gente está orientando, por falta de estudo, de alguém que cuide, e assim na estrutura como um todo no sistema de saúde, eu acho que é uma coisa muito nova de como cuidar do idoso, a população está aumentando, a gente não tem um local, como por exemplo, um hospital dia pro idoso que ele passe o período do dia enquanto os filhos estão trabalhando e volta pra casa no período da noite, não tem um centro do idoso para fazer atividades, assim quem faz Atividade Manual, artesanato, ainda consegue fazer alguma coisa em casa, se não eles ficam meio que excluídos da sociedade, então muitas vezes, eu acredito, que eles se sentem um peso para a própria família, eu preciso sempre de alguém me cuidando, zelando por mim, eu acho que isso acaba prejudicando o idoso.

ENF 19 - O que você pensa sobre saúde do idoso?

Tem muita coisa a ser discutida ainda, mas acho que a gente podia colocar propiciar mais áreas de lazer mesmo, não apenas exercícios, outras feiras, encontros com eles, levar eles para outros lugares para eles conhecerem, antigamente tinha isso, agora não tem mais. Antigamente tinha um baile, não é aqui no bairro, mas no centro da cidade, mas o prefeito liberava o ônibus, para levavam eles, jogos ainda têm, mas não sei se está liberada para todos os idosos, não sei se todos conhecem os jogos regionais e participam, e acho que seria mais essa demanda porque tem bastantes idosos mais ativos mesmo, que querem fazer exercícios mais rigorosos, querem participando de dança, participando de jogos regionais, de vôlei, basquete, pelo menos aqui, porque no centro da cidade é que tem mais, pois já acompanhei.

APÊNDICE E: FALAS TRANSCRITAS DOS ENFERMEIROS NA ÍNTEGRA QUESTÃO NORTEADORA 3

ENF 1 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Meu trabalho... assim nos temos alguns idosos acamados, que faz visitas domiciliares constantes, mas nos não temos um atendimento especial para a saúde do idosos não, as vezes a gente da a caderneta do idoso, eu gosto de usar ela, mas a gente não usa muito, tem bastante, mas não é uma rotina, eu gosto, porque acho importante colocar as medicações, mas não se usa com tanta frequência não, nenhum profissional. O atendimento é só demanda espontânea, a gente não vai atrás dos idosos, não tenho mensurado quantos idosos eu tenho, não tenho essa dimensão.

ENF 2 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Com a saúde do idoso a gente tem grupo, mas não direcionados só a saúde do idoso ainda, temos grupos, mas para a população geral, quando eu entrei aqui na unidade nos não tínhamos nenhum grupo, então agente esta engatinhando ainda nesse sentido, mas eu estou sentindo uma adesão maior assim dos idosos em tudo, tanto nas consultas, quanto no entendimento que eles precisam vir para a renovação das receitas, eles achavam que era só deixar o papelzinho ai e seria renovado, então eu acho que a gente esta conseguindo introduzir agora aqui na unidade o entendimento dos idosos que eles são responsáveis pela saúde deles, que era uma coisa que aqui não tinha, quando eu entrei aqui em Maio do ano passado, eram muito ...os idosos vinham a unidade para buscar o medicamento, eu vou na unidade porque eu preciso buscar o carimbo do médico, eles não entendiam que aqui dava um suporte, que era um local não só para renovação de medicação e busca de medicação, mas que eles conseguem outras coisas, da parte psicológica também, e eles não entendiam a parte que eles tem a responsabilidade sobre a saúde deles, acho que agora estamos conseguindo um trabalho mais interessante nesse sentido, estão sentindo mais responsáveis por eles mesmos, a família esta se aproximando um pouco mais, a gente esta conseguindo uma comunicação melhor.

ENF 3 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Igual eu falei, aqui o maior numero de pessoas que vem é idoso, então a gente tenta priorizar o atendimento, principalmente quando é acima de 60, 80, então eles tem prioridade no atendimento. Nas sextas feiras que o pessoal vem aqui para fazer consulta, onde eu tenho o maior numero de pessoas, eu geralmente falo sobre várias questões, entre elas falo sobre o envelhecimento, eu programo bastante visita domiciliar para idoso, acamado que não consegue vir ate a unidade, então a gente faz acompanhamento, meio que mensal, eu tenho uma lista dos idosos mais prejudicados que não conseguem vir, e agente esta sempre acompanhando, sempre olhando de perto, toda questão de saúde que a gente consegue né, mas é mais com orientação mesmo, e com a equipe do NASF, a gente leva sempre lá a FISIO, NUTRI para poder trabalhar essa questão toda transdisciplinar. Mas assim, os familiares recebem bem a gente, mas a gente não vê muito resultado positivo, depois de fazer uma orientação, a gente percebe que fica um pouco descuidado, na grande maioria, tem bastante gente que a gente consegue fazer um trabalho efetivo, a gente vê que progride que o idoso sai pra uma caminhada, que melhora a condição de saúde. Mas como a minha população também é bem carente, pelo menos um parte do bairro, eu vejo problema nessa questão, da falta do poder aquisitivo, da minha população, de falta de acesso à educação, e a gente não consegue ser tão eficaz por conta disso, a questão social pega muito, essa é a parte que implica mais, e eu procuro assistente social, CRAS, converso, discuto caso, quando é pertinente eu vou ao CREAS, quando eu vejo uma questão de violação maior, e eu não vejo muita resolução, dai vem o despreparo do município em geral.

ENF4 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Aqui eu estou tentando montar algumas estratégias, dentro de áreas especificas de diabetes, pressão alta, o tabagismo, tem muita gente querendo parar de fumar, mas ainda não foi efetivado o programa aqui, e não tenho nada direcionado, já tentei montar alguns grupos, mas não tive aderência, as pessoas não vem participar em grupos, então é dentro do cuidado continuado mesmo, na linha de hipertensão, diabetes, e em conjunto com o médico, não faço nada direcionado, de parte preventiva, nada, mas a parte assistencial mesmo, eu não sei codificar a quantidade de população idoso que eu tenho, mas é bem grande, o que eu estou percebendo é que tem muito paciente idoso em uso de psicotrópico, então você que esse quadros

depressivos, ou de ansiedade tem aumentado muito, é difícil você encontrar um idoso que não toma algum tipo de psicotrópico, e é muito grande, eu não sei codificar pra você quanto, mas quero ver se eu sistematizo, eu não consegui, não sei se vou ter perna, pra sistematizar, porque seria interessante se eu conseguisse atender esses paciente em conjunto com o médico, até pra gente programar o atendimento e o cuidado conjunto, porque por enquanto só está com o cuidado médico, né eu acho importante ter esse cuidado da enfermagem, as vezes eles passam aqui, fica passando mês a mês, sem ter necessidade, eu não consigo controlar isso também, porque chega e agenda, eu tenho vaga na agenda para clínico para semana que vem, as pessoas vem aqui todos os dias, três, quatro e querem encaixe, pois elas marcam consulta pra semana que vem, mas querem encaixe hoje, não querem esperar semana que vem, por “n” motivos, e não adianta falar nada.

ENF 5 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Não é especificamente focado, porque a gente atende o público em geral, mas é como eu te falei, quando aparece algum idoso, pra passar em consulta, ou eles querem vir tirar alguma dúvida, ou fazer algum exame, pra mim, eu trato com o maior carinho do mundo, e focado nos ensinamentos que a gente teve e tudo mais. Não tem nenhum grupo voltado para eles, específico. Pelo menos o tempo que eu estou aqui, não, nem na outra unidade que estava. Mas o meu atendimento com eles, quando eles vem procurar, eu tento dar a melhor atenção possível.

ENF 6 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

O meu trabalho nas unidades, é bem extenso, eu vou te falar, porque, eles implementam assim, eles tem que estar super assistidos, em todos os aspectos, como eu falei anteriormente, se ele não consegue vir na unidade, a gente faz visitas domiciliares, se eles tem algum tipo de patologia a gente faz busca ativa, ah...faz um ano que sr teve na unidade, faz 6 meses que o sr teve na unidade, entendeu, então a gente busca tentar puxar esse paciente para passar na unidade, por isso que eu acho extenso, por que você tem que sempre ficar atento, ah... Chegou paciente novo, que é quantos anos tem esta bem, como esta nutrição, a chama para unidade, vamos ver o peso, ele já tem assistência, toma que tipo de medicação, a gente tem que estar buscando mesmo. É gratificante, a gente vê uma boa melhora em alguns

deles, as vezes, a maioria das pessoas idosos, sinceramente elas precisam de alguém que as ouçam, não sei se você já percebeu isso, a patologia é importante, mas elas precisam dessa atenção em cima deles, eu percebo isso.

ENF 7 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Meu trabalho na saúde do idoso se resume no hiperdia, eu diria alguns pacientes neurológicos a gente faz um trabalho com educador físico, mas o trabalho do enfermeiro aqui no PSF pelo pouco tempo que eu tenho aqui, não cheguei a implantar nenhum serviço especializado para a saúde do idoso. Tem um paciente que esta com a mãe diagnosticada com Alzheimer e Parkinson, a gente não tem pelo menos aqui na unidade a quantidade de idosos que é atendido, não tem quantos idosos tem na minha área, não temos esse dado, não consegui ainda, e quando se fala de destrinchar os dados, quantos são idosos, quantos tem doenças crônicas, neurológicas, degenerativas, ainda não consegui fazer isso. Mas acho que seria ideal você saber com qual população você esta trabalhando, se resume muito mais no Hiperdia mesmo, os pacientes hipertensos e diabéticos. O único serviço que tem é com a educadora física que vem dia de segunda e quinta, e faz atividade física com os idosos, um dia com idosos e outro dia com pacientes neurológicos.

ENF 8 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Olha, eu sempre procuro trazer a família junto sabe, poder envolver todo familiar para que aquele idoso não se sinta tão sozinho, porque a gente percebe muitas vezes em visita que ele fica muito sozinho, e que não consegue fazer suas tarefas, então eu tento conversar com toda família, se tem mais de um filho, para eles dividirem as tarefas para estar cuidando desse idoso, e a gente poder dar uma atenção melhor. A população idosa esta ficando muito sozinha, na minha própria família, minha avó, que tem 7 filhos, só 2 consegue cuidar dela. Acho interessante acrescentar nos serviços atividades alternativas, como artesanato, por exemplo, que é uma coisa que eles gostam, é um momento que eles conversam às vezes a pessoa nem esta doente, mas acaba ficando tão triste de ficar sozinha.

ENF 9-Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Então, a gente faz atendimentos de doenças crônicas, faz acompanhamento de saúde mental básico, né, mas a gente não tem nenhum projeto voltado para o idoso, um projeto específico, um acompanhamento terapêutico, uma clinica ampliada, não

tem um atendimento multidisciplinar, acredito que falta um espaço de convívio social, etc. Por enquanto a gente não tem, mas tem um projeto pra rodar esse ano que é a horta terapêutica, que a gente pretende começar o mês que vem, por conta dos alunos da universidade, pra ver se a gente consegue fazer um espaço de convívio social, de atividades, de orientação, criar um vínculo com os idosos do nosso território, mas eu acho que faltam instrumentos, faltam alguns instrumentos que o Ministério disponibiliza e que a secretaria não tem, diz que solicitam e que eles não mandam o que poderia facilitar o cuidado, etc.

ENF 10 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Hoje eu estou acompanhando mais os idosos acamados, e tratamento de feridas, aqui a população não é tão idosa, é mais jovem, o meu trabalho fica mais voltado pra quem este mais domiciliado, e eles costumam participar do grupo da educadora física, uma vez por semana.

ENF 11 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Ai, eu não... Visita domiciliar na maioria das vezes pros idosos, não tem nada muito específico, tem grupo de caminhada, e têm alguns idosos que participam, a psicóloga tentou um grupo de saúde emocional, mas não deu certo, é mais o da caminhada mesmo, eles não aderem muito, não se interessam.

ENF 12 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Sobre a saúde do idoso que a gente trabalha com a prevenção de doenças hipertensão, diabetes, alguns pacientes a gente faz visita domiciliar, aqui a gente tem o artesanato toda quinta-feira que é com os idosos, toda sexta-feira que a fisioterapeuta faz grupo de alongamento com os idosos, com os idosos temos bastantes coisas, e geralmente os idosos que participam mais que os outros que a população normal, eles adoram, o que mais que eu posso falar para você (...) e mais isso mesmo a gente faz sobre a saúde do idoso. Sobre as consultas a gente tenta adiantar as dos idosos, quando os exames vêm alterados, a gente adianta também dá uma preferência, faz isso, estou lembrando aqui, assim as consultas à gente tenta dar preferência para eles, geralmente aqui os exames idosos estão mais perfeitos do que uma pessoa normal de 40 anos, eles se cuidam muito mais do que uma pessoa normal, os que se cuidam, agora os pacientes que são domiciliados que

a família cuida a gente tem muitos casos de denúncia, que a família abandona que a família quer por no asilo, aí o que acontece, o CRAS fica em cima da gente, porque acha que a gente não ajuda, que a gente não orienta, eles quer que a gente fique ali, que a gente pega aquela pessoa e fica pra gente, mas não tem como, é difícil, pra gente é muito difícil, porque não depende só da gente, depende do familiar.

ENF 13 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

A gente tem um grupo de quarta-feira que a gente realiza aqui na unidade, que o tema do grupo é qualidade de vida as maiorias dos pacientes são idosos, agente atende com um grupo multidisciplinar, a gente tem a nutricionista, fisioterapia que vê a questão de dor nas costas, é um olhar mais amplo no caso, então a gente tem esses atendimentos que utiliza um espaço da comunidade, uma igreja todas as quartas-feiras a gente utiliza um espaço aqui da comunidade a igreja a gente faz um atendimento como um todo o médico, NASF, enfermeira e tem essas demandas paciente vem conversa e a gente faz a interligação com médico os idosos têm prioridade no atendimento não solte nós todos os pacientes quando tem alguma demanda específica pasta para acolhimento comigo e se precisar de um atendimento mais rápido a gente consegue o espaço na agenda para ele mas eu não tenho dia específico para atendimento de idoso a gente tem esse acolhimento para população.

ENF 14 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Aqui na Madre Paulina nos temos 2 grupos que funciona muito bem que são as terças feiras que acaba levando o grupo é o NASF, tem o grupo que inicia as 7:30 e vai ate as 8:30 que é de dor crônica e normalmente são pacientes que tem dores que não passam e a grande maioria são idosos e funciona muito bem. E depois as 8:30 as 9:30 tem o grupo de alongamento e qualidade de vida que tem bastante participação da comunidade, o espaço que a gente usa é do centro comunitário que tem aqui, não é da unidade mas, a comunidade sede para gente nas terças feiras para ser feito isso, vai ser montado agora junto com a nutricionista um grupo que vai iniciar no dia 19 do próximo mês de Hiperdia para tentar acolher esses pacientes hipertensos e diabéticos, não só pra idosos, mas pra todas as faixas etárias, e fora isso são os serviços que são ofertados pra todos os idosos, sendo acamados, domiciliados ou não, são as visitas domiciliares, o atendimento médico e da

enfermagem, as visitas domiciliares do ACS que acabam trazendo mais alguma demanda, mas é isso.

ENF 15 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

É mais o NASF mesmo que faz o atendimento voltado aos idosos, os grupos, eu entro junto com o NASF, bastantes grupos de prevenção, exercícios, tem bastantes idosos que participa dos grupos, a nutricionista esta sempre falando, o agendamento é normal, depende da situação tem certa prioridade, mas nada de especifico, de diferente.

ENF 16 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

A saúde do idoso aqui na ESF, eles tem os retornos, a gente vai à casa dos que não conseguem sair, dos acamados faz visitas, se eles ligarem hoje, mas eu já passei visita semana passada, mas a família liga falando que ele não melhorou ai eu incluo de novo na agenda, e faço a visita na sexta de novo, e se ficou internado eu já oriento. Nessa parte, aqui na ESF, 80% eu acho que é bem cumprido do que prevalece no estatuto e nos direitos dos idosos. Só que é assim, nos temos muitos idosos que a família não acompanha, a família deixa sozinho em casa, que a família não impõe os idosos, muitas das vezes eles não esta em condições de decidir as coisas para ele, a família não decidi, não toma conta, às vezes tem acionar assistente social, leva para promotoria, existe isso. Mas em termo dos serviços que as ESF prestam a família, eu acho que faz a parte direitinho, mas tem muitas coisas que dependem de terceiros, e fica a desejar, quando chega à parte social, a gente não pode fazer nada.

ENF 17 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Olha basicamente, aqui nessa unidade eu estou eu acho há 8 meses, o que a gente tem mesmo é os atendimentos médicos, as visitas domiciliares, a nossa pratica é mais ambulatorial mesmo, não tem nenhuma atividade coletiva especifica para esse grupo, a gente o grupo de saúde com a educadora física que acontece no bairro que muitos idosos frequenta, mas não focado para eles, basicamente a gente faz o básico, o mínimo, não tem nada que a gente desenvolva, eu particularmente tenho uma certa dificuldade assim, pra mim acho que da população toda a que a gente cuida na atenção básica, pra mim é uma das mais difíceis, um tanto gera um pouco

de sofrimento as vezes, porque eu tenho uma certa dificuldade de lidar com esse processo de final de vida, com paciente terminal, morre um paciente nosso assim, eu fico acabada, na psiquiatria por incrível que pareça, eles não morriam, não era tão idosos, os que acabavam falecendo era um ou outro, eles morrem com 50, as vezes nem chegavam as 60 anos, mas é muito difícil, e foram poucos em todos esses anos que eu trabalhei com saúde mental, mas aqui, toda semana, a gente tem alguma pessoa que a gente acaba perdendo, as vezes jovem com vitima de violência ou um idoso, e é triste assim, então quando chega um idoso mais adoecido, eu fico com receio, respiro fundo, discuto com os médicos, com a equipe de enfermagem, pra gente pensar como a gente vai cuidar daquela pessoa, é delicado, mas a gente não tem nenhuma atividade voltada para o idoso. A nossa população é bem mista, porque temos uma população bem vulnerável, bem pobre, tem classe média e até o pessoal da zona rural, esta super saudável, mais é mais simples, então é uma população muito mista, tem muito jovem e muita gestante também.

ENF 18 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Eu acho que, como enfermeira da unidade acabo sendo um pouco negligente também nesse olhar e nesse cuidado com o idoso, eu acredito que eles têm que ter um acompanhamento melhor, mas aqui a gente não faz nenhuma ação voltada para o idoso. A gente tem grupo de artesanato, mas esse grupo é aberto para varias idades, não é voltado especificamente para o idoso, o que a gente tenta fazer é esse acompanhamento junto com o familiar, orientar, explicar das necessidades dele, mas a gente tem esse impasse de que quando o idoso não atende, eu como enfermeira, vejo que a minha assistência a saúde do idoso é um pouco falha, por conta dessas condições, e a gente tenta acionar alguém, mas é pouco o que ...a gente pode fazer nesse perfil, acredito que a gente possa melhorar fazendo grupos, fazendo orientação, fazendo num período, talvez fora do período de trabalho, para que algum parente, alguém possa vir para acompanhar esse idoso nessa consulta. A nossa população de idoso é muito grande aqui no posto, a gente tem muitos aposentados, muitos dos sítios, uma população muito grande, e assim, na verdade, o cuidado acaba sendo médico centrado, ele passa em consultas com o médico, o médico da conduta, e vai, não tem nenhum outro cuidado que a gente faça especifica para o idoso, todas as nossas outras ações de grupo de exercício, de

caminhada são voltadas para todos os pacientes, mas não tem nenhum voltado para o idoso.

ENF 19 - Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Aqui a gente não tem espaço né, mas a gente pede para eles irem lá ao ginásio para acompanhar, e vai bastante gente lá no grupo da Dri, então o que eu mais eu conheço é o pessoal que vai lá, porque se chover aqui, acontecer alguma coisa, ai é complicado né, mas vem bastante aqui, passa na nutricionista, gosto de acompanhar junto com ela, eles passam comigo, eu encaminho para nutri, e encaminho pros grupos no ginásio, e eles são bem assíduos, eles adoram estar vindo conversar, tirar duvida, tem uns que vem só para aferir a pressão com a gente, pra conversar, são bem assíduos, vem bastante na unidade, se tivesse um lugar maior, seria melhor, ter mais encontros, lugar para fazer uma feirinha com eles, mas eles são bem assíduos.

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SAÚDE DO IDOSO

Pesquisador: SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 98164018.3.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.014.387

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Financiamento próprio, sem conflitos de interesses.

Objetivo da Pesquisa:

- a. claro e bem definido;
- b. coerente com a propositura geral do projeto;
- c. exequível (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

Objetivo Primário:

Compreender a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre saúde do idoso, em um município no interior de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. os riscos de execução do projeto são mínimos, estão bem descritos no projeto e apresentam medidas corretivas/minimizadoras se necessárias;
- b. os benefícios são bem descritos e justificam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 3.014.387

tempo de tramitação do projeto.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal com abordagem fenomenológica. Será utilizada a análise temática, segundo conceituação apresentada por Prane Liamputtong (2009). Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, partindo-se da caracterização dos participantes do estudo e de questões norteadoras para orientar os depoimentos sobre o objeto de estudo. As questões norteadoras serão: O que você pensa sobre o envelhecer? O que você pensa sobre saúde do idoso? Fale sobre o seu trabalho com a saúde do idoso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação de aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1218650.pdf	01/11/2018 15:57:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAI.pdf	01/11/2018 15:52:27	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	AUTORIZ_PM_BRAG_PAULISTA.pdf	01/11/2018 15:52:08	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.014.387

Ausência	AUTORIZ_PM_BRAG_PAULISTA.pdf	01/11/2018 15:52:08	SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	01/11/2018 15:50:46	SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/11/2018 15:50:11	SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ULTIMA_VERSAO_corrigido.pdf	01/11/2018 15:49:34	SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/09/2018 18:45:00	SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 12 de Novembro de 2018

Assinado por:
Angel Mauricio Castro Gamero
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br