

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA MAIA XAVIER

**A VISÃO DO IDOSO QUANTO A ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MOSSORÓ/RN

2018

ANA CLÁUDIA MAIA XAVIER

**A VISÃO DO IDOSO QUANTO A ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

MOSSORÓ/RN

2018

X3v

Xavier, Ana Cláudia Maia.

A Visão do idoso quanto a assistência na estratégia de saúde da família/ Débora Amanda Silva. – Mossoró, 2018.

49f.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Idoso. 2.Assistência de enfermagem. 3.Estratégia Saúde da família. I. Título. II. Benevides, Diego Henrique Jales.

CDU 614

ANA CLÁUDIA MAIA XAVIER

VISÃO DO IDOSO NA ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Profa. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

Profa. Évelin Karla Félix (FACENE/RN)
MEMBRO

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado sabedoria para seguir em frente, enquanto muitos não acreditavam na minha capacidade. Pois, Ele abençoou e iluminou toda trajetória na minha vida acadêmica.

Em segundo lugar, aos meus pais, **Maria Paz Maia** e ao meu pai **Francisco Erismar Maia**, gratidão por toda força e encorajamento que me deram durante minha vida acadêmica.

Em especial as minhas amadas filhas, **Katia Isadora e Anny Beatriz** por todo apoio e compreensão ao longo desses anos, e por entender a necessidade de estar longe em alguns momentos.

Agradeço também a todos os meus familiares, por estarem sempre ao meu lado me ajudando. Ao meu esposo, **José Arimateia**, pela paciência, por toda ajuda que me deu no decorrer desses anos.

Desde já quero agradecer a minha banca **Evélin Felix** por aceitar meu convite e fazer parte desse momento e a **Giselle Santos**, não tenho palavras para agradecer tudo o que fez por mim, minha eterna gratidão por todo tempo que disponibilizou para me ajudar.

Meus orientadores **Andreza Dayanne** quero agradecer a paciência e disponibilidade e o estímulo que me deu durante o TCC e a **Diego Jales** que diante de muito trabalho, se dispôs a me orientar para o término da Monografia, a você todo meu respeito e gratidão.

A todos os professores, em especial a **Livia Helena, Wesley Adson, Joseline, Aliona, Micheline, Andrea, Rúbia, Márcia Jaqueline, Ítala, Alcivan Nunes, Evilamilton Gomes** (uma pessoa que admiro muito e tem todo meu respeito). Foram imprescindíveis para minha formação acadêmica, mas também influenciaram na manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, portanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, terão o meu eterno agradecimento.

Débora Jales, por se dispor a me ajudar no início desse trabalho com paciência, disposição e compreensão.

Aos meus amigos: **Débora Amanda e Solânia Alves** pelo encorajamento, ajuda, apoio e incentivo durante nossa caminhada e por sempre estarem junto nas alegrias, nas tristezas vibrando com minhas conquistas. Obrigada pela amizade de vocês. A **Luana Priscilla** por toda ajuda que me deu, pelo incentivo quando me sentia desmotivada a seguir em frente e por sua amizade, **Maria Cledina, Sandra Girão, Airton Arisson, Geovanna Pereira, Magda Jordânia, Carla Larisse**. Gratidão, meus queridos amigos, que não me permitiram desistir,

como também, por todo o estímulo e ajuda. Essa Monografia também é de todos vocês!

Aos funcionários, Makson Sampaio e Kayriannie Valeska por toda ajuda que me deram. A Denis, Vanessa Costa, Vanessa Camila (Bibliotecária), Ligiane Ribeiro, Vanessa pela paciência que sempre tiveram comigo. Além disso, a Raimundo Dantas obrigado por sua amizade.

Quero agradecer a FACENE pela oportunidade de realizar meu sonho.

Meu muito obrigado (a) ao meu gestor **Paulo Henrique**, que acompanhou todas as etapas desse projeto, compreendeu a minha dedicação aos estudos e vibrou com a minha felicidade. A minha enfermeira, **Sandra Elias**, também pela compreensão. A **Romero Fernandes** pelas vezes que me deu carona para faculdade. A minha amiga **Antônia Cleide** pelo incentivo de não desistir da minha graduação. A **Florêncio Costa** (taxista) pelas vezes que saiu da sua rota para ir me deixar na faculdade. A minha amiga e comadre **Rose Mary** por todo apoio que sempre me deu em toda minha vida. Não podendo esquecer de Luzia Maria por todos os incentivos e por ter me ajudado em muitos momentos. Gratidão a todos!

Dedico estas, como todas as outras conquistas, a todos aqui mencionados. Valeu a pena todos os sacrifícios e renúncias. Valeu a pena esperar e, se Deus quiser, colherei frutos maravilhosos de todo meu empenho.

RESUMO

No Brasil, vários documentos legais têm servido de base para nortear as ações em saúde dedicadas à pessoa idosa, como a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 1994, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 2003, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Portaria 2.528 de 2006. A pesquisa tem como objetivo conhecer a visão do idoso quanto a Assistência na Estratégia de Saúde da Família. Nesse contexto, de envelhecimento populacional, novos desafios em saúde, como o acompanhamento de idosos pela ESF, torna-se importante para conhecermos a visão do idoso quanto a assistência que lhe é prestada. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de caráter descritivo. A população foi constituída por um total de 20 idosos. Sendo 10 pertencentes a uma microárea de abrangência da Unidade Básica de Saúde Mário Lúcio de Medeiros e os outros 10 pertencentes à outra microárea de abrangência da Unidade Básica Saúde Doutor Aginaldo Pereira e a amostra resultou da quantidade de idosos disponíveis e aptos a responder o questionário. A coleta de dados foi desenvolvida logo após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário estruturado, composto por questões fechadas. Os dados foram digitados em planilha eletrônica e transferido para o programa estatístico SPSS versão 21.0 dos quais serão expressos em valores de média, desvio padrão, mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem. A pesquisa será realizada observando os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e na resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Conforme os resultados obtidos na pesquisa, pode-se perceber que os idosos inseridos dentro de duas UBS tem consciência das políticas de atendimento oferecidas a esse público inserida na ESF. Os entrevistados relataram ser beneficiados pela assistência recebida, atendendo todas as suas necessidades, descartando atenção e acolhimento humanizado por parte do toda a equipe das ESF. Portanto, a humanização torna-se uma ferramenta fundamental dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam. Com isso, esperamos que em todos os estabelecimentos de atendimento à saúde, principalmente os específicos para o idoso, sem exceção, exista um cuidado humanizado, ético e individualizado, apesar de não ser observado em todos os lugares. Portanto, é essencial o envolvimento de toda equipe de saúde, num processo contínuo de avaliação do atendimento não só ao idoso mais de toda população.

Palavras-chave: Idoso. Assistência em enfermagem. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

In Brazil, a number of legal documents have served as a basis for guiding health actions for the elderly, such as the National Elderly Policy, Law No. 8,842 of 1994, the Statute of the Elderly, Law No. 10,741 of 2003, and the National Policy for the Elderly. Health of the Elderly Person and the Ordinance 2528 of 2006. The research will have as objective to know the view of the elderly regarding the Assistance in the Strategy of Family Health. In this context, of the population aging, new challenges in health, such as the monitoring of the elderly by the FHT, becomes important to know the view of the elderly about the assistance that is provided. This is a qualitative and descriptive research. The population will be constituted by a total of 20 elderly people. Being 10 belonging to a microarea encompassing the Basic Health Unit Mário Lúcio de Medeiros and the other 10 belonging to the other microarea included in the Basic Health Unit Doctor Aguinaldo Pereira and the sample will result from the number of elderly people available and able to answer the questionnaire. The data collection will be developed soon after appreciation and approval by the Ethics and Research Committee - CEP. A structured questionnaire composed of closed questions will be used as a research tool. The data will be typed in spreadsheet and transferred to the statistical program SPSS version 21.0 of which will be expressed in values of average, standard deviation, minimum, maximum, simple frequency and percentage. The research will be carried out observing the ethical precepts set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council and resolution 311/2007 of the Federal Nursing Council. According to the results obtained in the research, it can be seen that the elderly people inserted inside two UBS are aware of the policies of care offered to this public inserted in the FHS. Respondents reported being benefited by the assistance received, attending to all their needs, discounting attention and humanized reception by the entire FHS team. Therefore, humanization becomes a fundamental tool of health professionals and users, especially in relation to the elderly, due to the special conditions that these patients present. With this, we expect that in all healthcare establishments, especially those specific to the elderly, without exception, there is humanized, ethical and individualized care, although it is not observed everywhere. Therefore, it is essential the involvement of all health staff, in a continuous process of evaluation of care not only to the elderly more of the entire population.

Keywords: Old man. Nursing care. Family Health Strategy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência da variável dos atendimentos e a frequência do atendimento	30
Tabela 2 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde voltada a população idosa.	31
Tabela 3 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, voltada a população idosa	32
Tabela 4 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, atendimento médico e tratamento bucal.....	33
Tabela 5 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, tratamento tabagismo e alcoolismo	34
Tabela 6 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, assistência da Enfermagem e a importância do reconhecimento de risco à saúde, voltada a população idosa.....	36
Tabela 7 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde voltada a população idosa	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização	12
1.2 Justificativa	14
1.3 Hipótese	15
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo geral.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 O paciente idoso	16
2.2 Saúde do idoso: importância do cuidado em enfermagem	20
2.3 Assistência de enfermagem ao idoso inserido na estratégia de saúde da família	21
2.4 Consultas de enfermagem ao paciente idoso	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 Tipos de estudo	25
3.2 Local do estudo	25
3.3 População e amostra	25
3.3.1 Critérios de seleção da amostra	26
3.4 Procedimentos para coleta	26
3.5 Instrumentos de coleta de dados	27
3.6 Análises dos dados	27
3.7 Questões éticas	28
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1 Identificação da Unidade Básica de Saúde – UBS	30
4.2 Atividades desenvolvida na UBS.....	30
4.3 Exercício da Enfermagem	36
5 CONSIDERAÇÃO FINAIS	39

REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES	44
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	45
Apêndice B - Instrumento de Coleta de Dados	47
Apêndice C – Certidão emitida pelo CEP	49

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Segundo Fechine (2012), o indivíduo passa por um processo de envelhecimento que é gradual e variável. Essas variações ocorrem a depender de fatores que estão intimamente ligados ao estilo de vida, as condições socioeconômicas e as doenças crônicas. No que tange ao conceito biológico essas modificações ocorrem naturalmente, carecido do processo fisiológico e molecular de cada indivíduo. Nesse contexto, descrever sobre o envelhecimento é sobretudo compreender e interpretar uma gama de informações cotidianas que, acrescida ao espaço em que este indivíduo está inserido, irão se entrelaçar para formar os aspectos culturais e individuais deste.

Nesse sentido, o envelhecimento é complexo, com implicações para o ser humano que vivencia e para sua família/sociedade como processo irreversível. O envelhecimento a que todos estão sujeitos, necessita de compreensão, no momento em que o Brasil enfrenta um grande crescimento no número de pessoas idosas em processo de mudança na pirâmide populacional (GOMES,2014).

Os anos 70 no Brasil foram marcados por um período onde o Governo Federal desenvolveu diversas políticas de atenção à saúde do idoso, porém foi apenas no ano de 1964 que foram instruídas políticas de atenção voltadas a esse grupo. (FERNANDES, 2012). Dentre as políticas desenvolvidas no Brasil é válido salientar a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 1994, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 2003, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2.528 de 2006. (BRASIL, 2010).

A lei de nº 8.842 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. A Política Nacional tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Todos os cidadãos com 60 anos de idade ou mais estão assegurados por usufruírem dos benefícios descritos por esta política. (BRASIL, 2010)

É importante descrever sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), formulada no ano de 1994 e regulamentada pelo decreto n. 1.948, 03 de junho de 1996, onde assegura os direitos sociais a pessoa idosa, pois essa política foi um marco primordial para promover a autonomia, integração e participação efetiva desse público na sociedade reafirmando seu direito a saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. (FERNANDES, 2012)

A formulação dessas políticas enaltece os princípios que norteiam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Assim, o idoso goza de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. A lei citada anteriormente assegura oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Nesse contexto a efetivação de direitos, em especial, aos que protegem e formam uma base sólida para a reivindicação de medidas de proteção ao idoso, fortalece seus princípios perante sociedade, família e Estado. (FERNANDES 2012)

Diante do conhecimento quanto a essas leis e portarias, é salutar ressaltar a importância do profissional enfermeiro no acompanhamento ao idoso. Para Dias (2011) esse profissional exerce o papel de norteador dos cuidados de enfermagem pela promoção em saúde que cada pessoa vivencia, considerando que o cuidado de enfermagem deve estar sempre atento as atuais necessidades de saúde das famílias, indivíduos e comunidades, em ambientes com constante mudança e complexos em interação. A enfermagem preconiza uma assistência de qualidade aos usuários de modo geral numa abordagem holística do ser humano e da sociedade, exercendo atividades como promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

A qualidade de vida sempre esteve entre os homens; remete-se ao interesse pela vida. Logo, é possível estabelecer que qualidade de vida não é algo a ser alcançado, um objeto de desejo da sociedade contemporânea que deve ser incorporado à vida a partir de esforço e dedicação individual. Pelo contrário, é uma percepção que sempre esteve e sempre estará presente na vida do ser humano. O fato é que, a partir desse tipo de análise, todos os sujeitos têm qualidade de vida, não sendo esse um elemento a ser alcançado através de ações embutidas no padrão de boa vida da sociedade contemporânea; porém, o interessante para a vida de cada um é buscar uma boa qualidade frente às suas possibilidades individuais de ação. (ALMEIDA et al, 2009)

O envelhecimento populacional é um desafio para o Sistema Único de Saúde, sobretudo porque o envelhecimento está diretamente associado ao desenvolvimento de patologias e esses agravos atinge a economia. No Brasil, a ESF detém um papel primordial a assistência, orientando a população e promovendo auxílios que melhorem a qualidade de vida. Assim, o adequado cuidado ao idoso demanda um sistema de saúde coordenado, com cada instância contribuindo para as ações das demais. (MOTTA, 2011)

Segundo Oliveira (2010), o aumento da população idosa está ocorrendo de forma rápida e progressiva, exigindo dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, capacitação adequada para atender a demanda dessa população bem como compreender suas

particularidades, melhorando dessa forma a qualidade da assistência e como consequência a promoção e recuperação da saúde desse público. Na ESF, a população idosa pode participar ativamente de programas e grupos que visam estabelecer contanto comunicativo e discorrer sobre cuidados fundamentais para a assistência e bem-estar do indivíduo.

A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e é visualizada pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2010).

A família é o objeto principal de atenção, entendida a partir do lugar onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida, permitindo ainda uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social (BRASIL, 2010).

Com o passar dos anos a Atenção Básica adquiriu conhecimentos e responsabilidades crescentes, principalmente porque é considerada como porta de entrada do sistema e a estação articuladora e coordenadora das Redes de Atenção a Saúde (RAS). As Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB), foi atualizada com a finalidade de ampliar a cobertura de serviços e de programas, diante das necessidades de saúde e das demandas sanitárias emergentes. (BARBIANI, 2016)

Assim, o problema ao qual o presente estudo pretende dar resposta é: Qual a visão do idoso quanto a assistência em uma Estratégia de Saúde da Família?

1.2 Justificativa

Nesse contexto, de envelhecimento populacional, novos desafios em saúde, como o acompanhamento de idosos pela ESF, torna-se importante para conhecermos a visão do idoso quanto a assistência que lhe é prestada. O interesse por esse tema surgiu ao trabalhar de perto na comunidade, pois sendo Agente de Saúde participante da Estratégia Saúde da Família e buscando a formação de enfermagem, visto me apropriar sobre como os idosos visualizam essa assistência prestada e se para eles chega a ser eficaz. Assim, contribuo com a comunidade no

qual estou inserida, além de ter uma visão ampliada sobre a assistência de enfermagem e poder continuar a presta-la de forma eficiente ou modifica-la.

1.3 Hipótese

Acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família seja a melhor forma de aproximar o cuidado a saúde do idoso bem como a assistência que lhe é prestada, visto que este novo modelo de assistência deixou de ter um caráter só resolutivo e passou a ter um vínculo entre UBS e comunidade. Isto reflete positivamente na qualidade de vida do idoso de forma a garantir o direito e o acesso a saúde, seja na UBS e/ou no seu domicílio, através da visita domiciliar. Neste sentido, acredita-se que o idoso vê a Estratégia de Saúde da Família de forma positiva embora não entenda muito bem este novo modelo de assistência à saúde e seus benefícios.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar a visão do idoso quanto a assistência numa Estratégia de Saúde da Família;

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever a contribuição da enfermagem na saúde do idoso;
- b) Identificar as atividades desenvolvidas com os idosos;
- c) Identificar possíveis dificuldades na atenção à saúde do idoso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O paciente idoso

O crescente aumento da população idosa no nosso país, está ocorrendo de forma acelerada, tal fato foi identificado nos resultados do último Censo pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que detectou que no Brasil temos 20,6 milhões de idosos, representando assim 10,8% da população total. Essa realidade gera um grande desafio para as políticas sociais específicas que visam melhorar as condições de vida dessa população. Esse aumento colocará o Brasil, em 2025, como a sexta população de idosos do mundo. Nesse sentido a atenção as questões de saúde no envelhecimento são temáticas emergentes que norteiam as discussões sobre políticas de saúde que possam atender esse seguimento da população.

A terceira idade vem sendo motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois recentemente há uma grande preocupação em manter a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. (TORRES, 2009)

O envelhecimento populacional no Brasil vem crescendo de forma rápida devido ao atraso da fecundidade. A sociedade tem estabelecido valorizar a pessoa idosa lhe dando mais atenção, cuidado, aumentando a perspectiva de vida. As mudanças vêm da tecnologia da medicina e dos direitos assegurados à pessoa idosa (Lima, 2010). O Brasil atualmente conta com 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, este número passará a 32 milhões em 2025 (BRASIL, 2010).

Por ser uma idade muito delicada, após os 60 anos de idade as pessoas tendem gastar mais, especialmente com saúde, pois nessa fase elas geralmente precisam de mais cuidados e tratamentos específicos, prevendo-se que o custo global médio dos cuidados de saúde relacionados apenas com o envelhecimento aumente 41% entre 2000 e 2050, o que representará um aumento de 36%, no caso dos países em desenvolvimento, e 48%, no dos países desenvolvidos (CARDOSO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) as estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) têm como expectativa, que no período de 1950 a 2025 os idosos no país cresçam em quinze vezes, e a população em cinco vezes. Em 2025, o Brasil poderá impetrar cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2006).

É uma realidade que o idoso nem sempre tem a expectativa de que as ações de saúde consigam melhorar a sua vida ou consigam lhe dar mais aptidão para enfrentar os problemas

do seu cotidiano. Ele espera se tornar mais sábio, para ir decidindo, por si, parte de seus sofrimentos e para ir resolvendo parte dos seus obstáculos. O idoso está se tornando cada vez mais autônomo diante do seu caminhar, especialmente quando os seus familiares e os profissionais de saúde não lhe dão apoio (COSTA; CIOSEK, 2010).

Sendo assim a qualidade de vida para os idosos está voltada à satisfação quanto aos seus ideais, como por exemplo, bons relacionamentos interpessoais, a sensatez emocional e à boa saúde, ter hábitos saudáveis, ao lazer e aos bens materiais ou ainda com relação à espiritualidade, ao trabalho, à retidão e à caridade, ao conhecimento e aos ambientes adequados (CANEPA et al., 2014).

O Estatuto do Idoso institui direitos garantidos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Começamos a envelhecer aos 20 anos e não percebemos, aos 30 anos ocorre um déficit de funções, há uma diferença de pessoa para pessoa, o convívio com pessoas de mesma idade, mas com mudanças físicas: cabelos brancos, rugas, expressões de pessoa envelhecida. Os idosos se atentam muito com a perda de memória, audição, raciocínio, visão, quando a idade avança a aprendizagem fica danificada por fatores que se alteram no decorrer do envelhecimento (BRASIL, 2003).

Segundo o Estatuto do Idoso, o Estado tem o dever de garantir à pessoa idosa a assistência à vida e à saúde, mediante a criação e efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições dignas. A sociedade deve garantir à pessoa idosa liberdade, respeito, dignidade, como pessoa e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais garantidos na Constituição e nas leis (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

CAPÍTULO IV – Do Direito à Saúde Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins

lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde. 2o Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos.

No município de Mossoró/RN, a política municipal do idoso tem por objetivo assegurar os direitos das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Onde essa política será ampliada em concordância com a Política Nacional do Idoso, como institui a Lei 8.842/94, e o Estatuto Nacional do Idoso, Lei 10.741/03.

Art.6 na área da saúde: Garantir atendimento integral a saúde do idoso nos diversos níveis de assistência do SUS; Atuar na área de prevenção para que a população envelheça mantendo além de um bom estado de saúde, qualidade de vida; Incentivar programas de prevenção, educação e promoção à saúde do idoso; Produzir e difundir material educativo sobre as necessidades de saúde na terceira idade; Promover a capacitação dos recursos humanos quanto às patologias que são acometidas nesta idade; Elaborar perfil epidemiológico do idoso no município.

Pesquisas revelam que idosos que mantêm vida social ativa, preservam o autocuidado com o corpo apresentam maior qualidade de vida e longevidade. Outros fatores também corroboram com essa realidade dentre eles: uma convivência social ativa, situação socioeconômica estável e hábitos saudáveis, não são os únicos, mas, caracterizam importantes pontos para a preservação da longevidade.

A longevidade da população é um fenômeno da contemporaneidade, sendo o envelhecimento populacional, em termos demográficos o processo de crescimento da população considerada idosa, ampliando a sua participação relativa no total da população (ESCOBAR; MÔURA, 2016, p.50).

Esse foco articula um sério debate sobre a promoção da saúde para o idoso, as políticas públicas devem pensar o envelhecimento como um fenômeno irreversível onde ações de promoção à saúde devem encarar a velhice suplantando o estigma de finitude, definindo-a como um ciclo de vida que necessita de cuidados específicos, que não impedem que o idoso como um ser social desfrute desta fase da vida com qualidade (ASSIS, 2004).

E assim, dentre as questões que norteiam essas discussões, a saúde é apresentada como um ponto importante, pois, causam fortes impactos sobre a qualidade de vida dos idosos, mas é salutar compreender que no cerne do debate o envelhecer nem sempre deve ser associado a doenças ou incapacidades, pois o cuidado gerenciado de forma eficiente desta camada da

população pode contribuir para o controle de patologias comuns desta etapa de vida, estratégias que visam à prevenção e o controle das doenças do envelhecimento podem contribuir de forma significativa para a longevidade da pessoa idosa (ASSIS, 2004).

Nos campos desta promoção da saúde do idoso, o profissional enfermeiro por dispor de um vínculo de confiança dentro da comunidade em que está inserido tem um papel primordial de planejar e articular dentro de sua Unidade de Saúde ações educativas, preventivas de cunho individual ou mesmo coletivo, que visem não somente o controle ou mesmo a redução das patologias comuns a essa fase da vida, mas essas orientações devem ir além das doenças e fatores de riscos. (ASSIS, 2004).

Tópicos como envelhecimento, sexualidade, lazer, relações familiares, direitos do idoso e outros temas que sejam do interesse da população em debate, e assim nesse exercício ideológico o acesso contínuo a informações sobre a manutenção da saúde, física, mental e social podem gerar resultados positivos e contribuir para a manutenção de um envelhecimento com qualidade de vida (ASSIS, 2004).

O envelhecimento saudável baseia-se em cinco pilares, de uma forma objetiva: Dieta saudável; Atividade física regular; Inserção social; Saúde emocional; Controle de doenças. Esses mesmos tópicos acabam por apresentar muitas intersecções, mas no final estão relacionados ao mesmo conceito: hábitos de vida saudável (ASSIS, 2004).

É de suma importância ter uma dieta alimentar balanceada. Sendo assim, para que tenhamos uma alimentação saudável necessitamos ingerir uma variedade de alimentos com a finalidade de nos proporcionarem os nutrientes necessários para o corpo humano. Ao obtermos a idade de 60 a 65 anos não quer dizer que se deva fazer uma dieta especial, o idoso necessita de determinados nutrientes que podem ser tão variados quanto a alimentação de um indivíduo mais jovem (GEIS, 2003).

De acordo com Nahas (2001), a prática regular de atividade física causa uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (sujeitos mais seguros, melhora a convívio social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural expandidas, dentre outros); além da diminuição ou precaução de algumas doenças como osteoporose e os desvios de postura.

A sociedade visualiza o idoso como pessoa incapacitada e estagnada, pois há um distanciamento social decorrente da ausência de um ambiente adequado e de convívio com as demais gerações na sociedade (NOGUEIRA, LIMA, MARTINS, & MOURA, 2009). O

resultado desse isolamento diminui as afinidades instituídas ao longo da vida, em vista de não terem mais o círculo de amigos do trabalho; os filhos na maioria das vezes se tornam independentes e formam sua própria família (KURZ, & MORGAN, 2012).

2.2 Saúde do idoso: importância do cuidado em enfermagem

A Política Nacional da Pessoa Idosa determina que a atenção à saúde do idoso tenha como porta de entrada a Atenção Básica. Deste modo, o papel do enfermeiro implica em relacionar os fatores que influenciam o atendimento a pessoa idosa e o funcionamento da estratégia de saúde da família (ESF), entre estes estão a cultura, a classe social, os próprios familiares e os profissionais de saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Por isso, é de suma importância que os profissionais da saúde, visualizando as necessidades específicas desses pacientes idosos, abriguem e cuidem dos mesmos de maneira apropriada, provendo apoio emocional e respeito, baseada em uma assistência ajustada as suas necessidades, para que eles não apenas vivam mais, mais também, incluam uma qualidade de vida melhor a cada dia (CANEPA, CARDOSO e RICARDINO, 2014).

Portanto, estes profissionais devem estar preparados para trabalhar a interdisciplinaridade e a integração entre a rede básica e o sistema de referências, facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade. Deste modo, resgatar o cuidado humano torna-se essencial para os profissionais de saúde da ESF, especialmente quando se trata de cuidado à pessoa idosa que precisa de atenção, carinho, respeito a seus valores culturais, por se encontrar em situação de fragilidade ocasionada pela própria idade (MILTON et al., 2002).

Sendo assim, a enfermagem tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas, em específico, aos idosos, grupo que a sociedade pouco reconhece devido aos seus estereótipos. Dessa forma, o enfermeiro necessita conhecer o indivíduo do qual cuida, sua família em seu contexto de vida, conscientizando-se de suas práticas, crenças e valores (SOUZA et al., 2010).

A realização do cuidado sustenta-se na concepção de um trabalho dirigido aos indivíduos e à coletividade, em que os valores e crenças relacionam-se a todos os sujeitos envolvidos no cuidado. Os elementos do cuidado envolvem competência técnica, conhecimento científico, qualidades humanas, por isso é importante distinguir o termo cuidar de cuidado. Cuidar significa uma ação dinâmica, pensada e refletida, envolve um agir, uma atitude integrada pela formação pessoal e a profissional, enquanto que o cuidado tem a conotação de responsabilidade e de zelo. Na ESF, o enfermeiro passa a ter junções e laços afetivos com a

comunidade, especialmente com os idosos, pela carência em que muitas vezes se encontram. (VEIGA et al., 2008)

Nesse modo, o cuidado humano constitui-se num imperativo moral, de atitude ética, em que seres humanos entendem e reconhecem os direitos uns dos outros. Percebe-se que se cuida bem quando esse cuidado é realizado com o coração. Numa visão holística, quem cuida procura atender a todas as necessidades do paciente, e caracteriza-se em um relacionamento mais íntimo, de interesse, carinho, amor, atenção para com o outro (SANTOS, 2013).

O cuidar é como uma influência interpessoal, uma característica humana e uma intervenção terapêutica. Deste modo, o enfermeiro, como profissional educador em saúde, deve trabalhar junto às famílias, no sentido de informá-las e orientá-las como cuidar do idoso, tendo em vista, que o cuidado deve ser preservado e estimulado (SANTOS, 2013).

O cuidado deve ser iniciado pelo enfermeiro, buscando o equilíbrio da saúde do outro que refletirá o próprio bem-estar. É importante destacar que a ajuda e o incentivo de profissionais como psicólogos e assistentes sociais são fundamentais para restaurar o bem-estar, equilíbrio emocional e a qualidade do cuidado ao idoso, apesar de que o apoio familiar é de fundamental importância. (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009)

2.3 Assistência de enfermagem ao idoso inserido na estratégia de saúde da família

O crescimento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, especialmente os mais desenvolvidos. Diante do aumento da população idosa, surge a necessidade de direcionamento das ações dos profissionais de diferentes áreas para acolher as especificidades desse grupo. Desse modo, os profissionais de saúde têm essa realidade do envelhecimento cogitada nas demandas dos serviços em que atuam, onde os idosos estão cada vez mais presentes, em qualquer que seja o nível de complexidade (VIANA; DAL POZ, 2015).

Dentre esses níveis assistenciais, a Atenção Básica é apresentada como o ponto crucial para a reformulação do padrão de assistência vigente. No entanto, nesse contexto, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), que deve configurar-se como norteadora dessa reformulação, envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Na prevenção à saúde da pessoa idosa, a capacitação de profissionais de saúde na ESF é insuficiente, sendo necessário investir na ampliação de competências para lidar com o desafio do envelhecimento, compreendendo a prevenção, reabilitação e melhor concepção dos determinantes socioambientais do processo saúde/doença (VIANA; DAL POZ, 2005).

Sendo assim, os profissionais da ESF necessitam de mecanismos que garantam dentro dessa extensa demanda pela assistência, a atenção à saúde da pessoa idosa. Para isso, é imprescindível que o nível da Atenção Básica privilegie, especialmente, o caráter educativo e de proteção da vida e da saúde, com foco na condição de vida da pessoa idosa e de sua família. Dessa forma, no cuidado à pessoa idosa, esta deve ser vista como um sujeito histórico e social, proferido ao seu contexto familiar, ao ambiente e à sociedade em que está inserido (POLARO, 2011).

Nessa fase os cuidados de enfermagem são indispensáveis na melhoria do estado de saúde das pessoas idosas, quer quando a intervenção se dirige à manutenção ou a obtenção de estilos de vida saudáveis, quer quando em situação de doença se encaminham a aquisição do bem-estar ou à promoção da independência (LIRA et al., 2013).

O cuidado de enfermagem não é restrito apenas à assistência terapêutica do paciente, mas estende-se a seus familiares, por meio de ações que visam estimulá-los a permanecer ao lado do paciente, durante o tratamento e, assim receber informações sobre o uso de medicações e cuidados a serem dispensados (SALES et al., 2012).

A assistência de enfermagem ao idoso, demanda detecção precoce de agravos à saúde. O acolhimento à população idosa é realizado de forma fracionada e desordenada, centrada na doença ao idoso, toda via, é importante que a atenção e o cuidado não sejam mecanizados, ouvir suas queixas, histórias, acolher com carinho, humanizar as relações entre enfermeiro e usuários, escutar seus problemas, ser ético e cauteloso a fim de transmitir segurança (MINAS GERAIS, 2006).

Assim a Equipe de Saúde da Família deve ser responsável pela prevenção à saúde da pessoa idosa pertencente a sua área de abrangência. Todos os profissionais devem oferecer ao idoso e sua família uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e ajuda domiciliar. Para a concretização de uma assistência humanizada, os profissionais devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e trazer sempre o máximo de autonomia dos usuários. Acompanhar pessoas idosas frágeis, conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dos idosos, de suas famílias e da comunidade, proporcionar atenção continuada às necessidades de saúde da pessoa idosa, desenvolver e efetivar atividades de educação coerentes à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o usuário tomar parte das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Na relação

profissional - paciente, o profissional deve apreciar a efetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidado, com isso, é preciso que haja um encontro entre pessoas, partilhando saber, poder e experiência vivida, conservando relações éticas e solidárias (BENEVIDES; PASSOS, 2005; CAMPOS, 2005).

2.4 Consultas de enfermagem ao paciente idoso

O enfermeiro, no que se refere às ações referentes à saúde da pessoa idosa, tem múltiplas atribuições, entre elas está a realização da consulta de enfermagem, 2 processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na expectativa educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido.³ A concretização da consulta de enfermagem tem seu aporte legal amparado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro(COFEN, 2011).

A Resolução nº 159/93, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), descreve que a consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico, a fim de identificar situações de saúde/ doença, prescrever e programar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Em seu artigo 1º, define que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem (COFEN, 2011).

Portanto, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um vasto espaço de desenvolvimento para seu desempenho profissional, seja por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, quanto por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, é extremamente necessária a realização da consulta de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde (COFEN, 2012).

Na consulta, o enfermeiro norteia o idoso saudável e seu cuidador sobre formas de manter estáveis indicadores de saúde e como solicitar a melhoria desta. Para os idosos debilitados, principalmente aqueles diagnosticados ou com suspeita de demência, proporciona tanto a eles quanto a seus cuidadores um maior entendimento a respeito da doença, alterações de comportamento e como a terapêutica é vital para minimizar o estresse de ambos, colaborando para a qualidade do cuidado ao idoso (COFEN, 2012).

Nesse aspecto, a Teoria Geral do Déficit de autocuidado de Dorothea Orem pode ser aplicada à consulta de enfermagem ao idoso com demência. Ela oferece conceitos sobre autocuidado, ações de autocuidado e demanda terapêutica, que consiste na atuação ou prática de ações que as pessoas realizam para manter a saúde e o bem-estar, e como o enfermeiro deve desenvolver ações que os auxiliem a obter a maior autonomia possível para que as exigências necessárias de autocuidado sejam preenchidas. Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro é capaz de identificar as demandas e direcionar a assistência de enfermagem aos idosos e cuidadores, levando em consideração que o indivíduo sofre influência de determinados fatores internos (relacionados com ele) e externos (como resultado da interação no contexto ambiental e sociocultural) (COFEN, 2012).

Outro aspecto importante são os distúrbios nutricionais comumente verificados em idosos, considerados muitas vezes, de forma equivocada, como normais, mas que podem afetar suas necessidades energéticas e a saúde geral. Entre as alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, as que interferem na alimentação e nutrição são: Alterações sensoriais; Baixa secreção salivar; Sistema digestivo; Taxa metabólica basal; (MALAFAIA, 2008).

Nesse sentido, Najas, Andreazza e Souza (1994) destacam a seriedade de uma dieta equilibrada em carboidratos, proteínas e gorduras para os idosos. O atendimento das necessidades de vitaminas e minerais é também crucial, pois esses nutrientes atuam como reguladores de diversas funções no organismo, atuando como antioxidantes, retardando efeitos do envelhecimento e o aparecimento de doenças.

Diversos alimentos têm sido relacionados tanto à ocorrência quanto à prevenção de doenças crônicas. Estudo de Fung et al. (2001) relata o efeito antioxidante das vitaminas A, E e C na prevenção do câncer e de doenças cardiovasculares. A vitamina A exerce papel importante na visão, crescimento e desenvolvimento ósseo, sistema imunológico e reprodução. A vitamina C é um antioxidante solúvel, envolvido na biossíntese de colágeno e carnitina. A vitamina E também tem função antioxidante no organismo (MARUCCI; ALVES; GOMES, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa.

Pesquisa exploratória tem por objetivo estabelecer uma maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito e associá-lo a construção de hipóteses. Exemplo: levantamento bibliográfico e estudo de caso são modalidades da pesquisa exploratória (GIL, 2010).

Pesquisa descritiva tem como finalidade as definições das particularidades de um determinado grupo de controle, podem ser ordenadas. São em grande número as pesquisas que podem ser rotuladas como descritivas. Dentre as pesquisas descritivas, enfatizam-se nesse trabalho, aquelas que têm por finalidade estudar as especialidades de um grupo: sua classificação por idade, sexo, linhagem, grau de escolaridade, nível de saúde física e mental dentre outras (GIL, 2010).

Entende-se por pesquisa qualitativa aquela que busca a qualidade, o aprofundamento do entendimento de um grupo social, de um arranjo etc. Os pesquisadores que tiram proveito das metodologias qualitativas buscam explicar o porquê das coisas, expressando aquilo que necessita ser feito, mas não mensuram as afeições e as conversões figurativas não integram à prova de fatos (GIL, 2010).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, Mário Lúcio de Medeiros e a UBS Aginaldo Pereira. A UBS Mário Lúcio de Medeiros fica localizada na Rua Newton Freitas, nº 97 e a UBS Aginaldo Pereira está localizada na Rua André Pedro Fernandes, nº 1000, ambas estão localizadas no bairro Rincão, situado no Conjunto Vingt Rosado. Ambas as UBS se encontram localizadas na cidade de Mossoró/RN.

3.3 População e amostra

A população é composta por idosos que são atendidos em duas Unidade Básicas de Saúde. Dessa forma, a amostra foi constituída por 10 idosos. Sendo 5 pertencentes a uma microárea de abrangência da UBS Mário Lúcio de Medeiros e os outros 5 pertencentes a outra

microárea de abrangência da UBS Aguinaldo Pereira, a amostra resultou da quantidade de idosos disponíveis e aptos a responderem ao questionário.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

A pesquisa atendeu aos preceitos: a) seguridade da beneficência, respeitando a relação risco-benefício, considerando os riscos e benefícios atuais ou potenciais, individuais ou coletivos; b) a previsão da não maleficência, garantindo que riscos previstos serão evitados, promovendo o máximo de benefícios e, em situação de ocorrências, oferecendo indenização e/ou compensação; c) respeito à autonomia do sujeito, preservando sua dignidade e considerando sua vulnerabilidade e d) intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutareos para os sujeitos envolvidos no estudo (REGO; PALÁCIOS, 2012).

As participantes da pesquisa foram informadas dos riscos, contudo a pesquisa apresenta riscos mínimos tais como: constrangimento e invasão de privacidade. No entanto, os benefícios superam os riscos, pois os mesmos contribuem para a produção de conhecimento profissional, como também ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto.

Os participantes foram selecionados voluntariamente a partir do convite recebido pelo pesquisador. Todos foram informados dos objetivos da pesquisa, procedimento, possíveis desconfortos, riscos e benefícios, antes de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Também serão informados aos participantes que poderão a qualquer momento, abandonar a participação na pesquisa, se assim desejarem, sem necessidade de constrangimento ou obrigação.

Os critérios de inclusão são pessoas acima de 60 anos, que estão cadastradas na UBS, que aceitaram participar da pesquisa, que assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão são pessoas que possuem algum tipo de deficiência auditiva, possuem doenças mentais.

3.4 Procedimentos para coleta

A coleta de dados foi desenvolvida nas (UBS) Mário Lúcio de Medeiros e Aguinaldo Pereira, logo após o envio do projeto de pesquisa e sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP no período de Fevereiro a Abril de 2018 e terá como instrumento um questionário que será aplicado nas referidas UBS. É importante salientar que o questionário terá

informações relacionadas à saúde do idoso bem como sua percepção quanto ao atendimento em saúde que lhe é prestado, e será garantido o total sigilo das informações.

O questionário foi aplicado levando em conta a disponibilidade dos participantes, nos turnos da tarde. De início foi realizado o contato com os idosos, os participantes que concordaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que, posteriormente, fosse realizado a entrevista com o formulário com as participantes da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nas UBS no período de Setembro a Novembro de 2018 e teve como instrumento um questionário contendo informações relacionadas à saúde do idoso bem como sua percepção quanto ao atendimento em saúde que lhe é prestado (APÊNDICE B)

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Para atingir os objetivos da pesquisa foi utilizado um instrumento de pesquisa do tipo questionário estruturado, composto por questões fechadas (APÊNDICE B). Questionário, segundo Gil (1999), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

3.6 Análises dos dados

Para análise quantitativa os dados foram expressos em forma de frequência simples e porcentagem, utilizando tabelas, já para os dados coletados da pesquisa qualitativa serão analisados e organizados de acordo com as modalidades de análise temática de conteúdo apresentadas pela teoria de Bardin.

A Análise de Conteúdo se trata de um conjunto de técnicas de pesquisa que utiliza um processo sistemático e objetivo com o intuito de esclarecer dúvidas e progredir com a leitura de dados que se organiza em três etapas (BARDIN, 2009).

Conforme Minayo (2010), análise de dados diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

Ao analisarmos e interpretarmos informações geradas por uma pesquisa qualitativa, devemos caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um meio social (MINAYO, 2010).

A primeira etapa é a pré-análise que se caracteriza pela organização do material, o tornando operacional para análise. Para a exploração do material, é constituída a segunda fase, onde é necessário definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material. A terceira etapa é o tratamento dos resultados, interferência e interpretação, neste momento ocorre à concentração dos dados exigindo suspeita, análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

3.7 Questões éticas

O atual projeto foi conduzido, sendo analisados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o que assegura o anonimato do participante e o sigilo das informações prestadas. (BRASIL, 2012; COFEN, 2007).

Esta pesquisa tem como preceito avaliar a assistência que é ofertada aos idosos no programa da estratégia de saúde da família (ESF), uma vez que compreendemos que a oferta desse serviço contribui de forma significativa para a promoção da saúde dos pacientes. É importante salientar o processo fisiológico que compreende a terceira idade, bem como suas necessidades, para tanto essa pesquisa também contribuirá para o amadurecimento desse mecanismo natural, sensibilizando os envolvidos abarcar de forma benéfica esse artifício e a mesma não apresenta nenhum risco a saúde e a integridade física dos participantes, haja vista que a mesma se delimita a aplicação de questionário. Acrescentamos ainda, quanto o sigilo das informações, essencialmente, as de cunho pessoal.

Os resultados obtidos pela pesquisa serão disponibilizados às instituições onde a pesquisa foi realizada objetivando perceber a concepção dos idosos diante dos serviços de saúde que lhe são prestados. Além disso, os resultados poderão ser publicados na revista Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, bem como apresentados em eventos científicos voltados para a área da saúde.

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

A pesquisa atenderá aos preceitos: a) seguridade da beneficência, respeitando a relação risco-benefício, considerando os riscos e benefícios atuais ou potenciais, individuais ou coletivos; b) a previsão da não maleficência, garantindo que riscos previstos serão evitados, promovendo o máximo de benefícios e, em situação de ocorrências, oferecendo indenização e/ou compensação; c) respeito à autonomia do sujeito, preservando sua dignidade e considerando sua vulnerabilidade e d) intenção de promover a justiça e a equidade, agregando força à relevância social da pesquisa e promovendo benefícios salutareos para os sujeitos envolvidos no estudo (REGO; PALÁCIOS, 2012).

Contudo a pesquisa apresenta riscos mínima tais como: constrangimento e invasão de privacidade. No entanto, os benefícios superam os riscos, pois os mesmos contribuem para a produção de conhecimento profissional, como também ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa. O pesquisador responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.982.077, Relatoria: 25/10/2018: Riscos: As participantes da pesquisa serão informadas dos riscos, contudo a pesquisa apresenta riscos mínimos tais como: constrangimento e invasão de privacidade. Benefícios: No entanto, os benefícios superam os riscos, pois os mesmos contribuem para a produção de conhecimento profissional, como também ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Identificação da Unidade Básica de Saúde – UBS

Foram realizadas 10 entrevistas com idosos, assim as entrevistas foram realizadas no município de Mossoró em duas UBS: Mario Lúcio de Medeiros e Dr. Agnaldo Pereira.

4.2 Atividades desenvolvida na UBS

Durante a pesquisa, os idosos foram questionados se sua UBS realizava atendimento ao idoso, todos afirmaram que a unidade realizava assistência ao idoso. Em relação aos dias da semana que a UBS realiza atendimento, 80% afirmaram que havia atendimento um dia na semana e 10% afirmaram somente três dias, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Frequência da variável dos atendimentos e a frequência do atendimento

Variável	Categoria	Freq.	
		Freq.	%
Realização do atendimento ao idoso	Sim	10	100
	Não	0	0
Frequência do atendimento	1	8	80
	2	1	10
	3	1	10
	4	0	0
	5	0	0

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Tendo em vista que a Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OPAS, 2011).

Segundo Oliveira e Pereira (2013), mostra que diante da tendência de fragmentar a clínica tanto internamente a cada serviço, quanto externamente, nos diversos níveis do sistema de saúde, mas vários esforços têm sido realizados pelo governo federal com o objetivo de estimular a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso dos usuários. A Estratégia Saúde

da Família (ESF) é uma das propostas do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Primária, podendo ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade.

A segunda parte da pesquisa, foi solicitado para avaliarem as oito ações presentes nas UBS, segue o resultado na tabela 2 de uma das ações:

Tabela 2 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde voltada a população idosa.

Variável	Categoria		
		Freq.	%
1.Imunizacao	Bom	9	90
	Ruim	1	10
	Regular	0	0
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	0	0

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

O resultado demonstrou que 90% dos entrevistados estão satisfeitos com esse atendimento, pelo fato da assistência ser efetivada de forma ampla e com qualidade, promovendo o atendimento na residência, quando existe a possibilidade de o mesmo ir até a UBS. Essa atividade, mostra-se de extrema importância para a preservação da saúde, por gerar um melhor custo e pela obtenção de uma efetividade melhor, reduzindo a morbimortalidade.

O processo de envelhecimento estar relacionado ao aparecimento de diversas fragilidades, pelo fato de haver inúmeras alterações fisiológicas, entre as quais podemos destacar as associadas ao sistema imune, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções, quando comparadas aos adultos jovens (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011).

Por isso, segundo Firmino et al. (2010), a promoção da saúde do sistema imunológico é primordial quando se trata dos idosos, por terem o seu funcionamento imunológico comprometido e uma alta prevalência de condições de saúde, que aumentam o risco de infecção.

Nesse contexto, promover este tipo de prevenção a saúde do idoso é essencial para melhorar as práticas de saúde que podem estimular a imunidade. Desta maneira, a imunização dos idosos é de grande relevância devido sua maior suscetibilidade às doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa (PEREIRA et al., 2011).

Tabela 3 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, voltada a população idosa

Variável	Categoria	Freq.	
		Freq.	%
Diagnóstico e tratamento de sedentarismo	Bom	9	90
	Ruim	1	10
	Regular	0	0
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	0	0
Diagnóstico e tratamento de obesidade	Bom	6	60
	Ruim	0	0
	Regular	4	40
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	0	0
Promoção da atividade física	Bom	2	20
	Ruim	0	0
	Regular	1	10
	Ineficaz	4	40
	Não sabe responder	3	30

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

A tabela 3 traz que promoção da atividade física se mostrou ineficaz com 40%; diagnóstico e tratamento obesidade 60% bom e 40% regular e sobre o sedentarismo 90% está satisfeito com as atividades prestadas no posto;

Segundo os entrevistados, foi relatado que não é realizada nenhuma atividade física na UBS, salvo quando é realizado alguma ação, com a participação do NASF, onde tem um fisioterapeuta que faz alguns exercícios, mas são feitas orientações sobre a realização de caminhada, informando sobre os benefícios, como, por exemplo, a diminuição do risco da obesidade e do sedentarismo, fazendo com que seja adotado um estilo de vida saudável.

Nesse contexto, a obesidade é uma doença crônica que deve ser tratada como prevenção de doenças cardiovasculares, por estar associada aos fatores de risco modificáveis e ser um fator independente ao desenvolvimento de doenças. Já o sedentarismo encontra-se associado a doenças e condições metabólicas adversas, entre eles, obesidade, hipertensão, intolerância à glicose, alteração do perfil lipídico e até alguns tipos de câncer (BRASIL, 2011).

Nessa circunstância, algumas estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde têm como objetivo alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa, por exemplo: alimentação saudável para

peessoas idosas; Prática Corporal/Atividade Física; trabalho em grupo com pessoas idosas; controle da hipertensão e diabetes (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Tabela 4 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, atendimento médico e tratamento bucal

Variável	Categoria		
		Freq.	%
Diagnóstico e tratamento de problemas clínico geral	Bom	5	50
	Ruim	1	10
	Regular	3	30
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	1	10
Diagnóstico e tratamento de saúde bucal	Bom	9	90
	Ruim	0	0
	Regular	0	0
	Ineficaz	1	10
	Não sabe responder	0	0

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Com relação a saúde bucal, durante a entrevista foi relatado que apesar de alguns não necessitarem do atendimento, mas 90% estava satisfeito com o atendimento, apesar de muitas vezes não atendessem as expectativas, por motivos de grande demanda.

Nesse cenário, esse tipo de atendimento contribui para o descobrimento de diversas doenças bucais, como também, o estado de conservação dos dentes e a prevalência de edentulismo são reflexos, principalmente, de sua condição de vida e do acesso às ações e serviços em saúde bucal, com forte componente social. A compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso, é importante para formulação de um plano preventivo /terapêutico adequado à sua realidade (BRASIL, 2006).

Por isso, faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre saúde bucal do idoso para melhora da qualidade de vida desta faixa etária. Enfatiza-se a atuação da classe odontológica na organização e desenvolvimento de pesquisas e ações que ampliem o acesso aos serviços para melhorias das condições de vida da população (OLIVEIRA, 2010).

Em relação ao atendimento médico, 50% acha que está atendendo suas expectativas, as outras respostas como traz a tabela 4, acham o atendimento regular ou não sabem definir. Quando perguntado aos usuários o significado de satisfação em um atendimento, muitos relacionaram à resolução de problemas. Desse modo, a resolutividade foi entendida como sinônimo de satisfação com o cuidado na APS.

Outro ponto, a figura do médico, bem como sua assiduidade de cumprimento de carga horária na unidade de saúde, esteve relacionada também à satisfação com o atendimento na atenção primária a saúde devido à agilidade para conseguir marcar consulta.

Durante muitos anos o atendimento médico era focado apenas em curar a queixa do paciente. Mas, é percebido a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas (ROSA; LABATE, 2005).

Ocasionalmente, com a criação do PSF uma nova maneira de trabalhar a saúde foi apresentado, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; LABATE, 2005).

Tabela 5 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, tratamento tabagismo e alcoolismo

Variável	Categoria		
		Freq.	%
Diagnóstico e tratamento de tabagismo	Bom	6	60
	Ruim	0	0
	Regular	4	40
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	0	00
Diagnóstico e tratamento de alcoolismo	Bom	1	10
	Ruim	0	0
	Regular	7	70
	Ineficaz	1	10
	Não sabe responder	1	10

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Após a pesquisa foi identificado que apenas na UBS Mario Lucio - e que a prevalência da satisfação, como mostra a tabela 5 é satisfatória -, existe um grupo de fumantes, onde há encontros uma vez por mês, e nesse grupo é trabalhado palestras, com o enfermeiro, dentista e com o NASF. Informaram que é através do grupo recebem a medicação, como também, é um grupo que exerce um apoio aos pacientes, por ser um ambiente onde falam sobre as suas dificuldades em parar de fumar, mas que era um lugar em que existiria suporte e companheirismo para vencer os desafios da batalha que é abandonar o vício.

A literatura traz que o apoio é fundamental para os pacientes conseguirem cessar a dependência da nicotina, por isso, é importante que a equipe seja multiprofissional para o atendimento desse paciente que deseja parar de fumar, pois apenas o uso da medicação é suficiente para ajudá-lo no processo de parar.

Segundo dados da Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Complementar, que devido ao efeito de dependência da nicotina, a taxa de pacientes que consegue cessar o tabagismo sem auxílio de medicação é baixa, bem como o número de profissionais da saúde para auxiliá-los. Quando comparado com os pacientes que possuem assistência de alguns profissionais as chances aumentam (BRASIL, 2000).

Em vista disso, é importante avaliar o grau dessa dependência para planejar as ações de abordagem desses pacientes. A atenção primária tem grande importância no combate ao tabagismo, dada a sua capacidade de envolver os atores da comunidade, de entender o problema e suas peculiaridades, inerentes de cada local. Diretrizes específicas para cessação desse vício devem ser usadas como fonte de ações auxiliares para se chegar ao objetivo final que é o de eliminar o tabagismo (BRASIL, 2000).

Partindo para a perspectiva para o tratamento de alcoolismo, a tabela 5, demonstra que se encontra de forma regular os serviços, porém não existem grupos em nenhuma das UBS's, apenas é feita orientações sobre o uso abusivo do álcool e as consequências que o mesmo traz para a saúde.

Em suma, pode-se dizer que o uso de álcool é considerado um fenômeno social, sendo assim um grave problema de saúde pública mundial, necessitando de investimento e atenção médica e sanitária em diversos países (VARGAS et. al., 2009).

Diante disso, o álcool acarreta prejuízos biopsicossociais levando a complicações físicas e mentais, desemprego, violência doméstica, criminalidade e aumento da morbimortalidade; acarretando um alto custo econômico para a sociedade. Além dos prejuízos financeiros diretos do consumo inadequado de álcool, há também detrimientos indiretos, como redução da produtividade relacionada às doenças, licença médica e com o próprio consumo da substância durante o trabalho (MORAES et. al., 2006).

O tratamento da dependência alcoólica envolve intervenções complexas em vários níveis, envolvendo a vida familiar, profissional e social do envolvido. Ele envolve diversas etapas devido à complexidade da patologia. Sendo a psicoterapia de extrema importância para o paciente no reconhecimento da etiologia do alcoolismo para o posterior estabelecimento de metas e estratégias para o enfrentamento da doença. Vale ressaltar que o tratamento psicológico,

mesmo que realizado com toda dedicação e a longo prazo, apresenta pouca efetividade para os dependentes do álcool (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

4.3 Exercício da Enfermagem

A tabela a seguir traz os dados referentes a frequência dos dados em relação a qualidade da assistência de enfermagem prestada e a importância do enfermeiro no reconhecimento de riscos à saúde.

Tabela 6 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde, assistência da Enfermagem e a importância do reconhecimento de risco à saúde, voltada a população idosa

Variável	Categoria	Freq.	
		Freq.	%
Assistência da Enfermagem Prestada	Bom	9	90
	Ruim	0	0
	Regular	1	10
	Ineficaz	0	0
	Não sabe responder	0	0
A importância do enfermeiro no reconhecimento de riscos à saúde	Sim	8	80
	As vezes	2	20
	Não sabe responder	0	0

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Os resultados obtidos através dessa pesquisa em relação a assistência prestado foi bastante satisfatório, os idosos informaram com 90% de afirmativas uma assistência de boa qualidade por parte do enfermeiro, como segue a tabela 6.

O enfermeiro tem um papel fundamental dentro da Atenção Básica, devido as inúmeras ações desenvolvidas pelo mesmo, dentre elas: a realização da atenção integral às pessoas idosas; realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; se necessário, solicitar exames complementares, realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos; controle da hipertensão e Diabetes Mellitus entre outros (BRASIL, 2006).

Como também, é importante destacar que todo trabalho da equipe da Atenção Básica deve sempre buscar o máximo de autonomia do usuário frente as suas necessidades,

proporcionando condições para melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Onde o profissional deve compreender as especificidades dessa população Na Política Nacional de Humanização, destaca-se o “Acolhimento”, que tem a característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde. Este serviço deve ser realizado por toda equipe e nas atribuições de enfermagem (BRASIL, 2006).

Sendo assim, durante a entrevista os idosos relataram que é de suma importância a presença do enfermeiro em uma UBS, pois é ele que está sempre à frente no processo de gerenciamento e acolhimento das ações e políticas desenvolvidas na UBS, dentre elas políticas voltadas ao idoso.

Tabela 7 - Valores de frequência obtidas acerca das atividades de enfermagem na Unidade Básica de Saúde voltada a população idosa

Variável	Categoria		
		Freq.	%
Realização das atividades em grupo	Sim	5	50
	Não	5	50
	Não sabe responder	0	0
Eficácia da consulta de enfermagem na visita domiciliar	Bom	6	60
	Regular	0	0
	Ineficaz	4	40

Fonte: Pesquisa de campo (2018)

Quando os entrevistados foram perguntados se existia algum grupo destinados aos idosos, foi identificado que em apenas uma UBS – Aguinaldo Pereira – possuía grupo de idoso, que era destinado para promoção da saúde deles, através de diversas palestras e atividades de descontração proporcionando tanto um momento de aprendizado, como também, de lazer.

No momento da pesquisa, ao entrevistar os idosos 80% relataram que são realizadas ações voltadas a política da pessoa idosa, dentre essas ações: palestras voltadas a saúde do idosos, ações de imunização, verificação de PA, jogos para a memória, dentre outras.

Sobre as visitas domiciliares, os idosos destacaram o quanto é importante a visita domiciliar por parte desse profissional, pois muitas vezes, eles encontram-se impossibilitados de chegarem até a UBS, e o enfermeiro tem a responsabilidade de dar assistência a esse idoso no próprio domicílio.

Porém, 4 idosos relataram sobre estarem insatisfeito sobre a visita domiciliar, relatando que:

“Muitas vezes a enfermeira não faz a visita.” E01

“O enfermeiro demora para fazer a visita.” E02

“O enfermeiro não faz visita e quando vem demora.” E03

“Muitas vezes a enfermeira não faz a visita.” E04

A partir desses relatos podemos verificar que existe uma pequena falha em relação as visitas domiciliares por parte dos enfermeiros, deixando assim de cumprir as atribuições de enfermagem adequada. No processo de trabalho das equipes, os ACS assumem boa parte do acompanhamento de usuários (muitos deles idosos) não incluídos nas ações programáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Esforçando-se para identificar situações de risco, marcam consultas e tomam decisões, a partir das necessidades da comunidade.

Sendo assim, a visita domiciliar é o momento que podemos estabelecer o cuidado aos usuários da comunidade, que deve ser sempre planejada pela equipe de maneira a completar as necessidades específicas de cada família a ser visitada, dando um suporte adequado às necessidades do cuidado à pessoa idosa (BRASIL,2006).

Em síntese, é de grande importância uma atenção redobrada, sendo o programa de educação permanente na área do envelhecimento saudável é de grande importância para uma melhor qualidade de vida da população idosa, incentivando sua autonomia e o autocuidado (CORREIA et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Conforme os resultados obtidos na pesquisa, pode-se perceber que os idosos inseridos nas duas UBSs têm consciência das políticas de atendimento oferecidas a esse público inserida na ESF.

A contribuição da pesquisa foi relevante, pois a maioria dos entrevistados relataram ser beneficiados pela assistência recebida, atendendo todas as suas necessidades.

Outro ponto destacado é a contribuição positiva trazida pelos entrevistados, onde destacaram o atendimento humanizado dentro da equipe multidisciplinar, em destaque a enfermagem, por seu olhar mais amplo, observando sempre junto com os ACS as vulnerabilidades reais e potenciais que podem levar esses idosos ao adoecimento.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados pelo fato de ter termos observados da importância da política do idoso, citando todos os programas que existem na UBS que influencia para um envelhecimento ativo, como também, foram citadas todas as contribuições positivas exercida pela enfermagem dentro das unidades de saúde.

Com relação a obtenção da resposta da hipótese a mesma foi respondida durante todo o resultado, pois foi possível identificar que muitos idosos não tinham muito conhecimento sobre o novo modelo de assistência à saúde e também não sabiam os benefícios que os mesmos possuem dentro da assistência em saúde.

Sendo assim, o trabalho teve como importância acadêmica e profissional pelo fato de ter apresentado a realidade quanto ao acolhimento do idoso, pela visão do próprio usuário, apresentando de modo transparente as ações percebidas por quem recebe a atenção. Diante dos aspectos positivos relatados pelos usuários.

Por conseguinte, a humanização torna-se uma ferramenta fundamental dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam. Com isso, esperamos que em todos os estabelecimentos de atendimento à saúde, principalmente os específicos para o idoso, sem exceção, exista um cuidado humanizado, ético e individualizado, apesar de não ser observado em todos os lugares. Portanto, é essencial o envolvimento de toda equipe de saúde, num processo contínuo de avaliação do atendimento não só ao idoso mais de toda população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M., GUTIERREZ, L., MARQUES, R. Qualidade de Vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 01, n. 01, jan./jun. 2009, p. 15-22.
- BANDEIRA, L.; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. In: BRASIL. Presidência da república. Secretaria de políticas para as mulheres. **Edição especial da revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.
- BARBIANI, R.; DALLA, NORA, C. R.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 24, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnt) no Brasil, 2011-2022**. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed.70. Lisboa, Portugal, LDA, 2009.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciências da saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>>. Acesso em: 06 Nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2528 GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 10 out.2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Censo Demográfico de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Ministério da Saúde, Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**, 2006.
- BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. **Estatuto do idoso**. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos. 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: 2 dez 2017.
- CORREIA, A. A et a. Assistência De Enfermagem Ao Idoso Em Unidades De Saúde Da Família. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Dez; v. 13, n. 2, p. 33-41, 2015.

DIAS, M. M. G. **Intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica num centro de dia do concelho de Oeiras**. 515f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2011.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO-JÚNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-56, 2005.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R. D. Vacinação contra Influenza em Idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não adesão em Campinas. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 417-426, 2011.

FECHINE, B. R. A.; TRAMPIER, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista científica Internacional**, ed. 20, v.1, n.7, jan/mar, 2012.

FIRMINO, R, et al. Educação Popular e Promoção da Saúde do Idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Revista Atenção Primária à Saúde**; v. 13, n. 4, p. 523-530, 2010.

GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.19, n.8, p. 2014.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. v.18, n.2, p.258-265, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf> Acesso em: 23 de setembro de 2017

KURZ, M. L. B.; MORGAN, M. I. O. **Proteção social básica e grupos de convivência: garantia de inclusão social da pessoa idosa**. XVII SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. **Anais...** 2015Disponível em: <http://www.unicruz.edu.br/seminario/anaisArtigos.php>.

LIMA, T.J.V. et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Revista Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p. 866-877, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013.

ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI / UERJ. 2004.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**. v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt Acesso em: 23 de setembro de 2018.

MILTON, K. Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Making sense of evidence**, Londres, 2002. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/> Acesso em: 25 set. 2018.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde de Idoso**. Belo Horizonte: SES. MG, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C.; CALDAS, C. P. Estratégia saúde da família e a atenção ao Idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Caderno de saúde pública**, v.27, n. 4, 2011.

MORAES, E; et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Revista brasileira de Psiquiatria**, 2006. 321-325

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NOGUEIRA, E. J. et al. Rede de relações sociais e apoio emocional: pesquisa com idosos. **Revista de Iniciação Científica, CESUMAR**, v.11, n.1, p.65-70, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/viewFile/660/763>. Acesso em:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2005.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, p. 158-64, 2013.

OLIVEIRA, F. B. S. Atenção a Saúde Bucal dos Idosos do Programa de Saúde da Família de Tiradentes. Monografia, Montes Claro/MG, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011.

PEREIRA, T. S. S, et al. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. **Rev. Soc. Bras. Med.**, v.44, n.1, p. 48-52, 2011.

- POLARO, S.H.I. **Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na estratégia saúde da família**. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
- ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde Da Família: A Construção De Um Novo Modelo De Assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, novembro-dezembro; v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.
- SANTOS, J.L.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**. v.66, n. 2, p. 257-263, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000200016&script=sci_arttext Acesso em: 29 de setembro de 2018.
- SOUZA, K.J.F. Assistência domiciliar prestada pelo enfermeiro ao idoso dependente. **Revista min educfis**, n.5, p.25-264, 2010. Disponível em: <http://www.revistamineirae.fi.ufv.br/artigos/artigos.php?acao=ler&id=17> Acesso em: 29 de setembro de 2017.
- TORRES, G. V. **Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste**. J Bras Psiquiatr. v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100006.
- VARGAS, D; et al. **Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro**, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública; v. 25, p. 1711-1720, 2009.
- VEIGA, K.C.G.; MENEZES, T.M.O. Knowledge production in nursing: the (in)visibility of the attention to the health of the elderly. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n. 4, p.761-768, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf> Acesso em: 02 out. 2017.
- VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista Saúde Coletiva**. n. 15, p. 225-264, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado (a) Sr. (a).

A seguinte pesquisa que tem por Título A VISÃO DO IDOSO QUANTO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA desenvolvido por Ana Cláudia Maia Xavier pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professora Andreza Dayanne França Freire¹ que tem como objetivo geral: Conhecer a visão do idoso quanto a Assistência de Enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família. E como objetivos específicos: Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos; Verificar se esses idosos são beneficiados pela Estratégia Saúde da Família; Descrever a visão dos idosos quanto a Assistência de Enfermagem prestada pela Estratégia Saúde da Família.

A mesma justifica- pois nesse contexto, de envelhecimento populacional, novos desafios em saúde, como o acompanhamento de idosos pela ESF, torna-se importante para conhecermos a visão do idoso quanto a assistência que lhe é prestada.

Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, a mesmo apresenta riscos mínimos sem comprometer a integridade física dos participantes. Vale salientar que os benefícios gerados superam os riscos e os resultados que serão obtidos estarão disponíveis onde a pesquisa será realizada.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

¹ Endereço residencial do (a) pesquisador(a) responsável:

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE². Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/ 2017.

ORIENTADOR PESQUISADOR

Participante da Pesquisa

¹endereço residencial do (a) pesquisador(a) responsável:

² Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.

Apêndice B - Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

1. UF: _____

2. Município: _____

3. Nome da unidade básica de saúde: _____

BLOCO II – QUESTIONÁRIO RELACIONADO ÀS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Atenção: Assinale as alternativas conforme as respostas correspondentes.

5. Sua UBS realiza atendimento ao idoso? SIM NÃO

6. Esse atendimento acontece todos os dias da semana? SIM NÃO

7. Quantas vezes por semana acontece esse atendimento? 1 2 3 4 5

8. Em relação às ações de enfermagem, dentre as especificadas abaixo e realizadas na sua UBS, julgue-as em relação aos aspectos: bom, ruim; regular, ineficaz, não sabe responder.

- Imunização. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Promoção da atividade Física. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de saúde bucal. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de alcoolismo. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de obesidade. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de sedentarismo. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder
- Diagnóstico e tratamento de tabagismo. Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder

9. Qual sua visão quanto á assistência de enfermagem ofertada na UBS?

Bom Ruim Regular Ineficaz Não sabe responder

10. O enfermeiro explica ao idoso e a seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência aos idosos, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Depressão?

Sim As vezes Não sabe responder

11. A equipe de enfermagem realiza atividades em grupo com os idosos?

Sim Não Não sabe responder

12. Em relação ao cuidado domiciliar ofertado pela enfermagem, como você julga?

Bom Regular Ineficaz

Se ineficaz, porquê: _____

13. Em relação às consultas de enfermagem, como você clássica?

Bom Regular Ineficaz

Se ineficaz, porquê: _____

Apêndice C – Certidão emitida pelo CEP



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de outubro de 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A VISÃO DO IDOSO QUANTO A ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA". Protocolo CEP: 223/2018 e CAAE: 01408918.0.0000.5179. Pesquisador Responsável: DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES e das Pesquisadoras Associadas: ANA CLÁUDIA MAIA XAVIER; EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA; DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para 30 de Dezembro de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 05 de novembro de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE