



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- UEPA
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM**

EURIDES SOUZA DE LIMA

**SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**Manaus
2015**

EURIDES SOUZA DE LIMA

**SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com a Universidade Estadual do Pará, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem, área de concentração educação e Tecnologia.

Orientadora: Profª. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira

**Manaus
2015**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L732s Lima, Eurides Souza de
Saúde da Pessoa idosa: Atuação do Enfermeiro na Atenção
Básica / Eurides Souza de Lima. 2015
99 f.: 31 cm.

Orientadora: Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Enfermagem. 2. Saúde do Idoso. 3. Atenção Primária. 4.
Atenção Primária. I. Oliveira, Dra. Ana Paula Pessoa de II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título

EURIDES SOUZA DE LIMA

**SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado em Enfermagem para obtenção do título de mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas em associação com a Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem de Manaus.

Banca Examinadora



Profª. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira - UFAM

Presidente da mesa



Profª. Dra. Maria do Rosário Menezes - UFBA

Membro avaliador Externo



Profª. Dra. Arinete Veras Fontes Esteves - UFAM

Membro avaliador interno

Manaus, 30 de outubro de 2015

Dedico essa dissertação à Deus, pela sua grande e infinita misericórdia e a minha orientadora Profª. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira por sua inesquecível contribuição.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por seu imensurável e infinito amor, por me lembrar todos os dias de seus mandamentos e mantendo firme na fé e a minha querida e amada orientadora Profa. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira, pela sua disponibilidade, mesmo em período de licença de maternidade, não mediu esforços em me apoiar e proporcionar conhecimento para condução deste trabalho. Agradeço muito as críticas discussões que foram fundamentais para o meu crescimento profissional. Não posso esquecer a sua grande contribuição para meu crescimento como pesquisadora, serei eternamente grata pelo imenso apoio.

À minha mãe, Francisca Souza de Lima, pelo amor e pelas orações.

Ao meu esposo, Isaías Pereira José, pelo amor, companheirismo, paciência e pelo apoio no enfrentamento de situações difíceis deste processo.

A minha família pela compreensão nas ausências necessárias para a construção desse trabalho e em especial a minha irmã Raimunda de Souza Lima pelas orações e por estar sempre ao meu lado.

À profa. Dra. Maria do Rosário Menezes, pelo aceite do convite e pela participação na qualificação, e defesa, agradeço imensamente por ter contribuído por todo o período de construção do trabalho.

À profa. Dra. Arinete Veras Fontes Esteves, pelo aceite do convite e pela participação na qualificação e defesa. Obrigada pelo apoio e troca de experiências.

As professoras Dra. Noeli das Neves Toledo como membro interno e a Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro como externo, que generosamente aceitaram fazer parte como suplentes desta banca examinadora. Ao Programa de Mestrado em Enfermagem da UFAM pelo grande apoio em todas as fases do processo em prol do sucesso por essa minha qualificação acadêmica.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Pará e aos professores pelo incentivo e participação efetiva na construção de conhecimentos dos mestrados em Manaus. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (*CAPES*) pelo imenso e grandioso apoio financeiro na concessão de bolsa de estudo.

Aos enfermeiros que aceitaram participar deste estudo, que se disponibilizaram seu tempo, sem eles o processo investigatório não seria possível.

Ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) e seus idosos, pelo acolhimento e contribuição durante este período, principalmente nas visitas domiciliares.

As minhas colegas de mestrado e a aqueles que contribuíram para meu amadurecimento no processo de aprendizagem, incentivando a lutar nos momentos mais difíceis. Em especial, Fabiola Silva dos Santos, Mailma Almeida Travassos, Lilian de Oliveira Correa, Lilian Kelen Aguiar e o Erick Lima Barbosa.

Aos alunos do projeto de iniciação científica (PIBIC) e extensão universitária da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Patrícia da Costa Franco, Sara Nogueira Sampaio e o Vitor Souza da Costa, obrigada pela contribuição na transcrição das entrevistas e da produção científica.

A Faculdade Estácio Amazonas pela compreensão e apoio na qualificação de seus professores e em especial minha coordenadora do curso de enfermagem a Profª. Dra. Ana Cristina Balsamo Laghi pelo incentivo e contribuição.

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

O temor do senhor é o princípio da sabedoria; bom entendimento tem todos os que lhe obedecem (Salmos. cap. 111, vers. 10).

RESUMO

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre no mundo, tal fato é perceptível desde a década de 50 até os dias de hoje. No Brasil, ser idoso é atingir a idade cronológica de 60 anos, portanto é estar amparado pela Lei 8.842/94, por ser a primeira lei específica para assegurar os direitos da pessoa idosa no Brasil, também dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). A PNI busca dar informação para discussão e formulação de plano de ação que promova um envelhecimento saudável e ativo, direcionando medidas coletivas e individuais em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Nesta perspectiva, acredita-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em espaço de grande privilégio para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita uma atuação profissional contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. O objetivo geral deste estudo é o de Investigar a Atuação do Enfermeiro no Atendimento a Pessoa Idosa na Atenção Básica de Saúde. Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado com os 30 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família do Distrito Sul da cidade de Manaus, que responderam a um roteiro de entrevista. Os resultados mostram que 93,3% dos enfermeiros eram do sexo feminino; a faixa de idade mais frequente foi dos 40 a menos de 45 anos, representando 33,3%; 50% eram casados ou possuíam união estável, apenas 3,3% eram especialistas na saúde do idoso, 80% possuíam mais de 10 anos na Estratégia Saúde da Família e apenas 3,7% dos enfermeiros participaram ao longo de seu exercício profissional de cursos de capacitação direcionado para a saúde do idoso. A pessoa idosa na percepção dos enfermeiros apareceu como pessoa madura, limitada e carente de cuidados. Em relação ao atendimento a pessoa idosa, os resultados mostram que é baseado na demanda espontânea, voltado para as patologias e não sistematizado/inespecífico. As dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no atendimento estão relacionadas ao despreparo e sobrecarga profissional, bem como a ausência do familiar e a falta de protocolo de avaliação e cuidado direcionado ao ser idoso. Diante das dimensões dos resultados deste estudo, percebe-se a grande necessidade de qualificação profissional dos enfermeiros da atenção básica na saúde da pessoa idosa em Manaus, buscando otimizar a operacionalização da Política de Saúde da Pessoa Idosa. Assim, faz-se necessário que gestores da Secretaria Municipal de Saúde possam refletir e analisar a programação e implantação sistemática de um processo de capacitação profissional direcionado e específico para o cuidado integral a pessoa idosa, promovendo investimentos em tecnologias e métodos educacionais em saúde. Considera-se, ainda, que essa pesquisa traz contribuições importantes para a enfermagem, uma vez que possibilita um pensamento crítico-reflexivo das práticas cotidianas da atenção ao ser idoso e família na ESF, uma vez que proporciona uma reflexão por parte dos profissionais envolvidos acerca da necessidade de buscar a todo tempo conhecimentos que os habilitem no atendimento a pessoa idosa nas suas práticas cotidianas, estimulando-os a tornarem-se adequados ao contexto que circunda a atenção primária ao binômio idoso-família, valorizando as especificidades do contexto amazônico.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Idoso; Atenção Primária.

ABSTRACT

The aging population is a phenomenon that occurs in the world, this fact is apparent from the 50s to the present day. In Brazil, being old is to reach the chronological age of 60, so it is being supported by Law 8.842 / 94, as the first specific law to guarantee the rights of the elderly in Brazil, also provides for the National Policy for the Elderly (NPE). The NPE seeks to provide information for discussion and action plan formulation that promotes a healthy and active aging, directing collective and individual measures in line with the principles and guidelines of the Unified Health System . In this perspective, it is believed that the Health Strategy Family (HSF) constitutes a great privilege space for comprehensive health care for the elderly, its proximity to the community and home care provides a professional performance contextualized in the reality experienced by the elderly within the family. The aim of this study is to investigate the nurses' Performance in Service to the Elderly in primary health care. It is a transversal and descriptive study with quantitative and qualitative approach. The study was conducted with 30 nurses of the basic health units of the Southern District family of Manaus, who responded to an interview survey. The results show that 93.3% of nurses were female; the most frequent age range was from 40 to under 45 years, accounting for 33.3%; 50% were married or had a domestic partnership, only 3.3% were expert in the health care for the elderly, 80% had more than 10 years in the Family Health Strategy and only 3.7% of the nurses took part along its professional practice courses training directed to the health care for the elderly. The elder perception of nurses appeared as a mature person, limited and lacking in care. Regarding the care for the elderly, the results show that it is based on spontaneous demand, facing the disease and not systematic / non-specific. The difficulties experienced by nurses caring are related to the unpreparedness and professional overload, and the lack of family and lack of evaluation protocol and carefully targeted to the elderly. On the dimensions of the results of this study, we see the great need for professional training in primary care nurses in the health care for the elderly in Manaus, seeking to optimize the operation of the Health Policy for the Elderly. Thus, it is necessary that managers of the Municipal Health Secretariat can reflect and analyze the schedule and systematic implementation of a professional training process targeted and specific to the comprehensive care for the Elder, promoting investments in technologies and educational methods in health. It is considered also that this research has important contributions to nursing, as it enables a critical-reflective thinking of the everyday practices of attention to the elderly and families in the FHS since it provides a reflection on the part of the professionals involved about the need to seek at all times knowledge enabling them in the care for the elderly in their daily practices, encouraging them to become appropriate to the context surrounding the primary care to the elderly-family binomial, valuing the specifics of the Amazon region.

Key-words: nursing; Aging Health; Primary attention.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se produce en el mundo, esta realidad es perceptible desde los años 50 hasta la actualidad. En Brasil, ser viejo es llegar a la edad cronológica de 60, por lo que está siendo apoyado por la Ley 8.842 / 94, por ser la primera ley específica para garantizar los derechos de las personas mayores en Brasil, También establece la Política Nacional del Adulto Mayor (PNI). La PNI buscar información para el debate y la formulación de un plan de acción que promueve un envejecimiento saludable y activo, conduciendo medidas colectivas e individuales en línea con los principios y directrices del Sistema Único de Salud. En esta perspectiva, se cree que la Estrategia Salud de la Familia (ESF) constituye un gran espacio de privilegio para la salud integral de las personas mayores, su proximidad a la atención comunitaria y el hogar proporciona un desempeño profesional contextualizada en la realidad vivida por las personas mayores con su familia. El objetivo general de este estudio es investigar el rendimiento de las enfermeras en el servicio a los ancianos en la atención primaria de salud. El estudio se realizó con 30 enfermeras de las unidades básicas de salud de la familia del distrito Sur de Manaus, que respondieron a un guión de entrevista. Los resultados muestran que el 93,3% de las enfermeras eran mujeres; el promedio de edad más frecuente fue de 40 a menos de 45 años, que representan el 33,3%; 50% son casados o tenían unión estable, sólo el 3,3% eran expertos en la salud de las personas mayores, el 80% tenía más de 10 años en la Estrategia de Salud Familiar y sólo el 3,7% de las enfermeras participaron a lo largo de su práctica profesional de los cursos de formación dirigidos a la salud de las personas mayores. La percepción mayor de enfermeras aparece como persona madura, limitado y carente de atención. En cuanto al cuidado de los ancianos, los resultados muestran que se basa en la demanda espontánea, frente a la enfermedad y no específica /sistemática. Las dificultades experimentadas por las enfermeras que cuidan están relacionados con la falta de preparación y la sobrecarga profesional, y la falta de la familia y la falta de protocolo de evaluación y cuidadosamente dirigida a las personas mayores. Ante las dimensiones de los resultados de este estudio, vemos la gran necesidad de la formación profesional del personal de enfermería de atención primaria de la salud de las personas mayores en Manaus, buscando optimizar la operación de la Política de Salud de las Personas Mayores. Por lo tanto, es necesario que los directivos de la Secretaría Municipal de Salud pueden reflejar y analizar la programación y la aplicación sistemática de un proceso de capacitación para el trabajo dirigido y específico para la atención integral del anciano, promoviendo inversiones en tecnologías y métodos de educación en salud. Se considera también que esta investigación tiene importantes contribuciones a la enfermería, ya que permite un pensamiento crítico-reflexivo de las prácticas cotidianas de atención a las personas mayores y la familia ESF, una vez que ofrece una reflexión por parte de los profesionales implicados sobre la necesidad de buscar todo el conocimiento de tiempo para el cuidado de ancianos en sus prácticas cotidianas, animándoles a convertirse adecuado al contexto que rodea a la atención primaria para el binomio ancianos familiar, valorando las características específicas de la región amazónica.

Descriptor: enfermería; El envejecimiento de la Salud; La atención primaria.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição segundo a frequência dos cursos de especialização dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus - AM, 2015.....51

Gráfico 2. Distribuição segundo a frequência e a mediana do tempo de atuação dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus - AM, 2015.....52

LISTA DE TABELAS/QUADRO

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Distribuição segundo a frequência do gênero, idade e situação conjugal dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus – AM, 2015..... | 50 |
| Tabela 2. Distribuição segundo a frequência do treinamento introdutório e participação em cursos por parte dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus – AM, 2015..... | 53 |
| Quadro 1. Descrição dos temas e das unidades dos resultados da pesquisa – Manaus-Am, 2015..... | 54 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNSI | Política Nacional da Saúde do Idoso |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| SEMSA | Secretária Municipal de Saúde |
| UBSF | Unidade Básica Saúde da Família |
| DISA | Distrito Sanitário de Saúde |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| PADI | Programa de Atendimento Domiciliar |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| AVD | Atividades de Vida Diária |
| SESC | Serviço Social do Comércio |
| OPS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| UNFPA | Fundo de População das Nações Unidas |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| SAE | Sistematização Assistência em Enfermagem |
| PROASI | Programa de Atenção à Saúde do Idoso |
| EEM | Escola de Enfermagem de Manaus |
| CEPE | Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFAM | Universidade Federal do Amazonas |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| UEPA | Universidade do Estado do Para |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 14 |
| 1. CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLITICAS PARA O ENVELHECIMENTO..... | 19 |
| 2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O ENFERMEIRO COMO CUIDADOR SOCIAL..... | 38 |
| 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA..... | 42 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 42 |
| 3.2 Local do estudo | 43 |
| 3.3 Participantes do estudo..... | 45 |
| 3.4 Instrumento de coleta de dados..... | 45 |
| 3.5 Análise dos dados coletados..... | 46 |
| 3.6 Aspectos Éticos..... | 48 |
| 3.7 Dificuldades e facilidades na realização da pesquisa..... | 49 |
| 4 RESULTADOS..... | 50 |
| 4.1 DISCUSSÃO..... | 50 |
| PERFIL SOCIODEMOGRAFICO E PROFSSIONAL DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 50 |
| 4.2 ANALISANDO A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO QUE ATENDE A PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 53 |
| 5 DISCUTINDO OS RESULTADOS REFERENTE AO PERFIL DOS ENFERMEIROS E SEU ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA NA ESF | 68 |
| 5.1 PERFIL DOS ENFERMEIROS QUE ATENDEM À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 68 |
| 5.2 PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA..... | 70 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 83 |
| REFERÊNCIAS..... | 87 |
| APÊNDICES..... | 96 |
| ANEXOS..... | 100 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo foi delineado com base na investigação a respeito da atuação do enfermeiro no atendimento à pessoa idosa na Unidade Básica de Saúde na cidade de Manaus. Ou seja, o cuidado realizado pelo profissional enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) à população que alcançou o envelhecimento propriamente dito, que para o contexto brasileiro, segundo o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) são as pessoas com idade cronológica de 60 anos ou mais.

É importante destacar que o Brasil é um país que tem dado sinais de envelhecimento rápido e contínuo, o que implica na necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde das pessoas idosas em todo o território nacional, principalmente na região norte do país. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ao longo dos anos vem mostrando que, o índice de envelhecimento no Amazonas se elevou de 13,2, em 2001, para 21,8, em 2011, representando um crescimento de 155 mil pessoas com 60 anos ou mais no Estado e hoje somam 255 mil (7,1%) (BRASIL, 2012).

Assim, o aumento da população idosa reflete em uma maior utilização dos serviços de saúde, o que requer dos profissionais a implementação de novas ações e intervenções diferenciadas, para o alcance de uma abordagem direcionada, tanto para o envelhecimento fisiológico, quanto para o psicossocial, buscando, assim, tecnologias para se oferecer um cuidado multidimensional (COSTA; VERAS, 2003).

Atualmente a atenção básica vem ocupando lugar de destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) por compartilhar dos seus princípios e diretrizes diretamente ligadas à defesa da humanização na saúde, sendo capaz de responder às questões sociais e de saúde da população. Por isso a atenção básica passa a ser um conjunto de iniciativas do Departamento de Atenção Básica (DAB) para cuidar da população no ambiente em que vive, nele está inserida a Estratégia Saúde da Família (ESCOREL et al., 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994, ainda sob o formato de Programa Saúde da Família (PSF). Na cidade de Manaus, capital do estado Amazonas, a ESF iniciou no ano de 1999 para transformar-se em um novo paradigma de reorientação assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios básicos do SUS, em que todos os recursos humanos foram contratados pela própria Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2011; SEMSA, 2013).

Na atenção básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), está firmada a atenção à saúde do idoso, promovendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, e ainda assegurando todos os direitos de cidadania, defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida (SILVA; BORGES, 2008).

A Estratégia Saúde da Família utiliza como ferramenta para a organização do atendimento da população acima de 60 anos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esta política apresenta como princípios fundamentais à promoção do envelhecimento ativo, a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação e a reabilitação dos que precisam, no intuito de mantê-los inseridos em seu contexto familiar e social com autonomia e independência (BRASIL, 2006).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro vem ocupando diversos espaços ficando à frente de todo o trabalho de estruturação dessa proposta, identificando os principais problemas de saúde dos indivíduos centrados nas famílias cadastradas. Cabe ao profissional enfermeiro, considerado elo fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários o desenvolvimento de ações de educação em saúde, o preparo dos agentes comunitários, gerência da unidade de saúde, bem como a avaliação dos processos desenvolvidos pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2011).

Para Santos (2004), o trabalho da equipe de saúde da UBSF exige que se disponha de profissionais capacitados para atuar como facilitadores e que este sejam devidamente preparados para visualizar e ainda contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população.

O processo de trabalho das equipes de saúde da família deve caracterizar-se pelo desenvolvimento de ações proativas e o planejamento se torna fundamental para a efetivação do acolhimento, levando-se em conta o acolher na família e comunidade (OLIVEIRA; REIS, 2007). Em pesquisas realizadas nos domicílios pelo IBGE constatou-se que, as famílias da região Norte do Brasil possuem o hábito de manter o idoso na convivência familiar, ou acompanhado de filhos, netos ou outros parentes (BRASIL, 2012).

Assim, o foco do cuidado deve estar pautado em ajudar e capacitar à família, de forma que ela possa atender às necessidades de seus membros, mobilizando recursos e promovendo apoio mútuo (MARCON et al, 2005).

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) enfatiza que a família tem um papel importante no cuidado ao idoso, principalmente quando este se encontra em condições de

fragilidade, é necessário que o poder público formule programas de respaldo às famílias em sua função de prestadoras de cuidados. Nesta perspectiva, o idoso deve ser assistido prioritariamente por sua família, sendo esta considerada o principal núcleo do cuidado que contribui para uma vida saudável, possibilitando uma velhice bem-sucedida (OPAS, 2005).

Silva e Duarte (2001) enfatizam a necessidade da formação de profissionais, entre estes o enfermeiro, para que estejam devidamente preparados para uma atenção qualificada e resolutiva à pessoa idosa, buscando visualizar a provável instalação de processos patológicos que podem, tranquilamente, transformá-lo de independente em dependente. É importante visualizar que as necessidades dos idosos são diferentes dos adultos e que estas são inerentes ao processo de envelhecimento.

Para Carvalho, Assunção e Boocchi (2007), a enfermagem como profissão está comprometida com o bem-estar de cada indivíduo e da coletividade. Para tanto, a atribuição do enfermeiro na atenção básica é promover um atendimento integral com base na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde aos indivíduos conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde. Portanto, a prioridade na atenção básica à saúde da pessoa idosa deve voltar-se para estratégias que possibilitem condições de vida saudável, diminuindo os fatores de risco de morbimortalidade (MASCARENHAS, 2010).

Nesta perspectiva, acredita-se que a ESF se constitui um espaço de grande privilégio para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, uma vez que sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita uma atuação profissional contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar (OLIVEIRA; TAVARES, 2009).

A inquietação em pesquisar a atuação do profissional enfermeiro no atendimento e cuidado à pessoa idosa no contexto da atenção básica de saúde emergiu a partir de experiências vivenciadas com a saúde do ser idoso desde a graduação. Enquanto estagiária no Projeto Multidisciplinar de Valorização do Idoso no Serviço Social do Comércio (SESC), tive a oportunidade de realizar uma observação participante da atuação do enfermeiro nas ações educacionais em prol da promoção e manutenção da saúde da pessoa idosa.

O olhar atento em relação ao trabalho do enfermeiro na atenção à saúde da pessoa idosa continuou. Já enquanto enfermeira na atenção básica de saúde em um município do Amazonas, ao realizar o atendimento na unidade, foi possível perceber que, os idosos iam em busca da consulta do profissional médico e da medicação para hipertensão e diabetes com o enfermeiro, e esse profissional encontrava-se muito limitado aos programas, principalmente quanto às prescrições de medicamentos e solicitação de exames.

Pôde-se perceber também que, apesar do Programa Saúde da Família está amplamente implantado no município, não foi observado o enfermeiro atuante em relação à busca ativa dos usuários junto à equipe da saúde da família, ficando ao encargo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) a realização dessa busca e, muitas vezes, esses profissionais executavam certos procedimentos sem nenhum preparo técnico.

Enquanto professora em uma universidade privada, ministrando aulas na disciplina de Enfermagem Gerontológica e no campo de prática, tive a oportunidade de supervisionar e acompanhar a consulta de enfermagem na atenção básica, em que foi perceptível uma série de dificuldades das equipes, em especial do profissional enfermeiro, em lidar com a multidimensionalidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

Ao ingressar no curso de Mestrado em Enfermagem, surgiu a grande oportunidade em direcionar, desta vez, um olhar investigativo para o cuidado do enfermeiro a pessoa idosa na atenção básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família.

O estudo realizado em um município do interior do Amazonas a respeito da configuração da rede de apoio social aos cuidadores de pessoas idosas em situação de dependência, Reis (2013) identificou, nos resultados, que o enfermeiro atuante da Estratégia Saúde da Família realiza um atendimento pontual e focalizado na patologia do idoso, não possuindo um olhar ampliado para as várias dimensões do contexto em que esse ser está inserido. Essa problemática levantada no estudo veio consolidar ainda mais o interesse pela pesquisa no atendimento do enfermeiro à pessoa idosa no contexto da saúde familiar.

Baseado nestas perspectivas, alguns questionamentos emergiram para nortear este estudo em relação ao atendimento do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Qual a percepção do enfermeiro sobre a pessoa idosa atendida na Estratégia Saúde da Família? De que forma o enfermeiro atende a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família? Quais as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro no atendimento a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família?

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o pensar em prol de um redimensionamento das ações desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família, no que se refere, sobretudo às necessidades de maior valorização da atuação de cada profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, como um importante fator em busca da promoção, manutenção e reabilitação da saúde da população idosa e ainda na efetivação da

Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa na cidade de Manaus, respeitando as peculiaridades do contexto amazônico.

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa é o de Investigar a Atuação do Enfermeiro no Atendimento a Pessoa Idosa na Atenção Básica de Saúde na cidade de Manaus-AM. E para atender esse objetivo, delineamos os seguintes objetivos específicos:

- Traçar o perfil dos enfermeiros que atendem a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família;
- Descrever a pessoa idosa na percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família;
- Descrever a forma de atendimento à pessoa idosa por parte do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família;
- Identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na atenção à saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família.

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, essa investigação científica foi organizada em seis partes:

A primeira parte desse estudo é composta pela fundamentação teórica, onde são abordados conteúdos que versa sobre o contexto histórico das políticas públicas para o envelhecimento e a estratégia saúde da família: o enfermeiro como cuidador social.

A segunda parte corresponde ao caminho metodológico que foi delineado passo a passo, no que se refere ao tipo do estudo, local, participantes, instrumento de coleta de dados, análise dos dados coletados, os aspectos éticos e as dificuldades e facilidades na realização da pesquisa.

A terceira parte apresenta os resultados obtidos por meio de gráficos, tabelas e categorização dos temas emergidos dos depoimentos dos enfermeiros.

A quarta parte do estudo traz a discussão dos resultados apresentados, aproximando-os com outros estudos referentes a essa temática.

E para finalizar, apresentam-se as considerações finais, em que são expostos os resultados mais evidentes da pesquisa e as possíveis estratégias de solução ou de amenização das problemáticas levantadas pelo estudo.

1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o envelhecimento ativo como um processo de vida moldado por vários fatores socioeconômicos de cada nação, o mundo está no centro de uma transição demográfica irreversível, que resultou no rápido envelhecimento. Em 1º outubro de 2015 a população mundial girava em torno de 7.370.747.327. Atualmente, há cerca 868 milhões de pessoas com idade a partir de 60 anos (aproximadamente 12% da população mundial). Em 2050 serão quase 10 bilhões. Dessas, 2 bilhões de pessoas idosas (aproximadamente 21%) (OMS, 2011).

O crescimento acelerado da população idosa é realidade tanto dos países desenvolvidos como também dos países em desenvolvimento. Em relação aos idosos da China, a OMS relata que os idosos são tratados com respeito e atenção pela vasta experiência acumulada em seus anos de vida, a família é a parte mais importante no cuidado com idoso. É único país com aproximadamente 119 milhões de pessoas idosas e com o crescimento anual de 3,2%, a China possui o maior contingente com mais de 65 anos no mundo, 8,8% da população total do país, segundo dados do censo nacional (OMS, 2011).

Atualmente o Japão não difere da China em relação à valorização do idoso é o único país no mundo com mais de 30% de sua população com 60 anos ou mais. Em 2050, no Japão o total da população será de 127,4 milhões de habitantes, dos quais 30,8 milhões serão maiores de 65 e apenas 16,8 milhões terão 14 anos ou menos. Segundo as previsões do Instituto de População e Seguridade Social, para o ano 2060 o Japão poderá ter 40% de seus cidadãos com idade acima dos 65 anos (UNFPA, 2012).

Um informe divulgado em Londres revela que a Índia tinha 90 milhões de idosos em 2011 e espera-se que o número cresça para 173 milhões até 2026. Desses 90 milhões, 30 milhões desses idosos vivem sozinhos e 90% trabalham para sobreviver, estima-se que apenas 8% dos 460 milhões de pessoas idosas, formam a força de trabalho indiano e contam com assistência social. (UNFPA, 2012).

Com base na pesquisa da OMS, nota-se que nos países da Europa e Estados Unidos, existe uma cultura voltada para o mais importante, que é a valorização dos mais velhos na sociedade, porém é importante notar que esta valorização não apenas visa os membros da tradicionalmente chamada terceira idade, mas até mesmo pessoas com 40 anos. O governo faz sua parte, criando comitês e grupos atuantes para que os idosos sejam efetivamente

respeitados. Nota-se que as pessoas maiores de 65 anos, representam uma parte cada vez maior da sociedade desses países (OMS, 2011).

Em 2025 o Brasil ocupará a sexta colocação em número de idosos no mundo e será ultrapassado somente pela China, Japão, Índia e Estados Unidos. Neste ano, a população acima de 60 anos será superior a 30 milhões de habitantes. Há um século, o brasileiro vivia 40 anos, hoje vive quase 73 anos e as projeções indicam uma vida média de 80 anos no ano 2060 (BRASIL, 2010).

Em consonância com esta projeção para o ano de 2060, o Brasil terá um grupo de cem pessoas potencialmente produtivas (entre 15 e 64 anos de idade) e terá que sustentar em média, 65,9 indivíduos economicamente dependentes (abaixo de 15 e acima de 64 anos de idade) como foi visto no ano 2010, em que a média foi de 4,7. Segundo o IBGE, a principal parcela da população a ser sustentada que anteriormente era composta majoritariamente por crianças, deve passar a ser de pessoas idosas (BRASIL, 2010).

Segundo os resultados apresentados pelo IBGE, à população brasileira recenseada no Brasil no mês junho 2015 mostraram que, houve um aumento da população brasileira que atingiu um contingente aproximadamente 204.393.430 habitantes, esses resultados indicam alteração neste grupo populacional tendo um crescimento acelerado de pessoas idosas desde o primeiro recenseamento realizado no Brasil, em 1872 (BRASIL, 2014).

Minayo (2012) destaca que é de responsabilidade dos gestores públicos e de toda sociedade a priorização da atenção básica como estratégias de promoção e de condições adequadas de saúde, principalmente da pessoa idosa. Destaca-se que há um índice elevado de risco para doenças crônicas em indivíduos acima de 80 anos, conseqüentemente um declínio físico acelerado e perdas de autonomia evidenciando pela dificuldade em atender as necessidades de saúde dessa população.

No relatório do Banco Mundial intitulado Envelhecendo em um País Mais Velho com o intuito de mostrar as implicações do envelhecimento populacional na economia revelou que a expectativa de vida ao nascer cresceu em torno o mundo, sendo que esse crescimento é o mais acentuado nas últimas décadas nos países menos desenvolvidos e considera que esse processo continuará durante os próximos anos. Em relação ao Brasil o estudo mostrou o crescimento acelerado da população acima de 65 anos e apresentará nos anos um percentual de 13,4 em 2030 de 17,6 em 2040, ainda 22,6 para 2050 e 26,8 para o ano de 2060 (BANCO MUNDIAL, 2011).

O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças no perfil demográfico nas últimas décadas, nos países desenvolvidos tem demonstrado que os padrões elevados de vida chegaram muito antes do processo envelhecimento, enquanto nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil é visto o inverso e conseqüentemente acarretando implicações sobre as políticas públicas, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequada para atender essa população de idosos, e com isso repercuti grandes desafios para sociedade contemporânea (BRASIL, 2010).

No Brasil, o envelhecimento populacional tornou-se um grande desafio, nas últimas décadas o país vem apresentando um progressivo declínio de suas taxas de mortalidade e fecundidade. Atribuindo esses dois fatores constituem-se a base demográfica para um envelhecimento mais intenso desta população (MYATA, 2005).

Em Manaus, capital do Estado do Amazonas, o censo do IBGE 2010 refere que a população idosa estava composta de 93.206 habitantes de uma população geral de 108.571 em todo o estado, configurando o estado como 14º estado no ranking de população idosa (IBGE, 2012).

Com base no estudo de Ribeiro et al. (2007), sobre o perfil dos idosos atendidos na UBSF em Manaus foi identificado suas características em vários aspectos, os idosos atendidos apresentavam um nível baixo de escolaridade, vivem em casa com os familiares, recebem algum tipo renda não mais que um salário mínimo, quanto à situação conjugal são casados ou viúvos e apresentavam mais quatro morbidades. Segundo o autor, este perfil assemelha-se em muitos aspectos com outros estudos realizados em outras localidades.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa define que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a atenção básica de saúde da família, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. A PNSPI caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2006).

Esta lei propôs também a instituição dos Conselhos Nacionais, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do idoso. Estes conselhos têm como função principal a formulação, coordenação, supervisão e avaliação do caráter político administrativo da Política Nacional do Idoso. Considera idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade, e, a finalidade primordial desta PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a

independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

A PNSPI assume como principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária e define ainda que atenção à saúde do idoso seja a luz da UBSF, assim pode-se dizer que a competência e as intervenções auxiliam na qualidade de vida dessa população. Como parte de suas estratégias, a referida política define as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta (BRASIL, 2006).

As políticas públicas de relevância para a saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) passaram a utilizar o conceito de envelhecimento ativo buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. E esse conceito pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (BRASIL, 2006).

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciam o envelhecimento ativo (BRASIL, 2006).

Conforme Coelho e Almeida (2005) o conceito contemporâneo da promoção da saúde desenvolveu-se a partir de meados dos anos 70, no contexto de reorientação da política de saúde do Canadá. Já nos anos 80, a promoção da saúde foi definida na 1ª Conferência Mundial realizada em Ottawa (OMS, 1986), no Canadá consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde, cujo objetivo era a Promoção da Saúde.

No que se refere à promoção do envelhecimento ativo, a OMS relata que é um conceito nascido de uma recomendação, baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas, em ações que orientam os idosos e as pessoas que estão envelhecendo em relação à importância de manter a capacidade funcional e autonomia, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida (OMS, 2005).

Com a perspectiva de ampliar o conceito de envelhecimento saudável, a OMS propõe um envelhecimento ativo, ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa (OMS, 2005).

Em relação à saúde na promoção do envelhecimento ativo, deve se dar prioritariamente através da atenção primária atuando na prevenção e redução da carga de deficiências em excesso, bem como, reduzindo os fatores de risco associados às principais doenças e aumentando os fatores que protegem a saúde no decorrer da vida de modo a evitar hospitalização e institucionalizações. É necessário desenvolver serviços sociais e de saúde acessíveis e adequados facilitando o acesso aos diversos níveis de complexidade da atenção, abordando as necessidades e os direitos da pessoa idosa (SILVA et al., 2005).

No processo educativo a integração do idoso permite sua socialização e a participação ativa nas atividades de desenvolvimento econômico, seja no trabalho formal ou informal de acordo com sua capacidade individual, incentivando sua participação integral no âmbito familiar bem como sua participação na comunidade. Esse processo de participação é fundamental para preservação de sua saúde física e mental. No que se refere à segurança e a sobrevivência da pessoa idosa deve ser respeitado seus direitos à liberdade, dignidade, educação e saúde; proporcionando um ambiente de qualidade (BRASIL, 2006).

Para Silva e Borges (2008), o atendimento integral consiste em priorizar as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito. Por isso, o Estado deve estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, até os mais diversos níveis de complexidade, como forma de efetivar e garantir o postulado da saúde.

A atenção integral à saúde da pessoa idosa é pautada em promover o envelhecimento ativo e saudável preservando a independência funcional e autonomia das pessoas idosas, deve dispor de uma linha de cuidados específicos e suas ações devem ser baseadas nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção. Deste modo, é bastante significativo oferecer condições de infraestrutura física adequada e profissionais capacitados para um bom atendimento (BRASIL, 2006).

A atenção básica, por ser o primeiro nível de atenção, deve atuar como porta de entrada do sistema com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar. É necessário incorporar ferramentas e dispositivos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da

resolutividade da atenção à pessoa idosa, envolvendo profissionais da atenção básica e das equipes da estratégia saúde da família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos específicos para avaliação diária da saúde do idoso, tais como: avaliação funcional e psicossocial (MENDES, 2011).

A intersetorialidade é uma inovação para a assistência à saúde da população, em especial a pessoa idosa, essas ações apresentam destaque entre as diretrizes da PNSPI, reforça o processo de envelhecer deve ser acompanhado de qualidade de vida, o idoso deve manter uma vida ativa, e com o menor grau de dependência funcional possível. A prática da intersetorialidade pressupõe-se o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não governamentais que trabalham com essa população. Essas ações visam à integralidade da atenção da pessoa idosa e esta deve ser promovida e implementada, considerando as características e as necessidades de cada região ou localização (SILVA, et al., 2006).

A partir dessa perspectiva, o caderno de atenção básica do envelhecimento de número 19 do Ministério da Saúde, foi construído tendo como referência o pacto pela vida 2006 e as políticas nacionais de: atenção básica, atenção à saúde da pessoa idosa, promoção da saúde e humanização no SUS (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde assume como premissa que:

Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificar esses sinais para que as ações possam ser assumidas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, bem como da sua coletividade (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde enfatiza a Humanização como um movimento no sentido da concretização dos princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços. Com a Política Nacional de Humanização (PNH), o Ministério da Saúde propõe estimular esse movimento, incentivando a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção da saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Simões (2007) a PNH é um modelo de cuidados voltado para um olhar atencioso para usuário dentro de um modelo sistemático na tentativa de melhorar assistência. Nesse aspecto, Fortes (2004), refere que deve estimular esse atendimento de forma prioritária e com a valorização da dignidade da pessoa idosa, além de ter sua autonomia respeitada e sua independência mantida.

É sancionada na Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003, sobre o Estatuto do Idoso que define medidas proteção às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, tendo como objetivo promover a inclusão social e garantir ao idoso todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei (BRASIL, 2003).

Conforme o Estatuto do idoso o Art. 3° refere-se que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar a pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, a alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade e a respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

O Estatuto regulamenta que a pessoa idosa em seu estado de independente, compete aos gestores fornecer ações de prevenção e promoção da saúde, reabilitação e ações preventivas de atenção básica e social (BRASIL, 2006).

A rede de proteção social à pessoa idosa no Amazonas tem como objetivo garantir a convivência familiar e comunitária e coibir a violência contra a pessoa idosa, a Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania coordena, gerencia e mantém, de forma articulada com as Secretarias Estaduais de Segurança Pública (SSP), da Juventude Desporto e Lazer (SEJEL), da Cultura (SEC), Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM) e Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UEA), os seguintes serviços: O Centro Estadual de Convivência do Idoso garante a promoção social e a ampliação da autonomia dos idosos, o Centro Estadual de Convivência da Família possui um conjunto de serviços que visam à inserção social dos indivíduos na sociedade e o Centro Integral de Defesa da Pessoa Idosa oferece serviços de proteção à pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Conforme observado, o Estatuto não apenas acrescenta novos dispositivos ao PNAPI, mas consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento onde são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos (RODRIGUES et al., 2007).

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foram definidas diretrizes essenciais como a promoção do envelhecimento ativo e saudável, no que se refere a atenção integral à saúde da população idosa conforme a (Portaria N° 2.528, de 19 de outubro de 2006) define que a atenção integral tem como primordial a recuperação, manutenção, promoção, a

autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006).

Os fundamentos da PNSPI derivam da referida Assembleia Mundial Para o Envelhecimento, cujo documento básico, denominado *Plano de Madri* tem como fundamentos: a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; a criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de fomentar recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso BRASIL (2006)

Para que isso vigore, uma série de desafios precisam ser enfrentados, entre eles, a escassez de estruturas de cuidado intermediário e suporte qualificado ao idoso e seus familiares, destinados a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; suporte qualificado e constante aos serviços e indivíduos envolvidos com o cuidado domiciliar ao idoso, conforme previsto no Estatuto do Idoso, incluindo-se o apoio às famílias e aos profissionais das equipes de Saúde da Família; superação da escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso BRASIL (2006).

Em Manaus, a Política Municipal do Idoso (PMI) foi aprovada em 4 de julho de 1999 e instituída pelo Decreto Nº 5.482, de 7 de março de 2001, cujo objetivo está expresso no seu primeiro artigo:

Art. 1º A Política Municipal do Idoso tem por objetivo definir não só ações e estratégias, bem como mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantam os direitos sociais da população idoso do Município de Manaus e assegure a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Com base nos princípios e diretrizes estabelecidas na Política Municipal do Idoso, observa que a consecução desta política segue a orientações nacionais previstas na Política Nacional do Idoso com destaque para divisão de responsabilidades entre família, sociedade e Estado para assegurar ao idoso todos os direitos inerentes à cidadania e que, o processo de

envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos (SEMSA, 2001).

A implantação da Política Municipal do Idoso em Manaus é de competência dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada, cabendo à Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas (FDT) a coordenação, acompanhamento e avaliação dessa política, assim como o monitoramento técnico dos profissionais envolvidos, tendo em vista, no Artigo 4º desta Lei (SEMSA, 2001).

Para alcance da finalidade desta Lei, a Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas tem a responsabilidade de promover a articulação nos níveis federal e estadual para integração da rede de proteção e garantia dos direitos da pessoa idosa: acolhimento e prestação de assistência domiciliar aos idosos, planejamento e execução de ações para inclusão social dos idosos, podendo, para tanto, celebrar parcerias em nível federal, estadual e municipal, para construir a rede articulada de proteção e garantia aos direitos da pessoa idosa (SEMSA, 2001).

A Fundação Dr. Thomas desenvolve vários programas com intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa; o Programa de Longa Permanência que é uma ação permanente, que presta assistência em caráter asilar a pessoa idosa em risco social, sem vínculo familiar, sem casa/lar, cuja família seja carente de recursos financeiros ou que tenha sido vítima de violência, a FDT é a única instituição de longa permanência para idosos nos três graus de dependência em Manaus e a única pública da Região Norte (SEMSA, 2001).

Está inserido no Parque Municipal de idoso os Programas de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) que se caracteriza pela realização de visitas às residências, prestando um atendimento inicial e desenvolvendo um trabalho conjunto entre idoso e família, com o objetivo de contribuir para processo de envelhecimento ativo, saudável e evitar internação e já o Programa Conviver tem com o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população idosa de Manaus através de estratégias capazes de assegurar a promoção, a autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade. Além da realização de Curso de Formação de Cuidador de Idoso (SEMSA, 2001).

Manaus conta também com outros equipamentos sociais, sob a gestão do Estado, voltados para o atendimento da pessoa idosa. O governo do Amazonas implementou a política da convivência familiar e comunitária nas estruturas dos centros de Atendimento Social. Essas iniciativas apresentam resultados positivos, principalmente, porque o estado construiu espaços físicos adequados e reuniu, nestes locais, órgãos públicos para desenvolver atendimentos de qualidade às famílias, comunidade e incluindo a pessoa idosa. Para efetivação desta política, Manaus conta com o apoio da Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) que

coordena por meio de ações articuladas com o Centro Tecnológico Amazonas (CETAM), Secretaria de Estado de Educação (SEDUC), Secretaria de Estado da Juventude Esporte e Lazer (SEJEL), Secretaria de Estado da Cultura (SEC), UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade) e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) (SEMSA, 2008).

Nesta perspectiva, foram criados os seguintes centros: Centro Estadual de convivência do Idoso, localizado na área central da cidade no bairro de Aparecida, que desenvolve atividades e programações específicas para os idosos. Os Centros de Referência da Família localizados na Capital têm com missão garantir a convivência familiar e comunitária aos indivíduos e grupos através da prática de atividades socioeducativas, esportivas, culturais, de lazer e estímulo à geração de renda, mantendo a família na centralidade das ações preventivas, mas tendo como foco a melhoria na qualidade de vida da comunidade (LOUREÇO, 2012). No caso específico do Centro de Convivência Estadual do Idoso (CECI), a ênfase maior dos serviços é destinada ao segmento da terceira idade, abrangendo também seus familiares (LISBÔA, 2011).

A Universidade Aberta da Terceira Idade tem função primordial no que tange à educação de jovens adultos, em especial a população idosa, no que diz respeito aos analfabetos funcionais, as UNATIs surgem como um ambiente propício para retomada da escolaridade, sob o aspecto amplo, ou seja, o indivíduo retoma a leitura, a escrita, aprendendo novos segmentos por meio da educação não formal (SANTOS, 2014).

Na área da proteção, a Secretaria de Estado da Assistência Social e Cidadania (SEAS) mantém funcionando desde 2008, o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa situado na rua do Comércio, no bairro Parque Dez, zona Centro-Sul ao lado da Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso (DEPI), com objetivo de proteger a pessoa idosa vítima de violência doméstica e familiar, oferecendo os serviços de atendimento social, psicológico e jurídico, antes de denunciar o caso à polícia (SEMSA, 2013).

Os Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMIs) garantem o atendimento ambulatorial do idoso, com ênfase no manuseio das doenças prevalentes da terceira idade e nas ações preventivas relativas às Políticas de Saúde desenvolvidas na área de abrangência do CAIMI, agindo com equipe multidisciplinar capacitada objetivando maior resolutividade possível. Em Manaus, temos o CAIMI André Araújo situado à zona norte do bairro da Cidade Nova II, CAIMI Dr. Paulo César de Araújo Lima na zona sul do bairro Colônia Oliveira Machado e o CAIMI Ada Rodrigues Viana na zona oeste no bairro da Compensa (SASSAKI et al., 2010).

Ao longo da trajetória da Política Municipal de Idoso, seu processo de construção se deu com a participação da chamada sociedade civil, organizada através de suas entidades representativa, porém com uma forte influência e interferência da sociedade política vigente. A sociedade civil sofreu modificações e contradições ao longo do tempo, como efeito o projeto neoliberal, é garantido a partir do momento em que a sociedade civil passa a se envolver nas ações do Estado, legitimando os ajustes e reformas requeridos pelo processo de reestruturação capitalista (AMARAL, 2009; LISBÔA, 2011).

Como podemos perceber no contexto da Política Municipal do Idoso, as organizações e representações de idosos nas intervenções dos governos estaduais e municipais, a sociedade civil promoveu de forma consciente ou inconscientemente, a centralização de suas entidades representativas na estrutura municipal, ocasionando a perda de espaço no nível estadual (LISBÔA, 2011).

No Estado do Amazonas, por exemplo, após a regulamentação da PNI através o Decreto Nº. 1.948/96, o governador Amazonino Mendes publicou a Lei Nº. 2.422/96, criando a Política Estadual do Idoso e o Conselho Estadual. A referida publicação foi pressionada pelo Fórum Permanente do Idoso – FOPI, porém não houve discussão com a base e, devido à falta de vontade política este primeiro instrumento não ganhou visibilidade (SEMSA, 2001).

Diante disto o FOPI se articulou junto à esfera municipal garantindo a realização de discussões e debates para a elaboração do Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Municipal do Idoso. É devido a este cenário político que os programas e serviços de atenção ao segmento, serão criados pioneiramente na cidade de Manaus antes das cidades do interior do estado (SEMSA, 2001).

Dessa forma, como é observado no cenário nacional e na realidade da maioria das sociedades, o município de Manaus também prioriza a população idosa ativa, que assumirá o discurso do envelhecimento saudável e buscará no ativismo cultural e esportivo a garantia de qualidade aos dias prolongados de vida. O processo de envelhecimento na região norte-nordeste é totalmente diferenciado a realidade sul-sudeste. As condições de vida e de trabalho, a exposição diária ao sol, a alimentação inadequada, devido aos hábitos e costumes, contribui para um envelhecimento precoce (LISBÔA, 2011).

Desde a história da humanidade nos primeiros séculos do período pré-cristão, as primeiras ações de cuidar de pessoas doentes eram destacadas pelo preparado de pessoas que tinham habilidades e dedicação aos mais necessitados, a fim de manter a vida. Dessa época

consistiam em delegar as funções: as mulheres, os feiticeiros e aos sacerdotes (OGUISSO, 2007).

Couberam as mulheres todos os cuidados, constatado desde o instinto materno que foi a primeira experiência no cuidado de seus semelhantes, elas também executavam tarefas nas obras de caridades e nos cuidados dos doentes. Para os feiticeiros ou xamãs, esse ato era ligado ao sistema de energia global que se comunicava com as forças sobrenaturais e acreditavam que estes ritos místicos tinham influencia com a existência da doença e da cura, e para os religiosos os cuidados aos doentes eram oferecidos no sentido de dar tanto apoio físico quanto espiritual e buscavam as forças celestiais e a caridade humana para executar essas práticas. Sendo que mais tarde aparece a figura do médico (MELO, 1986; OGUISSO, 2007).

O ser humano necessita de cuidado desde a sua concepção, porque é dependente de outro indivíduo para que seu conforto seja mantido (LENARDT et al., 2010). Em toda a existência humana está presente o ciclo do cuidado, receber cuidado, ser cuidado e o zelo pelo cuidado do outro. É uma atividade iminentemente humana, transmitida através da cultura e da educação, seja de uma família, de uma comunidade ou até mesmo de uma sociedade (POTTER; PERRY, 2004).

Desde a história do ser humano, este necessita ser cuidado, preservado, amado e cultivado, sendo esse cuidado o que percorre por todas as fases de sua vida, em maior ou menor intensidade, em conformidade com as necessidades e os motivos pessoais de cada um. Há pessoas que cuidam de outras de forma natural e espontânea, pois o cuidado é essencial ao desenvolvimento de quem oferece e de quem o recebe (ARAÚJO et al., 2012). Sendo que, cada cultura tem à sua maneira de cuidar, compreender, expressar e desenvolver suas práticas de cuidados, influenciados pelos seus costumes no âmbito familiar (LENARDT et al., 2010).

Assim, as formas de cuidados com o passar dos anos por volta de mil e quinhentos anos depois de Cristo, sofreram modificações em relação ao cuidar e curar. Essa responsabilidade não era mais do “agente cuidador”, ampliava-se às famílias ou à comunidade que cuidavam das pessoas com distúrbios mentais, ditas loucas, e aos doentes. Em relação aos hospitais, no sentido de atender as necessidades básicas dos doentes e feridos, essas instituições não priorizavam a cura de enfermidades, serviam de albergues para pessoas doentes, assim como a igreja cristã que também os recebiam sob domínio de uma ideologia cristã e sob direção de religiosos que praticavam esses cuidados idealizados numa suposta misericórdia e compaixão divina na terra (WALDOW, 2008).

Para Waldow e borges, (2011) é importante afirmar que, caso não receba o cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, consume-se aos poucos, perde o sentido e morre (NORONHA et al., 2010). Ao longo da vida, é necessário que o ser humano necessite de cuidados, sendo isso observado como a essência humana.

Assim a história dos cuidados, deriva do latim “coera”, que significa cura, sendo usada para expressar relações de amor e de amizade, dedicação, preocupação com as pessoas queridas (WALDOW, 2008). Rocha et al. (2011) referem-se a importância da diferença dos termos de “cuidar” e “cuidado”. Enquanto o primeiro significa uma ação dinâmica, meditada e refletida, envolve um agir, uma atitude integrada pela formação pessoal e profissional; o segundo tem como sentido responsabilidade e zelo.

O ato de cuidar é uma atitude de consideração, de conhecimento, de amor, de solidariedade, de preocupação primordial. É uma obrigação moral por partes dos profissionais de saúde e outros, em resposta por ajuda incondicional, oferecendo apoio, segurança, compaixão e solidariedade (WALDOW; FENSTERSEIFER, 2011).

Orem enfatiza que é necessário que o indivíduo promova seu próprio cuidado, a fim de contribuir não só para a manutenção da vida e seu desenvolvimento como também para prevenção e tratamento de enfermidade. No entanto, cabe ao cuidador ou profissional de enfermagem auxiliar o indivíduo nesta assistência quando o mesmo se sinta incapaz de promover seu autocuidado (OREM, 1995).

Segundo Orem a enfermagem tem especial preocupação à necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, e o oferecimento e controle disso, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos.

A enfermagem através do exercício observa os valores humanos durante todo ciclo da vida em busca de compartilhar o ato de solidariedade e sensibilização da profissão, pois tem a essência do cuidar do ser humano da família e de sua coletividade, sendo esta a diferença das demais profissões da área de saúde. A enfermagem também é definida como uma profissão diferenciada, pois seu enfoque está em cuidar de pessoas incapacitadas, total ou parcialmente necessitadas, incentivando o seu autocuidado (MARTINEZ; ALVES, 2009).

A Enfermagem é uma ciência, mas também uma arte de prestar cuidados ao ser humano e sua coletividade de modo integral e holístico, desenvolvendo juntamente com equipe as atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Portanto, esta essência tem uma forte conexão com a promoção global da saúde, é um espaço fundamental para a consolidação da promoção da saúde no contexto da atenção primária, respondendo às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS (MASCARENHAS, 2010).

Florence Nightingale teve pais ingleses e nasceu em 12 de maio de 1820 durante uma viagem a Florença na Itália, por isso o nome de Florence. Pertencia a uma família rica e altamente respeitada. E como toda família de alta sociedade os pais queriam que sua filha casasse e que fosse uma mulher comum, foi casada e mãe de filhos. Mas Florence não se sentia bem em apenas ter uma vida centrada em vaidade e expectativas sociais. Sua maior realização foi o estabelecimento do conceito da preparação formal para a prática da enfermagem; a profissão de enfermeiro, assim, teve início com sua promessa de cuidar dos doentes. Sua fama espalhou-se com rapidez após seu trabalho, e o de um grupo de mulheres dedicadas, de cuidar dos doentes, durante a Guerra da Criméia (GEORGE, 1993).

Florence sabia falar grego, francês e alemão. Era formada em filosofia e história. Sempre viajava com a família para outros países. Deu os primeiros passos na Alemanha no instituto e hospital diaconisa de Kaiserwerth do pastor luterano Theodor Fliedner. Lá além do ensino religioso ensinava cuidados aos enfermos. E, em 1849 com 29 anos, conhecia os procedimentos em vários hospitais. As chamadas enfermeiras da época tinham má reputação, eram as mulheres que haviam cometido delitos, as bêbadas, e as prostitutas. Eram anos negros da enfermagem, mas Florence queira mudar essa imagem (PADILHA; BORENSTEIN, 2011).

A influência da religiosa na vida de Nightingale com suas obras misericordiosas espirituais e corporais contribuíram acerca da enfermagem que constituem o fundamento básico sobre o qual se pratica de enfermagem atualmente. Suas convicções religiosas em cuidar daqueles que necessitavam tanto da alma quanto do corpo e a experiência como enfermeira do exército, durante a Guerra da Criméia, tiveram forte influência sobre seu método e crenças acerca do cuidado com os doentes. Sua intervenção foi tão importante na época que contribuiu para tornar o ambiente hospitalar em lugar não somente de assistência, mas de operação terapêutica (TORRES, 1886).

Na metade do século dezenove começou a pensar em enfermagem organizada, sob a liderança de Florence Nightingale. Antes de sua existência em tempos atrás, o trabalho de cuidar de doentes era praticado por pessoas incapacitadas a qualquer outra espécie de trabalho praticada pelos indigentes e bêbados. Naquela época construía-se hospitais em ambientes

inadequados sem estrutura nenhuma para abrigar os pobres doentes, eles sofriam mais com o ambiente desfavoráveis para sua existência do que com a doença que os trouxera para lá. Para Nightingale as ações de cuidados deveriam visar à manutenção do doente em condições favoráveis à cura (BROWN, 1993).

Neste contexto, a enfermagem tornou-se conhecida no campo científico apenas no século XIX após desenvolver de maneira organizada e sistematizada as práticas de cuidados aos doentes. Florence Nightingale (1850 a 1950) considerada a fundadora da enfermagem moderna e de cunho científico, relatava que neste período a observação foi tão valorizada que não admitiria mais existência de uma enfermagem baseada numa postura intuitiva e empírica, sendo assim, tornando a prática profissional em bases científicas. Portanto, esse período foi marcado pela evolução da enfermagem quanto ciência, mas também nesse período inicia-se uma nova era da educação para capacitação dos enfermeiros (VERAS; LOUREÇO, 2010).

Oliveira et al. (2007) referem que durante a assistência de enfermagem, o enfermeiro precisa visualizar a família como participante nas tomadas de decisões relacionadas aos cuidados com pessoa idosa, esta parceria estabelece vínculo entre família e a equipe. Esta relação favorece uma integração e o reconhecimento das limitações da pessoa idosa, bem como, auxilia no tratamento.

Para Wendhausen (2003), o enfermeiro como educador deve envolver a família como cuidador principal do idoso, em vista desta integralidade o idoso fica mais propenso a desenvolver suas habilidades diante de seu processo de envelhecimento, levando ao estado de bem-estar, segurança, proteção e acolhido no momento de fragilidade, contribuindo para o enfretamento de problemas e decisões a serem tomadas para qualidade de vida tanto do idoso quanto da família.

A gerontologia é uma ciência que se propõe em estudar e valorizar os aspectos biopsicossociais, culturais até mesmo espirituais do envelhecimento. É importante destacar que a enfermagem geriátrica foi denominada nos Estados Unidos e após alguns anos, passou a ser chamar Enfermagem Gerontológica, como sendo uma ciência ampla, está fundamentada nos conhecimentos científicos em diversas disciplinas básicas e aplicada, e se preocupa com as questões relativas ao envelhecimento em todos os níveis de prevenção, promoção e reabilitação da saúde (GONÇALVES et al., 2006).

No que refere ao perfil do gerontólogo, Santos (2006) relata que este profissional precisa estar apto a compreender os aspectos biopsicossociais do processo do envelhecimento

em seu conjunto. Para Rodrigues et al. (2007) o gerontólogo deve estar centrado em atender as necessidades e o bem-estar da pessoa idosa, ajudando aceitar as alterações normais que abrange os aspectos do envelhecimento normal e patológico.

Considerando a especificidade da pessoa idosa, o enfermeiro gerontológico tem o compromisso em desenvolver um conjunto de ações voltadas para promoção da saúde da pessoa idosa, visando proporcionar uma investigação atenta às suas necessidades e nas perspectivas de uma atenção humanizada, sistematizada e na implementação das políticas públicas de atenção a pessoa idosa (HAMMERSCHMIDT, 2009).

Considerando que a enfermagem gerontológica está relacionada à valorização das necessidades do idoso, propõe oferecer um suporte a sua família e comunidade no entendimento do processo de envelhecimento, preservando a autonomia e o autocuidado do idoso, assim como favorecer a participação dos indivíduos na busca do bem-estar e como parte da etapa da vida, correspondendo à promoção da saúde e da qualidade de vida (CIRILO et al., 2010).

É importante destacar a participação do primeiro grupo de pesquisa da Universidade Federal da Bahia em 1973, ao desenvolver estudos sobre o envelhecimento na história da enfermagem brasileira. O interesse do grupo foi observado pelo crescimento populacional de pessoas idosas e pela criação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006).

O profissional enfermeiro é um dos principais responsáveis pela humanização dos cuidados em sua totalidade. Identifica os determinantes fundamentais na tomada de decisões, investiga a necessidade e o desejo do indivíduo de ser cuidado, identifica-se pelas suas intervenções específicas utilizando tecnologias e avanços científicos para fornecer os cuidados específicos, justifica-se pela sua competência através de uma formação contínua a fim de colaborar no sentido de promover a interação entre cuidador e ser cuidado (CÓDIGO DEONTOLÓGICO, 2012).

Segundo a enfermeira francesa Façoise Collière, as práticas do cuidado existiram desde o início da humanidade e são vistas como habilidade humana, no intuito do cuidador compreender as fases da vida no sentido de promover o cuidado em todos os aspectos, tendo em vista, suas necessidades básicas que são bem peculiares de cada ser que envolve um agir, uma atitude integrada pela formação pessoal e profissional garantindo a sobrevivência humana (COLLIÈRE, 2000; OGUISSO et al., 2010).

A autora enfatiza que durante muitos anos, os cuidados não pertenciam a um ofício, muito menos uma profissão, pois dizia que qualquer pessoa que ajudasse a outra contribuía para dar continuidade à vida dos indivíduos e do grupo, esse seria dito como o cuidador. Ainda para Collière o cuidado contribui para a manutenção da vida e melhoria na qualidade e desenvolvimento do ser humano. Para Waldow e Borges (2008) o ato de promover o cuidado dependente do esforço do cuidador, no sentido do envolvimento afetivo com outro ser em várias fases da vida, principalmente quando esse ser não é capaz de cuidar de si próprio.

Considerando que o enfermeiro é o profissional indispensável nas práticas colaborativas, cabe a ele promover esses cuidados específicos na avaliação da pessoa idosa no processo de fazer-ensinar com um pensamento crítico e capaz de compreender as relações existentes entre o idoso. Neste sentido, a construção de novos conceitos e inovação contribuirão para uma assistência integral ao idoso, a família e sua comunidade bem como à sociedade (SANTOS, 2006).

É importante ressaltar alguns aspectos que são facilitadores para o enfermeiro realizar a avaliação da pessoa idosa, é necessário que tenha conhecimento sobre as alterações e as patologias típicas decorrentes no processo de envelhecimento para garantir um atendimento mais eficaz. O cuidar inclui na redução de fatores de risco previsíveis com o intuito de buscar o melhor funcionamento possível do indivíduo (BRASIL, 2006).

Portanto, será necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional com uma visão interdisciplinar, no intuito de incrementar a somatória de conhecimentos do grupo, a interação dos profissionais em um só objetivo, de forma a compreender a complexidade da realidade, e não mais uma visão limitada e restrita do mundo (CARVALHO; ASSUNÇÃO; BOCCHI, 2007).

Os enfermeiros assumem um papel relevante na atenção da saúde do idoso, por isso a necessidade de conhecimento da Política Nacional de Saúde Pessoa Idosa, pois nesta estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática (BRASIL, 2012).

Durante a trajetória de Florence Nightingale considerada criadora da enfermagem moderna no mundo, afirmava que a enfermagem deveria ser baseada em reflexões e questionamentos de modo a desenvolver uma proposta investigatória com finalidade de gerar

conhecimento a partir da prática, focalizando a resolução de problemas encontrados no processo cuidado. Portanto estas reflexões serviram para implementação da prática assistencial, para a organização do processo de enfermagem, bem como, sua contribuição nos modelos conceituais de enfermagem, no entanto o resultado dessa reflexão representava a importância de um cuidado baseado em conhecimento científico (PADILHA; BORENSTEIN, 2011).

O modelo conceitual elaborado por Wanda de Aguiar Horta na década de 70 se fundamentou na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que desenvolveu um modelo que se baseava nas necessidades humanas básicas, este modelo universal influencia o comportamento humano que varia de um indivíduo para outro, tais como: auto realização, autoestima, sexualidade, segurança e amor, que são necessários para a sobrevivência (CARRARO; WESTPHALEN, 2001)

Para os enfermeiros as teorias podem ser utilizadas para compreender o processo de enfermagem de forma holística, e sua aplicabilidade assegura as intervenções voltadas para a assistência ao indivíduo e não apenas para a patologia. Acredita-se que os modelos teóricos e as teorias de enfermagem são ferramentais em que possibilitam a operacionalização e o desempenho da assistência de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Conforme a Resolução 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem determina que, a assistência de enfermagem deve-se ocorrer de forma organizada com método estratégico de ação para implantação do processo de enfermagem. Portanto a enfermagem consolidada como profissão e ciência deve estar fundamentada e guiada pelas teorias de enfermagem, a fim de auxiliar na compreensão do processo de enfermagem focalizando na assistência e nas necessidades dos clientes (CARVALHO; ASSUNÇÃO; BOCCHI, 2007).

A Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica utilizada para implantar a teoria e o processo de enfermagem na prática assistencial, e cada etapa do processo de enfermagem é importante para o desenvolvimento de planos, estratégias de cuidados e na melhoria da qualidade da assistência pelos profissionais de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes no que confere a Resolução COFEN N° 358/2009 que:

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COREN, 2014).

Tannure e Pinheiro (2011) enfatizam que a sistematização das ações é fundamental para o profissional enfermeiro, além de favorecer respaldo científico, requer do enfermeiro um pensamento crítico para tomadas de decisões das atividades realizadas, e consequentemente maior autonomia na operacionalização da assistência integral ao paciente. Portanto, é importante a implementação da SAE por contribuir na qualidade da assistência de enfermagem, e por trazer implicações positivas para o paciente e para a equipe de saúde.

2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O ENFERMEIRO COMO CUIDADOR SOCIAL

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a UBSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A PNAB é consequência e somatória de um conjunto de atores envolvidos para reestruturar e garantir a integração do SUS, essa reformulação emergiu através de movimentos sociais dos usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2012).

O modelo assistencial da ESF visa à organização da atenção básica, o que possibilita a reorganização dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, favorecendo uma aproximação da unidade de saúde das famílias atendidas de forma integral não mais tão somente o indivíduo de acordo com os preceitos do SUS (RODRIGUES; KUSUMOTA, 2007).

A ESF é pautada na visão ativa de intervenção que se organiza de forma diferenciada de outras especialidades médicas básicas, atuando no território de maneira pactuada com a comunidade, propiciando uma maior aproximação com a realidade dos indivíduos e das famílias nos problemas de saúde-doença da população, enquanto estratégia deve ter caráter substitutivo isto significa mudanças do jeito de fazer a atenção básica em saúde, o foco da estratégia é a família em sua coletividade e não mais, tão somente o indivíduo (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. Neste sentido, busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família (BRASIL, 2012).

Conforme Gomes e Oliveira (2005) a atenção básica na saúde da família tem se constituído num espaço relevante para diversidade de atuação do enfermeiro, aquecendo discussões importantes sobre as atribuições desses profissionais num contexto que privilegie a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Promovendo o acesso e garantindo o atendimento da população idosa nos diversos pontos de atenção e tem o propósito de oferecer

atendimento com qualidade e resolubilidade priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua (BRASIL, 2007).

Neste enfoque, a saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (BRASIL, 2012).

Na atenção básica saúde da família as prioridades no atendimento as famílias sejam por demanda espontânea ou por busca ativa é identificada por meio de visitas domiciliares, através das visitas podemos configurar o importante papel da UBSF junto às famílias. O profissional orienta o cuidador familiar de maior complexidade e como proceder nas possíveis alterações (SANTOS, 2004).

Em relação a atenção à saúde da pessoa idosa na ESF, inicialmente era denominada Programa de Saúde da Família (PSF), quer por demanda espontânea, quer busca ativa, ou seja, não somente esperar a população chegar aos serviços de saúde que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional (BRASIL, 2012). Para Barros et al. (2011), o diagnóstico é influenciado por diversos fatores tais como o ambiente onde o idoso vive a relação profissional de saúde e pessoa idosa/familiares, a história clínica em tais aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais.

É papel da equipe de saúde da família a atenção à saúde da população idosa, a qual se constitui em um panorama das condições de saúde da pessoa idosa e sua família, promovendo uma atenção humanizada no levantamento e monitoramento de problemas de saúde, com enfoque no risco ou de vulnerabilidade, bem como no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa através de orientações e apoio domiciliar (BRASIL, 2007).

No estudo de Sequeira (2010) relatou que diversos estudos mostram que o cuidador primário é aquele que tem a principal, total ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados no domicílio e em relação ao secundário é aquele que presta atividades

complementares às do cuidador primário e enfatiza que deve considerar a frequência dos cuidados e o grau de envolvimento com a pessoa cuidada. (SEQUEIRA, 2010).

Conforme Luzardo (2006) o cuidador assume um compromisso que vai além de uma relação de troca e passa a tomar sobre si o desafio de cuidar de outra pessoa, sem ter qualquer garantia de retribuição sobre esses cuidados.

O Caderno de Atenção Básica número 19 publicado pelo Ministério da Saúde e as linhas guias sobre a atenção ao idoso, são importantes dispositivos de acompanhamento do processo de envelhecimento. Tem por objetivo orientar as ações de saúde e utilizam como referência as diretrizes contidas na PNSPI, além de dar subsídios para os profissionais desenvolverem ações voltadas para a saúde das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

A estratégia Saúde da Família visa essa organização da Atenção Básica no país, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a equipe da Estratégia Saúde da Família deve (BRASIL, 2007).

- Intervir e participar na realização do cadastramento domiciliar identificando os grupos de risco e vulnerabilidade;
- Manter atualizado o cadastramento das famílias, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parceria e ser um espaço de construção de cidadania.

No que se refere atribuição do enfermeiro na atenção básica, o caderno de atenção básica de número 19, destaca que o enfermeiro deve promover um atendimento integral às pessoas idosas, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, bem como, realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe, supervisionar e coordenar o trabalho do ACS e equipe, realizar atividade de educação permanente a equipe de enfermagem, orientar aos familiares e cuidador quanto a diagnóstico e tratamento. Na unidade o enfermeiro realiza

consulta de enfermagem, aconselhamento reprodutivo, prevenção de doença, prescrição e transcrição de medicamentos, coleta de exame preventivo (BRASIL, 2006).

Portanto a prioridade na atenção à saúde dos idosos deve voltar-se para estratégias que possibilitem condições de vida mais saudável, diminuindo os fatores riscos de morbimortalidade (BRASIL, 2007).

A família como rede social de apoio ao cuidado à pessoa idosa tem o papel fundamental porque predomina como alternativa no sistema de suporte informal. Sendo esta mais importante, pois fornece informações significativas para melhorar o planejamento do cuidado à pessoa idosa atendo as necessidades psicossociais (ALVAREGA et al., 2011).

A recente Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa reconhece a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, apontando que esta deverá possibilitar a sistematização da atenção no próprio domicílio. Privilegiando assim, tarefas relacionadas à promoção, prevenção de incapacidades, manutenção da capacidade funcional do idoso e evitando assim, hospitalizações e internações em asilos (BRASIL, 1994).

O enfermeiro como cuidador social tem um papel fundamental nas ações educativas, orientando o cuidador de idosos a ampliar seus conhecimentos, ou adquiri-los, de forma a qualificar suas atitudes, configurando possibilidades distintas de realizar com sucesso as atividades dispensadas aos idosos (REIS, 2013).

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo descritivo acontece quando o pesquisador busca compreender os diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno ou população (CANZONIERI, 2010). O estudo transversal é um tipo de pesquisa que envolve a coleta de informações de qualquer amostra de elementos da população somente uma vez (MALHOTRA, 2004).

Para Andrade e Lakatos (2011), a técnica de triangulação consiste na combinação de metodologias diversas no estudo de um fenômeno que tem por objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do fato estudado.

A abordagem quantitativa é a ciência baseada na medida (normalmente numérica) de poucas variáveis objetivas na ênfase em comparação de resultados e no uso de técnicas estatísticas (CANZONIERI, 2010), e a abordagem qualitativa é ciência que trabalha com o universo dos significados, crenças, representações, atitudes, opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (MINAYO, 2014).

A abordagem quantitativa está mais próxima da corrente positiva, na qual possui o propósito de revelar dados indicadores, que promovam medidas confiáveis e sem vieses. Na corrente positivista, existe uma realidade, que pode ser estudada e conhecida, característica da pesquisa quantitativa (POLIT et al., 2004; CANZONIERI, 2010).

A abordagem qualitativa é entendida como capaz de absorver as questões do significado e da intenção dos atos inerentes à relação e à estrutura social como um todo, advindas de construções humanas (MINAYO, 2014). Tal abordagem é próxima à corrente naturalista, também conhecida como paradigma fenomenológico, em que a realidade não pode ser considerada como uma verdade fixa, portanto, como descreve Gody (1995), na pesquisa qualitativa, um fenômeno pode ser muito melhor compreendido, pode ser analisado de maneira integral, incluindo fatores subjetivos, pouco compreendidos na pesquisa quantitativa. Baumgarten (2006), a pesquisa qualitativa é uma ciência que visa à construção da realidade, que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com universo de crenças, valores, significados e outros construtores

profundos das relações que não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis. Busca a compreensão do problema da maneira que os sujeitos a vivenciaram, possibilitando assim a identificação dos fatos em real essência.

Optou-se para este estudo a abordagem quanti-qualitativa por compreendermos que uma complementa a outra e ainda pode contribuir para uma melhor compreensão dos fenômenos estudados, essa combinação de dois métodos é chamada de triangulação, que busca estabelecer ligações entre descobertas obtidas por diferentes fontes, ilustrá-las e torná-las compreensíveis e pode ser compreendido como uma dinâmica de investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, este método de triangulação pode ser compreendido como uma dinâmica de investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados (MINAYO, 2014).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas Saúde da Família - UBSF de um dos Distritos Sanitários de Saúde da zona Sul (DISA-SUL) da cidade de Manaus capital do estado do Amazonas. Manaus está localizada à margem esquerda do rio Negro teve origem em um pequeno arraial formado em torno da fortaleza de São José do Rio Negro. Manaus é a cidade mais populosa da Região Norte, com 1.802.014 habitantes (BRASIL, 2010; SEMSA, 2013).

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) em consonância com o IBGE, a cidade de Manaus possui cinco Distritos Sanitários de Saúde (DISA): o DISA Norte, apresentando uma população total de 501.055 e o número de pessoas coberto pela ESF é de 33.056, equivalendo à população total atendida. O DISA Leste possui uma população total de 444.447 desta, 26.516 constitui-se de pessoas idosas; o DISA Oeste tem uma população total de 401.922 desta, 29.552 é constituído pela população idosa, o DISA Sul é constituído 456.652 habitantes no geral, desses 28.978 é de pessoas com idade de 60 anos ou mais; e o último DISA é o Rural, que tem 728.495 habitantes, desses apenas 784 são idosos, equivalente aproximadamente a população coberta (SEMSA, 2013; BRASIL, 2010).

O DISA escolhido para ser o local de estudo desta pesquisa foi o DISA Sul, por três razões:

A primeira escolha se deu por ser o local de nascimento e moradia da pesquisadora, o que a levou a ter curiosidade em investigar o atendimento do enfermeiro na área de abrangência.

A segunda escolha aconteceu em função de atuar como enfermeira integrante da equipe do Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI) que faz parte do Programa da Pró-Reitoria de extensão da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM), que atende os idosos que moram nos bairros que compõem o DISA. Dessa forma, a pesquisadora pretende compreender melhor o atendimento desses idosos na rede básica de saúde pelo profissional enfermeiro.

A terceira escolha deu-se em virtude do DISA Sul concentrar o maior número de serviços de saúde, em relação aos quatro distritos.

O Distrito Saúde Sul tem sua sede administrativa localizada na Rua Nicolau da Silva número 54 no Bairro São Francisco, onde está compreendido a Gerência do Distrito e a Divisão de Atenção à Saúde e de Vigilância em Saúde que possui o Núcleo de Imunização e o Setor de Controle de Endemias (IBGE, 2010; SEMSA, 2013).

O DISA Sul é composto pelas zonas sul e centro-sul, englobando 25 bairros da área urbana do município de Manaus. A Zona Sul abrange o maior número de bairros, incluindo os mais antigos do Município de Manaus, somando ao todo 18 bairros, sendo eles: Betânia, Cachoeirinha, Centro, Colônia Oliveira Machado, Crespo, Distrito Industrial I, Educados, Japiim, Morro da Liberdade, Nossa Senhora Aparecida, Petrópolis, Praça 14 de Janeiro, Presidente Vargas, Raiz, Santa Luzia, São Francisco, São Lázaro e Vila Buriti (SEMSA, 2013).

No DISA Sul se concentra os bairros mais antigos de Manaus, incluindo o Centro e sua parte Antiga Tombada que é a representação da época da exploração da borracha. Os bairros da Zona Sul surgiram de aglomerações às margens dos igarapés que, aliás, estão sendo recuperados pelo programa do governo do Estado denominado PROSAMIM: Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus. Há forte concentração militar principalmente da Aeronáutica nessa área: Hospital Militar, vilas militares e Base Aérea de Manaus. A Zona Sul é bem servida por comércios, bancos, lojas de diversos segmentos, feiras, hospitais e clínicas,

além das principais indústrias da Zona Franca, que se estabeleceram no Distrito Industrial I (IBGE, 2010; SEMSA, 2013).

A Zona Centro-Sul é a região mais nobre da cidade e a de maior renda per capita, além de ser a maior região em número de prédios. Contudo, os índices populacionais nos últimos anos têm caído. A região Centro-Sul abrange no total de 07 bairros: Adrianópolis, Chapada, Flores, Parque 10 de Novembro, Nossa Senhora das Graças, São Geraldo e Aleixo (BRASIL, 2010; SEMSA, 2013).

A rede de saúde do DISA Sul está estruturada da seguinte forma: O total de duas Policlínicas com atendimento especializado, 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 49 (quarenta e nove) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), um Centro de Especialidades Odontológicas, um Laboratório Distrital, um Laboratório de Citopatologia, um Centro de Atenção Psicossocial, duas Farmácias Gratuitas. (SEMSA, 2013).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas Saúde da Família do Distrito Sanitário de Saúde da zona Sul da cidade de Manaus. No distrito sul existem 49 Unidades Básicas de Saúde da Família, desta foram trabalhadas 30 unidades, 01 enfermeiro de cada serviço, sendo 28 mulheres e 02 homens.

Foram incluídos nesta pesquisa enfermeiros de ambos os sexos que atuam nas Unidades Básicas Saúde da Família no período mínimo de um ano. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença médica ou férias no período de coleta de dados.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados desta pesquisa foram coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora, destinado para este estudo. Para Minayo (2014), trata-se de uma conversa a dois, ou entre mais interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, com o intuito de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. A entrevista foi realizada individualmente, com auxílio do gravador com

uma duração em média de 40 minutos, em ambiente reservado na própria unidade, deu-se forma exploratória e aprofundada sobre o estudo em questão.

O instrumento utilizado na entrevista visa atender os objetivos proposto no estudo sobre o atendimento do enfermeiro em relação a pessoa idosa, foi baseado na experiência profissional que constituiu-se em duas partes: eixo I que corresponde os dados de caracterização dos enfermeiros, este eixo é composto por questões fechadas que atende o perfil sócio ocupacional dos enfermeiros tais como: nome, idade, situação conjugal, formação, tempo de atuação profissional, tempo de trabalho na ESF, regime de trabalho, a participação do treinamento introdutório e de atualização e o eixo II que corresponde as questões sobre o enfermeiro no atendimento à pessoa idosa, este eixo foi constituído de algumas perguntas abertas tais como: O que é ser idoso para você? De forma você realiza a avaliação na pessoa idosa? Existe dificuldade no atendimento da pessoa idosa? O que você precisa aprender para atender melhor a pessoa idosa?

Conforme Belie et al. (2008) a entrevista semiestruturada é um guia de questões, o qual permite uma ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado. Para Minayo (2014) a entrevista semiestruturada deve obedecer a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador por ter um apoio claro na sequência das questões e como fonte de informação, fornecendo dados secundários e primários.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Os dados coletados neste estudo sofreram dois tipos de tratamento: o quantitativo e o qualitativo. Na abordagem quantitativa os dados foram copilados por meio do programa Microsoft Excel 2007, através de tabelas e gráficos com a interpretação da estatística descritiva. Em relação à abordagem qualitativa, a técnica de análise dos dados seguiu os passos sugeridos por análise temática trabalhada por Minayo (2010), que afirma que “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” e abrange operacionalmente as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

1ª etapa: a pré-análise - Corresponde à organização do material, em que serão selecionados os dados a serem analisados, com um levantamento de hipóteses ou questões que

norteiem o estudo, levantando também indicadores que fundamentarão a interpretação final (MINAYO, 2014). Nesse momento, as entrevistas foram gravadas em gravador do início ao fim e, posteriormente, transcritas de forma a constituir os textos a serem trabalhados, os dados em seu estado bruto e a pré-análise é composta das tarefas a seguir:

a) Leitura flutuante: Conjunto das comunicações, neste momento, o pesquisador entra em contato direto e intenso com o material coletado em campo, impregnando-se pelo seu conteúdo (MYNAIO, 2014).

b) Constituição do corpus: Diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, esta etapa deve responder a algumas normas de validade qualitativa, os quais são: exaustividade, o material deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade, o material deve conter as características essenciais do universo estudado; homogeneidade, que cumpra a critérios preciosos de escolha quanto ao tema tratado, técnica empregada, e os atributos dos interlocutores; e, por fim, a pertinência, trata dos documentos analisados, os quais devem ser adequados para responder aos objetivos da pesquisa.

c) Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: Consiste na retomada da etapa exploratória, nela têm se como parâmetro a leitura exaustiva e as perguntas iniciais, nesse momento, fala-se em reformulação de objetivos, pois o que representa a possibilidade de correção de interpretações ou até abertura para novas indagações (MINAYO, 2014).

Ainda nessa etapa, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais.

2ª etapa: exploração do material dos dados - Classifica-se os dados, a fim de se construir um centro de compreensão do texto, para tal o pesquisador busca construir categorias que são palavras ou expressões repetidas e significativas para a pesquisa (MINAYO, 2014). A codificação consiste na transformação dos dados brutos em núcleo de compreensão do texto, e pode ser por três escolhas, o recorte (escolha da unidade), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agregação (escolha das categorias). Para esse estudo, escolheram-se classificação e agregação, a fim de criar categorias.

Após a identificação das unidades de registros, encontram-se as categorias que emergiram dos dados. A categorização, para Minayo (2014, p.317), “consiste num processo de redução do texto, das palavras e expressões significativas”.

3ª etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretação - Realizam-se inferências e interpretações dos achados (depoimentos), com sustentação de literatura abordando a temática. As interpretações que levam às inferências são sempre no sentido de buscar o que se esconde sob aparente realidade o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, e querem dizer, em profundidade, certas afirmações aparentemente superficiais (MINAYO, 2010).

A fase de interpretação inferencial, segundo Triviños (2006), desenvolvida desde a etapa da pré-análise, alcança agora sua maior intensidade. A reflexão, a intuição, com embasamento nos materiais empíricos, estabelece relações, aprofundamento das ideias, chegando, se possível, as propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com as recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, o protocolo de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), em respeito aos direitos dos indivíduos sujeitos da pesquisa atentando-se aos princípios éticos de benefícios do estudo, privacidade, não maleficência, justiça, autonomia e veracidade (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 39415214.0.0000.5020 e somente após sua aprovação a coleta de dados foi realizada.

Para participar da pesquisa, os participantes assinaram todas as páginas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como também a pesquisadora.

O referido termo foi redigido em linguagem simples e compreensível, destacando também a garantia de acesso às informações por meio da pesquisadora, e o direito à

autonomia, podendo declinar da pesquisa no momento que achava oportuno, sem sofrer qualquer tipo de penalização.

Atendendo ainda as recomendações da Resolução 466/12, após esclarecimento, aceitação voluntária e assinatura do TCLE, a pesquisadora entregou uma cópia do referido Termo ao participante da pesquisa.

3.7 DIFICULDADES E FACILIDADES NA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Algumas dificuldades e facilidades foram encontradas na trajetória de desenvolvimento desse estudo. A primeira barreira encontrada está relacionada ao acesso a lista atualizada dos enfermeiros que estavam atuando na ESF, bem como aqueles que se encontravam afastados. A segunda dificuldade enfrentada foi a de encontrar alguns enfermeiros lotados em determinadas UBSF, que se encontravam desativadas e os profissionais redistribuídos. Outro entrave encontrado foi o adiamento de algumas entrevistas por parte dos enfermeiros com alegação de problemas de ordem pessoal, levando a pesquisadora ao local por várias vezes para nova marcação. Assim como, alguns participantes não tiveram condições de cumprir com o horário agendado para a entrevista e a pesquisadora ter que ficar aguardando, por várias horas, os enfermeiros fazer uma reorganização da sua agenda diária com base na demanda de serviço.

Os pontos mais facilitadores da realização das entrevistas estão relacionados a uma boa aceitação dos enfermeiros à pesquisa, se mostrando muito interessados em participar. A atenção com que os enfermeiros recebiam a pesquisa, mostrando preocupação com o atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família facilitou bastante a interação entre pesquisador-pesquisador. O conhecimento de área do DISA Sul pela pesquisadora ajudou muito na localização de cada UBSF.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados em dois momentos: no primeiro momento tratou-se do perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros participantes desse processo de investigação; no segundo momento foi feita uma apresentação da análise da atuação do enfermeiro no atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família no Distrito Sul da cidade de Manaus.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO E PROFSSIONAL DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

O perfil dos enfermeiros que atendem a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família no DISA Sul de Manaus foi apresentado e interpretado com base no sexo, idade, situação conjugal, capacitação, tempo de atuação e qualificação profissional, conforme dados a seguir:

Tabela 1. Distribuição segundo a frequência do gênero, idade e situação conjugal dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus – AM, 2015

| Variáveis (n = 30) | f_i | % |
|---------------------------|----------------------|----------|
| Gênero | | |
| Feminino | 28 | 93,3 |
| Masculino | 2 | 6,7 |
| Idade (anos) | | |
| 32 --- 35 | 4 | 13,3 |
| 35 --- 40 | 8 | 26,7 |
| 40 --- 45 | 10 | 33,3 |
| 45 --- 50 | 6 | 20,0 |
| >= 50 | 2 | 6,7 |
| Média ± Dp | 41,4 ± 6,7 | |
| Amplitude | 27 | |
| Situação conjugal | | |
| Casado/ União estável | 15 | 50,0 |
| Solteiro | 14 | 46,7 |
| Viúva | 1 | 3,3 |

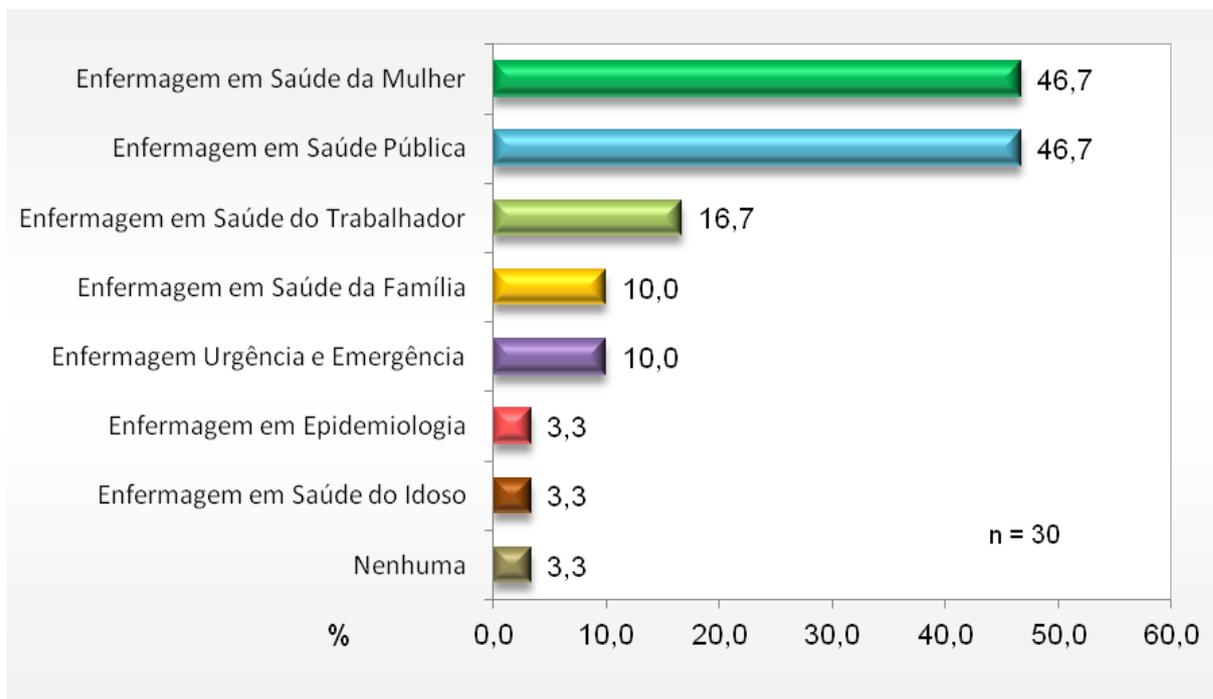
f_i = frequência absoluta simples; Dp = desvio-padrão **Fonte:** Elaborado pela autora – Manaus-AM,2015

A tabela 1 revela que a maioria dos enfermeiros entrevistados nas UBSFs era do gênero feminino correspondendo a 93,3% e apenas 6,7% eram do gênero masculino.

Quanto à faixa etária dos enfermeiros da amostra a amplitude ficou entre 32 e 59 anos, sendo que a faixa de idade mais frequente foi dos 40 a menos de 45 anos, representando 33,3% do total, com média de 41,4 e desvio-padrão de 6,7 anos.

Em relação à situação conjugal dos 30 enfermeiros deste estudo, 50% eram casados ou possuíam união estável, os solteiros representavam 46,7%, seguida uma concentração bem menor de viúvos que possuíam representação de 3,3%.

Gráfico 1. Distribuição segundo a frequência dos cursos de especialização dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus - AM, 2015

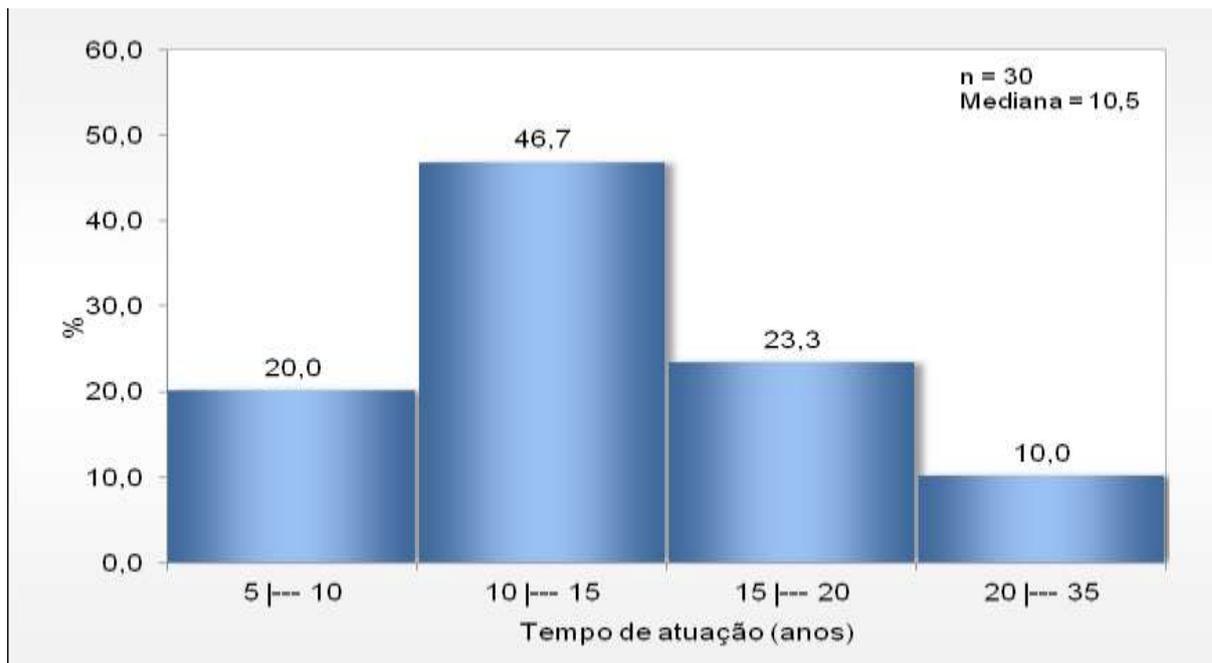


Fonte: Elaborado pela autora – Manaus-AM,2015

Em conformidade com os resultados apresentados na Gráfico 1 em relação à curso de especilaização dos enfermeiros que atuam na UBSF, a maioria desses enfermeiros entrevistados eram pós graduados em nível *latus Sensu* e constatou-se que 46,7% dos entrevistados eram especialistas em Enfermagem em Saúde Publica, 46,7% se qualificaram Enfermagem em Saúde da Mulher, 16,7% em Enfermagem em Saúde do Trabalhador, 10% em Enfermagem em Saúde da Família, 10% Enfermagem em Urgência e Emergência, 3,3%

em Enfermagem em Epidemiologia e em Enfermagem Saúde do Idoso e a apenas 3,3% não possuíam nenhuma especialização. Observa ainda neste gráfico, que um determinado curso apareceu várias vezes e os percentuais não somam 100%, pois o entrevistado pode indicar mais de um curso de especialização.

Gráfico 2. Distribuição segundo a frequência e a mediana do tempo de atuação dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus - AM, 2015



Fonte: Elaborado pela autora – Manaus-AM,2015

Com relação ao tempo de atuação na UBSF conforme o Gráfico 2, demonstrou que os enfermeiros entrevistados atuam entre 10 a 15 anos que corresponde um percentual de 46,7%, em seguida, 23,3% atuam entre 15 a 20 anos, 20% entre 5 a 10 anos e apenas 10% entre 20 a 35 anos.

Tabela 2. Distribuição segundo a frequência do treinamento introdutório e participação em cursos por parte dos enfermeiros amostrados que atuam na Unidade Básica Saúde da Família, Manaus – AM, 2015

| Variáveis (n = 30) | f_i | % |
|---|----------------------|----------|
| Participou de algum treinamento introdutório | 29 | 96,7 |
| Participou de algum curso de capacitação | 27 | 90,0 |
| Quais cursos (n = 27) | | |
| Saúde da Família | 25 | 92,6 |
| Controle de Tuberculose | 3 | 11,1 |
| Saúde Pública | 1 | 3,7 |
| Saúde da Mulher (Pré-natal) | 1 | 3,7 |
| Saúde do idoso | 1 | 3,7 |
| Eliminação de Hanseníase | 1 | 3,7 |

f_i = frequência absoluta simples; * Os percentuais não somam 100%, pois o entrevistado pode indicar mais de um curso. **Fonte:** Elaborado pela autora – Manaus-AM,2015

A tabela 2 apresenta a frequência do treinamento introdutório e a participação em cursos por parte dos enfermeiros na UBSF. De acordo com os dados acima, observou-se que os enfermeiros que participaram de treinamento introdutório correspondem a 96,7% e 90% destes enfermeiros participaram de algum curso de capacitação. Sendo que dos 30 enfermeiros 01 não participou de treinamento introdutório e 03 não participaram de nenhum curso de capacitação.

A respeito da participação de cursos de capacitação dos enfermeiros, 92,6% participaram do curso de Saúde da Família, 11,1% controle de Tuberculose (TB) e 3,7% participaram dos cursos de Saúde Pública, Saúde da Mulher (Pré-natal), Saúde do Idoso e Eliminação de Hanseníase.

4.2 ANALISANDO A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO QUE ATENDE A PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Para melhor compreensão desses resultados, foram divididas as análises em três temáticas centrais com as suas respectivas unidades extraídas dos depoimentos dos enfermeiros que atendem a pessoa idosa na atenção básica, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Descrição dos temas e das unidades dos resultados da pesquisa – Manaus-AM,2015

| |
|---|
| <p>TEMA 1 - A PESSOA IDOSA NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO</p> <p>Pessoa madura, experiente que contribuiu com a sociedade Pessoa limitada Carente e que necessita de cuidado especial</p> |
| <p>TEMA 2 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA</p> <p>Atendimento baseado na demanda espontânea Atendimento voltado para as patologias Atendimento não sistematizado/inespecífico</p> |
| <p>TEMA 3 - DIFICULDADE NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA</p> <p>Despreparo do enfermeiro Sobrecarga do enfermeiro Idosos sem acompanhamento familiar Falta de protocolo no atendimento à pessoa idosa</p> |

Fonte: Elaborado pela autora – Manaus-AM,2015

TEMA 1 - A PESSOA IDOSA NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

A pessoa idosa foi percebida pelos enfermeiros como madura, experiente e que contribuiu com a sociedade, como uma pessoa limitada, um ser carente e que necessita de cuidado especial.

Pessoa madura, experiente e que contribuiu com a sociedade

As enfermeiras 27, 30, 01 e 19 demonstram em suas falas, que idoso é a aquela pessoa madura que possui saberes e experiências acumuladas ao longo dos anos; e que contribuiu com a sociedade em toda a sua vida.

A pessoa madura apareceu na percepção da enfermeira 27 como um ser que possui uma vasta experiência e que aprendeu a aceitar suas condições de vida. A enfermeira 30 complementa dizendo que, mesmo que a pessoa idosa possua experiência de vida, esta necessita de apoio da sua família.

[...] A pessoa idosa é uma pessoa madura que de fato consegue chegar à terceira de idade de forma aceitável, ela aceita a condição que hoje se encontra nessa melhor idade [...] (Enfermeira 27).

[...] O idoso é uma pessoa com experiência de vida, mas que precisa de apoio familiar [...] (Enfermeira 30).

A contribuição com a sociedade é mencionada pelas enfermeiras possivelmente como um ser que já cumpriu com as suas obrigações socioeconômicas, advindas no trabalho. E ao atingir o envelhecimento propriamente dito, a pessoa necessita usufruir as situações boas que a sociedade pode lhe oferecer. Conforme relatos das enfermeiras 01 e 19:

[...] A pessoa idosa é aquela pessoa que já viveu o bastante, teve sua contribuição na sociedade e agora está usufruindo o que viveu nesse período de tempo que trabalhou bastante [...] (Enfermeira 01).

[...] O idoso já teve sua contribuição na sociedade e agora necessita aproveitar o melhor da vida que lhe resta [...] (Enfermeira 19).

Essa percepção nos leva a pensar que as enfermeiras vêm as pessoas idosas como seres que não influenciam e nem são influenciados pela sociedade. Esta influência está diretamente relacionada a situação de ativação trabalhista e como são aposentados, não possuem mais nenhuma forma de contribuição na sociedade e nem com ela.

Pessoa limitada

As enfermeiras 02, 11 e 14 percebem o ser idoso como uma pessoa limitada, em função da idade. E essa limitação não corresponde às expectativas da sociedade, o que torna o trabalho com essas pessoas dificultoso. Dentre as dificuldades relatadas pelas profissionais surgiu a limitação na comunicação e na funcionalidade por alterações fisiológicas. Conforme evidenciamos nos seguintes depoimentos:

[...] Ser idoso é ter 60 anos, tem limitação devido à idade e requer mais atenção [...] (Enfermeira 02).

[...] O idoso tem muitas limitações, as vezes até na comunicação a gente percebe essas dificuldades, isso torna o trabalho difícil [...] (Enfermeira 11).

[...] Eu observo que o idoso na sua capacidade física e mental já não corresponde às expectativas que a sociedade espera, ele já tem certa

limitação até pelas características fisiológicas que o corpo vai perdendo na medida em que se vai avançando a idade [...] (Enfermeira 14).

Essas enfermeiras relacionam limitação a idade cronológica, toda pessoa que alcança o envelhecimento propriamente dito se torna limitada, independentemente de qualquer situação. Nesta perspectiva, percebe-se que a maior dificuldade vivenciada por esses profissionais no atendimento a pessoa idosa é o processo natural do envelhecimento.

Pessoa carente e que necessita de cuidado especial

A pessoa idosa é percebida pelas enfermeiras 03, 07, 20, 24 e 28 como um ser carente de atenção, carinho e afeto, principalmente de seus familiares. Carência esta que a torna sensível e frágil, nesta perspectiva é vista como uma pessoa que necessita de cuidados especiais. Segue os relatos que evidenciaram tais percepções:

[...] É um ser humano que necessita de cuidados e atenção especial, tem suas limitações e suas carências, inclusive não só no campo da patologia, mas também carência afetiva [...] (Enfermeira 03).

[...] Então o idoso é carente, fragilizado e muitas vezes deprimido [...] (Enfermeira 07).

[...] Percebo-os muito carentes de atenção e de carinho. A gente percebe que eles sentem como um peso na família como alguém que atrapalha [...] (Enfermeira 20).

[...] Eu percebo o idoso como uma pessoa normal, delicado, sensível e necessita de muita atenção dos familiares [...] (Enfermeira 24).

[...] Eu percebo o idoso além da faixa etária, carente e necessita de cuidados especiais principalmente dos familiares [...] (Enfermeira 28).

A enfermeira 7 ainda percebe que além de carente, a pessoa idosa é frágil e que na maioria das vezes possui depressão. A enfermeira 20 complementa, enfatizando que percebe que os idosos se sentem como um peso para seus familiares. Nesta perspectiva, os depoimentos das enfermeiras mostram que a pessoa idosa possui uma necessidade extrema de receberem cuidado especial da sua família.

TEMA 2 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA

A atuação dos enfermeiros desse estudo no atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família emergida dos depoimentos está baseada na demanda espontânea, na focalização das patologias que acometem a pessoa idosa e no atendimento de uma forma não sistematizada e inespecífica.

Atendimento baseado na demanda espontânea

As enfermeiras relatam em seus depoimentos que o atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família fica mais por conta da demanda espontânea, por meio dos programas de atenção à saúde, principalmente do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA). Conforme relata das enfermeiras 12 e 13:

[...] Uma consulta é igual a de todos, quando eles chegam aqui, a maioria deles são hipertensos e diabéticos[...] (Enfermeira 12).

[...] Na avaliação do idoso geralmente ele vem através do programa HIPERDIA e os demais programas também [...] (Enfermeira 13).

As enfermeiras 2 e 11 salientam que a pessoa idosa é quem busca atendimento na unidade básica, conforme suas necessidades:

[...] Geralmente o idoso vem na unidade e a gente atende conforme a sua necessidade [...] (Enfermeira 02).

[...] A gente atende na casa de saúde que é a unidade, quando ele chega precisando de algum atendimento [...] (Enfermeira 11).

O atendimento à pessoa idosa no contexto domiciliar acontece somente em caso de dependência física, as enfermeiras 8 e 22 demonstram em seus depoimentos que têm uma certa preferência para que o atendimento aconteça na unidade de saúde, como uma forma de incentivo para a mobilidade física e a saída de casa. Conforme relatos a seguir:

[...] A gente vai à visita principalmente daqueles acamados, os que dão para vir até aqui a gente atende aqui na unidade [...] (Enfermeira 08).

[...] A maioria dos idosos que conseguem vir até a unidade, a gente até prefere que venha, por uma questão de sair do domicílio e dar uma caminhada devido a mobilidade física [...] (Enfermeira 22).

Os depoimentos mostram que a pessoa idosa é atendida no contexto domiciliar apenas em situação de dependência física, quando se encontram acamadas. O que nos leva a perceber que não existe planejamento de estratégias para que a pessoa seja atendida no ambiente de inserção família, conforme preconiza o Programa de Estratégia de Saúde da família.

Atendimento centrado nas patologias

As patologias aparecem na grande maioria dos depoimentos das enfermeiras como grande atração do atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. A hipertensão e o Diabetes parecem ser os protagonistas do cenário do envelhecimento, e alvo de todos os olhares de avaliação e intervenção à pessoa idosa, conforme os relatos das enfermeiras 06,24 e 28:

[...] A avaliação é feita nas suas particularidades principalmente relacionado as doenças crônicas, diabetes, hipertensão e outros problemas diversos que estão dentro dessa faixa etária [...] (Enfermeira 06).

[...] Então eu procuro dentro da consulta focar esse lado quando ele é diabético eu tento explicar todas as coisas que pode acontecer com ele por ser diabético e hipertenso [...] (Enfermeira 24).

[...] Nesta avaliação a gente prioriza muito essa parte no idoso que são hipertensos e diabéticos [...] (Enfermeira 28)

Os relatos das enfermeiras nos conduzem a perceber que as patologias que acometem os idosos são o objeto de cuidado do enfermeiro e a pessoa idosa passa a ser o pano de fundo do seu atendimento. O que nos remete a entender que, para a enfermeira da Estratégia Saúde da Família ser idoso e ser doente são sinônimos.

A enfermeira 07 e 18 ainda relatam que a identificação de prioridade no atendimento à pessoa idosa é com base na busca ativa do Agente Comunitário de Saúde (ACS):

[...] Depois das informações do ACS na questão das prioridades, planejo minhas intervenções buscando as patologias que mais acometem o idoso [...] (Enfermeira 07).

[...] Na visita o ACS identifica os idosos mais acometidos com as doenças e que precisam de atendimento mais rápido, desta forma priorizamos e tomamos as devidas providenciais, mas o ACS precisa nos informar [...] (Enfermeira 18).

Atendimento não sistematizado e inespecífico

As enfermeiras 19, 26, 18, 07, 11, 20, 04, 21, 09 e 15 mostraram, em seus relatos, que o atendimento à pessoa idosa se dá sem um direcionamento para as especificidades e peculiaridades do ser idoso. A falta de um olhar para as alterações inerentes ao processo de envelhecimento não possibilita que o profissional enfermeiro possa realizar uma avaliação em busca de identificar as necessidades básicas de cada idoso. Conforme os depoimentos a seguir:

[...] atendo o idoso quando ele vem na unidade [...] não avalio o idoso de uma forma detalhada [...] (Enfermeira 19)

[...] o atendimento que faço ao idoso faço com qualquer pessoa que procure a gente [...] (Enfermeira 26).

A enfermeira 18 relata que conhece muito pouco sobre as questões inerentes ao processo de envelhecimento. Diz-se não ser capacitada em gerontologia:

[...] Na questão do envelhecimento sei pouco porque não sou da área de gerontologia, minha especialização é outra, mas tenho curiosidade em saber mais, só sei quando acesso à internet para verificar tais procedimentos, nisso vou melhorando a cada dia esse atendimento [...] (Enfermeira 18).

A enfermeira 07 mostrou reconhecer a importância de um atendimento específico ao ser idoso, de uma maneira atenciosa. O que nos faz entender que a pessoa idosa é vista de forma superficial ao relatar que:

[...] Mas como a população idosa está crescendo, precisamos de um olhar mais atencioso para eles, que seja um olhar voltado para especificidade do idoso e não um olhar como a gente ver os adultos [...] (Enfermeira 07).

As enfermeiras 11 e 20 mostraram, em seus relatos, a necessidade de serem capacitados para o atendimento à pessoa idosa. A enfermeira 11 enfatiza que, apenas palestras de cuidados básicos não os preparam para um atendimento de qualidade, segundo os depoimentos:

[...] Eu preciso aprender muito sobre a pessoa idosa, porque eu sou enfermeira de outra área, nunca fiz capacitação voltado para o idoso, a gente tem assim, aquelas palestras, aquelas coisas básicas, necessito até pra atender melhor[...] (Enfermeira 11).

[...] Eu acredito que precisa sim, não tenho muito conhecimento em atender a pessoa idosa porque a gente vê muito treinamento de saúde da mulher, de TB e coleta de preventivo, mas quase você não vê de saúde do idoso[...] (Enfermeira 20).

A enfermeira 04 enfatiza a necessidade de ter um processo de capacitação direcionado para o profissional enfermeiro e não para o cuidador de forma geral, dando a entender que é dessa última forma que acontece os treinamentos oferecidos pelos gestores da ESF:

[...] Realmente um curso de cuidador de idoso voltado para o enfermeiro e não para o cuidador de forma geral, eu trago aquela base da faculdade e quando chega na prática a gente se acomoda, a gente se conforma com a facilidade e assim vai, então realmente a gente precisa estar se atualizando[...] (Enfermeira 04).

Já a enfermeira 26 relata que ainda não participou de nenhuma capacitação na saúde do idoso e que a saúde da mulher e da criança por meio do pré-natal é o foco principal da unidade da Estratégia Saúde da Família, a qual trabalha.

[...] Em relação ao aprendizado eu acho necessário treinamento, mostrar e explicar sobre a caderneta do idoso e o caderno 19 da atenção básica que é do idoso[...], não tive capacitação específico para idoso ainda, seria importante, a capacitação que nós temos é mais pré-natal, como se fosse o carro chefe da unidade[...] (Enfermeira 26).

As enfermeiras 09,15 e 21 referem não seguir nenhum instrumento direcionado para o processo de avaliação à pessoa idosa, mostrando a inexistência de protocolos de atendimento na Estratégia Saúde da Família:

[...] Em relação a instrumento não utilizo, motivo “não existe”, nem protocolo existe para o idoso, é engraçado existe programa, mas não existe protocolo [...] (Enfermeira 09).

[...] Não existe nada para nos guiar, então a gente vai assim com a nossa teoria, que aprendemos na faculdade [...] (Enfermeira 15).

[...] A conduta é conforme a nossa competência e quando não nos compete em fazer algum procedimento, encaminhamos para o médico da unidade. O Instrumento não existe só a caderneta do idoso e usamos também prontuário [...] (Enfermeira 21).

Os depoimentos deixam claro que a inexistência de protocolos deixa as sem direcionamento no atendimento ao ser idoso.

TEMA 3 - DIFICULDADE NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

No atendimento à pessoa idosa, os enfermeiros mostram vivenciar dificuldades relacionadas ao sentimento de despreparo profissional, ausência de familiares acompanhando o idoso, a ausência de protocolos no atendimento e a sobrecarga de trabalho.

Despreparo profissional

Os enfermeiros deste estudo, em sua maioria, relatam não se sentirem preparadas para atender a pessoa idosa, que nos leva a perceber que estas enfermeiras necessitam de orientação e direcionamento. A falta de protocolos de avaliação e de conduta profissional diante da especificidade de atendimento na Estratégia Saúde da Família foi bastante enfatizada nos depoimentos.

A enfermeira 02 relata que a utilização do protocolo se faz necessário para conduzir o atendimento. A enfermeira 11 expressa que necessita ser capacitada para este atendimento, pois sua especialização é direcionada para outra área. Já a enfermeira 15 se sente despreparada por não ter um curso de especialização voltado para população idosa. A enfermeira 26 diz que, não se sente preparada para atender à pessoa idosa, dando a entender que não tem parâmetro de avaliação, apesar de seu conhecimento ser amplo, como se pode perceber nas falas:

[...] Não me acho preparada totalmente para fazer este atendimento, eu acredito que falta protocolo específico, e informar como que a gente precisa proceder neste atendimento [...] (enfermeira 02).

[...] Não me sinto totalmente preparada o ideal seria um curso de especialização voltada para o idoso pela própria secretaria mesmo, querendo ou não essa é uma realidade [...] (Enfermeira 11).

[...] Eu preciso aprender muito sobre a pessoa idosa, porque eu sou enfermeira de outra área nunca fiz capacitação voltado para o idoso [...] (Enfermeira 15).

[...] Não me acho preparada para atender a pessoa idosa, apesar do conhecimento amplo que não é específico, por exemplo, a gestante senta aqui a gente sabe tudo o que fazer, as fichas que tem que preencher, os protocolos seguir, com o idoso particularmente não sei como tem que seguir [...] (Enfermeira 26).

Os enfermeiros relatam a importância de conhecer o processo do envelhecimento no atendimento à pessoa idosa. É possível identificar a necessidade de capacitar o profissional enfermeiro direcionado para especificidade da pessoa idosa, visto que este desconhecimento interfere ativamente no processo de cuidado.

Para a enfermeira 07, a pessoa idosa necessita de um olhar mais atento para suas particularidades, e, entende que o atendimento da pessoa idosa deve ser diferenciado. A enfermeira 26 relata não conhecer o processo do envelhecimento e não se sente capacitado para atender à pessoa idosa. A enfermeira 27 compreende a importância de conhecer o processo do envelhecimento como forma de orientar a família, bem como contribuir para prevenção de patologias. Os depoimentos abaixo refletem alguns desses momentos:

[...] Mas como a população idosa está crescendo, precisamos de um olhar mais atento para eles, mas um olhar voltado para especificidade do idoso, não olhar como um todo [...] (Enfermeira 07).

[...] Com o idoso particularmente não sei como tem que seguir, ele chega a gente sabe que tem que fazer o exame físico, a história social em fim, não sou capacitada [...] (Enfermeira 26).

[...] Eu acho a questão das demências e em relação ao processo do envelhecimento propriamente dito, seria o aprendizado para mim, o envelhecer com saúde acho interessante, mas a questão do esquecimento para poder orientar bem a familiar e também estar fazendo bem o diagnóstico precoce para evitar futuras patologias (Enfermeira 27).

A percepção da necessidade de capacitação no atendimento à pessoa idosa pelos enfermeiros deste estudo é bastante presente nos depoimentos, enfatizando o sentimento de

total despreparo profissional. Nos relatos as enfermeiras mostram extremamente ansiosas por não conhecer o atendimento ao idoso, o que nos levar pensar, que este desconhecimento pode gerar para a enfermeira uma situação de estresse. O clamor por treinamentos se faz presente a todo tempo.

O enfermeiro 10 além de deixar evidente o seu pouco conhecimento na área da saúde do idoso, demonstra que possui muitas atribuições inerentes à funcionalidade dos diversos programas da atenção à saúde. Na visão deste profissional, o atendimento à população idosa deveria ser em um lugar específico, dando a entender que a Estratégia Saúde da Família não possui uma organização que dê conta do cuidado peculiar ao ser idoso.

[...] Olha, o meu conhecimento com a política nacional do idoso e o envelhecimento é assim, porque é muita coisa que eu faço aqui, aí sobra um pouquinho para cada coisa entendeu, os programas são fartos têm muitos, mas está no papel. Olha o idoso para mim era para ser atendido na casa do idoso (CAIMI)[..] (Enfermeiro 10).

Sobrecarga de Trabalho

O acúmulo de trabalho aparece nos depoimentos dos enfermeiros como uma dificuldade enfrentada no dia a dia do atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família.

O sentimento de sobrecarga por ter que dar conta de todos os programas do Ministério da Saúde que funcionam na atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família é uma das grandes dificuldades relatada pelo enfermeiro 17, ocasionando prejuízo ao desenvolvimento do seu trabalho com os idosos, conforme depoimento:

[...] A avaliação na pessoa idosa até faço, o que observo é o tanto de programas que a gente tem para dar conta, isso prejudica bastante o atendimento [...]. (Enfermeiro 17).

A enfermeira 23 complementa falando que deveria ter um profissional enfermeiro que fosse especialista no atendimento à saúde do idoso nas unidades de saúde da família, o que nos leva a pensar que para as enfermeiras o atendimento direcionado à pessoa idosa

possui uma certa complexidade de atenção que necessita ser trabalhada por um profissional específico.

[...] Então eu acho assim, tinha que ter uma enfermeira. Como são muitos programas que nós temos que dar conta, então deveria ter uma enfermeira ou outro profissional que especializasse no cuidado do idoso [...] (Enfermeira 23).

A enfermeira 01 mostra também que o atendimento à pessoa idosa não é priorizado pela enfermagem, em relação às outras faixas etárias focalizadas nos diversos programas. Assim, a pessoa idosa, em muitos casos, é direcionada somente para o atendimento médico. Percebe-se a falta de compromisso da enfermeira relacionado à saúde do idoso, o que nos leva a entender que é mais fácil dizer que não conhece e enviar para o médico, do que abraçar e buscar conhecimento.

[...] Na verdade são muitos programas, a gente sempre direciona aquele que mais se identifica ou que mais domina, então aqui o atendimento ao idoso é feito mais pela doutora é ela que cuida mais [...] (Enfermeira 01).

A enfermeira 12 relata ainda, em seu depoimento, que o atendimento à pessoa idosa acontece dentro do possível. O que nos leva a entender que há necessidade da valorização da pessoa idosa, conforme o relato em suas especificidades.

[...] Nós temos que atender todos os programas do Ministério da Saúde, é um enfermeiro para atender todos os programas, então a gente vai atendendo dentro do possível o idoso [...] (Enfermeira 12).

Idoso desacompanhado no momento do atendimento

As enfermeiras 13 e 27 mostram, em seus depoimentos, que a maioria dos idosos se encontra sozinha, ou seja, desacompanhados durante o atendimento de enfermagem, o que dificulta o seu trabalho no que se refere à transmissão de informações incompletas e confusas por parte dessa população. Segundo as enfermeiras, os idosos não sabem informar dados

relacionados com o uso dos medicamentos. O que nos leva a pensar, que as enfermeiras não estão estabelecendo uma comunicação adequada para com o idoso durante a consulta de enfermagem.

[...] Quando vou ao domicílio ou até mesmo aqui na unidade, o idoso fica muito confuso quanto as orientações relacionada a saúde dele [...] (Enfermeira 13).

[...] Em relação ao uso de medicamentos, faço o possível para ele entender, até coloco no papel as cores da medicação, mas mesmo assim se confunde ao tomar, é assim, sinto uma dificuldade neste atendimento [...] (Enfermeira 27).

A falta de um familiar no acompanhamento da pessoa idosa, torna dificultoso o atendimento pelas enfermeiras no que se refere também à dificuldade de entendimento das orientações de educação em saúde transmitidas durante a consulta de enfermagem. As enfermeiras relatam que os idosos não entendem as orientações de cuidados principalmente relacionados ao uso adequado das medicações.

As enfermeiras 06 e 07 relatam a importância de um responsável no ato do atendimento, o que nos leva a perceber que sem um acompanhante, o idoso não consegue entender as orientações. Para as enfermeiras 24 e 30, relatam que a presença dos familiares neste atendimento ajuda no acompanhamento e nas orientações. A enfermeira 02 enfatiza ainda que o idoso que vive sozinho necessita de mais ajuda por parte dos profissionais em realizar as atividades da vida diária e acaba implicando no tratamento, por não haver um responsável. Conforme os depoimentos abaixo:

[...] Aqui na unidade é a questão de estarem sozinhos fica ruim para realizar uma avaliação na questão das orientações e, no domicílio surge outra dificuldade a falta das famílias, ou seja, daqueles realmente que são responsáveis pelo idoso[...] (Enfermeira 06).

[...] Não facilita pra nós alguns idosos sozinhos, pelo contrário dificulta muito nosso atendimento no domicílio a ausência de uma pessoa com responsabilidade para nos entender na questão das orientações [...] (Enfermeira 07).

[...]A dificuldade é só quando ele vem sozinho, principalmente quando é para entender o processo das medicações[...], tem idoso que a família mora junto e não quer nem saber, então é difícil essa ausência familiar[...] (Enfermeira 24).

[...] Não vejo como dificuldade, vejo como ponto negativo de eu vê o idoso sozinho, eu tenho a dificuldade de dar uma informação para idoso e a família não está presente, eu sinto a falta de alguém da família acompanhar este idoso pra ter fidelidade na informação [...] (Enfermeira 30).

[...] O que a gente observa é que o idoso vive sozinho e não consegue fazer as atividades da vida diária, às vezes tem que procurar o vizinho, um favor ou o próprio agente comunitário procura ajudar, então fica mais complicado realizar o atendimento e tentar um tratamento [...] (Enfermeira 02).

Esses relatos nos levam a perceber que as enfermeiras vivenciam sensação de impotência frente ao atendimento à pessoa idosa, principalmente quando esta mora sozinha.

Falta de padronização no atendimento à pessoa idosa

As enfermeiras entrevistadas 04,08,18 e 28 relataram que a falta de padronização no atendimento à pessoa idosa dificulta o seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. A inexistência de protocolos específicos ao atendimento do idoso é uma realidade mostrada nos relatos. Segundo as enfermeiras, a padronização pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) é direcionada para outros programas.

As enfermeiras mostram que o protocolo de atendimento é importante para facilitar e organizar o Sistema de Saúde. A enfermeira 04 informa que seu conhecimento é básico e seu atendimento necessita de um direcionamento específico, o que mostra é que o atendimento à pessoa idosa não é realizado de forma sistematizada por falta de um instrumento específico. Os depoimentos das enfermeiras 08 e 18 enfatizam que por não existir protocolo específico para o idoso, as informações são registradas no prontuário, de uma forma não padronizada. Segundo a enfermeira 28, observa que a Secretaria Municipal de Saúde oferece protocolo para outros programas, mas não oferece para o atendimento à pessoa idosa, conforme depoimentos a seguir:

[...] Então vamos começar pelo protocolo, a gente traz aquela base da faculdade, mas a gente chega na prática é outra, querendo ou não a gente vai se acomodando e vai se conformando com aquilo que é mais fácil, aquilo

que é mais prático, infelizmente essa é a realidade, então falta realmente muito protocolo [...] (Enfermeira 04).

[...] Agora o ideal seria um atendimento bem direcionado ao idoso em relação a protocolo[...] (Enfermeira 08).

[...] Não uso nenhum instrumento ou protocolo de coleta de dados, aqui não é disponibilizado eu nunca vi, o que mais utilizamos é o prontuário que não é só do enfermeiro e sim toda equipe, e nesse prontuário colocamos toda situação de saúde do idoso[...] (Enfermeira 18).

[...] Não uso nenhum protocolo específico para o atendimento ao idoso, a secretaria não oferece, a gente sabe que tem várias escalas, mas não oferece como para gestante, hipertenso e diabético, para o idoso no geral a secretaria não oferece e não tem nenhuma padronização [...] (Enfermeira 28).

5 DISCUTINDO OS RESULTADOS REFERENTE AO PERFIL DOS ENFERMEIROS E SEU ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA NA ESF

A discussão da análise dos resultados desta pesquisa foi realizada em dois momentos: no primeiro momento versou sobre o perfil dos enfermeiros que atendem à pessoa idosa no contexto da Estratégia Saúde da Família e no segundo momento foi feita uma abordagem acerca da percepção e sua atuação profissional do atendimento à pessoa idosa.

5.1 PERFIL DOS ENFERMEIROS QUE ATENDEM À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos enfermeiros que atendem a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família é composta por mulheres representando 93,3%. Esse resultado corrobora com o estudo de Oliveira e Tavares (2009) que foi realizado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na cidade de Uberaba em Minas Gerais; corrobora também com a pesquisa de Silva e colaboradores (2010) realizado em Vitória do Espírito Santo, onde mostrou que 91,2% dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são do sexo feminino. O estudo de Rodrigues (2013) mostrou também resultados muito próximos deste estudo, quando realizou uma investigação com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul.

Conforme Santos (2012), desde o período histórico a enfermagem tem se caracterizado como uma profissão com maior predominância do gênero feminino, devido seu desempenho na prestação de cuidado e caridade que estaria fortemente ligado ao papel da mulher. O mesmo autor ressalta que a questão de gênero não é determinante na qualificação do processo de trabalho e o grupo que mais predomina certamente tem uma imagem construída de sentimentos oriundos da percepção feminina.

Os resultados deste estudo, mostraram que a faixa etária dos enfermeiros estava entre 32 anos a 59 anos, sendo que a faixa de idade de maior predominância foi dos 40 a 44 anos, representando 33,3%. O estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2009) com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, mostrou dados que não se assemelham ao encontrado neste estudo em relação a faixa etária mostrando uma predominância entre a idade de 23 a 29 anos e enfatizam que existe uma população mais

jovem na Estratégia Saúde da Família, por ser um local que tem absorvido grande parte de enfermeiros recém-formados. Já o estudo de Roecker et al. (2010) realizado com enfermeiros na Estratégia Saúde da Família no estado do Paraná, mostrou dados semelhantes em relação a idade dos enfermeiros com uma predominância de 31 a 45 anos.

Santos (2012) enfatiza que a média de idade entre os profissionais em seu estudo é compatível com a população em idade economicamente ativa e demonstra o nível de competência e experiências vivenciadas na prática profissional.

Em relação a situação conjugal dos enfermeiros deste estudo a metade eram casados ou possuíam união estável, dados que corroboram com os estudos de Roecker e et al. (2010), em que se identificou dos 20 enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, 12 eram casados. Já o estudo o realizado por Fernandes e colaboradores (2010), em Florianópolis sobre a qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família, evidenciou que a maior parte dos enfermeiros era solteira.

Os resultados deste estudo em relação aos cursos de especialização dos enfermeiros que atendem a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família, mostraram dos 30 enfermeiros, apenas 01, possui especialização na Saúde do Idoso e a maioria dos enfermeiros são especialistas em outras áreas. Percebe-se que é significativa a falta de formação destes profissionais em curso direcionado a pessoa idosa. Estes dados corroboram com o estudo realizado no estado do Rio Janeiro por Rocha e Zeiture (2007) na Estratégia Saúde da Família, mostrou que a maioria dos enfermeiros possuem pós-graduação em *Lato Sensu* em diversas áreas, mas a predominância mostra ser em especialistas em Saúde Pública. Resultado semelhante encontrado no estudo de Ferrari e et al. (2005), observado que a maioria dos enfermeiros referiram ter feito a especialização na área de Saúde Pública e enfatizaram que os enfermeiros relataram a necessidade de se qualificarem em outras áreas. Isso demonstra o interesse dos enfermeiros na busca da qualificação profissional.

Quanto ao tempo de atuação dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, esse estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados atuam entre dez a quinze anos, correspondendo um percentual de 46,7% dos enfermeiros entrevistados. O estudo realizado por Santos (2012) no município de Jequié/BA com vinte enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, mostrou uma semelhança do tempo de atuação dos participantes desta pesquisa. Concluindo que o tempo de trabalho implica no estabelecimento de vínculo com a

comunidade e a equipe de saúde. Já no estudo de Roecker et al. (2010) em Maringá – PR, o tempo de atuação variou de cinco meses a 08 anos, dos 20 enfermeiros entrevistados.

Com base nos resultados deste estudo, a maioria dos enfermeiros, que atuam na Estratégia Saúde da Família, não participou de cursos de capacitação voltados especificamente para o atendimento à pessoa idosa, no entanto mostraram ter tido a oportunidade de participar de cursos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde em outras áreas de atenção à saúde. Esse resultado corrobora com a pesquisa de Oliveira e Menezes (2012) realizado com 11 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que atende a pessoa idosa em um município da Bahia, em que os cursos de capacitação foram oferecidos em áreas diversas, porém, não aparece capacitação específica para saúde de pessoa idosa. No estudo de Rocha et al. (2008) realizado no estado de Piauí com 12 enfermeiros referente ao cuidado do idoso na Estratégia Saúde da Família, mostrou resultados semelhantes em relação a necessidade do o enfermeiro realizar um treinamento para o cuidado à pessoa idosa.

5.2 PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

Os resultados deste estudo, relacionados a percepção dos enfermeiros a respeito da pessoa idosa, direcionam para o ser idoso enquanto pessoa madura, que possui saberes e experiência ao longo dos anos, como uma pessoa limitada por conta da idade, que já teve sua contribuição na sociedade e que necessita de cuidado especial.

Em relação a pessoa madura, os enfermeiros deste estudo percebem a pessoa idosa como um ser que possui uma vasta experiência de vida, que já cumpriu com as suas obrigações socioeconômicas advindas do trabalho e necessita usufruir o que a vida tem de melhor. Estes dados corroboram com o estudo realizado no município de Coromandel em Minas Gerais por Fonseca e Bittar (2012), em que a maioria dos enfermeiros percebe o idoso como uma pessoa que possui muitos conhecimentos, tendo vivenciado muitas experiências ao longo de sua vida. Igualmente no estudo de Rocha et al. (2008) em que os enfermeiros percebem à pessoa idosa como um ser que necessita de afeto, respeito pelos anos vividos e que necessita de cuidados especiais por parte dos profissionais.

O Ministério da Saúde enfatiza que humanização e acolhimento à pessoa idosa na atenção básica devem estar pautados no estabelecimento de uma relação respeitosa,

considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam em geral mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso (BRASIL, 2007)

Neste sentido, o Ministério da Saúde disponibiliza o caderno da Atenção Básica de número 28 que se refere sobre do acolhimento e da demanda espontânea na atenção básica com o objetivo de buscar as queixas mais comuns na Atenção Básica e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual (BRASIL, 2012).

A respeito da percepção que os enfermeiros têm do idoso como uma a pessoa limitada, este dado corrobora com os achados de Araújo et al. (2008) em que referem que ao longo dos anos o idoso se torna cada vez mais limitado e frágil, principalmente quando este possui nível socioeconômico baixo, interferindo diretamente em suas condições de vida. Fato que contribui muito para que a pessoa idosa se torne dependente de cuidado.

No que se refere aos cuidados familiares, os enfermeiros deste estudo mostraram que a pessoa idosa necessita de carinho e afeto principalmente de cuidados especiais por parte de seus familiares. Esses resultados corroboram com os achados no estudo de Reis (2013) realizado no município do estado do Amazonas com cuidador familiar de idoso, em que essa troca efetiva de carinho e amor por parte dos familiares é importante para o cuidado, por se sentir amado por todos os elementos da família e nessa perspectiva ajuda a proporcionar um ambiente favorável à sua autoestima.

Em relação à filosofia de base da assistência de enfermagem no cuidado à pessoa idosa, Berger (1995) enfatiza que para proporcionar a manutenção da vida e promover a sua autonomia, se faz necessário respeitá-lo em sua integralidade e não somente assegurar os seus direitos.

Para Santos (2000) o profissional enfermeiro deve construir sua própria filosofia de cuidados gerontológicos baseado em um olhar multidimensional, considerando e valorizando suas crenças e seus valores pessoais.

A participação da família tem especial relevância para o idoso dependente, pois fornece informações significativas para os profissionais de saúde, melhorando o planejamento do cuidado e atendendo suas necessidades, físicas (alimentação, habitação, cuidados pessoais), psíquicas (autoestima, amor, afeto) ou sociais (identificação, relação, comunicação) (ALVARENGA et al., 2011).

Para Silva et al. (2005), falar da família é rememorar a identidade e o espaço mais íntimo de existência onde os valores, estilo de vida, organização familiar e os fatos mais marcantes da vida de cada um; é o seio familiar que reflete mudanças que ocorrem na sociedade. Portanto, a família além de todas as suas funções positivas ou negativas tem sido o campo da hierarquia, da subordinação e da violência intrafamiliar, tem causado sofrimento para aqueles que a ela estão submetidos particularmente o cidadão idoso que é fragilizado pela limitação de poder e de ação.

Conforme mostrou Elsen et al. (2002), a família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros. Para Oliveira (2011) a família é considerada como um grupo formado por pessoas unidas por laços afetivos, consanguíneos ou não, inseridas em um contexto social. É de extrema importância para o bem-estar emocional, afetivo e psicológico da pessoa idosa.

Oliveira et al. (2007) referem que durante a assistência de enfermagem, o enfermeiro precisa visualizar a família como participante nas tomadas de decisões relacionadas aos cuidados com a pessoa idosa, esta parceria estabelece vínculo entre família e a equipe favorecendo uma integração e o reconhecimento das limitações da pessoa idosa e auxilia no tratamento.

A Política Nacional de Saúde do Idoso reconhece a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, apontando que esta deverá possibilitar a sistematização da atenção no próprio domicílio, privilegiando assim, tarefas relacionadas à promoção da saúde, prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente, evitando-se assim, hospitalizações, internações em asilos e outras formas de segregação e isolamento (BRASIL, 1994).

O enfermeiro tem um papel fundamental como educador à família, principalmente na aplicação de orientações daqueles que cuidam do idoso, visto que muitas vezes esses

cuidadores não têm conhecimento suficiente sobre a patologia que acomete a situação de saúde e não sabem como agir quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas. Com as ações educativas, o cuidador familiar pode ampliar seus conhecimentos, ou adquiri-los, de forma simples e qualificar suas atitudes, configurando possibilidades distintas de realizar com sucesso os cuidados dispensados aos idosos (REIS, 2013).

No que se refere a atuação do enfermeiro gerontológico, implica no comprometimento com o processo de cuidar e com o idoso, para que este desenvolva suas atividades de forma responsável, competente, buscando a promoção da saúde do idoso, com respeito a esta população e investigando atentamente as suas necessidades e as representações desta ação nos diferentes tempos, nas perspectivas de planejamento, desenvolvimento, tomada de decisão e políticas públicas para esta classe (HAMMERSCHMIDT, 2009).

A Enfermagem Gerontológica propõe alcançar alguns objetivos específicos, conforme Gonçalves e Alvarez (2006) são:

- Fornecer a assistência integral ao idoso, à família e à comunidade, de maneira que os indivíduos desse atendimento compreendam as alterações decorrentes do processo de envelhecimento saudável e patológico, ao mesmo tempo em que possa facilitar a adaptação desses ao cotidiano;
- Realizar atividades educativas ao idoso e sua família em nível de prevenção primária, secundária e terciária;
- Preservar a autonomia e o autocuidado do idoso, assim como favorecer a participação dos indivíduos na busca do bem-estar e da qualidade de vida.

O profissional enfermeiro que atende a pessoa idosa, além de uma formação específica em Gerontologia, deve desenvolver algumas aptidões. Berger (1995) citado por Martins e Rodrigues (1995) destaca, entre essas: o amor pelos outros; a objetividade e o espírito de crítica; o sentido social e o sentido comunitário; a maturidade e a capacidade de adaptação; a empatia e a sensibilidade; a flexibilidade e principalmente a criatividade.

Os enfermeiros deste estudo demonstraram que a pessoa idosa apresentava por meio de atitude e comportamento ser uma pessoa que necessita de cuidados especiais por conta de suas fragilidades e do distanciamento familiar em seu convívio.

No estudo de Souza (2005) com a pessoa idosa, refere que a necessidade de ser cuidado está presente na vida do ser humano e faz parte da essência humana, é entendido que

é um processo contínuo presente desde o nascimento até a morte. Já Oliveira (2011) refere que o cuidar está presente ao longo da história do ser humano, pois este não pode sobreviver sem cuidado e enfatiza que o homem começa a desenvolver sentimentos e preocupações por seus semelhantes em busca de suprir a necessidade do cuidar que contribui para a sua sobrevivência.

O Ministério da Saúde em 2006, com intuito de reforçar ações de saúde na atenção básica/saúde da família, definiu que a saúde agrega três dimensões: O Pacto em Defesa da Vida, do SUS e o Pacto de Gestão. Dentro do pacto em defesa da vida, o idoso tem uma atenção especial dos profissionais de saúde na atenção básica à saúde do idoso. Para Araújo (2009) os profissionais de saúde da família devem estar preparados para lidar com o envelhecimento rompendo com fragmentação do processo de trabalho e estabelecer uma relação com o idoso, reconhecendo a sua experiência e sabedoria adquirida ao longo da vida.

Reis (2013) mostrou em seu estudo com cuidado familiar de idosos dependentes, que o cuidado é uma atividade essencial para a saúde e sobrevivência das pessoas, o que se revela na razão da existência da profissão de enfermagem, uma vez que a essência da profissão de enfermagem é o cuidado, sendo este seu diferencial das demais profissões da área de saúde.

Os resultados deste estudo mostraram ainda que o atendimento do enfermeiro à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família fica mais por conta da demanda espontânea, na priorização das patologias e em um atendimento não sistematizado e/ou inespecífico.

Em relação ao atendimento baseado na demanda espontânea, os resultados deste estudo mostraram que a pessoa idosa é quem busca o atendimento na unidade básica de saúde, que este atendimento está relacionado aos programas do Ministério da Saúde, principalmente ao Programa Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA). Estes resultados corroboram com o estudo de Oliveira e Menezes (2012) realizado com idosos na Estratégia Saúde da Família em um município da Bahia, o qual constatou que o atendimento à pessoa idosa se dá por conta da demanda espontânea e por conta do programa de Hipertensão e Diabetes.

O Caderno de Atenção Básica de Saúde N° 19 do Ministério da Saúde, considera que o atendimento quer por demanda espontânea, quer por busca ativa que é identificada por meio de visitas domiciliares, deve consistir em um diagnóstico multidimensional influenciado por diversos fatores onde o idoso está inserido (BRASIL, 2006).

Os enfermeiros deste estudo, apontam que a Hipertensão e Diabetes parecem ser os protagonistas do cenário do envelhecimento, e alvo de todos os olhares de avaliação e

intervenção à pessoa idosa. Os resultados deste estudo corroboram com os achados de Pinheiro, Alvarez e Pires (2010) com idosos na Estratégia Saúde da Família no município de Florianópolis/SC, onde foi identificado que o atendimento à pessoa idosa é centrado nas patologias e reportam que tem os programas de controle de hipertensão e diabetes como espaço único para se concretizar a consulta de enfermagem, e suas ações ainda são fundamentadas no modelo biomédico. Corroboram também com o de Oliveira e Menezes (2012) que o atendimento a pessoa idosa está restrito às patologias e ao programa de HIPERDIA.

Cirilo, Affonso e Horta (2010) acreditam que o enfermeiro na atenção básica quando tem conhecimento sobre o envelhecimento saudável, deve estar centrado em atribuições voltadas para a educação em saúde, promovendo o bem-estar da pessoa idosa, contribuindo para a atenção às suas necessidades básicas e na obtenção da sua independência e autonomia.

No campo da enfermagem o foco principal é o cuidado e com relação ao cuidado de enfermagem em gerontologia afirmam que este, como um processo, está atrelado ao conhecimento da realidade do idoso e família para a construção de ações de enfermagem planejada. Na prática da enfermagem gerontológica, a promoção da saúde do idoso supera a valorização do quadro patológico, o cuidar inclui na redução de fatores de risco previsíveis com o intuito de buscar o melhor funcionamento possível da pessoa (CALDAS, 2000; GONÇALVES et al., 2006)

Marques (2007) cita que o cuidado é classificado em dois tipos: o cuidado informal e o cuidado formal. O primeiro está relacionado às ações de ajuda e proteção total ou parcial exercida pela família, vizinho ou amigos de idosos. Já o segundo é conceituado como o conjunto de ações de ajuda e proteção ao idoso, que recebeu treinamento para exercer a função e conta com remuneração de seus serviços, que é prestado por profissionais e pela rede de serviço de saúde. No atendimento a pessoa idosa, o enfermeiro deve desempenhar a função de cuidador formal ou de gerenciador do cuidado formal.

Borges e Silva (2010) sintetizam os cuidados vitais para o ser humano, conforme apresentado a seguir:

- Cuidados de estimulação: aqueles que são centrados nos estímulos das capacidades mais fundamentais da vida advindo das necessidades básicas do indivíduo e desenvolvimento das capacidades motoras (estão na base de todo o desenvolvimento psicomotor);

- Cuidados de confortação: os que encorajam, permitem confortar, fortalecer a segurança física e afetiva, favorecem a renovação e a integração da experiência, a fim de manter as capacidades existentes e reconquistar o que pode ser recuperado.
- Cuidados de manutenção da vida: aqueles relacionados às necessidades da vida cotidiana, que sustentam e mantêm as capacidades adquiridas, como a alimentação, a eliminação, higiene e outros.
- Cuidados de parecer: são aqueles relacionados a permitir limitar e diminuir a degradação da imagem corporal, através de suporte da comunicação não verbal, ao passo de contribuir para promover positivamente a imagem de si próprio, favorecendo a valorização, a construção da identidade e o sentimento de pertencer do grupo;
- Cuidados de compensação: são os que visam substituir o que ainda não foi adquirido ou que foi só parcialmente adquirido, como a criança que ainda não é capaz de assegurar a sua própria vida, e com o tempo a necessidade vai diminuindo à medida que a criança cresce biologicamente e efetivamente;
- Cuidados de apaziguamento: são aqueles que permitem o alívio da dor e permitem suportar melhor o sofrimento físico, afetivo, mental e espiritual.

Os resultados deste estudo mostraram que o cuidado à pessoa idosa se dá sem um direcionamento para as especificidades e peculiaridades do ser idoso, mostrando a inexistência de protocolos de atendimento na Estratégia Saúde da Família, corroborando com o estudo de Silva e Santos (2012) em que as enfermeiras referem não seguir nenhum instrumento específico para o atendimento à pessoa idosa e relatam o despreparo para lidar com as especificidades do envelhecimento. Há também certa semelhança no estudo de Oliveira e Menezes (2012) em que o atendimento à pessoa idosa dar-se de forma não específica e as enfermeiras reportam que o conhecimento da graduação norteia o seu conhecimento, por falta de preparo para atuar com os grupos.

Os enfermeiros assumem um papel relevante na atenção à saúde do idoso, por isso a necessidade de conhecimento da Política Nacional de Saúde Pessoa Idosa, pois nesta estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde ao idoso, e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta (BRASIL, 2012).

A enfermagem gerontológica é conceituada como a área da enfermagem relacionada à valorização biológica, psicológica, social, cultural e espiritual das necessidades da pessoa

idosa. Tem sua ênfase na maximização do nível de independência do indivíduo para o desenvolvimento de suas Atividades de Vida Diária (AVDs), em prevenir as doenças e promover, manter e restaurar a saúde preservando a dignidade, o conforto e bem-estar do idoso (PAPALÉO NETTO, 1999). Além de propor e oferecer suporte a sua família e comunidade no entendimento do processo de envelhecimento como parte da etapa da vida, correspondendo à promoção da saúde e da qualidade de vida (CIRILO; AFFONSO; HORTA, 2010).

Considerando a especificidade da pessoa idosa, o enfermeiro gerontólogo tem o compromisso em desenvolver um conjunto de ações voltadas para promoção da saúde da pessoa idosa, visando proporcionar uma investigação atenta às suas necessidades e nas perspectivas de uma atenção humanizada, sistematizada e na implementação das políticas públicas de atenção a essa população (HAMMERSCHMIDT, 2009).

A enfermagem gerontogeriatrica é uma especificidade da enfermagem que cuida do idoso em todos os níveis de prevenção, promoção da saúde até a sua reabilitação. O trabalho do profissional desta área consiste em cuidados específicos, o que exige um conhecimento adquirido, no uso de criatividade e da capacidade de compreender as relações existentes entre o idoso, família, comunidade e a sociedade (SANTOS, 2006).

É importante ressaltar alguns aspectos que são facilitadores para o enfermeiro realizar a avaliação da pessoa idosa, o conhecimento sobre as alterações e patologias típicas comuns no processo de envelhecimento para garantir um atendimento mais eficaz. O cuidar inclui na redução de fatores de risco previsíveis com o intuito de buscar o melhor funcionamento possível do indivíduo (BRASIL, 2006).

Na atenção primária, principalmente na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro atuando na comunidade, junto à família, identifica fatores que podem ocasionar danos à saúde do idoso e utiliza as suas intervenções, a fim de proporcionar o viver e o envelhecer saudável (MEDEIRO; ARAÚJO; BARBOSA, 2009). Os enfermeiros deste estudo mostraram possuir pouco conhecimento referente ao contexto de cuidado à população idosa, esse déficit no conhecimento acerca dos cuidados básicos, delineados passo a passo pelas políticas públicas que norteia a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde é um dado que chama muita atenção nos resultados desta investigação. Acredita-se que o profissional ao se inserir no contexto de trabalho, sobretudo na área de saúde, necessita buscar conhecimentos a cerca das políticas que norteiam as ações no âmbito nacional.

Estudam mostram que o ensino da saúde do idoso na graduação de enfermagem ainda é muito escasso no panorama nacional, em muitas universidades é uma temática que é trabalhada de forma pontual em algumas disciplinas, sem dar uma ênfase na enfermagem gerontológica. O que proporciona que profissionais saiam da graduação sem um olhar de valorização nesta área de atuação.

Nesta perspectiva percebe-se que a enfermagem gerontológica ainda é muito pouco trabalhada na formação profissional, no entanto, ela existe no contexto nacional e internacional e necessita ser implementada pelos enfermeiros.

O Caderno de Atenção Básica de número 19 do Ministério da Saúde tem a finalidade de oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. É constituído de uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população. Este instrumento valioso foi elaborado no sentido de se obter uma abordagem integral para às pessoas em seu processo de envelhecer (BRASIL, 2006).

Considerando as especificidades apresentadas em relação à Atenção Básica/Saúde da Família, este Caderno apresenta instrumentos que buscam auxiliar a prática dos profissionais que trabalham nesse nível de atenção. É sugerido um instrumento de avaliação rápida dos múltiplos sistemas onde, quando detectadas alterações, o profissional será remetido a outros instrumentos que permitirão uma avaliação complementar para o estabelecimento de condutas terapêuticas (BRASIL, 2006).

Para que as ações propostas neste caderno sejam desenvolvidas, cabe ao gestor municipal garantir a educação permanente em relação à Saúde da Pessoa Idosa para toda a equipe da Atenção Básica/Saúde da Família. Deve garantir também a reprodução dos instrumentos de avaliação para os profissionais na unidade básica de saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde considera a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais que traz ao profissional de saúde a possibilidade de planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde. Percebe-se a importância destes instrumentos específicos para equipe multidisciplinar, no que tange a organização, o planejamento e a prestação de cuidados à pessoa idosa sadia ou doente (BRASIL, 2006).

Os resultados deste estudo mostram que os enfermeiros não lançam mão da Caderneta de Saúde no atendimento a pessoa idosa, por não terem conhecimento de tal instrumento ou por não perceberem a sua importância para o direcionamento da promoção da saúde.

As equipes de saúde na Atenção Básica, em especial quando organizadas pela Saúde da Família, devem dispor de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada. É importante destacar que todo o trabalho da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve buscar sempre o máximo da autonomia dos usuários frente às suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

Ao lado do enorme potencial amazônico de recursos naturais, florestais, minerais, energéticos e biotecnológicos é preciso lembrar que esses recursos por si não garantem a certeza de um desenvolvimento sustentável. É preciso criar condições de infraestrutura científica, tecnológica e, sobretudo, de recursos humanos qualificados para que esse nível de bem-estar futuro venha a ocorrer. É preciso, também, abrir a janela para olhar, pensar, ver, refletir e antever. E, não esquecer jamais que, sem romper nosso passado cultural, a nossa identidade amazônica e brasileira, devemos estar de braços e mentes abertos para receber o futuro (BENCHIMOL, 2009).

Diante deste cenário amazônico, compreende-se que o profissional de saúde, inclusive o enfermeiro, necessita valorizar os padrões culturais e as peculiaridades regionais construídas pelas interações sociais, baseado no íntimo contato com o ambiente físico e biológico.

Em relação ao despreparo profissional, os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros não se sentem seguros no atendimento por não terem conhecimento em relação ao processo do envelhecimento, pela falta de protocolos e por conta do excesso de atribuições ocupacionais na Estratégia Saúde da Família. Os resultados deste estudo corroboram com os achados de Barros et al. (2009) em pesquisa realizada na cidade de Caririçu/CE, onde mostrou que a maioria dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família se sentem despreparados para intervir no processo do envelhecimento e sugeriram a obtenção de mais apoio por parte do órgão competente.

A situação descrita neste estudo parece corroborar com os resultados de Silva e Santos (2012), em que as enfermeiras necessitam de capacitação para lidar com as especificidades do envelhecimento, bem como compreendem a importância de conhecer o processo do envelhecimento como forma de contribuir para promoção da saúde e prevenção de patologias. Os achados neste estudo corroboram também com o estudo de Fonseca e Bittar (2012)

realizado em Minas Gerais com idosos na Estratégia Saúde da Família, apontaram que a maioria dos enfermeiros relatara o despreparo em conhecer o processo do envelhecimento e o acúmulo de serviços acerca da complexidade deste atendimento.

Quanto à sobrecarga no atendimento, os resultados deste estudo mostram que o acúmulo de trabalho se dar por conta dos programas do Ministério da Saúde, mostrando também que o atendimento à pessoa idosa não é priorizado pela enfermagem. Esse resultado corrobora com os achados no estudo de Fonseca e Bittar (2012) realizado com a pessoa idosa, que se buscava, *a priori*, saber as dificuldades pessoais do profissional enfermeiro e constatou a sobrecarga de trabalho por conta de muitas atribuições, o que comprometeu o atendimento aos idosos. Tal resultado assemelha-se com o estudo de Oliveira e Tavares (2009) sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família, em que a sobrecarga de trabalho estava relacionada à falta de organização dos serviços de saúde.

A sensação de despreparo e sobrecarga profissional dos enfermeiros são fatores favorecedores para o estresse ocupacional. Para Stacciarini e Tróccoli (2001) o estresse é causado por uma sensação de desconforto, por parte do profissional, que pode estar relacionado à insatisfação, ansiedade e tensão podendo, dessa forma, comprometer o desempenho e atuação do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Em estudo realizado por Hanzelmann e Passos (2010) ficou evidente que muitos pesquisadores estão preocupados com a saúde do profissional de enfermagem no que se refere à assistência prestada em ambiente laboral.

Em relação aos resultados referentes às dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros deste estudo, mostrou que a ausência de um familiar que acompanha à pessoa idosa no momento do atendimento, torna dificultoso a transmissão de informações relacionadas a terapia de cuidados com esse ser. Os achados deste estudo corroboram com os resultados de Oliveira e Tavares (2009) que citam como desafios para a realização da consulta de enfermagem o pouco acompanhamento e participação dos familiares. Igualmente no estudo de Fonseca e Bittar (2012) que relataram, dentre as principais dificuldades enfrentadas no atendimento ao idoso, a falta de compromisso por parte dos familiares e no acompanhamento relacionado as orientações e tratamento.

Para Moreno (2008), a família deve estar inserida no cotidiano dos serviços no que se refere a orientação sobre os cuidados fornecidos, principalmente aqueles não alfabetizados

por terem dificuldades de entender as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, dificultando assim seu trabalho.

No estudo de Reis (2013), a família é extremamente importante na vida da pessoa idosa, por estabelecer uma rede social que merece atenção dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem que é capaz de compreender e diminuir as relações conflituosas por estar comprometida com a tarefa de cuidar tanto do idoso quanto da família

As redes de apoio sociais são de extrema importância para o processo do envelhecimento, assume o papel de proteger e proporcionar um ambiente favorável longe dos eventos estressores no dia a dia. A família continua sendo a rede de suporte social mais frequente na vida do idoso, por participar diretamente dos cuidados diários e na identificação precoce do grau de dependência. O serviço de saúde, por meio das Unidades Básicas Saúde da Família e a participação de seus profissionais se constitui como uma fonte de apoio formal (FIALHO et al., 2010; REIS, 2013).

Outra dificuldade vivenciada pelos enfermeiros desse estudo está relacionada a inexistência de protocolo no atendimento à pessoa idosa, os resultados mostraram que a Secretaria Municipal de Saúde oferece protocolo de atendimento para outros programas, mas não oferece voltado para a população com idade igual ou superior a 60 anos. Esse achado corrobora com o estudo de Silva e Santos (2012) que foi realizado com os enfermeiros no atendimento a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família em Florianópolis; corrobora também com a pesquisa de Rodrigues (2013) realizado em Pelotas, em que mostrou em seus resultados a inexistência de plano de cuidados para à pessoa idosa.

O estudo de Menezes e Oliveira (2012) evidenciou também que não existe um atendimento voltado para as especificidades da saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família, relataram que, por não existir um direcionamento, os enfermeiros se sentem inseguros ao executar o cuidado à pessoa idosa.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento valioso e exclusivo do enfermeiro para aplicar seus conhecimentos e identificar as necessidades da pessoa idosa de forma individualizada e qualificada. A SAE é constituída em 05 etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem. Neste sentido, “O processo de enfermagem fornece estrutura para a tomada de decisão

durante a assistência de enfermagem, tornando-se mais científica e menos intuitiva.” (TANNURE e GONÇALVES 2008, p.18).

O cumprimento da ética deve estar pautado na responsabilidade dos profissionais de saúde em todas as ações no processo de cuidar ou de gerenciar as atividades assistenciais, como afirma o Código Federal de Enfermagem (COFEN). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é instrumento que norteia toda conduta do enfermeiro no exercício de sua profissão, no que se refere a direitos, responsabilidade, deveres, proibições e da aplicação das penalidades. A enfermagem é uma profissão que deve estar comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (BRASIL, 2004).

O caderno de violência contra a pessoa idosa tem o intuito apoiar os profissionais da saúde no atendimento às pessoas em situação de violência, principalmente dos grupos mais vulneráveis, e os profissionais de saúde em muitas situações são as únicas pessoas que têm contato com as pessoas idosas e muitos deles são os únicos que são autorizados a entrar nos domicílios. Portanto, esses profissionais devem partir de uma avaliação global, considerando e detectando os fatores de risco e elaborando estratégias eficientes e respeitosas de intervenção (BRASIL, 2007).

O Estatuto do idoso (Lei 10.741/2003) assinala que este goza de todos os direitos inerentes a pessoa humana e quando estes direitos forem ameaçados ou violados (Art.43), define que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003).

O profissional de enfermagem inclusive o enfermeiro no processo cuidar é um participante ativo e indispensável, que deverá estar atento para buscar novos saberes e assim, identificar possíveis alterações comportamentais, visando desempenhar suas atividades de maneira individualizada, diferenciada e integral. Nesta perspectiva, a falta de compromisso dos profissionais que lidam com essa população, não justifica a transferência de responsabilidade para órgãos competentes (ALMEIDA; AGUIAR, 20011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo acerca da atuação do profissional enfermeiro no atendimento a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família permitiu-nos realizar algumas considerações sobre os resultados até aqui discutidos e apontar alguns aspectos que poderão contribuir para a enfermagem no atendimento gerontológico no contexto amazônico.

A necessidade de buscar investigar o perfil sócio demográfico e profissional dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário de Saúde Sul de Manaus, no que se refere aos dados relacionados ao sexo, idade, situação conjugal, o tempo de atuação e capacitação foi importante para que pudéssemos conhecer esses profissionais, que são os protagonistas da saúde da pessoa idosa no contexto familiar. O mapeamento e a caracterização desses profissionais proporcionam um olhar para dados que podem ser considerados facilitadores ou ameaçadores para o gerenciamento do cuidado. E assim, dar subsídios para os órgãos competentes elaborar e adotar medidas de melhorias dos nós críticos para atender de forma condizente às necessidades da população.

Acreditamos, neste estudo, que a predominância do sexo feminino, a faixa etária dos 40 anos, situação conjugal de estabilidade matrimonial e o vasto tempo de atuação profissional, dos 10 anos, em sua maioria, se constituem em fatores favorecedores para o desenvolvimento de um cuidado com maturidade profissional. Já os fatores que podem ser considerados como ameaçadores de um atendimento de qualidade a pessoa idosa estão relacionados à capacitação da maioria dos enfermeiros, que não possuem especialização na saúde do idoso. Essas informações contribuem para o diagnóstico da situação funcional dos enfermeiros e planejamento de ações a serem implementadas pela gestão municipal de saúde no sentido de qualificar esses técnicos, com vistas em melhor prepará-los para atuação no atendimento à saúde da pessoa idosa na atenção primária.

Quanto ao treinamento introdutório e participação em curso por parte dos enfermeiros na Unidade Básica de Saúde da Família, foi constatado que a maioria dos enfermeiros participou de treinamento introdutório e diversos cursos de capacitação, exceto na saúde do idoso. O que nos faz entender que não é oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) curso específico para tal; os cursos oferecidos são voltados para toda clientela de forma geral. É importante que a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) disponibilize curso

voltado especificamente para essa faixa etária, buscando direcionar as necessidades desta população em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Reconhecemos a importância de os enfermeiros estarem preparados para atender a essa clientela específica, procurando desenvolver ações que busquem alcançar os objetivos propostos pelo Sistema Único de Saúde por meio da Implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Percebemos também que o profissional enfermeiro, necessita se configurar como um ser ativo do processo de capacitação na promoção da saúde do idoso e familiares, por meio de iniciativas próprias de busca pelo aprendizado, não se colocar apenas na condição de espera pela efetivação de práticas de educação permanente gerontológica pela Secretaria Municipal de Saúde. Pensamos que o órgão possui tal dever e seus profissionais a responsabilidade de assumir o papel de mobilizador em prol do fazer acontecer.

Outra questão de grande importância nesse estudo é a percepção dos enfermeiros em relação a pessoa idosa, por entendermos que a forma de percepção influencia no cuidado desses profissionais. A percepção de pessoa limitada por conta da idade foi a que mais nos chamou a atenção nesse processo de investigação, levando os enfermeiros a não valorizar ações educativas no atendimento ao ser idoso. Fato que nos conduz a pensar que esses profissionais consideram a pessoa idosa não tem mais capacidade de aprendizado. O que mostra que os enfermeiros possuem precário conhecimento acerca das alterações inerentes ao processo de envelhecimento, o que não contribui para o desenvolvimento de intervenção em prol do envelhecimento ativo, que tem o processo educacional como base.

Os resultados desse estudo mostraram que a atuação dos enfermeiros no atendimento à pessoa idosa na Estratégia Saúde da família acontece com base na valorização da demanda espontânea, na focalização das patologias acometidas e no atendimento não sistematizado e inespecífico. O que nos leva a perceber que os enfermeiros não entendem o funcionamento da estratégia em buscar mais aproximação com a população, pois não trabalham o idoso no contexto familiar, realizando um atendimento individualizado, fora de seu domicílio e, portanto, descontextualizado.

A focalização nas patologias é a base da atuação do enfermeiro no atendimento a pessoa idosa mostrada nos resultados deste estudo, principalmente relacionada à Hipertensão e Diabetes. Esse olhar biomédico de valorização da doença e não do ser que foi acometido por ela, nos faz perceber que os enfermeiros participantes do presente estudo não direcionam suas

atividades em prol da promoção, proteção e manutenção da saúde da pessoa idosa, buscando prevenir doenças, no intuito de mantê-los inseridos em seu contexto familiar e social com autonomia e independência. Sendo assim, esses enfermeiros não atendem a população idosa pautados nos princípios fundamentais da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A falta de protocolos de atendimento é uma das dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros apresentada nos resultados deste estudo, o que conduz ao desenvolvimento de ações desordenadas, não sistematizadas e inespecíficas, sem, contudo, se basear nas peculiaridades da pessoa idosa. Essa falta de padronização associada ao despreparo profissional dos enfermeiros em atender a população com idade igual ou superior a 60 anos é o ponto de maior relevância desta pesquisa, pois deixa evidente que a implementação da Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, parece não ser uma das prioridades da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Manaus. Os resultados mostram que os enfermeiros clamam por capacitação na área da gerontologia, para que se sintam seguros na prestação do cuidado a população idosa na atenção básica de saúde, principalmente nas realidades familiares.

É importante destacar que é costume da região Norte, que os idosos estejam inseridos no convívio familiar. Nesta perspectiva, a pessoa idosa necessita ser cuidada no seio de sua família, que os profissionais da Estratégia Saúde da Família, principalmente o enfermeiro, possa perceber a pessoa idosa como um dos membros da constituição familiar, que necessita de um olhar multidimensional, considerando e valorizando as relações entre estes como uma rede de suporte social. É preciso que as famílias sejam sensibilizadas como unidades de cuidado, assim, a criança, o adolescente, o adulto e o idoso sejam vistos na coletividade familiar.

Dessa forma, poderíamos pensar na possibilidade da utilização de um prontuário único para cada unidade de cuidado, considerando as peculiaridades de cada membro, sobretudo do ser idoso.

Os resultados mostraram que os enfermeiros deste estudo relacionam a família apenas como responsável pela transmissão de informações acerca da adesão ou não da medicação por parte da pessoa idosa, não a considerando como uma unidade a ser cuidada.

A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros foi uma das dificuldades evidenciada nos resultados deste estudo, por conta da atuação destes nos diversos programas da atenção básica. Dessa forma, em muitas situações, esses profissionais deixam de atender a pessoa idosa, direcionando-a apenas para a avaliação médica. Assim, percebe-se a necessidade dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família reconhecer o trabalho em equipe, principalmente

no atendimento a pessoa idosa, como forma de evitar a sobrecarga de trabalho. Por outro lado, há a necessidade de os gestores da Secretaria Municipal de Saúde definirem as competências necessárias a cada profissional para o desenvolvimento do cuidado no contexto familiar, valorizando a interdisciplinaridade para garantir uma atenção integral aos usuários.

Diante das dimensões dos resultados deste estudo, percebe-se a grande necessidade de qualificação profissional dos enfermeiros da atenção básica na saúde da pessoa idosa em Manaus, buscando otimizar a operacionalização da Política de Saúde da Pessoa Idosa.

Assim, faz-se necessário que gestores da Secretaria Municipal de Saúde possam refletir e analisar a programação e implantação sistemática de um processo de capacitação profissional direcionado e específico para o cuidado integral à pessoa idosa, promovendo investimentos em tecnologias e métodos educacionais em saúde. No entanto, entendemos que a responsabilidade não é exclusivamente da Secretaria em promover meios em prol da capacitação dos profissionais, o enfermeiro precisa se considerar o principal responsável pela busca desse processo.

Nessa perspectiva, essa pesquisa traz contribuições importantes para a enfermagem, uma vez que possibilita um pensamento crítico-reflexivo das práticas cotidianas da atenção ao ser idoso e família na ESF, uma vez que proporciona uma reflexão por parte dos profissionais envolvidos acerca da necessidade de buscar a todo tempo conhecimentos que os habilitem no atendimento a pessoa idosa nas suas práticas cotidianas, estimulando-os a tornarem-se adequados ao contexto que circunda a atenção primária ao binômio idoso-família, valorizando as especificidades do contexto amazônico.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M; LAKATOS, M. E. **Metodologia Científica**: 6ª edição – editora: Atlas S.A. – 2011 – São Paulo.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M, A, C.; DOMINGUES, M, A, R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. **Rede de suporte social do idoso atendido por Equipes de Saúde da Família**. *Ciência e Saúde coletiva*, v.5, n. 16, p. 2063-2611, 2011.
- ALMEIDA, A.B.A.; AGUIAR, M.G. GOMES. **A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):42-9. Available from:
- ARAÚJO, M.A.S. **Análise de Atenção Básica a Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família** .2009 – Dissertação mestrado – Universidade Federal de Goiás.
- BANCO MUNDIAL, **Envelhecendo em um Brasil mais velho**: Implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. Washington, DC, 2011.
- BARROS, T. B.M; RODRIGUES, E; PAGLIUCA, L. M. F. **Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família**: *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p.732-741, 2011.
- BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A. L. **O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 28-37, abr/jun. 2008.
- BAUMGARTEN, M. **Tecnociência e trabalho**. In: A. D. CATTANI; L. HOLZMANN. (Org.). *Dicionário Trabalho e Tecnologia*. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006, v. 1, p. 283-288.
- BRASIL, 2001. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Programa Saúde da Família – PSF**: Brasília: MS; 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão**: Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**: Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos, *Cadernos de Atenção Básica, n.19*:
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**: 1ª edição. 4ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Dar divulgação ao **Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências**: Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. **RESOLUÇÃO 466/12**. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2006. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), **Secretaria de Atenção à Saúde**: Departamento de Atenção Básica. Portaria N° 648/GM de 28 de março de 2006:

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde e Departamento de Atenção a Saúde, **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**: 1ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos - *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19; 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 2 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. **Censo Demográfico 2010**: Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados > Acesso em: 2 fev. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a **Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**: Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011. Seção 1, pt1.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Estatuto do Idoso**: Brasília (DF): MS; 2003.

BRASIL. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

BERGER, L; MAILLOUX P. D. (1995). **Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades**. Lisboa: Lusodidacta.

BELIE, R. A. **O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa**: Caderno de Educação, Pelotas, v.30, p.187-199, jan/jun.2008.

BENCHIMOL, S. **Amazônia – Formação Social e Cultural** – 3 eds. – Manaus: editora. Valer, 2009.

BROWN, Pan. Florence Nightingale. **História da Enfermagem**. São Paulo: Globo, 1993.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio/jun. 2003.

CARRARO, T.E; WESTPHALEN, M.E.A; **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorização e subsídios para a prática** – Goiânia: AB, 2001 – pg. 8-43

CARVALHO, J. A; ASSUNÇÃO, R.C; BOCCHI, S. C. M. **Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos**: Florianópolis, 2007 jul-set; 16(3): 536-45.

CANZONIERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**: Petrópolis: Vozes, 2010.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento**. Caderneta de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, jun. 2003. Disponível em:< www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/10/32>. Acesso em: 12 outubro 2015.

COLLIÉRE, M. F.- **Cuidar...A primeira arte da vida**. 2ª ed. Loures: Lusociência. 2003. 437p. ISBN 972-8383-53-3.

CODIGO DEONTOLÓGICO, **Del cie para la profesión de enfermaría**. Consejo Internacional de enfermeiras, revisado em 2012.

COELHO, M.T.A.D e ALMEIDA F. N. de: **Conceito de saúde em discursos contemporâneos de referência científica**. História, Ciências, Saúde – Maguinhos, Rio de Janeiro, vol, 9 (2): 315-33, maio-ago, 2002

CIRILO, A. C.; AFONSO, B. D.; HORTA, H. H. L. **A enfermagem na promoção do envelhecimento saudável: preparo do idoso e sua família**. **Investigação**, v.10, n.1, p.19-25, 2010.

COREN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/09. Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem**, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília: COFEN; 2014.

ELSEN, **Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual**. In: ELSEN, I. MARCON, S.S; SANTOS, M.R. **O conviver em família e sua interface com a saúde e a doença**, Maringá, eduem,2002, p.11-24

ESCOREL, S; GIOVANELLA L; MENDONÇA M.H.M; SENNA M.C.M. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil:** Rev. Panam Salud, pública 2007, 21: 164-76.

FERNANDES, J.S; MIRANIZI, S.S; IWAMOTO, H.H; TAVARES, D.M.S; SANTOS, C, B. **Qualidade de Vida dos Enfermeiros das Equipe de Saúde da Família,** artigo-Florianópolis- 2010.

FORTES, P. A. C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde:** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set-dez. 2004.

FONSECA, L. M. S.; BITTAR C. M. L. **Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família.** RBCEH, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago. 2014.

FURASTÉ, P.A: **Normas Técnicas para o Trabalho Científico:** Explicação das Normas da ABNT – 17, ed – Porto Alegre Dáctilo Plus, 2014.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: fundamentos para prática profissional.** Editora: artes médicas. Porto Alegre 1993.

GIACOMIN, K. C; SARTINI C. M; MATOS, S. G. **Modelo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na rede SUS-BH:** Pensar BH/Política Social, n. 13, suplemento p.3-9 REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL. v.11 n.2 Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, A.M.T, OLIVEIRA D.C. **A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública.** Rev. Bras. Enferm. 2005;58(4):393-8.

GONÇALVES, L. H. T; ALVARES, A. M. In: FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GODY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.35, n. 2, p. 57-63, mar. /abr.1995.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A. **Peculiaridades do cuidado gerontológico de Enfermagem: revisão de literatura.** Revista de Enfermagem da UFPE on line, v. 3, n.4, p.1079-86, out/dez, 2009.

HANZELMANN. R.S.; PASSOS. J.P. **Imagens e representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral.** Guanabara Koogan. São Paulo, 2010.

KLETEMBERG DF, PADILHA MI. **A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970- 1996).** Texto Contexto Enferm [online]. 2011. [acesso 2012 Jun 30]; Out-Dez; 20(4):709-16

LEINNINGER, M. **Caring: an essencial human need.** Detroit: Wayne State University Press, 1988.

LENARDT, M. H. et al. **A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer.** *Colombia Médica*, v.42, n.2, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf/rc11036>>. Acesso em: 10 de mar.2012.

LUZARDO, A. R. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria.** 2006. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

LISBÔA, S.M. **A política Pública para Idosos na Cidade de Manaus: Avanços desafios para sua efetivação.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Amazonas do Instituto de Ciências Humanas e Letras Programa de Pós-Graduação Serviço Social. 2011

LOURENÇO, R.S. **Velhice e Serviços Públicos de Saúde: uma reflexão a partir de atendimento a idosos internados na Fundação Hospital Adriano Jorge, cidade de Manaus/AM,** Dissertação em Sociedade e Cultura da Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas. 2012

MARQUES, A. K; MONTE C. **Apoio social na experiência do familiar cuidador de pessoas com doença crônica.** 2007. 96 f. Dissertação (Mestrado) -Universidade de Fortaleza, CE, 2007.

MARTINEZ, T. M. **Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário.** In: ALVES J., E. de DRUMMOND. **Envelhecimento e vida saudável.** Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

MARCON, S. S. R. C.; WAIDMAN, M.; OLIVEIRA M.; SALES C.A: **Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde.** *Texto contexto enferm.* 2005;14 (n.esp): 116-24.

MARTINS, R.M.L; RODRIGUES, M.L.M. **Esterótipos sobre idosos: Uma representação social gerontologica.** 1988.

MATHEUS, M.C.C; FUSTINONI, S.M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem:** São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006, p.18-22.

MALHOTRA, **Definição da População-alvo.** *Porte Alegre: Bookman, 2004*, pg. 302. 3

MASCARENHAS, N.B. **Promoção da saúde e a prática do em - enfermeiro na atenção primária:** contribuição ao estudo. Salvador. Monografia [Graduação em Enfermagem]-Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.

MENDES, E. V. **As redes de Atenção à Saúde:** Brasília: Organização Pan – Americana da Saúde, 2011.

MELO, C. **Divisão social do trabalho em enfermagem,** São Paulo: Cortiz, 1986.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010, p. 316

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

MINAYO, M.C.S. (org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MYATA, D.F. **Políticas e Programas na Atenção à Saúde do Idoso:** um panorama nacional. Arquivo de Ciências da Saúde da Unipar, Umuarama, v.9, n.2, p.135-140, maio./ago, 2005.

MORENO, V. **Enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde: Visão sobre a família.** Ver. RENE. Fortaleza, v.9, n.1, p..9-18 jan/mar.2008.

OGUISSO, T; MOREIRA, A; FREITAS, G. F; CAMPOS, P.F. **Trajetória histórica e legal da enfermagem:** ed. 2 ampl. – Barueri, SP: Manole, 2007. P. 1-10

OLIVEIRA, A. A. P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde: 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, J.C.A; TAVARES, D.M.S. **Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro.** Uberaba, MG, 2009.

OLIVEIRA, A. P; REIS, D. A. **Saúde do Idoso: Atuação dos cuidadores domiciliares.** In: OLIVEIRA, A. P. P. **Saúde do Idoso: um enfoque multidimensional.** Manaus: FSDB/BK, 2007.

OLIVEIRA, A. P. **O Cuidado familiar na perspectiva de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer.** Curitiba: ed. CRV, 2011.p.31-32

OLIVEIRA, A.M.S.; MENEZES, T.M.O. **A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido** – Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

OLIVEIRA, R.G; M. S.S. **Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá- Paraná.** Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):65-72.

OMS/OPAS, Organização Pan americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas:** Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana de Saúde/OMS. Acesso em: 10 set. 2014.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde:** Brasília; 2005.

ONU, **World Population Prospects:** the 2010 revision. New York: Unites Nations, 2011.

OREM D. **Nursing concepts of practice.** Porto Alegre: Editora: Artes Médicas Sul, 2000.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1999.

PASCHOAL, S, M, P. **Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião**, 263f, dissertação (mestrado em medicina), universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PADILHA, M.I; BORENSTEIN, I.S. **Enfermagem: história de uma profissão**, são Caetano do Sul, SP: difusão editora, 2011 pag. 21-95

PINHEIRO, G, M, L; ALVAREZ, A, M; PIRES, D, E. **A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na estratégia saúde da família - 2010**

POLIT, D.F; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5 eds. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap.8.

POTTER, P. A; PERRY, Anne G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

REIS, D. A. **Rede de Apoio e Necessidades Educacionais frente ao cuidado familiar de idosos dependentes: Uma contribuição para a Enfermagem**. In: OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de - Manaus – 2013

RIBEIRO, E. E; VERAS R.P; VEIGAS K; CALDAS C.P; RIBEIRO E. A.M; ROCHA M. I. U. M; CRUZ I. B. M. **Projeto Idoso da Floresta: indicadores de saúde dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) de Manaus-AM, Brasil: 2007.**

RIBEIRO, A.P; PIRES, V.A.T.N. **Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção à Saúde do Idoso - 2010**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste – MG – v.4 – N.2 -2011.

RODRIGUES, R.A.P; Kusumota L, M.S; Fabrício SCC; Cruz IR; Lange C. **Texto Contexto Enferm. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma**. Rev Panam Salud Pública: Florianópolis, 2007 jul-Set; 16(3): 536-45 [OPS].

RODRIGUES, M.C.T. **Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Promoção da Saúde dos idosos**. Dissertação da Universidade Federal de Pelotas – Rio Grande Sul - 2013

RODRIGUES, M.C.T; - **Atuação dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Promoção de Saúde dos Idosos – Pelotas, 2013.**

ROECKER, S; BUDÓ, M.L.D; MARCON, S.S. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectiva de mudanças, Maringá – 2010.**

ROCHA, F.C.V.; CARVALHO, C.M.R.G.; FIGUEIREDO, M.L.F.; CALDAS, C.P. **O Cuidado do Enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família – Rev enferm. UERJ, RJ, 2011 abr/jun 19(2) 186 91.**

SANTOS, S.S.C. **O ensino da Enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade**: Rev. Esc. Enferm. USP. 2006; 40(2): 228-35.

SANTOS, S.S.C. **Enfermagem Gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho.** R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.21, n.2, p.70-86, jul. 2000

SANTOS, P. F. B. **O enfermeiro na implantação e desenvolvimento do Programa de Saúde da Família na cidade de Campina Grande-PB: À luz da história oral temática.** 2004. 214f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, UFPB, João Pessoa, 2004.

SANTOS, F.S. **A Influência do Processo Educacional na Qualidade de Vida dos Idosos a Luz da Teoria do Autocuidado de Orem,** In: OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de - Manaus – 2014.

SANTOS, C.S. **Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de trabalho em saúde da família** – Dissertação de Mestrado em Enfermagem/sudoeste da Bahia - Jequié, 2012.

SEMSA, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – **Oficina para elaboração Planejamento Estratégica da Secretaria de Saúde de Manaus,** 2001 – www.manaus.am.gov.br

SEMSA, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – **Oficina para elaboração Planejamento Estratégica da Secretaria de Saúde de Manaus,** 2013 – www.manaus.am.gov.br

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física e mental.** Lisboa: LIDEL, 2010.

SILVA, V.G; MOTTA, M.C.S; ZEITOUNE, R.C.G. **A Prática do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de vitória/ES** Rev. Eletr. Enf. 2010.

SILVA, N.L; CAMPOS, W.M.P; SOUZA, E, M, S, C; SOUZA, N.V; NUNES. J.O.S; ALVES, M.L.M.J.A; SILVA, R.J.M. **Gerontologia Social a práxis no envelhecimento.** Aracaju - ed. J. Andrade, pag. 38-39 – 2005.

SILVEIRA, T. M; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. **Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais.** **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22 n. 8, p. 1629- 1638, ago. 2006.

SILVA, M. J; DUARTE M.J.R.S. **O autocuidado dos idosos: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida:** Rev. Enfem. UERJ. 2001; 9(3): 248-53.

SILVA, A. A; BORGES: M.M.M.C. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família:** Revista Enfermagem Integrada. 2008.

SILVA, K. M; SANTOS, M, A. **A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso.** Texto e contexto Enferm. 2015 jan-mar, pag. 105-111

SIMÕES, A. L. A. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, jul.-set. 2007.

SILVIA, MJ; DUARTE M.J.R.S. **O autocuidado dos idosos: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida.** Rev. Esc. Enferm. UERJ. 2001; 9 (3): 248-53.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B. **O estresse na atividade do enfermeiro.** Rev Latino-am Enfermagem: V9, n. 2 p.17-25, 2001.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização de Enfermagem: Guia prático** 2.ed. - Reimpr. – Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2011 pag. 3-15

TORRES, G., **Theoretical Foundations of Nursing**, Norwalk, CT: Appleton- Century, 1886.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2006.

UNFPA, Fundo de Populações das Nações Unidas, Nova York e pela Help Age Internacional, Londres - **Envelhecimento no Século XXI – Celebração e desafio: 2012.**

VERAS, R.L. R; **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar** – Rio de Janeiro: Editora DOC, 2010. 2ª edição – 329p.

VIEIRA, S. **Bioestatística, Tópicos Avançados** – Rio de Janeiro. 2.ed. – RJ: Elsevier, 2004.

WALDOW, V. R; BORGES, R. F. **Cuidar e Humanizar: relações e significados.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011.

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem.** Petrópolis: Vozes, 2008.

WENDHAUSEN, A. S. R. **Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família:** Texto Contexto Enferm. 2003;12(1):17-25.

WHO, World Health (Org.) **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005.

WHO - **World Health Organization Advisory Board on Age-Friendly Communities:** 2013.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
(DEPARTAMENTO E/OU UNIDADE)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa sob a responsabilidade do pesquisador Eurides Souza de Lima, a qual pretende Investigar a Atuação do Enfermeiro no Atendimento a Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada que segue um roteiro de perguntas que durará em média 40 minutos e será gravada.

Os enfermeiros participantes da pesquisa poderão estar expostos a alguns riscos decorrentes da sua participação, poderão sentir-se constrangidos e ou, vivenciar algum tipo desconforto. Caso uma dessas vivencias ocorra a pesquisadora se responsabiliza em providenciar suporte necessário para amenizar ou solucionar a problemática. Encaminhamento e acompanhamento psicológico. Se você aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa irão contribuir para a reflexão da atuação do enfermeiro no cuidado com a pessoa idosa no contexto familiar, bem como um olhar atento para essa reorganização desta estrutura Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, bem como da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na cidade de Manaus.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço rua Teresina, n. 495 – CEP: 69.057-070 – bairro Adrianópolis – Escola de Enfermagem de Manaus – EEM - UFAM, pelo telefone (92) 3305 - 5125, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305.1181 - Ramal 2004.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/ ____/ ____

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

EIXO I: DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Nome _____

Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____

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

Formação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

Qual (is): _____

Mestrado: () acadêmico () profissional

Tempo de formado: _____

Tempo de trabalho na ESF (ano/ mês): _____

Regime de trabalho: _____ outro (s) vínculo (s) empregatício (s): _____

Participou do treinamento introdutório (Saúde da Família): () Sim () Não;

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

Qual (is): _____

EIXO II: O ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA

1. Percepção da pessoa idosa.
2. Utilização de instrumento de avaliação.
3. Dificuldades enfrentadas no dia a dia do atendimento ao idoso.
4. Necessidades de aprendizagem no atendimento a pessoa idosa.

ANEXOS



Manaus, 18 de novembro de 2014

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins de direito que a pesquisa intitulada **“Saúde da pessoa idosa: atuação do Enfermeiro na Atenção Básica”** de responsabilidade da pesquisadora Eurides Souza de Lima sob orientação da Profª Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira foi autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa dessa Secretaria - COEP/SEMSA.

Esse procedimento busca orientar-se com o item III. 1, da Res. CNS n.º 466/12, em que:

“a revisão ética de toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada de sua análise científica. Não se justifica submeter seres humanos a riscos inutilmente e toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos”.

Contudo, informamos que essa anuência deve ser encaminhada junto com o Projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa devidamente cadastrado no CONEP.


Nora Ney Soares de Almeida Rodrigues

Coordenadora da Comissão de Ética em Pesquisa
COEP/SEMSA

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Educação na Saúde
Av. Mário Ypiranga Monteiro, 1695 - Adiantópolis
CEP. 69057-002 Manaus - Amazonas


2.01.15



PODER EXECUTIVO
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 39415214.0.0000.5020, intitulado: **"SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA"**, tendo como Pesquisadora Responsável Eurides Souza De Lima.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 22 de dezembro de 2014.

Eliana Maria Pereira da Fonseca
 Profª. MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca
 Coordenadora CEP/UFAM