

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Luana Caroline Gaviraghi

**ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Santa Maria, RS
2020

Luana Caroline Gaviraghi

**ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Linha de Pesquisa Sociedade e Cultura no Envelhecimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof. Dra. Marinês Tambara Leite

Santa Maria, RS
2020

Gaviraghi, Luana Caroline
ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL / Luana
Caroline Gaviraghi.- 2020.
70 p.; 30 cm

Orientadora: Marinês Tambara Leite
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2020

1. Envelhecimento 2. Enfermeiro 3. Atenção Primária à
Saúde 4. Pesquisa Convergente Assistencial 5. Idosos I.
Tambara Leite, Marinês II. Título.

Luana Caroline Gaviraghi

**ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Linha de Pesquisa Sociedade e Cultura no Envelhecimento Humano, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2020:

Marinês Tambara Leite, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientador UFSM)

Leila Mariza Hildebrandt, Dr^a. (UFSM)

Claudia Zamberlan, Dr^a. (UFN)

Margrid Beuter, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

AUTORA: Luana Caroline Gaviraghi
ORIENTADORA: Marinês Tambara Leite

O envelhecimento humano tem sido progressivo, rápido e, ainda, coincidindo com outros desafios em níveis organizacionais. O perfil de uma sociedade com pessoas mais velhas e famílias menores requer inovações nas ações em vários setores da sociedade, em especial, dos serviços de saúde. Para tanto, os profissionais desta área, particularmente, os enfermeiros, devem estar atentos a estas mudanças, compreender o contexto social e possuir capacitação e conhecimentos gerontogerítricos, para atuar no cenário de atenção à população idosa. Assim, este estudo teve por objetivos: Identificar o saber e o fazer de enfermeiros referente à atenção aos idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF); conduzir um processo de discussão, reflexão e educação sobre o cuidado de enfermagem aos idosos com os enfermeiros da ESF; elaborar estratégias coletivas para a prática do cuidado aos idosos que acessam as ESF. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com utilização do referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial, a qual permite o pesquisador envolver os participantes no processo de educação em saúde e, simultaneamente, produzir dados para a investigação, empregando a reflexão e discussão em grupo. Os participantes do estudo foram nove enfermeiros que atuavam em ESF (s). Os dados foram produzidos de acordo com o preconizado pela PCA, o que inclui entrevista conversação individual, grupos de convergência e observação participante. Os resultados mostram que o período de atuação na ESF dos nove enfermeiros participantes do estudo, foi de um a 12 anos, oito eram do sexo feminino, com idade entre 30 a 60 anos e tinham concluído a graduação de sete a 38 anos. Todos os enfermeiros realizaram pelo menos uma pós-graduação na área da saúde. Os dados subjetivos obtidos a partir das entrevistas conversação e dos grupos de convergência possibilitaram agrupar, por convergência de ideias, em quatro categorias: entendimento de envelhecimento humano na voz de enfermeiros da ESF; políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa na visão dos enfermeiros; ações e cuidados do enfermeiro a pessoas idosas na ESF; ações educativas e suas possíveis mudanças na atenção à saúde da pessoa idosa. Embora prática assistencial do enfermeiro na ESF deve estar pautada em programas de atenção à saúde, pode-se evidenciar reduzido conhecimento sobre a caderneta do idoso, a qual tem como finalidade o aporte técnico, oferecendo subsídios específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais. As ações educativas propostas nos grupos de convergência do presente estudo, contribuíram para discussão e construção de possíveis modificações no processo de cuidado à pessoa idosa pelo profissional enfermeiro nas ESF (s). Sendo assim, a educação pode ser o ponto de partida para instigar mudanças na atenção a esta população. Ainda o estudo proporcionou possíveis mudanças na atenção à saúde do idoso, por meio da ampliação do conhecimento quando a legislação e programas de atenção à pessoa idosa, assim como a implementação dessas no processo de trabalho do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermeiro. Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento. Idosos. Pesquisa Convergente Assistencial

ABSTRACT

NURSE CARING FOR ELDERLY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CONVERGENT ASSISTENTIAL RESEARCH

AUTHOR: Luana Caroline Gaviraghi

ADVISOR: Marinês Tambara Leite

Human aging has been progressive, rapid and, even, coinciding with other challenges at organizational levels. The profile of a society with older people and smaller families requires innovations in actions in various sectors of society, in particular, health services. Therefore, professionals in this area, particularly nurses, must be attentive to these changes, understand the social context and have gerontogeriatric training and knowledge, to act in the scenario of care for the elderly population. Thus, this study aimed to: Identify the knowledge and practice of nurses regarding care for the elderly in the Family Health Strategy (FHS); conduct a process of discussion, reflection and education on nursing care for the elderly with the FHS nurses; develop collective strategies for the practice of care for the elderly who access the FHS. It is a field research, with a qualitative approach, using the methodological framework of Convergent Care Research, which allows the researcher to involve the participants in the health education process and, simultaneously, produce data for the investigation, using reflection and group discussion. The study participants were nine nurses who worked in ESF (s). The data were produced according to the recommendations of the PCA, which includes individual conversation interviews, convergence groups and participant observation. The results show that the period of experience in the FHS of the nine nurses participating in the study, was from one to 12 years, eight were female, aged between 30 and 60 years old and had completed their graduation from seven to 38 years old. All nurses undertook at least a postgraduate degree in health. The subjective data obtained from the conversation interviews and the convergence groups made it possible to group, by convergence of ideas, into four categories: understanding of human aging in the voice of FHS nurses; public policies focused on the health of the elderly in the view of nurses; nurses' actions and care for elderly people in the FHS; educational actions and their possible changes in health care for the elderly. Although the nurses' care practice in the FHS must be based on health care programs, it is possible to evidence reduced knowledge about the elderly's handbook, which aims to provide technical support, offering specific subsidies in relation to the elderly person's health. facilitate the daily practice of professionals. The educational actions proposed in the convergence groups of this study, contributed to the discussion and construction of possible changes in the process of caring for the elderly by the nurse professional in the FHS (s). Therefore, education can be the starting point to instigate changes in the care of this population. The study also provided possible changes in the health care of the elderly, through the expansion of knowledge when the legislation and programs of care for the elderly, as well as the implementation of these in the nurse's work process.

Keywords: Nurse. Primary Health Care. Aging. Seniors. Convergent Assistance Research

RESUMEN

ENFERMERA DE ANCIANOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: INVESTIGACIÓN DE ASISTENCIA CONVERGENTE

AUTOR: Luana Caroline Gaviraghi
SUPERVISOR: Marinês Tambara Leite

El envejecimiento humano ha sido progresivo, rápido e incluso coincidiendo con otros desafíos a nivel organizacional. El perfil de una sociedad con personas mayores y familias más pequeñas requiere innovaciones en las acciones en varios sectores de la sociedad, en particular, los servicios de salud. Por lo tanto, los profesionales en esta área, particularmente las enfermeras, deben estar atentos a estos cambios, comprender el contexto social y contar con capacitación y conocimiento gerontogeriatricos, para actuar en el escenario de la atención a la población de edad avanzada. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo: Identificar el conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al cuidado de los ancianos en la Estrategia de Salud Familiar (FHS); llevar a cabo un proceso de discusión, reflexión y educación sobre el cuidado de enfermería para ancianos con las enfermeras de FHS; Desarrollar estrategias colectivas para la práctica de la atención a los ancianos que acceden a la ESF. Es una investigación de campo, con un enfoque cualitativo, que utiliza el marco metodológico de Convergent Care Research, que permite al investigador involucrar a los participantes en el proceso de educación en salud y, simultáneamente, producir datos para la investigación, utilizando la reflexión, y discusión grupal. Los participantes del estudio eran nueve enfermeras que trabajaban en FSE (s). Los datos se produjeron de acuerdo con las recomendaciones de la PCA, que incluye entrevistas de conversación individuales, grupos de convergencia y observación participante. Los resultados muestran que el período de experiencia en la ESF de las nueve enfermeras que participaron en el estudio fue de uno a 12 años, ocho eran mujeres, tenían entre 30 y 60 años y habían completado su graduación de siete a 38 años. Todas las enfermeras realizaron al menos un posgrado en salud. Los datos subjetivos obtenidos de las entrevistas de conversación y los grupos de convergencia permitieron agrupar, por convergencia de ideas, en cuatro categorías: comprensión del envejecimiento humano en la voz de las enfermeras de FHS; políticas públicas centradas en la salud de las personas mayores desde el punto de vista de las enfermeras; acciones de enfermería y atención a personas mayores en la ESF; acciones educativas y sus posibles cambios en el cuidado de la salud de los ancianos. Si bien la práctica de atención de enfermería en el FHS debe basarse en programas de atención médica, es posible evidenciar un conocimiento reducido sobre el manual para ancianos, que tiene como objetivo proporcionar asistencia técnica, ofreciendo subsidios específicos en relación con la salud de las personas mayores. Facilitar la práctica diaria de los profesionales. Las acciones educativas propuestas en los grupos de convergencia de este estudio contribuyeron a la discusión y construcción de posibles cambios en el proceso de cuidado de los ancianos por parte de la enfermera profesional en la (s) FHS (s). Por lo tanto, la educación puede ser el punto de partida para instigar cambios en el cuidado de esta población. El estudio también proporcionó posibles cambios en la atención médica de las personas mayores, a través de la expansión del conocimiento sobre la legislación y los programas de atención para las personas mayores, así como la implementación de estos en el proceso de trabajo de la enfermera.

Palabras clave: Enfermera. Atención primaria de salud. Ancianos Investigación de asistencia convergente

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
ILPI	Instituição de Longa Permanência
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM	11
2.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO IDOSO	14
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHO DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A IDOSOS NA ESF	16
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 O PROCESSO CONVERGENTE ASSISTENCIAL	19
3.2.1 Fase de concepção	19
3.2.2 Fase de instrumentação	20
3.2.3 Fase de perscrutação	21
3.2.4 Fase de análise	24
3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
4 RESULTADOS	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6 REFERÊNCIAS	53
ANEXO I	56
ANEXO II	57

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno vivenciado mundialmente. No Brasil, país em desenvolvimento, este processo tem sido progressivo, rápido e, ainda, coincide com outros desafios em níveis organizacionais. Esse perfil de uma sociedade com pessoas mais velhas e famílias menores requer inovações nas ações em vários setores da sociedade, em especial dos serviços de saúde. Para tanto, os profissionais, em especial, os da área da saúde, devem estar atentos às mudanças demográficas e epidemiológicas, ter compreensão do contexto social, possuir capacitação e conhecimentos gerontogeriátricos, para atuar no cenário da atenção à população idosa.

No Brasil, as modificações demográficas vêm ocorrendo de maneira acelerada, se comparada a outros países. Inicialmente, pelo acentuado declínio na taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida ao nascer, fato este, observado especialmente, a partir da segunda metade do século XX, posteriormente, indicadores de natalidade e fecundidade caracterizaram a segunda fase da transição demográfica (VASCONCELOS e GOMES, 2012). Ainda para os autores, destaca-se que ambas as situações ocorreram em um curto período de tempo e ocasionaram transformações rápidas no ritmo de crescimento da população e na distribuição etária, caracterizando o processo de envelhecimento populacional brasileiro.

Diante disso, até a década 20 do século XXI, o Brasil terá uma estrutura etária com crescimento e predomínio de adultos, redução da população infantil e aumento do número de idosos, mas sem causar impacto significativo no total da população (BRASIL, 2016 e MENDES et al., 2012.). Contudo, de acordo com as estimativas, a partir da década de 30 haverá uma inversão da pirâmide etária, com diminuição paulatina da população em idade produtiva e predomínio de idosos, em relação ao número de crianças, passando de 28,3 milhões (13,7%) de 2020, para 52 milhões (23,8%) de pessoas idosas em 2040 (MENDES et al., 2012). Neste sentido, para os próximos anos as projeções apontam que haverá uma proporção maior de idosos, quando comparado ao percentual da população jovem (BRASIL, 2016).

Esse cenário de rápido envelhecimento humano gera considerável pressão ao sistema de saúde, exigindo cada vez mais destes serviços capacidade para responder às demandas atuais e futuras (MIRANDA et al., 2016). Concomitante a mudança demográfica, observa-se alterações epidemiológicas, em que há redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e elevação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destaca-se que

estas têm maior prevalência com o avançar da idade, devido às mudanças fisiológicas que ocorrem com o processo de envelhecimento humano (MIRANDA et al., 2016).

A maior frequência de agravos crônicos entre idosos também se associa à gravidade das manifestações de doenças agudas (REBOUÇAS et al., 2013). Um estudo de grande abrangência no Brasil aponta a importância das questões referentes à prevenção das doenças crônicas na população idosa, como uma possibilidade para a conquista de um envelhecimento ativo e com qualidade (CAMPOLINA et al., 2013). Com relação à prevenção de agravos, o profissional da atenção primária exerce papel fundamental neste contexto.

Outro aspecto importante está associado aos recursos humanos. Isto porque a atuação nos serviços de saúde demanda organização assistencial contínua e multidisciplinar. Para Galavote et al. (2016), a atenção dos profissionais que atuam nos serviços de saúde deve estar voltada para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. Isso requer que o profissional amplie seu núcleo de saber e que, além da competência técnica, desenvolva as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde, assumindo o papel de autogestionário (GALAVOTE et al., 2016). Todos estes fatores exercem impacto significativo na forma de envelhecer da população.

Cada idoso vive seu próprio processo de envelhecimento de forma singular, em todas as fases de sua vida (FALLER; TESTON; MARCON, 2015). Neste cenário, o cuidado de enfermagem, é uma ação prática e deve ser exercida de acordo com a demanda da clientela. Assim, as ações dos profissionais de enfermagem não devem ser reconhecidas apenas pela dimensão biológica, mas considerar o idoso como um ser multifacetado, ou seja, em seu contexto físico, psíquico, social, econômico, cultural e religioso (VILELA; ARREGUY; PINTO, 2018).

Tendo em vista a importância da atuação do enfermeiro nos diferentes espaços de atenção à população idosa, observa-se, com frequência, que esses profissionais possuem lacunas em termos de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento humano e ao modo de proporcionar o cuidado a este contingente populacional. Para Faller, Teston e Marcon (2015), no que se refere a atuação da enfermagem, considera-se que a compreensão dos hábitos e valores culturais dos idosos, os quais demandam cuidados, pode subsidiar a construção de intervenções operacionais mais efetivas e resolutivas junto a esta população. Ainda, conhecer as diferentes dimensões que envolvem a velhice pode incentivar o profissional de saúde a adotar evidências que guardam relação com o cuidado no processo saúde/doença/envelhecimento.

Para a prestação do cuidado humanizado é imprescindível que se reconheça estar

diante de alguém que tem uma história, é único e merecedor de cuidado. Desse modo, é importante obter informações acerca do idoso em relação a, quem é, de onde vem, o que pensa a respeito de si e do outro, além de considerar seu contexto, sua rede social e suas múltiplas dimensões (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

Mesmo que envelhecer não seja sinônimo de adoecer, com frequência há presença de doenças associadas. Assim, embora o envelhecimento humano não venha necessariamente acompanhado de adoecimento, observa-se, como consequência de uma população mais envelhecida, o aumento da procura de pessoas idosas aos serviços de saúde, devido ao declínio funcional e a presença de morbidade (GENARO JUNIOR, 2014). Esta condição exige do sistema de saúde maior utilização dos serviços de atenção primária e aumento das internações hospitalares.

A atuação nos serviços de saúde demanda uma organização assistencial contínua e multidisciplinar dos profissionais. Faz-se necessário reestruturar o processo de trabalho permanentemente assegurando a realização de ações que promovam a saúde e o bem-estar da população idosa. Esta é uma demanda imediata e deverá ser assídua, já que mudanças no perfil demográfico e epidemiológico tendem a continuar. Diante deste cenário questionou-se: como se dá o cuidado aos idosos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF)? O desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais enfermeiros modifica o cuidado prestado a população idosa?

1.1 OBJETIVOS

- Identificar o saber e o fazer de enfermeiros referente à atenção aos idosos na Estratégia Saúde da Família;
- Conduzir um processo de discussão, reflexão e educação sobre o cuidado de enfermagem aos idosos com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;
- Elaborar estratégias coletivas para a prática do cuidado aos idosos que acessam as Estratégias Saúde da Família.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para compreender como se dá o processo de trabalho dos enfermeiros nas ESF (s) junto à população idosa que acessa este serviço, buscou-se na literatura o que se tem

produzido sobre o processo de envelhecimento na perspectiva da enfermagem bem como as ações desenvolvidas por estes profissionais junto a população idosa.

Para a construção da revisão da literatura, realizou-se um estado da arte. Assim, como estratégia de busca, utilizaram-se as bases de dados eletrônicas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexados na Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores foram selecionados a partir da consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS-BIREME). Para operacionalizar a busca utilizaram-se os seguintes descritores em português: (Envelhecimento) AND (Enfermagem) AND (Percepção); os descritores em inglês foram: (Aging) AND (Nursing) AND (Perception). A análise da produção bibliográfica sobre o envelhecimento humano no entendimento dos enfermeiros resultou em 57 artigos publicados no período de 2013 a 2017; disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Destes, foram excluídos 51 por não contemplarem aspectos que atendiam os critérios da pesquisa além dos artigos duplicados, restando seis artigos, os quais foram submetidos à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), culminando na formação de categorias temáticas, que se basearam no foco de cada estudo.

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram dois artigos sobre a percepção e a compreensão da enfermagem quanto ao processo de envelhecimento humano na atenção primária à saúde. Estes evidenciaram que a compreensão dos profissionais sobre a temática é basicamente definida como um fato da própria natureza humana, no qual há princípio, meio e fim. Também, salientam que as mudanças enfáticas no processo de envelhecimento são as biológicas, ou seja, mudanças que por serem mais visíveis, demonstram a diminuição da capacidade funcional, e do mesmo modo as mudanças emocionais e sociais são evidenciadas pelos profissionais (PILGER, MENON, MATHIAS et al., 2013; AMTHAUER e FALK, 2014).

Neste enfoque, outros estudos enfatizam que na espécie humana, o envelhecimento é mais complexo, manifestando-se em múltiplas dimensões: fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, econômicas e interpessoais que influenciam o funcionamento e o

bem-estar social (PINTO e RÓSEO, 2014). Quanto ao processo de envelhecimento na perspectiva psicológica, os enfermeiros enfatizam que, concomitante a transformação biológica na maturidade, ocorre também alterações psicológicas. Estas mudanças e seu impacto no cotidiano, aliadas as modificações no estilo de vida do idoso, são expressos, com frequência, por sentimentos como frustração, fracasso e o aparecimento de doenças emocionais, como a depressão (PILGER et al., 2013).

A vivência do enfermeiro no cuidado ao idoso na atenção primária aponta que a depressão se constitui em umas das principais características das alterações emocionais acometidas nesta população. Este profissional relaciona estas mudanças e o surgimento da depressão aos diversos fatores presentes no dia a dia do idoso tais como: perda econômica, física e cognitiva, manifestando-se como sentimento de abandono, sensação de fracasso, humilhação, vergonha, perdas, frustrações, bem como reflexões sobre a própria vida (PILGER et al., 2013).

O processo de envelhecimento na perspectiva sócio familiar é uma das principais características percebidas pelos participantes da pesquisa do estudo de Pilger et al. (2013), em que trazem a aposentadoria como principal modificador, uma vez que as atividades laborais geralmente determinam as condições de vida social e econômica, bem como as relações sociais e o acesso ao lazer. Os enfermeiros apontam a aposentadoria como um período em que o idoso passa a considerar como término de sua vida social produtiva. No entanto, trazem o ambiente familiar como um refúgio para a pessoa idosa nessa nova fase de sua vida, no qual depositam suas expectativas em novo contexto, o que antes não era possível em função do trabalho (AMTHAUER e FALK, 2014).

Esta possibilidade de viver mais anos e com maior qualidade de vida é, sem dúvida, uma grande conquista para o homem contemporâneo. Com o avanço da idade, o idoso e/ou idosa sofrem graduais perdas físicas e cognitivas, associadas a mudanças comportamentais e emocionais que podem comprometer sua qualidade de envelhecer. Conforme estudo de Amthauer e Falk (2014), esta foi uma das questões observadas pelos profissionais enfermeiros, em que relatam a relação da autonomia com a qualidade de vida no processo de envelhecer.

Segundo Ferreira et al. (2017), o Brasil vem se organizando para responder às crescentes demandas da população em envelhecimento, por meio de ações e políticas implementadas com a finalidade de garantir os direitos à saúde dos idosos e um envelhecimento com qualidade de vida. Assim, destaca-se que qualidade de vida pode ter definições diferentes, e depende da concepção individual de cada um.

Em pesquisa realizada com idosos, os entrevistados direcionam a caracterização de práticas promotoras de qualidade de vida associada a atitudes como hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas diárias, participação social, convívio e interação com amigos nos grupos de convivência, realização de tarefas cotidianas com independência e autonomia, apoio e contato familiar, importância do sono e repouso, assim como atividades de lazer na companhia de amigos e parentes, sendo essas as principais ações de idosos em prol de sua qualidade de vida (FERREIRA et al., 2017).

A busca pelo convívio social é referenciada como um ponto relevante para a qualidade de vida, logo, a solidão se traduz como negativa para o bem-estar do idoso. Por outro lado, a fragilidade de saúde e as incapacidades impostas pelo envelhecimento tendem a enfraquecer a interação social e a participação comunitária dos idosos, com riscos de isolamento social e limitações no seu estilo de vida (FERREIRA et al., 2017; MAINARDI et al., 2017).

Pensar na velhice muitas vezes nos remete a ideia de impotência, invalidez e finitude. A enfermagem, como ciência especializada no cuidar, surge com uma perspectiva de não só desmistificar esse pensar de velho e morte, mas de promover a conscientização de que o processo de amadurecimento se torna sadio na medida em que o indivíduo adota um estilo de vida saudável e entende que o fato de envelhecer não o priva de exercer suas atividades (SANTOS et al., 2014). A maneira de como o idoso vive ao longo da vida e a exposição a determinados fatores irá refletir no processo de envelhecimento do indivíduo.

Cotidianamente, a morte não faz parte dos temas mais comuns, nem das conversas informais, principalmente quando se é jovem, embora ela seja uma realidade para todas as idades, geralmente ela está associada ao envelhecimento que é algo distante. Mesmo que o envelhecimento e a morte se constituam em um processo natural da existência humana, nem sempre são bem aceitos pelos seres que o vivenciam. Para Correa e Hashimoto (2012), ainda que a morte seja parte constitutiva da condição humana e presença constante em nossa existência, atualmente ela se configura quase como um tabu, um interdito para o pensamento e para a reflexão coletiva ou individual. Assim a questão de que o envelhecimento traz consigo o pensamento de morte na vida dos idosos foi pontuada pelos profissionais enfermeiros no estudo de Amthauer e Falk (2014).

Segundo Espírito Santo e Cunha (2012), a enfermagem como profissão traz em sua essência a linha do cuidado, integrando saberes, práticas, ciência e ética na assistência, corroborando com as necessidades do paciente para uma assistência de qualidade durante seu percurso de vida. Conseqüentemente, algumas considerações sobre o cuidado diante da finitude suscitam a reflexão sobre o sentido da existência e dos seus limites, pois, a

enfermagem, com sua atuação voltada ao modelo biomédico de eficiência, pode encontrar dificuldades quanto ao enfrentamento da morte no âmbito do exercício profissional, uma vez que esta temática é pouco abordada na formação profissional. Abordar estas questões na formação profissional do enfermeiro torna-se uma ferramenta importante na preparação da atuação deste para além da linha biomédica.

2.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO IDOSO

Na atenção primária à saúde, estudo mostra que os enfermeiros relatam fazer mais ações voltadas a atenção curativa dos idosos, sendo que alguns citaram a inclusão da família em suas ações de saúde, visto que estes atuam como cuidadores (PILGER et al., 2013). Isso remete à necessidade de reorganização, já que é função da atenção primária a realização de ações preventivas e de promoção da saúde. Esta condição também é evidenciada em estudo realizado em Instituições de Longa Permanência para Idosos em João Pessoa/PB, nas quais as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros possuíam foco mais curativo do que na perspectiva da promoção da saúde. Assim, apontam ações como: consulta de enfermagem, realização de curativos mais complexos, avaliação de capacidade funcional e organização da distribuição de medicamentos de acordo com prescrição médica, necessidade de encaminhamento e consultas médicas e educação em saúde (MEDEIROS et al., 2015).

No entanto, a linha de cuidado ao idoso, a ser realizado pela enfermagem, deve ser um modelo de cuidado destacando a promoção e prevenção ao envelhecimento ativo. Veras (2016) enfatiza que o modelo contemporâneo de saúde do idoso precisa reunir um fluxo de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação de agravos. Ou seja, uma linha de cuidado ao idoso que o contemple de forma multidimensional, com assistência integral, levando em consideração suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

Quanto às atividades de promoção à saúde e grupos de idosos, parte dos entrevistados do estudo de Pilger et al. (2013) relata delegar esta ação para outros profissionais de saúde, alegando falta de recursos humanos para desenvolver estas tarefas. Constata-se que o sistema de saúde possui limitações relativas à prestação do cuidado a idosos, dentre elas, a dificuldade de profissionais trabalharem com esse público e a falta de padronização na prestação de cuidados à população idosa (BRITO et al., 2013).

As limitações também são destacadas pelos profissionais enfermeiros nos hospitais.

Segundo estudo de Nascimento et al. (2015), a percepção da equipe de enfermagem acerca do ambiente de emergência no cuidado aos idosos está relacionado à infraestrutura inadequada e recursos humanos insuficientes. Esse também foi evidenciado em estudo de Souza et al. (2013), em que a estrutura física imprópria, insuficiência de leitos hospitalares e de recursos humanos além da falta de capacitação para o cuidado gerontogeriatrico são apontadas como dificuldades que comprometem o oferecimento de atendimento qualificado e resolutivo à pessoa idosa hospitalizada.

Esta situação reflete na segurança do paciente idoso hospitalizado, visto que, a estrutura inadequada e a falta de profissionais capacitados apresentam riscos que podem agravar os problemas de saúde e prolongar o tempo de internação, acarretando infecções hospitalares, complicações e declínio do estado geral. Estudo realizado em hospitais nas cidades de Aveiro e Coimbra em Portugal destacou que a maioria dos enfermeiros entrevistados (86,3%) não tinha educação ou treinamento gerontológico e, conseqüentemente, demonstrou baixo nível de conhecimento sobre as síndromes geriátricas como úlceras por pressão, incontinência, uso de restrição e distúrbios do sono (TAVARES et al., 2016).

Medeiros et al. (2015) destacaram que, nas ILPIs, segundo relato da equipe de enfermagem, o cuidado sistematizado e individualizado é permeado por alguns obstáculos institucionais como a diminuição de pessoal técnico capacitado para trabalhar com idosos, impedindo que as ações sejam efetivadas como planejadas. É imprescindível a capacitação gerontogeriatrica para o atendimento adequado ao idoso. No entanto, a enfermagem gerontológica é uma especialidade ainda incipiente em nosso meio e o aperfeiçoamento desse profissional para o gerenciamento do cuidado ao idoso requer capacidade e conhecimento técnico, assistencial, administrativo, bem como a prestação de um atendimento em sintonia com a multidimensionalidade apresentada no processo de envelhecimento humano.

Na Austrália, Jones e Moyle (2016) destacaram que os participantes do estudo em instalações de cuidados com idosos reconheceram a importância e a necessidade do desenvolvimento de relações terapêuticas com os velhos, consideraram que a capacidade de desenvolver tais relacionamentos foi impedida por tarefas de cuidados e fronteiras profissionais.

Em consonância com a discussão apresentada, salienta-se a necessidade de uma assistência de enfermagem aos idosos pautada na comunicação e no vínculo afetivo. Isso pressupõe que os profissionais de enfermagem devem estar habilitados não somente em relação à competência técnica, mas também em relação à capacidade de lidar com seus próprios sentimentos e de identificar e compreender as reais necessidades da pessoa idosa

sejam elas de ordem física, psicológica ou social (DIAS et al., 2014).

A percepção da equipe de enfermagem das ILPIs destaca a utilização de um plano de cuidado como o ideal para direcionar melhor os processos de saúde e ter padrões melhores para a avaliação do cuidado prestado, percebendo a necessidade da implantação de um prontuário de enfermagem que contemple a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada à saúde dos idosos (MEDEIROS et al., 2015).

O profissional enfermeiro utiliza a SAE como forma de organização e sistematização do trabalho visando garantir a melhor qualidade da assistência prestada ao idoso e assegurar que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas para tal clientela com suas especificidades. Enfatiza a avaliação do indivíduo não focada apenas na doença, proporcionando agilidade na descoberta do diagnóstico ou do tratamento de problemas de saúde reais e potenciais, atuando também na prevenção das mais diversas patologias. Diante disso, a SAE é considerada como um método científico que orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe, sendo de extrema importância para o cuidado eficiente e individualizado (MASCARENHAS, 2011).

Para Brito et al. (2013), com este novo perfil populacional, torna-se aparente os desafios à saúde pública, tendo em vista a dificuldade de adequação dos serviços a essa nova demanda, tanto quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnologias específicas, quanto à escassez de profissionais capacitados a trabalhar com idosos, assim como devido ao universo fisiopatológico e psicossocial singular que esse público representa.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHO DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A IDOSOS NA ESF

O envelhecimento populacional, evidenciado atualmente, tornou-se um desafio para a sociedade, exigindo cada vez mais a reorganização social e principalmente dos serviços de saúde. Isto porque a demanda aos serviços de saúde é constituída por um elevado percentual de idosos, pessoas com 60 anos ou mais de idade, em que esta realidade tende a intensificar, devido ao aumento da longevidade da população brasileira (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o papel da atenção primária como a principal porta de entrada na saúde pública, constituindo-se como centro de comunicação da rede de atenção à saúde. Assim, as equipes da atenção primária exercem papel fundamental para o cuidado da

população, por meio de ações que possam interferir no processo de saúde/doença, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva, bem como a qualidade de vida dos usuários (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017). Isso porque os serviços prestados pela atenção primária estão mais próximos da população; a equipe de profissionais pode conhecer o meio em que os usuários estão inseridos, possibilitando a identificação das necessidades dos mesmos.

Neste cenário, as equipes da ESF precisam estar em contínuo aprimoramento, agregando saberes, para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos, que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. Nesta perspectiva, torna-se crucial o desenvolvimento de ações de educação em saúde junto as equipes das ESF (s), para aperfeiçoar seus saberes referentes ao cuidado junto aos idosos adscritos aos serviços de saúde. A educação em saúde constitui-se em um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico que, no âmbito das práticas de atenção à saúde, devem ser vivenciadas e compartilhadas pelos profissionais da área, pelos setores organizados da população e comunidade (BRASIL, 2007).

Para Campos, Marques e Silva (2018), a educação permanente tem o intuito de repensar metodologias e políticas públicas no setor saúde, possibilitando mudanças a partir da integração e estruturação do conhecimento. Isso pode acontecer por meio da realidade vivida no trabalho, aprendizado que possibilita potenciais transformações da prática em saúde.

A educação permanente junto aos profissionais da equipe de saúde contribui efetivamente para o aprimoramento e mudança do modelo assistencial, a qual pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, constituindo-se numa discussão em equipe, com vista a buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes (FLISCH et al, 2015). Para tanto, a Fundação Nacional de Saúde estabelece em suas Diretrizes de Educação em Saúde, que a educação, como um sistema baseado na participação das pessoas, visa à transformação de determinada condição e rompe com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas (BRASIL, 2007).

O método de ensino construído por Paulo Freire, embora tenha sido criado ainda no ano de 1967 com o objetivo de alfabetização da população, pode ser adaptado para a construção de conhecimento acadêmico ou de educação em saúde. Este método destaca que o contexto concreto ensina melhor do que palavras abstratas e a busca por conhecimento não é meramente para saber, mas sim, para transformar a realidade. Paulo Freire afirma que o processo de conhecimento ou de ensinar deve conter um momento fundamental de reflexão

crítica, buscando, por meio do pensamento crítico da prática de hoje, melhorias nas próximas práticas (FREIRE, 2009). As ações de educação em saúde junto às equipes de saúde devem seguir esta reflexão, buscando, a partir do contexto de atuação reflexões para o aperfeiçoamento do cuidado prestado à população.

Partindo desse contexto, a educação em saúde também pode ser compreendida e desenvolvida no processo da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), um método de pesquisa desenvolvido por enfermeiras e que pode ser utilizado em seu contexto de atuação, visto que propõe a aproximação do contexto de prática profissional com a produção de conhecimento. Isso reforça que as práticas utilizadas nesse tipo de pesquisa são instrumentos importantes para a equipe de enfermagem trabalhar no contexto de cuidar, em que todos participam, aprendem e ensinam de forma coletiva e simultânea em busca de caminhos de transformação da realidade (CORTES; PADOIN; BELBEL, 2018).

Diante do exposto, evidencia-se que, momentos de educação realizados junto aos profissionais de saúde colaboram efetivamente no aperfeiçoamento do cuidado, proporcionando melhorias e aprimoramento no contexto da prestação de cuidado a saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

No intuito de responder ao objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, exploratória e de caráter descritivo. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa considera aspectos profundos das relações humanas, que são percebidos no cotidiano, na vivência e na explicação do senso comum. Gil (2008), explica que a pesquisa exploratória é aquela que possui maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Para este mesmo autor, a pesquisa descritiva busca expor características de determinada população ou fenômeno, estabelece relações entre variáveis, pretendendo apresentar a natureza destas relações.

Como percurso metodológico, foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pautada na possibilidade de convergência entre a prática investigativa e a prática educativa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). O método da PCA foi construído pelas Enfermeiras Dras. Mercedes Trentini e Lygia Paim, o qual vem sendo utilizado e aprimorado pelas autoras desde 1999, e foi proposto como instrumento para promover mudanças e

umentar a qualidade do processo de cuidado, nos diferentes contextos em que a enfermagem se faz presente (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A imersão do investigador no cotidiano do fazer profissional possibilita emergir a questão a ser estudada pela Pesquisa Convergente Assistencial. O modelo de ciência que fundamenta a PCA é expresso em sua plenitude, sendo a convergência representada pela justaposição da pesquisa com a prática assistencial, assumida e delineada como construção central, em torno do qual vários conceitos são nomeados, definidos e interconectados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Estas autoras destacam, ainda, como característica fundamental da PCA, a junção da pesquisa com a assistência, como incentivador de novas possibilidades de descobertas de fenômenos, que tem permanecido subjacentes na prática assistencial do profissional enfermeiro. Traz a convergência como ponto essencial de justaposição desses processos em contínua ação dialógica, de modo a produzir ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do grupo de profissionais da assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Alguns conceitos regidos por esta convergência são apresentados por Trentini; Paim; Silva (2014), como conceitos fundamentais para o desenvolvimento da PCA, são eles, a dialogicidade, a expansibilidade, a imersibilidade e a simultaneidade.

3.2 O PROCESSO CONVERGENTE ASSISTENCIAL

As questões básicas de um projeto de pesquisa quando se trata de PCA, mostram-se distribuído em diferentes fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise.

3.2.1 Fase de concepção

A fase de concepção é responsável por estruturar toda pesquisa, em que acontece a definição do problema de pesquisa, a partir de uma síntese do conhecimento em relação ao tema de pesquisa, dominando o problema de pesquisa por meio de reflexões envolvendo revisões de literatura e decisões (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Nesta fase, realizou-se a construção do projeto em si, com a escolha do tema/problema de pesquisa, construção dos objetivos e a revisão da literatura.

3.2.2 Fase de instrumentação

A instrumentação é conhecida como a segunda fase da PCA, a qual envolve decisões sobre a delimitação do espaço físico da pesquisa, escolha dos participantes e dos instrumentos de coletas de dados.

Quanto ao **espaço físico**, embora o pesquisador já tenha decidido na fase anterior, é nessa fase que será descrito mais detalhadamente como foi o processo de escolha. Os espaços físicos podem ser qualquer cenário em que cabe assistência à saúde da população em âmbito preventivo, curativo, restaurativo ou promocional, ou seja, espaços que tenham atuação da enfermagem (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Deste modo, o estudo foi desenvolvido na área urbana do Município de Palmeira das Missões/RS, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, junto às ESF (s) localizadas na área urbana, que totalizam nove unidades. De acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE, 2010), o município conta com uma área territorial de aproximadamente 1.419,430 km², sua população é de 34.328 habitantes, destes 4.421 (12,88%) tem 60 anos ou mais de idade.

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam nas ESF (s) do município. Diante disso, participaram da pesquisa nove enfermeiros, sendo um profissional de cada ESF. Foram incluídos os enfermeiros que atenderam aos critérios de participação no estudo, quais sejam: profissionais enfermeiros que atuam nas Estratégias Saúde da Família há um ano ou mais.

Para a PCA, a delimitação da amostra depende do tipo de projeto e não segue critérios preestabelecidos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Vale destacar que o processo de mudança e/ou inovação do espaço coletivo de assistência de enfermagem deve se dar coletivamente, não só pelo pesquisador, mas também com os participantes, com movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência, negociando com eles como desenvolver este projeto e também se comprometendo com a continuidade da concretude das mudanças na assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Desse modo, a participação dos enfermeiros no decorrer do processo de investigação ocorreu nas fases de delimitação do problema, na entrevista conversação e nos grupos de convergência.

Os **instrumentos e técnicas de coletas dos dados** utilizados, de acordo com a PCA foram: entrevista conversação, observação participante e grupo de convergência. A entrevista

conversação consistiu em conversas informais que ocorreram durante a prática assistencial da pesquisadora, conforme as necessidades do momento. Já a observação participante consistiu no envolvimento da pesquisadora na situação pesquisada como integrante do contexto investigado, de tal modo que não produziu constrangimento às pessoas observadas. Os grupos de convergência tiveram a finalidade de desenvolver pesquisa simultaneamente com a prática assistencial, desenvolvendo educação para a saúde ou na prática clínica (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

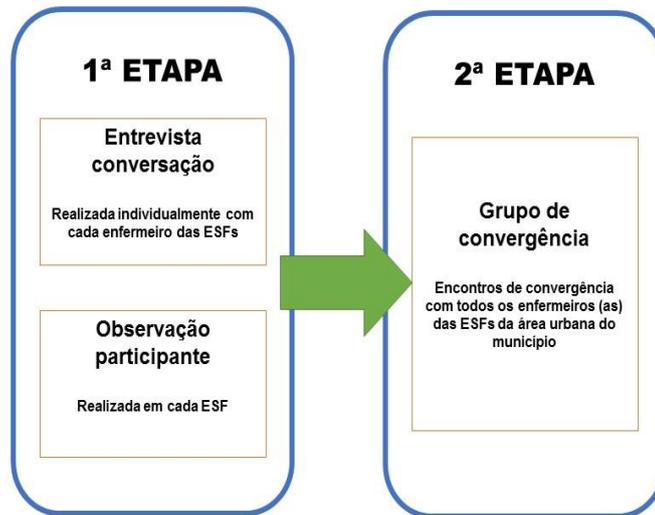
Neste estudo a entrevista teve como objetivo identificar os dados sociodemográficos dos enfermeiros e conhecer o saber e o fazer destes referentes à atenção a idosos que acessaram as ESF (s). A observação participante buscou identificar como se dava a atenção aos idosos nas ESF (s), conhecendo as questões relacionadas à infraestrutura, acolhimento, e as ações do profissional enfermeiro voltadas para este contingente populacional. Os grupos de convergência foram realizados com os enfermeiros, cujo objetivo foi de qualificar o cuidado aos idosos a partir de práticas educativas desenvolvidas junto aos enfermeiros das ESF (s). Para a realização dos encontros de convergência, a pesquisadora contou com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, que foram previamente capacitados para acompanharem os grupos e auxiliarem nos registros, de forma a não ocorrer qualquer perda de informação.

3.2.3 Fase de perscrutação

Embora o método PCA esteja organizado em etapas, a fase de perscrutação está presente também na fase de instrumentação, além da fase de análise. Deste modo, a fase de perscrutação caracteriza-se como a necessidade de os pesquisadores adentrarem na realidade da prática assistencial e investigar rigorosamente a situação, para a identificação das intenções dos profissionais enfermeiros que se envolverem nas mudanças e/ou inovações. Desse modo, a perscrutação na PCA ocorre quando informações requerem mais propriedades para tornar realidade às mudanças (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Durante a fase de instrumentação, a partir da coleta de dados, mais precisamente durante a entrevista conversação, na observação participante e nos grupos de convergência, a pesquisadora buscou, por meio das investigações, as intenções dos pesquisados para a busca de conhecimento em saúde com vista ao aprimoramento do cuidado prestado aos idosos na ESF (s), assim como, a busca por mudança e inovações na assistência prestada pelo serviço.

Figura 1: Fluxograma da produção de dados



Para a produção dos dados, em um primeiro momento a pesquisadora foi até ao local de trabalho dos entrevistados em horários previamente combinados. Ao verificar que o profissional atendia os critérios de inclusão e aceitou participar da entrevista, foi realizado esclarecimento acerca dos objetivos e o modo como aconteceria a coleta dos dados. Uma vez concordando em se integrar a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente foi realizada uma entrevista conversação, composta por questões abertas e fechadas, dividida em duas seções. A primeira seção, referente aos dados sociodemográficos dos enfermeiros possuía informações como: ESF de atuação, contato, sexo, idade, tempo de atuação na ESF, tempo de formação em enfermagem, especialização e se realizou cursos de atualizações nos últimos anos. Já na segunda seção, havia questões balizadoras: Fale o que você entende por envelhecimento humano? Fale sobre como é para você cuidar de idosos adscritos ao serviço? Fale o que você conhece sobre as políticas públicas de saúde de atenção ao idoso? Na sua prática assistencial como você percebe o cuidado aos idosos? No seu entendimento o que pode ser modificado em relação ao cuidado de idosos adscritos a ESF? (APÊNDICE I). As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas digitalmente e, após, transcritas na íntegra. Juntamente com a entrevista, a pesquisadora realizou observação participante no campo de trabalho dos profissionais, envolvendo o pesquisador como integrante do contexto pesquisado. Para a realização da observação participante, a pesquisadora utilizou roteiro de observação descrito no Apêndice II.

A fase inicial da pesquisa foi destinada a realização da entrevista e observação, as quais teve por objetivo identificar as questões a serem sanadas quanto o contexto de atuação dos profissionais enfermeiros, em especial, na prestação do cuidado a idosos. A partir dessas etapas, as pesquisadoras realizaram uma primeira análise do conteúdo obtido, ou seja, consistiu na elaboração de um diagnóstico, em que foi delimitado a escolha dos temas geradores e/ou as possíveis lacunas encontradas na atenção aos idosos pelo profissional enfermeiro junto a ESF.

Em um segundo momento, a partir das informações analisadas, foram organizados encontros com os enfermeiros, chamados de grupos de convergência conforme a disponibilidade dos pesquisados. Nesses encontros, foram abordados os assuntos previamente planejados, para os quais, em seu desenvolvimento, foi utilizado algumas técnicas de ensino como, seminários, aulas expositivas, leituras complementares e técnica de animação grupal, buscando por meio das discussões entre enfermeiros e pesquisadoras a problematização do contexto em que estão inseridos e, mediante diálogo, buscar transformações e mudanças na prática de atenção e cuidado aos idosos adscritos nas ESF (s).

Foram realizados quatro encontros de convergência, o primeiro ocorreu no dia 5 de junho de 2019, na sala de reuniões da Secretaria de Saúde do Município, em que estiveram presentes 7 (sete) entrevistados (E1, E2, E3, E4, E5, E7, E9). Inicialmente foi realizado uma explanação de como seriam realizados os grupos de convergência assim como uma breve apresentação do projeto de pesquisa. Ainda foi abordado temas como, mudanças demográfica e epidemiológica, dados de pesquisas anteriores, processo de envelhecimento humano e assistência de enfermagem multidimensional à pessoa idosa. Neste grupo foi realizado discussão em dupla das principais políticas de atenção ao idoso, como: Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Política Estadual do Idoso.

O segundo encontro também foi realizado na sala de reuniões da secretaria de saúde do município e estiveram presentes os entrevistados E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, momento que foi debatido sobre o manual para utilização da caderneta do idoso, realizado uma breve explicação sobre a caderneta do idoso e, posteriormente discutido em duplas cada capítulo do Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e, a partir das reflexões das duplas, foi realizado um momento de explanação ao grande grupo.

O terceiro grupo de convergência aconteceu no auditório do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). E estiveram presentes os entrevistados E2, E3, E4, E5, E8. Este encontro iniciou com um pequeno questionário, o qual foi respondido pelos enfermeiros

como forma de introduzir a temática proposta e para embasar a discussão sobre violência contra a pessoa idosa, realizada após as questões utilizando-se o auxílio de multimídia.

O quarto grupo também ocorreu no auditório do CEREST e contou com a presença dos enfermeiros entrevistados E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9. Nesse encontro abordou-se a temática da utilização de medicações pela pessoa idosa, termo empregado como polifarmácia e as reações adversas de determinados medicamentos. Posteriormente, foram distribuídos dois casos clínicos de idosos em uso de cinco ou mais medicamentos, de acordo com suas limitações físicas e cognitivas precisam de estratégias para a ingestão das medicações prescritas. A partir das discussões nos grupos adotou-se estratégias para a utilização das medicações de forma correta e respeitando as limitações descritas no caso. Para encerramento das atividades em grupos, houve momento de confraternização ofertado no final do quarto grupo de convergência.

Os registros de informações de todos os momentos aconteceram por meio de gravações de áudio, bem como anotações em “diário de campo”. Estes registros foram utilizados para complementar a análise, interpretação e discussão dos resultados.

3.2.4 Fase de análise

A fase de análise ocorreu simultaneamente com a coleta na PCA, seguindo quatro processos: apreensão, processo de síntese, de teorização e de transferência. O processo de apreensão inicia com a coleta de informações. Portanto, para o sucesso da análise, as informações coletadas nas entrevistas, anotações, gravações e diários de campo devem estar organizadas de forma que o pesquisador possa interpretar facilmente (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). O processo de apreensão aconteceu em um primeiro momento no término da primeira fase, em que foi feito um diagnóstico dos dados coletados na entrevista conversação e na observação participante, para a construção das discussões que foram elencadas nos grupos de convergência na segunda fase do processo de coleta de dados. Posteriormente, com os dados todos transcritos e organizados em ordem cronológica conforme cada etapa da pesquisa (entrevista conversação, observação participativa e grupos de convergência), realizou-se uma leitura flutuante de toda a escrita, buscando os agrupamentos e codificação das informações.

Na síntese, o “processo consiste em reunir elementos diferentes, concretos ou abstratos, e fundi-los num todo coerente” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.55). Deste

modo, por meio da síntese pode-se reorganizar os dados obtidos pela apreensão e mostrar dados essenciais para o desvelamento do fenômeno.

O processo de teorização é o procedimento de “identificação, definição e de construção de relação entre um grupo de construtos de modo a possibilitar a produção de previsões do fenômeno investigado que leva a denominação de teoria” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.56). “Esse processo de teorização envolve construções, desconstruções, e reconstruções de formulações teórico conceituais para chegar a um esquema que possa descrever e explicar os fenômenos reais” (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p.57). A transferência de resultados da PCA se dá pela contextualização dos resultados encontrados com situações similares, com intenção de socialização, buscando ampliar atualizações e inovações em questão para outros cenários de saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Entende-se que estas duas últimas fases não foram possíveis de serem concretizadas, em virtude das limitações de tempo que uma investigação que utiliza a PCA como referencial teórico metodológico e o tempo disponível para a conclusão do Programa de Pós-Graduação, nível mestrado.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa observou os princípios éticos que envolvem estudo com seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Inicialmente, o projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões e, concomitantemente, apresentado a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmeira das Missões, para obtenção da autorização institucional. Após a autorização institucional, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 02148218.9.0000.5346, sendo aprovado pelo Parecer Nº 3.030.528/2018

4 RESULTADOS

Os resultados advindos dessa investigação estão apresentados em forma de um artigo científico, o qual será submetido em periódico da área, com vistas a sua publicação.

CUIDADO A IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS MEDIANTE AÇÕES EDUCATIVAS

Luana Caroline Gaviraghi; Marinês Tambara Leite

RESUMO

Estudo que teve por objetivos: identificar o saber e o fazer de enfermeiros referente à atenção a idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF); conduzir um processo de discussão, reflexão e educação sobre o cuidado de enfermagem aos idosos com os enfermeiros da ESF; elaborar estratégias coletivas da prática do cuidado aos idosos que acessam a ESF. Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Participaram do estudo nove enfermeiros que atuavam em ESF. Os dados foram produzidos de acordo com o preconizado pela PCA, o que inclui entrevista conversação individual, grupos de convergência e observação participante. Os resultados mostram que os dados oriundos das entrevistas conversação e dos grupos de convergência foram agrupados em quatro categorias: entendimento de envelhecimento humano na voz de enfermeiros da ESF; políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa na visão dos enfermeiros; ações e cuidados do enfermeiro a pessoas idosas na ESF; ações educativas e suas possíveis mudanças na atenção à saúde a pessoa idosa. Considera-se que a prática assistencial do enfermeiro na ESF às pessoas idosas deve estar pautada em programas de atenção à saúde que contemplem essa população, os quais possuem aporte técnico e oferecem subsídios específicos que podem facilitar a prática diária dos profissionais na ESF. As ações educativas contribuíram para discussão e mudanças no processo de cuidado à pessoa idosa pelo profissional enfermeiro nas ESF (s).

Palavras-Chave: Atenção Primária a Saúde. Enfermagem. Educação Permanente. Envelhecimento

ABSTRATC

Study that aimed to: identify the knowledge and practice of nurses regarding care for the elderly in the Family Health Strategy (FHS); conduct a process of discussion, reflection and education on nursing care for the elderly with the FHS nurses; to develop collective strategies for the practice of care for the elderly who access the FHS. Field research, with a qualitative approach, with a methodological framework of Convergent Care Research (PCA). Nine nurses who worked in the FHS participated in the study. The data were produced according to the recommendations of the PCA, which includes individual conversation interviews, convergence groups and participant observation. The results show that the data from the conversation interviews and the convergence groups were grouped into four categories: understanding of human aging in the voice of FHS nurses; public policies focused on the health of the elderly in the view of nurses; nurses' actions and care for elderly people in the FHS; educational actions and their possible changes in health care for the elderly. It is

considered that the care practice of nurses in the FHS to the elderly should be based on health care programs that include this population, which have technical support and offer specific subsidies that can facilitate the daily practice of professionals in the FHS. The educational actions contributed to the discussion and changes in the care process for the elderly by the professional nurse in the FHS (s).

Key words: Primary Health Care. Nursing. Permanent Education. Aging

RESUMEN

Estudio que tuvo como objetivo: identificar el conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al cuidado de los ancianos en la Estrategia de salud familiar (FHS); llevar a cabo un proceso de discusión, reflexión y educación sobre el cuidado de enfermería para ancianos con las enfermeras de FHS; Desarrollar estrategias colectivas para la práctica de la atención a las personas mayores que acceden a la ESF. Investigación de campo, con un enfoque cualitativo, con un marco metodológico de Convergent Care Research (PCA). Nueve enfermeras que trabajaban en la FHS participaron en el estudio. Los datos se produjeron de acuerdo con las recomendaciones del PCA, que incluye entrevistas de conversación individuales, grupos de convergencia y observación participante. Los resultados muestran que los datos de las entrevistas de conversación y los grupos de convergencia se agruparon en cuatro categorías: comprensión del envejecimiento humano en la voz de las enfermeras de FHS; políticas públicas centradas en la salud de las personas mayores desde el punto de vista de las enfermeras; acciones de enfermería y atención a personas mayores en la ESF; acciones educativas y sus posibles cambios en el cuidado de la salud de los ancianos. Se considera que la práctica asistencial de las enfermeras en la ESF a los adultos mayores debe basarse en programas de asistencia médica que incluyan a esta población, que cuentan con soporte técnico y ofrecen subsidios específicos que pueden facilitar la práctica diaria de los profesionales en la ESF. Las acciones educativas contribuyeron a la discusión y los cambios en el proceso de atención a los ancianos por parte de la enfermera profesional en la FHS.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Enfermería. Educación permanente Envejecimiento

INTRODUÇÃO

No Brasil, as modificações demográficas vêm ocorrendo de maneira acelerada, se comparadas a outros países. Inicialmente, essas modificações acontecem pelo acentuado declínio na taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida ao nascer, fato este observado especialmente a partir da segunda metade do século XX. Posteriormente, indicadores de natalidade e fecundidade caracterizaram a segunda fase da transição demográfica. Destaca-se ainda que ambas as situações ocorreram em um curto período de tempo e ocasionaram transformações rápidas no ritmo de crescimento da população e na distribuição etária, caracterizando o processo de envelhecimento populacional brasileiro

(VASCONCELOS e GOMES 2012).

Diante disso, até a década 20 do século XXI, o Brasil terá uma estrutura etária com crescimento e predomínio de adultos, redução da população infantil e aumento do número de idosos, mas sem causar muito impacto no total da população (BRASIL, 2016; MENDES et al., 2012). De acordo com as estimativas, a partir da década de 30 haverá inversão da pirâmide etária, com diminuição paulatina da população em idade produtiva e predomínio de idosos, em relação ao número de crianças, passando de 28,3 milhões (13,7%) de 2020, para 52 milhões (23,8%) de pessoas idosas em 2040 (MENDES et al., 2012). Neste sentido, para os próximos anos, as projeções apontam que haverá uma proporção maior de idosos, quando comparado ao percentual da população jovem (BRASIL, 2016).

Esse cenário de rápido envelhecimento humano gera considerável pressão ao sistema de saúde, exigindo cada vez mais destes serviços a capacidade para responder às demandas atuais e futuras (MIRANDA et al., 2016). Concomitante a mudança demográfica, observa-se mudanças epidemiológicas, em que há redução das morbimortalidades por doenças infecciosas e parasitárias e elevação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destaca-se que estas têm maior prevalência com o avançar da idade, devido às mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento humano (MIRANDA et al., 2016).

Neste panorama, o envelhecimento populacional tornou-se um desafio para a sociedade, exigindo reorganização social, em especial, dos serviços de saúde. Isto porque a demanda aos serviços de saúde é constituída por um elevado percentual de idosos, realidade que tende a se intensificar, devido ao aumento da longevidade da população brasileira (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o papel da atenção básica à saúde, como a principal porta de entrada na saúde pública e constitui-se como o centro de comunicação da rede de atenção à saúde. Assim, as equipes da atenção básica exercem papel fundamental para o cuidado dessa população, por meio de ações que possam interferir no processo de saúde/doença, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva, bem como a qualidade de vida dos usuários (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017). Esses atributos são possíveis pois a atenção básica está mais próxima da população e pode conhecer o meio em que este indivíduo está inserido, possibilitando a identificação das necessidades do mesmo.

Neste cenário, as equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) precisam estar em contínuo aprimoramento, somando saberes, para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos, que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. Neste sentido, torna-se crucial o desenvolvimento de ações de educação em saúde junto as equipes das ESF

(s), para o aperfeiçoamento de saberes relativos ao cuidado a idosos adscritos aos serviços de saúde. A educação em saúde constitui-se em um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico que, no âmbito das práticas de atenção à saúde, devem ser vivenciadas e compartilhadas pelos profissionais da área, pelos setores organizados da população e comunidade (BRASIL, 2007).

Para Campos, Marques e Silva (2018), a educação permanente tem o intuito de repensar metodologias e políticas públicas no setor saúde, possibilitando mudanças a partir da integração e estruturação do conhecimento. Isso pode acontecer por meio da realidade vivida no trabalho, aprendizado que possibilita potenciais transformações da prática em saúde.

A educação permanente junto aos profissionais da equipe de saúde contribui efetivamente para o aprimoramento e mudança do modelo assistencial, a qual pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, constituindo-se numa discussão em equipe, com vista a buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes (FLISCH et al. 2014). Para tanto, a Fundação Nacional de Saúde estabelece que a educação, como um sistema baseado na participação das pessoas, visa à transformação de determinada condição e rompe com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas (BRASIL, 2007).

O contexto concreto ensina melhor do que palavras abstratas e a busca por conhecimento não é meramente para saber, mas sim, para transformar a realidade. Assim, o processo de conhecimento ou de ensinar deve conter um momento fundamental de reflexão, buscando, por meio do pensamento crítico da prática, melhorias para as próximas práticas (FREIRE, 2009). As ações de educação em saúde junto às equipes de saúde devem buscar, a partir do contexto de atuação, reflexões para o aperfeiçoamento do cuidado prestado à população.

Partindo desse cenário, a educação em saúde também pode ser compreendida e desenvolvida no processo da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Um método de pesquisa desenvolvido por enfermeiras e que pode ser utilizado em seu espaço de atuação, visto que propõe a aproximação do contexto de prática profissional com a produção de conhecimento. Isso reforça que as práticas utilizadas nesse tipo de pesquisa são instrumentos importantes para a equipe de enfermagem trabalhar no ambiente de cuidado, em que todos participam, aprendem e ensinam de forma coletiva e simultânea em busca de caminhos de transformação da realidade (CORTES; PADOIN; BELBEL, 2018).

Tendo em vista a importância da atuação do enfermeiro nos diferentes espaços de

atenção à população idosa, observa-se, com frequência, que esses profissionais possuem lacunas em termos de conhecimentos do processo de envelhecimento humano e ao modo de proporcionar o cuidado a este contingente populacional. Ainda, considera-se que momentos de educação realizados junto aos profissionais de saúde colaboram efetivamente no aperfeiçoamento da assistência e proporcionam melhorias e aprimoramento no contexto da prestação de cuidado à saúde.

Diante deste cenário este estudo buscou conhecer como ocorre o cuidado aos idosos por enfermeiros na ESF? Teve como objetivos: identificar o saber e o fazer de enfermeiros referente ao cuidado à idosos na ESF; conduzir um processo de discussão, reflexão e educação com os enfermeiros da ESF sobre o cuidado de enfermagem a idosos, e; elaborar estratégias coletivas sobre o cuidado de enfermagem à idosos que acessam a ESF.

METODOLOGIA

Pesquisa abordagem qualitativa, de caráter descritivo, conduzida de acordo com as diretrizes de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pautada na convergência entre a prática investigativa e a educativa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Como característica fundamental da PCA, a junção da pesquisa com a assistência, possibilita novas possibilidades de descobertas de fenômenos, que tem permanecido subjacentes na prática assistencial do profissional enfermeiro. O processo convergente assistencial da PCA mostra-se distribuído em diferentes fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Na fase de concepção, realizou-se a construção do projeto em si, com a escolha do tema/problema de pesquisa, construção dos objetivos e a revisão da literatura. Na fase de instrumentação definiu-se o local do estudo, que foram as nove ESF (s) existentes no meio urbano de um município localizado na região norte noroeste do Rio Grande do Sul; os participantes da pesquisa, que foram os nove enfermeiros que atuam nas ESF (s). Na PCA, o processo de mudança e/ou inovação do espaço coletivo de assistência de enfermagem, deve acontecer coletivamente, não só pelo pesquisador, mas também com os participantes, negociando com eles como desenvolver o projeto e, também, se comprometendo com a continuidade da concretude das mudanças na assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Deste modo, a participação dos enfermeiros no decorrer do processo de investigação ocorreu nas fases de delimitação do problema, na entrevista conversação, nos grupos de convergência e no processo de modificações das práticas de enfermagem.

Na fase de instrumentação da PCA, ainda, houve a escolha dos instrumentos e técnicas de coletas dos dados utilizados: entrevista conversação, observação participante e grupo de convergência. A entrevista conversação, ocorreu durante a prática assistencial a pesquisadora, conforme as necessidades do momento. Já a observação participante consistiu no envolvimento da pesquisadora na situação pesquisada como integrante do contexto investigado, de tal modo que não produziu constrangimento às pessoas observadas.

Neste estudo, a entrevista buscou caracterizar os enfermeiros e conhecer o saber e o fazer destes relativos à atenção aos idosos que acessaram as ESF (s). A observação participante teve a finalidade de identificar como se dava o cuidado aos idosos nas ESF (s), conhecendo as questões relacionadas à infraestrutura, acolhimento e as ações do profissional enfermeiro voltadas para este contingente populacional. Os grupos de convergência foram realizados com os enfermeiros, com o intuito de qualificar o cuidado aos idosos a partir de práticas educativas desenvolvidas junto aos enfermeiros das ESF (s). Para a realização dos encontros de convergência, as pesquisadoras contaram com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, que foram previamente capacitados para acompanharem os grupos e auxiliarem nos registros, de forma a não ocorrer qualquer perda de informação.

Embora o método PCA esteja organizado em etapas, a fase de perscrutação está presente também na fase de instrumentação, além da fase de análise. Deste modo, a fase de perscrutação caracteriza-se como a necessidade de os pesquisadores adentrarem na realidade da prática assistencial e investigar rigorosamente a situação, para a identificação das intenções dos profissionais enfermeiros em se envolverem nas mudanças e/ou inovações. Desse modo, a perscrutação na PCA ocorreu no momento em que novas informações foram necessárias para tornar realidade as mudanças (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Durante a fase de instrumentação, a partir da coleta de dados, mais precisamente durante a entrevista conversação, na observação participante e nos grupos de convergência, os pesquisadores buscaram, por meio das investigações, as reais intenções dos pesquisados para a obtenção de conhecimento em saúde com vistas ao aprimoramento do cuidado prestado aos idosos na ESF (s), assim como, a procura por mudança e inovações na assistência prestada pelo serviço.

Para a produção dos dados, em um primeiro momento as pesquisadoras foram até ao local de trabalho dos entrevistados em horários previamente combinados. Ao verificar que o profissional atendia os critérios de inclusão e aceitou participar da entrevista, foi realizado esclarecimento acerca dos objetivos e o modo como aconteceria a coleta dos dados. Uma vez

concordando em se integrar a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A fase inicial da pesquisa foi destinada a realização da entrevista e observação, as quais tiveram por objetivo identificar as questões a serem sanadas quanto ao contexto de atuação dos profissionais enfermeiros, em especial, na prestação do cuidado a idosos. Este período foi de 31 de janeiro a 7 de maio de 2019. A partir dessas etapas, as pesquisadoras realizaram uma primeira análise do conteúdo obtido, ou seja, consistiu na elaboração de um diagnóstico, em que foi delimitado a escolha dos temas geradores e/ou as possíveis lacunas encontradas na atenção aos idosos junto a ESF pelo profissional enfermeiro.

Em um segundo momento, a partir das informações analisadas, foram organizados encontros com os enfermeiros, chamados de grupos de convergência, conforme a disponibilidade dos pesquisados. Foram realizados quatro encontros de convergência, nos quais foram abordados os assuntos previamente planejados, e em seu desenvolvimento utilizou-se algumas técnicas de ensino como, seminários, aulas expositivas, leituras complementares e dinâmicas interativas, buscando por meio de discussões entre enfermeiros e pesquisadoras a problematização do contexto em que estão inseridos e, mediante diálogo, transformar e modificar a prática de atenção e cuidado aos idosos adscritos nas ESF (s). Os grupos aconteceram no período de 5 de julho a 6 de setembro de 2019. Os registros das informações de todos os momentos foram por meio de gravações de áudio, bem como anotações em diário de campo. Estes registros foram utilizados para complementar a interpretação e discussão dos resultados.

A fase de análise ocorreu simultaneamente com a coleta de dados, de acordo com as diretrizes da PCA, seguindo quatro passos conhecidos como processo de apreensão, síntese, teorização e de transferência. Destaca-se que estas duas últimas etapas não foram desenvolvidas até a finalização deste estudo. O processo de apreensão iniciou com a coleta de informações e aconteceu com a entrevista conversação e a observação participante. Também, houve a construção de discussões, as quais foram elencadas nos grupos de convergência e ocorreram na segunda fase do processo de coleta de dados com entrevista e observação. Posteriormente, com os dados todos transcritos e organizados em ordem cronológica, conforme cada etapa da pesquisa, realizou-se leitura flutuante de todo o material escrito e, na sequência, o mesmo foi agrupado e codificado.

Esta pesquisa observou os princípios éticos que envolvem estudo com seres humanos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). O projeto foi registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, CAAE: 02148218.9.0000.5346 e aprovado pelo Parecer N°

3.030.528/2018.

RESULTADOS

Foram entrevistados 9 enfermeiros, que atuavam de um a 12 anos na ESF, oito eram do sexo feminino e um masculino, com idade entre 30 a 60 anos e tinham concluído a graduação de 7 a 38 anos. Todos os enfermeiros realizaram pelo menos uma pós-graduação, nível especialização, na área da saúde e oito informaram que possuíam cursos de atualização no último ano.

O material oriundo dos dados obtidos por meio das entrevistas conversação, observação e dos grupos de convergência possibilitou o agrupamento do mesmo em quatro categorias. A primeira versa acerca do entendimento de envelhecimento humano na voz de enfermeiros da ESF; a segunda aborda os aspectos relativos as políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa na visão dos enfermeiros; a terceira discute as ações e cuidados do enfermeiro a pessoas idosas na ESF; a quarta aponta ações educativas e suas possíveis para mudanças na atenção à saúde a pessoa idosa.

Entendimento de envelhecimento humano na voz de enfermeiros da ESF

Nas falas de alguns enfermeiros foi possível identificar a compreensão do envelhecimento como um processo natural da vida e que este se desenvolve no decorrer da existência do ser humano.

Eu acho que envelhecimento é um processo que todos nós passamos, assim, independentemente da idade, não é só depois, acho que a partir de que a gente nasce, já passamos a envelhecer, e é um processo natural, e vai acontecendo diariamente (E3).

Para mim envelhecer é só passagem da idade mesmo, porque tem muita gente [...] que tem idade digamos, que se diz terceira idade e tem uma cabeça bem jovem, e tem gente muito jovem com a cabeça bem envelhecida, digamos (E2).

Para outros profissionais enfermeiros o envelhecimento estava coligado a adoecimento e a perdas. Constitui-se em uma etapa da vida na qual há maior incidência de depressão e tristeza. Reforçaram que as pessoas não possuem opção, pois o envelhecer vem acompanhado de perdas e do adoecimento.

Bom, eu acho que o envelhecimento é uma fase, onde todos passaremos [...] e que na grande maioria das vezes está relacionado a

adoecimento [...] é claro que tem toda uma questão de saúde, na saúde que a gente percebe que a pessoa começa a envelhecer, ela já começa se associar com doença (E7).

O envelhecimento humano, eu acho assim, de uma maneira geral eu acho triste, eu acho triste porque a gente vai envelhecendo e parece que a gente vai ficando para trás com as coisas [...] o idoso em si ele vai se deprimindo com a questão do envelhecimento, queira ou não queira ele vai (E1).

Na compreensão de envelhecimento, os enfermeiros também mencionaram alguns aspectos que caracterizaram este processo, em que fatores biológicos, psíquicos, sociais e econômicos influenciam no modo como as pessoas envelhecem.

Acho que é um processo biológico, que envolve o amadurecimento psicológico, emocional e físico, eu acho que é um processo de amadurecimento (E5).

A partir, vamos dizer assim, dos 60 anos de idade a gente vê que, que o próprio corpo, a mente, tanto a parte física, emocional, social vai tomando outra linha, vamos dizer assim, de estrutura de vida (E6).

Tem o envelhecimento do corpo e envelhecimento da mente, são dois tipos de envelhecimento, porque as vezes tem muitos idosos perante paradigma tipo, 60 anos é considerado idoso, mas que é muito mais ativo [...] tanto cabeça quanto corpo do que gente mais nova (E8).

Identificou-se que não há consenso sobre o processo de envelhecimento na compreensão dos enfermeiros. Isto porque, para alguns, este processo se constitui em uma condição natural, progressiva e comum do ser humano, dando a entender que pode ser de modo ativo e saudável. Para outros o envelhecimento está associado a limitações funcionais, com perda das condições físicas, psíquicas e sociais.

Políticas públicas voltadas para a saúde da pessoa idosa na visão dos enfermeiros

Referente às políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, observou-se que os enfermeiros apresentaram certa dificuldade para descrever quais são, bem como o que dispõem tais políticas públicas. Isto pode ser evidenciado nas manifestações a seguir:

Tem o Estatuto do Idoso, que garante os direitos e os deveres das pessoas acima de 60 anos [...] Tem a Política Nacional de Saúde do Idoso que orienta as ações tanto nas ESF (s), quanto nos outros níveis de atenção (E3).

É uma parte que estou pecando muito. Não em questão de política pública pronta, a gente sabe os direitos ali, idosos tem preferência,

tanto no atendimento de consulta, isso sim, a gente cuida, se tem uma pessoa mais idosa tu passas na frente[...] mas é uma parte que eu peço um pouco assim, mas na teoria não sei (E8).

Eu acho que no município as políticas públicas voltadas ao idoso elas estão mais inseridas dentro dos outros programas mesmo (E4).

O conhecimento fragmentado acerca das políticas públicas de atenção à pessoa idosa se exacerba ao indagá-los sobre qual a percepção que detinham acerca da temática. Diante deste questionamento suas respostas foram desconexas, genéricas e com fuga do assunto. Reconheceram lacunas de conhecimento sobre a temática e afirmaram a importância de momentos de educação permanente junto aos profissionais de saúde.

Na verdade, as políticas públicas não têm muitas aqui [...] que são efetivas, tanto que agora eu estou no conselho do idoso também e a gente estava conversando sobre isso, que não tem muitas políticas públicas que são atuantes no município. Tem várias coisas que deveriam ser feitas e não são feitas aqui (E9).

Só que eu acho que isso é um assunto que é pouco trabalhado durante os nossos momentos de educação permanente [...] eu acho que é pouco ofertado, o que a gente passa mais assim sobre o envelhecimento especificamente é, cuidados para evitar quedas e os exames de rotina, mas não tem nenhum preparo especificamente sobre isso (E3).

No desenvolvimento dos grupos de convergência foi proporcionado momento de discussão sobre as políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Nesta atividade o Estatuto do Idoso, teve destaque no debate, em que os profissionais identificaram a importância da priorização do atendimento à pessoa idosa e, também, sobre a capacitação e reciclagem dos profissionais de saúde nas áreas de geriatria e gerontologia.

Priorização do atendimento, capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia [...] estabelecimentos de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativos sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, tudo isto é muito importante (GC3).

Diante da dificuldade em abordar o que é uma política pública, a maior parte dos profissionais citou ações que desenvolviam ou não, ao invés de abordar diretamente sobre o tema. Também, enfatizaram que as ações desenvolvidas pela enfermagem são realizadas pensando no contexto familiar, como um todo, e não específicas para a saúde do idoso. Ao mesmo tempo, destacaram a questão do acesso ao serviço de saúde como um direito do idoso e dever do profissional em proporcionar a prioridade de atendimento.

Na verdade... não, não, não, a gente não utiliza muito, não, não. Porque na verdade, que nem eu te disse, a gente não faz um trabalho direcionado somente a pessoa idosa, trabalha no contexto familiar, no contexto geral mais, nada específico para saúde do idoso (E2).

A gente tenta fazer com que ele seja atendido sempre da melhor maneira, prioridade no atendimento, prioridade de visita domiciliar, a questão também de acessibilidade, de tudo isso assim (E7).

Ao abordar as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa, os enfermeiros apresentaram limitações para reconhecer quais são e do que as mesmas tratam. Porém, mencionaram que realizavam determinadas ações ou atividades nas quais estão contempladas as políticas públicas.

Na fala de um entrevistado identificou-se que as ações ainda são centradas no modelo biomédico, isto é, com foco na morbidade apresentada pelo usuário, desconsiderando outros aspectos da vida do mesmo, como por exemplo, a faixa etária. Atribuem esta condição pela forma como está estruturado o organograma dos serviços da ESF.

É bem desafiador, porque os idosos perpassam todos os programas, porque a gente é cobrado para atender por programas, embora saúde do idoso seja um programa específico eles estão em todos os outros, porque não é porque a mulher tem mais de 60 anos que ela vai deixar de ser mulher e que ela não vai ter problemas ginecológicos por exemplo, ou não vai ser hipertensa, diabética, ou não vai ter depressão [...] a grande maioria das pessoas que nós atendemos na ESF são idosos [...] mas eles não vêm especificamente para falar sobre envelhecimento, eles vem para falar sobre diversos assuntos (E3).

Em relação as políticas públicas de atenção à pessoa idosa, observou-se que os enfermeiros entrevistados possuíam limitado conhecimento, pois não tinham clareza sobre o que as mesmas tratavam e demonstraram certa confusão em associar as ações que desenvolviam com o que é preconizado pelas políticas para esta faixa etária.

Ações e cuidados do enfermeiro a pessoas idosas na Estratégia Saúde da Família

Quanto a prática de atenção à saúde à pessoa idosa na ESF pelo enfermeiro, pode-se observar fuga do assunto nas falas dos pesquisados quando questionados sobre as ações e cuidados realizados por eles. Visto que alguns não se reconheceram como agentes responsáveis pela saúde do idoso, mencionaram que outros profissionais prestavam bom atendimento e enfatizaram que a atenção à saúde ofertada na ESF não é voltada especificamente para a pessoa idosa.

Não, cuidar deles é tranquilo, eles procuram bastante a gente [...] faz um bom acolhimento para eles, o médico ele é muito dedicado assim nas consultas e a gente procura estar sempre fazendo grupos para orientar eles, grupos de diabéticos, de hipertensos. E é tranquilo atender eles assim, eles têm um bom vínculo com a unidade (E1).

Os grupos de convivência e de educação coordenados pela equipe, ou mesmo os grupos da comunidade, nos quais os profissionais de saúde se inserem são identificados pelos participantes da pesquisa, também como um local de desenvolvimento de ações voltadas a população idosa. Os encontros grupais, seja de educação ou oficinas, se constituem em espaços de promoção da saúde ou prevenção de agravos, mesmo que o foco não seja os usuários idosos. Estas atividades favorecem para o fortalecimento de vínculo entre os envolvidos, usuários e enfermeiros.

A gente tem um grupo de saúde mental, de oficinas terapêuticas, eu acho que 70% desses participantes são idosos, então acaba contemplando porque eles têm o interesse de participar e porque também tem mais disponibilidade de horários, mas eu sinto falta também de ter alguma coisa específica (E3).

A gente consegue inserir eles em todos os outros programas que a ESF contempla, diversos grupos de oficina terapêutica, grupos de convivência, academias de saúde, grupos de hipertensos e diabéticos a maioria das pessoas envolvidas, de usuários envolvidos são idosos, então a gente consegue ter um bom relacionamento e eles tem bastante vínculo com o profissional enfermeiro dentro da equipe de saúde (E4).

Também pode-se observar na fala de um entrevistado a preocupação com a inclusão dos idosos homens nas atividades em grupo proporcionados pela ESF, pois os encontros grupais têm foco voltado mais para a população feminina. Isto porque os homens possuem mais resistência em frequentar tais espaços. Nesta condição os profissionais buscam estimular a participação dos mesmos.

O que a gente está fazendo agora é procurar estimular eles nas participações dos grupos, a gente tem oficina terapêutica [...] mas os homens são mais difícil de a gente pegar e trazer para a atividade da saúde (E5).

Por outro lado, identificou-se que a questão de gênero também perpassa na consulta de enfermagem, no entendimento dos enfermeiros, visto que enfatizaram que as mulheres possuem maiores cuidados com a saúde, portanto, acessam mais a ESF e a elas forneciam mais atenção.

Assim, dentro dos cuidados da enfermagem as mulheres me procuram mais, porque daí elas procuram para fazer mamografia, densitometria, reposição as vezes de cálcio, então a gente vê que elas têm um cuidado maior com a saúde do que o homem (E1).

Tipo, eu como infelizmente tenho este paradigma de que enfermeira faz mais saúde da mulher, então eu tenho mais contato com as idosas (E8).

Outro dado apontado pelos entrevistados e que vale destacar diz respeito a motivação pela qual os usuários buscam o serviço de saúde. É comum que a procura ocorra quando eles já têm um processo de adoecimento instalado ou para tratamento de uma condição crônica. Isto dá a entender que poucos usuários buscam ações de caráter preventivo ou de promoção da saúde.

Somente procuram o serviço quando já tem uma doença instituída ou para procurar algum tipo de medicação, mas na parte preventiva realmente a gente consegue fazer pouca coisa (E5).

Geralmente onde tem uma doença associada ou uma doença crônica ou algum mal que acometeu ele no momento, alguma doença aguda, mas é mais para consulta mesmo (E2).

No cotidiano de trabalho os enfermeiros mencionaram que identificam situações de violência contra pessoas idosas. Alguns enfermeiros referiram que sentem limitações para dar encaminhamento com vistas a resolver a situação. Outros expressaram que buscam encaminhar ou, então, chamar a família para assumir a responsabilidade.

As vezes a gente se sente um pouco impotente com certas coisas, porque a gente visualiza assim, de uma certa forma é maus tratos, não é aquela coisa assim... de agressão física, mas assim... de, de abandono, de, de falta de cuidado (E2).

A gente teve vários casos de abandono do idoso, de negligencia do idoso [...]A gente chama a família, explica, teve casos de paciente que foram asilados e outros casos que foi chamado a família e conversado e explicado, a importância que tem de ter cuidado com o idoso e a obrigação que eles têm e a responsabilidade que eles têm com o idoso, tem casos que a gente notificou, teve casos que nos encaminhamos para frente, então tem várias situações (E7).

O retorno frequente das pessoas idosas na unidade da ESF também foi mencionado como um fato rotineiro pelos enfermeiros. A presença destes usuários faz com que o serviço seja mais demorado, pois eles demandam mais tempo para ser atendidos, inclusive na consulta

de enfermagem. Reconheceram que as pessoas idosas possuem especificidades e, com frequência, requerem atendimento e escuta qualificados.

O cuidar do idoso quando ele chega na, na tua sala para atender ele, a gente tem que ver ele cheio de várias peculiaridades [...] a gente tem que ver desde a questão do relato dele e tempo para ouvi-lo[...]. As vezes a gente vê os idosos virem toda semana para consulta, e as vezes a gente não tem tempo de fazer aquela escuta qualificada (E6).

Embora a prática assistencial do enfermeiro na ESF deva estar pautada em programas de atenção à saúde, pode-se observar reduzido conhecimento quanto esta caderneta. Vale destacar que essa caderneta tem aporte técnico, oferecendo alguns subsídios específicos em relação à saúde da pessoa idosa, de forma a facilitar a prática diária dos profissionais nas ESF (s).

Ações educativas e suas possíveis mudanças na atenção à saúde da pessoa idosa

No decorrer das atividades educativas e nos grupos de convergência os profissionais foram apontando possíveis mudanças que poderiam ser desencadeadas, com vista a qualificar a assistência a pessoa idosa. Dentre elas está a implementação de políticas públicas de saúde, com o acompanhamento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou, então, de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na área do envelhecimento.

Colocar em prática as políticas públicas de saúde do idoso né, e fazer um trabalho direcionado para ele de repente com ajuda do NASF né, mas que se a gente conseguir fazer esse tipo de trabalho acho que ajudaria bastante (E2).

Aprovação de uma política, de uma PNAB [...] que venha suprir as demandas da realidade hoje (E6).

Embora tenha instrumento de acompanhamento da saúde das pessoas idosas instituído Ministério da Saúde, a Caderneta do Idoso, os enfermeiros entrevistados referiram que não faziam uso, afirmando que não possuíam tempo suficiente para dar conta deste trabalho.

Outra coisa que eu gostaria de desenvolver e que acaba que a gente não desenvolve porque é, a demanda é grande... é desenvolver de fato a caderneta do idoso, porque ela é um instrumento bem interessante (E3).

Outro aspecto levantado e que consideraram que deve haver mudanças, diz respeito ao consumo de medicamentos, em especial os benzodiazepínicos. Referiram que os idosos fazem uso destas drogas e que deve ser trabalhado esta situação junto a eles.

Eu acho que o que poderia mudar um pouco esta questão da medicação, eles tomam muita medicação controlada [...] eles têm um hábito de tomar medicação para dormir [...] e isso aí sim, eu acho que a gente teria que trabalhar mais esta questão medicamentosa, principalmente remédio para dormir (E1).

Algumas ações direcionadas aos idosos foram apontadas como passíveis de serem instituídas, tais como consulta de enfermagem, Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e atividades de promoção da saúde.

Eu acho que poderia ter um cuidado mais de perto, talvez as consultas de rotina, porque eles acabam vindo por outros motivos, uma coisa que tem facilitado esta aproximação também que eu comecei a fazer auriculoterapia, consultas de auriculoterapia, e os idosos aderiram, as mulheres principalmente, os homens são mais difícil de vir (E3).

Acho que a gente trazer eles mais e para que eles valorizem a prevenção, trabalhar a promoção da saúde e não somente na redução dos agravos, eu acho que a gente tem que fazer antes, para prevenir (E5).

O trabalho em grupos também foi mencionado como uma alternativa de mudança que pode qualificar a atenção as pessoas idosas. Neste trabalho inclui-se os familiares, principais cuidadores dos idosos.

Eu acho que ter mais grupos voltados aos idosos, trabalho com os familiares cuidadores de idosos [...] (E4).

Eu queria tentar aqueles grupos de convivência, a gente tentou e não tem adesão, principalmente esses idosos que estão em casa sozinhos (E8).

A possibilidade de realizar ações de enfermagem no espaço domiciliar foi referida como uma alternativa para a prestação de cuidado aos idosos que possuem restrições para acessar a unidade de saúde.

A questão das visitas domiciliares que a gente não consegue realizar devido à dificuldade de se locomover (E7).

A educação permanente, como meio de atualização e qualificação dos enfermeiros, foi citada como um item que pode conduzir para modificar as práticas de atenção aos idosos.

E também para nós mais treinamentos, porque nós enquanto equipe precisamos estar mais preparados para atender, com algum olhar diferente que a gente olhe, na correria do dia a dia talvez não de tempo (E7).

As ações educativas contribuíram para momentos de discussão e construção de possíveis modificações no processo de cuidado à pessoa idosa pelo profissional enfermeiro nas ESF (s). Também, as ações educativas possibilitaram espaço para que o enfermeiro identificasse, a partir de sua vivência prática, as principais lacunas na prestação de cuidado a este contingente populacional. Isso porque no desenvolvimento dos grupos de convergência foram abordados temas relacionados às políticas públicas voltadas à pessoa idosa, alternativas e treinamento para a implementação da caderneta de atenção à saúde da pessoa idosa, identificação e formas de agir frente a casos de violência contra a pessoa idosa, assim como, conhecimentos sobre medicamentos benzodiazepínicos e construção de alternativas para auxiliar idosos em uso de cinco ou mais medicamentos contribuindo para manter sua autonomia e conseqüentemente a redução de erros na administração de medicação.

DISCUSSÃO

A demanda de cuidado à população envelhecida vem crescendo cada vez mais, devido ao que o Brasil vem vivenciando diante do acelerado processo de mudança demográfica. Envelhecer, ainda que sem a presença de doenças crônicas, envolve alguma perda funcional. Mediante estas situações adversas, o cuidado do idoso deve ser estruturado de forma diferente do que é realizado para o adulto, com uma assistência especial (VERAS, 2016). Em vista disso, como porta de entrada do SUS, a Estratégia Saúde da Família, está desafiada a atender às necessidades emergentes desse grupo populacional, para tanto faz-se necessário a realização de assistência de enfermagem para à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento (SILVA e SANTOS, 2015).

Desse modo, momentos de educação, discussão e construção de conhecimento gerontogeriátrico junto aos profissionais enfermeiros das ESF (s) são de suma importância para o aprimoramento da atenção à saúde do idoso. Portanto, proporcionar espaços de educação permanente, assim como a busca pelo conhecimento por parte do enfermeiro quanto ao processo de envelhecimento humano e entendimento sobre os programas e legislações voltadas a pessoa idosa contribuem efetivamente para as ações e cuidados prestados, visto que a demanda desta população aos serviços de saúde cresce cada vez mais.

Na perspectiva do enfermeiro da ESF, o envelhecimento é considerado como um processo natural e parte integrante da vida do ser humano. Para Amthauer e Falk (2014), em estudo realizado com profissionais atuantes na ESF, também pode ser identificado que eles compreendem o envelhecimento como um desenvolvimento natural, que pode ocorrer de

forma distinta de acordo com as condições de cada pessoa, caracterizado por mudanças físicas, emocionais e sociais.

Assim, identifica-se que no processo de envelhecimento humano o desenvolvimento é complexo, manifestando-se em múltiplas dimensões: fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, econômicas e interpessoais que influenciam o funcionamento e o bem-estar social (PINTO e RÓSEO, 2014). Mesmo que envelhecer não seja sinônimo de adoecer, a velhice na visão de parte dos enfermeiros está associada a adoecimento e perdas. Embora o envelhecimento humano não venha necessariamente acompanhado de adoecimento, observa-se, como consequência de uma população mais envelhecida, o aumento da procura da população idosa aos serviços de saúde, devido ao declínio funcional e a presença de morbidade (GENARO JUNIOR, 2014).

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), a saúde precária não precisa dominar a velhice, em que a maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas em idade mais avançada está associada a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis que podem ser prevenidas ou retardadas. Esta situação de maior incidência de doenças crônicas e a maior procura aos serviços de saúde exige do profissional enfermeiro maior conhecimento de gerontologia e geriatria para acompanhamento da pessoa idosa acometida por doenças crônicas de grande incidência como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão, muitas vezes associadas a demais morbidades que podem interferir na qualidade de vida do idoso.

A prática assistencial do enfermeiro na ESF está pautada em programas de atenção à saúde. No entanto, muitos enfermeiros desconhecem os principais programas e a legislação de atenção à pessoa idosa. Reconhecem que suas ações de cuidado estão voltadas ao contexto familiar e que o cuidado ao idoso tem foco nas condições crônicas e nos grupos de convivência, como ações de enfermagem embasadas nas políticas de atenção à saúde da pessoa idosa.

O déficit de conhecimento dos enfermeiros quanto as polícias públicas de atenção à pessoa idosa também foram evidenciadas no estudo de Sena et al. (2016), no qual os participantes relataram ter algum conhecimento sobre o assunto, porém reconhecera que estes eram insuficientes. Do mesmo modo, estudo de Silva e Santos (2015) destaca o despreparo dos enfermeiros para a atenção à população idosa, enfatizando a necessidade de melhor preparo para trabalhar com especificidades do envelhecimento, pois foi identificado pelos próprios enfermeiros lacunas no processo de formação até a carência de momentos de educação continuada nos serviços.

No grupo de convergência no qual foram discutidos os aspectos das políticas de atenção à pessoa idosa, observou-se a carência de conhecimento sobre a temática por parte dos enfermeiros. Após apresentar ao grupo a trajetória de construção das políticas, assim como o que dispõe em cada uma das principais políticas específicas a este contingente populacional, identificou-se nas discussões que os enfermeiros percebiam a necessidade de conhecer mais sobre a legislação e reconheciam que precisam implementá-las no cotidiano da assistência à saúde nas ESF (s). A fragmentação do conhecimento dos profissionais a respeito da Política Nacional do Idoso (PNI) é evidente, podendo estar associada à falta de incentivo do Ministério da Saúde e também pelo modelo biomédico de assistência do próprio enfermeiro, centrada na doença (SENA et al., 2016).

Para Sena et al. (2016), a necessidade de melhorar o acesso ao conhecimento relacionado à saúde do idoso é de suma importância para que de fato ocorram melhorias na atenção ao idoso, buscando por meio da educação permanente assuntos que concernem às necessidades da estratégia, como é o caso da saúde do idoso. Pois, uma vez capacitados, os profissionais que atuam nas ESF (s) têm potencial para direcionar sua atenção com vistas a promoção da saúde e prevenção de agravos, ainda ter capacidade de identificar a doença em um estágio inicial e conhecendo o paciente em seu contexto social (POND e REGAN, 2019).

Além disso há a necessidade de capacitação e reciclagem dos profissionais de saúde nas áreas de geriatria e gerontologia. Também foi destacado o atendimento prioritário como direito da pessoa idosa preconizada pelo Estatuto do Idoso e pela Lei Nº 10.048 de 08 novembro de 2000, os quais garantem serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato.

Segundo resultado da pesquisa de Paiva et al. (2016), evidências apontam que as políticas de atenção ao idoso não são enfatizadas na atenção primária a saúde. Destaca, também, que as atividades realizadas pelos enfermeiros nas unidades de atenção básica não são de fato direcionadas especificamente à população idosa. No entanto, as ações desenvolvidas pela enfermagem na ESF são pautadas pensando no contexto familiar, muitas vezes com a prestação de um cuidado fragmentado, assim sendo, o profissional deve estar preparado para cuidar nos diferentes contextos, buscando conhecimentos interdisciplinar.

Tendo em vista as limitações, ainda presentes, de um pensar fragmentado e mono disciplinar diante do mundo contemporâneo e cada vez mais complexo Puppim e Sabóia (2017) destacam a importância de construção de espaços de reflexão coletivas para a edificação e a aquisição de saberes integrados ao humano, tendo a interdisciplinaridade como um elemento estruturado e fomentador na formação do profissional de saúde.

Estudo de Silva e Santos (2015) também evidencia a segmentação a atenção ao idoso por patologias reforçando o modelo curativo, destacando o modelo biomédico na prática do profissional enfermeiro na ESF. Este fato, ligado ao despreparo dos enfermeiros em relação ao processo de envelhecimento contribui para que a assistência de enfermagem ao idoso esteja distante do que é preconizado na ESF e SUS. Nesse sentido, os enfermeiros também não se reconhecem como agentes responsáveis pela saúde do idoso e enfatizam que a atenção a saúde ofertada na ESF não são voltadas a esta população.

Em contraponto, outros estudos mostram que a enfermagem tem atuado efetivamente para mudar esta realidade. A atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde vem se constituindo em instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial, centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Os espaços de convivência para as pessoas idosas proporcionados pelas ESF (s) são considerados pelos enfermeiros como um local de prestação de cuidado direcionado a essa população. Nesse cenário, mediante espaços de educação e convivência, pode-se operacionalizar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, a existência de espaços sociais contribui na qualidade de vida dos idosos, pois neles as pessoas idosas podem interagir, dialogar, construir novas amizades e vínculos, manter e desenvolver suas potencialidades e habilidades (XAVIER e SANTOS, 2014).

Embora os locais de convivência sejam ofertados para toda população idosa, pode-se observar com maior frequência a participação de mulheres idosas e identifica-se certa resistência dos homens em fazer parte desse ambiente. Isto pode estar associado ao autocuidado, em que as mulheres buscam por mais cuidados à sua saúde, comparado aos homens. A maioria dos homens procura os serviços de saúde, em geral, quando está com algum agravamento à saúde já instalado (SILVA et al., 2012).

Bertolini e Simonetti (2014), em estudo realizado com homens que procuraram atendimento na unidade de saúde, identificaram os motivos que levaram os homens a procurarem pelo serviço e, na maior parte do discurso, estão relacionados a procedimentos para o acompanhamento de doenças como diabetes, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doença respiratória, controle pressórico, doenças crônicas já instaladas e que requerem acompanhamento contínuo.

Fatores históricos e definições dos gêneros impostos pela sociedade manipuladora podem ser citados como fatores estimulantes e conclusivos para explicar a prevalência na feminização da população idosa. Cita-se, também, as políticas de saúde que, desde a década de 70, privilegiam a população materno-infantil, uma vez que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi implantado em 1983 e somente em 2009 foi editada uma política específica para a população masculina (EMILIANO et al., 2017).

As dificuldades de inserção dos homens na atenção primária envolvem, também, aspectos relacionados a formação dos profissionais da saúde. Segundo estudo de Moreira, Fontes e Barboza (2014), os enfermeiros identificam déficit nas capacitações em saúde do homem e reduzido conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que levam a dificuldades de inserção do homem na atenção primária a saúde.

Outro fator destacado pelos enfermeiros é a demanda de maior tempo na consulta de enfermagem quando o paciente é idoso. Esta situação pode ser em virtude das particularidades que estão contempladas ao realizar o atendimento a uma pessoa idosa. Os resultados do estudo de Emiliano et al. (2017) demonstram que os idosos destacaram a consulta de enfermagem como um espaço acolhedor, atendimento este que proporciona esclarecimento, conhecimento e bem-estar, na qual o cliente se mostra satisfeito com sua recepção e com o atendimento recebido. Diante disso, a consulta de enfermagem ao idoso pode demandar maior tempo que as demais, porque muitas vezes estes idosos buscam por atendimento não só relacionado a questões de saúde e doença, mas também por aquele tempo de acolhimento e escuta que o enfermeiro proporciona.

No cotidiano do trabalho do enfermeiro na ESF também são evidenciadas situações de violência à pessoa idosa. Os enfermeiros destacaram as notificações, acompanhamento e encaminhamento dessas situações como uma ação da enfermagem dentro da ESF. No entanto, apontaram dificuldade de recursos para a resolução dessa problemática. Quando os profissionais se deparam com algum caso de violência contra idoso, também não encontram uma rede de apoio para auxiliar nesse processo. Para tanto, há necessidade de uma rede de referência e contrareferência para tratar deste tema, com vista a resolutividade da situação, com ações multidisciplinares (OLIVEIRA et al., 2018).

Nas discussões ocorridas no desenvolvimento dos grupos de convergência, instigaram o profissional enfermeiro a buscar mudanças na atenção à saúde da pessoa idosa. Ao mesmo tempo que os enfermeiros destacaram que o cuidado prestado na ESF é para a família como um todo, também relataram que precisariam de uma política ou programa específico voltado

para à população idosa para que eles pudessem inserir os idosos em seu atendimento de enfermagem.

A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa foi destacada tanto na entrevista como no grupo de convergência, porém os enfermeiros relataram ter dificuldades em utilizar devido a demanda de tempo. Vale destacar que a partir dos encontros junto aos enfermeiros, em que foi debatido a utilização da caderneta, esses reconheceram e apontaram a necessidade de implementação desse instrumento, o qual contribui para sistematizar a assistência de enfermagem. Proporciona, também, resolutividade na prestação do cuidado à pessoa idosa na ESF, embora em um primeiro momento tem maior demanda tempo do profissional no preenchimento da caderneta. Contudo, após a fase inicial de implementação percebem maior facilidade de acompanhamento da pessoa idosa, visto que, as informações necessárias referentes a doenças, medicações, vacinas, escalas de avaliação cognitiva e funcional colaboram para a assistência de enfermagem qualificada na ESF assim como nos demais serviços de saúde que o idoso acessa portando a caderneta do idoso.

A utilização de diversos medicamentos, dentre eles os benzodiazepínicos, também foi apontado pelos enfermeiros como desafios encontrados no cuidado à pessoa idosa. Para esta situação, a discussão nos encontros de convergência indicou alternativas de acompanhamentos dos idosos que utilizam mais de cinco medicamentos por dia, caracterizado como polifarmácia. Um exemplo, a confecção de caixas de medicações de forma lúdica e de fácil entendimento para idosos, mesmo com alterações cognitivas ou analfabetos, o que contribui para autonomia desses idosos em seu dia-a-dia.

Vale mencionar que a prática de polifarmácia, muitas vezes, se faz necessária para os idosos, especialmente quando se tem indicação clara, é bem tolerada e tem boa relação custo-eficácia (PEREIRA et al., 2017). No entanto, este mesmo estudo mostra que a utilização de medicamentos está diretamente relacionada ao uso dos serviços de saúde. Isto é, quanto mais o usuário acessar os serviços mais medicação vai fazer uso. Além disso, outro fator que pode contribuir para o elevado consumo de medicamentos é a reprodução de receitas, associada a falha na atenção à saúde do idoso, a exemplo, buscar e ser atendido em diferentes serviços por distintos profissionais de saúde.

Para Nascimento et al. (2017), atividades para aumentar a segurança do uso de medicamentos, nas subpopulações com maior chance de polifarmácia, têm potencial para reduzir eventos adversos preveníveis, especialmente em idosos. Os profissionais entrevistados neste estudo propõem, como auxílio, caixas de medicações com imagens lúdicas e de fácil

entendimento, o que pode contribuir para sua autonomia e menos chance de iatrogenia no uso de medicações.

Implantação da consulta de enfermagem, práticas integrativas e complementares, operacionalização de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos são atribuições que podem se desenvolver pelos enfermeiros. Torna-se essencial que o enfermeiro da ESF inclua, em suas práxis, metodologias de trabalho que contemplem a avaliação multidimensional da pessoa idosa, que possibilitem o planejamento da assistência à saúde, com vistas à manutenção da funcionalidade, à independência e à autonomia tanto quanto possível, bem como um envelhecimento ativo e saudável. Tais ações vão ao encontro das premissas das políticas de atenção à saúde do idoso (SILVA e SANTOS, 2015).

O aumento no número de pessoas idosas que acessa os serviços de saúde faz com que os profissionais repensem seu saber e fazer. Assim, percebe-se que os enfermeiros possuem divergência em relação ao entendimento de processo de envelhecimento e sobre as políticas públicas de atenção à pessoa idosa. No entanto, são unânimes ao reconhecer a importância de ações educativas para qualificar sua prática profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer a atuação de enfermeiros de Estratégias Saúde da Família junto a idosos, tendo em vista os desafios do cuidado prestado à pessoa idosa na atenção primária, o que demonstra a necessidade de avanços nesse âmbito. Evidenciou-se as dificuldades que parte dos profissionais das ESF (s) possui para prestar entendimento ao extrato populacional formado por idosos. Os profissionais reconheceram que a população idosa está aumentando e, ao mesmo tempo, sentem-se despreparados para atender a essa demanda, que requer atualização e qualificação específica na área da gerontogeriatria.

Ações educativas podem ser o ponto de partida para instigar mudanças na atenção a população idosa. A partir do conhecimento sobre a temática, os profissionais enfermeiros podem propor e operacionalizar mudanças no modo de prestar atenção à saúde da pessoa idosa, em especial, nas Estratégias Saúde da Família.

Salienta-se que, a partir deste estudo, os enfermeiros mencionaram que tinham realizado mudanças na sua prática de cuidar ao idosos, incluindo a legislação e programas com foco nesta população, assim como a implementação dessas no processo de trabalho do enfermeiro. Os participantes também reconheceram a importância do uso da caderneta de

saúde da pessoa idosa, como ferramenta que auxilia e facilita as ações de cuidado e o acompanhamento do paciente idoso nos diferentes espaços de assistência à saúde.

Este estudo tem como limitações o fato de ter sido realizado com enfermeiros atuantes em diversas ESF (s), porém todas adstritas a um único município. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos, ampliando o olhar para outros espaços de cuidado e de população.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C.; FALK, J.W. A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde da família. **Estud. Interdisciplinar. Envelhec.**, v.19, n. 3, p. 813-824, 2014.

BERTOLINI, D.N.P.; SIMONETTI, J. P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.4, p.722-7, 2014. Acessado em 12 nov 2019. DOI: 10.5935/1414-8145.20140103

BRASIL. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p.: il.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

CAMPOS, K.F.C.; MARQUES, R.C.; SILVA, K.L. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, v.22, n. 4, p. e20180172, 2018. Acessado em: 29 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0172>.

CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M.; BERBEL, N.A.N. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, n.2, p. 440-5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>

DIAS, F.A.; GAMA, Z.A.S.; TAVARES, D.M.S. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 3, p: e53224, 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>

EMILIANO, M.S. et al. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. **Rev enferm UFPE online**; v.11, n.5, p. 1791-7, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201706

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.GF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**; v.71, n. 1, p. 704-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FLISCH, T.M.P.; ALVES, R.H.; ALMEIDA, T.A.C.; TORRES, H.C.; SCHALL, V.T.; REIS, D. C. How do primary care professionals perceive and develop Popular Health Education? **Interface (Botucatu)**; 18 Supl 2, p. 1255-68, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GENARO JUNIOR, F. Aspectos fundantes na clínica do envelhecimento: o ambiente, o cuidado e o telos. **Rev. Psic.** v.23, n.1, p. 51-74, 2014. DOI: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20214/15035>.

MENDES, A.C.G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**; v. 28, n. 5, p. 955-64, 2012.

MIRANDA, A.M.D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**; v. 19, n. 3, p.507-19, 2016.

MOREIRA, R.L.F.; FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**; v.18, n.4, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140087

NASCIMENTO, R.C.R.M; et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**; v.51, n.2, p. 1-12, 2017.

OLIVEIRA, K.S.M. et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enferm.**; v. 39, e57462, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>

OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. **World Health Organization**, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

PAIVA, E.P. et al. Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 42, n. 4, p. 259-65, 2016.

PEREIRA, K.G; et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev bras epidemiol.**; v. 20, n.2, p335-44, 2017.

PILGER, C.; MENON, U.M.; MATHIAS, T.A.F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Rev Esc Enferm USP**; v.47, n.1, p:213-20, 2013.

PINTO, L.C.G.; RÓSEO, F.F.C. Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado. **Rev. Interfaces da Saúde** · v. 1, n.1, p. 20-9, 2014.

PUPPIN, M.A.P.; SABÓIA, V.M. A interdisciplinaridade como estruturante no processo de formação e de cuidado em saúde. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.11, n. 10, p. 4065-71, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201707

POND, C. D.; REGAN, C. Improving the delivery of primary care for older people. *Med J Aust*; v. 211, n. 2, p. 60-62e1.II, 2019. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2019/211/2/improving-delivery-primary-care-older-people> - doi: 10.5694 / mja2.50236

SENA, L.B. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev enferm UFPE** online, Recife, v.10, n. 3, p.1459-65, 2016. DOI: 10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201614

SILVA, K.M.; SANTOS, S.M.A. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto contexto - enferm.** v.24 n.1, p. 105-11, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000680013>

SILVA, P.A.S. et al. Esc. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**; v.16 n.3, p. 561-68, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V.; **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.** Editora MORIÁ, Porto Alegre, 3ª edição, 2014; 176p.: il.

VASCONCELOS, A.M.G.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**; v.21, n 4, p. 539-48, 2012.

VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 6, p:887-905, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

XAVIER, A.G.; SANTOS, R.C. Centros de convivência enquanto estratégia de promoção à saúde do idoso: relato de experiência, **Rev enferm UFPE**; v.8, n.10, p. 3555-8, 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação nos serviços de saúde demanda uma organização assistencial contínua e multidisciplinar dos profissionais que neles atuam. Assim, se faz necessário que o processo de trabalho seja permanentemente reestruturado, assegurando a realização de ações que promovam a saúde e o bem-estar da população, em especial, a idosa. Isto porque esta é uma demanda imediata e deverá ser assídua, já que mudanças no perfil demográfico e epidemiológico tendem a continuar.

Os resultados desta pesquisa possibilitaram caracterizar os enfermeiros que atuam nas Estratégias Saúde da Família (ESF), em que se evidenciou a prevalência de mulheres, demonstrando o perfil predominantemente feminino na área da enfermagem. Ainda, os resultados mostram que o período de atuação na ESF dos enfermeiros participantes do estudo, foi de um a 12 anos, tinham concluído a graduação de sete a 38 anos e todos realizaram pelo menos uma pós-graduação, nível especialização, na área da saúde.

Outro objetivo proposto pelo estudo foi identificar o saber e o fazer de enfermeiros referente à atenção a idosos na ESF, em que foi possível verificar que embora a prática assistencial do enfermeiro deve estar pautada em programas de atenção à saúde. Ainda, pode-se evidenciar reduzido conhecimento relativo a caderneta do idoso, a qual tem como finalidade o aporte técnico, oferecendo subsídios específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais na ESF. Quanto à caderneta da pessoa idosa, também se constatou o conhecimento fragmentado acerca das políticas públicas de atenção à pessoa idosa, pois os enfermeiros apresentaram certa dificuldade para descrever quais são, bem como o que dispõem tais políticas.

Em detrimento as ações e cuidados do enfermeiro à pessoa idosa, pode-se observar que alguns enfermeiros não se reconheceram como agentes responsáveis pela saúde do idoso, os quais destacaram que a prestação de cuidado na ESF não é específico para a população idosa e sim para o contexto familiar. No entanto, enfatizaram alguns cuidados prestados a este contingente populacional como a consulta de enfermagem, os grupos de convivência e oficinas ofertadas pela ESF, a identificação e encaminhamento de situações de violência ao idoso, entre outros. Entretanto, identifica-se que ações de promoção e prevenção não eram muito efetivas, visto que reconheceram que a população idosa, principalmente os homens procuravam os serviços de saúde já quando tinham alguma doença instalada.

Outro objetivo do presente estudo foi a busca por elaborar estratégias coletivas da prática do cuidado aos idosos que acessavam a ESF. Neste cenário, o estudo proporcionou mudanças na atenção à saúde do idoso, por meio da discussão e ampliação do conhecimento quando a legislação e programas de atenção à pessoa idosa, assim como a implementação dessas no processo de trabalho do enfermeiro. Os enfermeiros também reconheceram a importância da implementação da caderneta de saúde à pessoa idosa, como ferramenta que auxilia e facilita as ações de cuidado, assim como o acompanhamento do paciente idoso nos diferentes espaços de assistência à saúde.

A educação pode ser o ponto de partida para instigar mudanças na atenção à saúde desta população. A Pesquisa Convergente Assistencial, permite o pesquisador envolver os participantes no processo de educação em saúde e, simultaneamente, produzir dados para a investigação, empregando a reflexão e discussão em grupo. Assim sendo, a utilização do referencial metodológico PCA, proporcionou mudanças na prática assistencial no presente estudo, onde foi possível despertar no profissional enfermeiro a busca por mudanças nas ações e cuidados a população idosa junto a ESF.

6 REFERÊNCIAS

- AMTHAUER, C.; FALK, J.W. A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde da família. **Estud. Interdisciplinar. Envelhec.**; v. 19, n. 3, p. 813-24, 2014.
- BRASIL. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
- BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. In: CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Rev. Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, p. 179-191, 2013. Recuperado em 11 de novembro, 2017 de <http://www.lettras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>
- BRITO, M.C.C.; et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.16, n.3, p.161-178, 2013.
- CAMPOLINA, A.G.; et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1217-1229, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a18v29n6.pdf>.
- CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M.; BERBEL, N.A.N. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, n.2, p:440-5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>
- CORREA, M.R.; HASHIMOTO, F. Finitude, envelhecimento e subjetividade. **Rev. Temática Kairós Gerontologia**, v.15, n.4, p. 85-99, 2012.
- DIAS, K.C.C.O.; et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**; v. 8, n. 5, p:1337-46, 2014.
- DIAS, F.A.; GAMA, Z.A.S.; TAVARES, D.M.S. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enferm.**; v. 22, n. 3, p: e53224, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>
- ESPÍRITO SANTO, F.H.; CUNHA, B.S.E. Envelhecimento e morte na concepção dos idosos e profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Temática Kairós Gerontologia**, v.15, n. 4, p.161-74, 2012.

FALLER, J.W.; TESTON, E.F.; MARCON, S.S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Rev. Texto Contexto Enferm**; v.24, n.1, p.128-37, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf.

FERREIRA, M.C.G.; et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.4, p.840-7, 2017.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GALAVOTE, H.S.; et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Escola Anna Nery**, v.20, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>.

GENARO JUNIOR, F. Aspectos fundantes na clínica do envelhecimento: o ambiente, o cuidado e o telos. **Rev. Psic.** v.23, n.1, p. 51-74, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20214/15035>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JONES, C.; MOYLE, W. Staff perspectives of relationships in aged care: A qualitative approach. **Australasian Journal on Ageing**. v. 35, n. 3, p. 198-203, 2016.

MAINARDI, D.C.B.; et al. Depression and frailty in an elderly population living in a rural área. **Rev. International Journal of Development Research**, v. 07, n. 09, p. 15250-255, 2017.

MASCARENHAS, N.B.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras Enferm**; v. 64, n. 1, p: 203-8, 2011.

MEDEIROS, F.A.L.; et al. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Rer. Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 1, p. 56-61, 2015.

MENDES A.C.G.; et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p.955-64, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 14 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MIRANDA A.M.D.; et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, v. 19, n. 3, p.507-19, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4038/403846785012/>.

NASCIMENTO, E.R.P.; et al. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 338-42, 2015.

PILGER, C.; MENON, U.M.; MATHIAS, T.A.F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Rev Esc Enferm USP**; v.47, n.1, p. 213-20, 2013.

PILGER, C.; et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciencia y enfermeria**, v. XIX. n. 1, p. 61-73, 2013.

PINTO, L.C.G.; RÓSEO, F.F.C. Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado. **Rev. Interfaces da Saúde** · v. 1, n.1, p. 20-9, 2014.

POND, C. D.; REGAN, C. Improving the delivery of primary care for older people. *Med J Aust*; v. 211, n. 2, p. 60-62e1.II, 2019. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2019/211/2/improving-delivery-primary-care-older-people> - doi: 10.5694 / mja2.50236

REBOUÇAS. M.; MATOS, M. R. S.; RAMOS, L. R.; et al. O que há de novo em ser velho. **Saúde Soc.** v.22, n.4, p.1226-35, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/23.pdf>.

SANTOS, A.A.P.; et al. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Rev. Espaço para a saúde.** v. 15, n.2, p. 21-28, 2014.

SOUZA, A.S.; et al. Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 2, p:274-81, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18999/pdf>.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V.; **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.** Editora MORIÁ, Porto Alegre, 3ª edição, 2014; 176p.: il.

TAVARES, J.P.A.; et al. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, March, 2014.

VASCONCELOS A.M.G.; GOMES M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília; v.21, n 4, p. 539-48, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003>.

VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 6, p:887-905, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

VILELA, T. C.; ARREGUY-SENA, C.; PINTO, P. F. Suporte social segundo pessoas idosas: estudo de método misto. **Rev baiana enferm.**; v. 32, n.25, e25171, 2018.

ANEXO I

**AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMEIRA DAS
MISSÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DAS MISSÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Sete de Setembro, 466 – Edifício Pipiri – Centro - C.N.P.J. 88.541.354/0001-94
 Fone: 55-3742-4015 –5181.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Paulo Roberto Oliveira Fernandes, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, autorizo a realização do estudo “ ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL”, que tem como pesquisadores a orientadora a Profª Dra. Marinês Tambara Leite e a acadêmica mestranda no Programa de Pós-graduação Gerontologia (PPGERONTO) na Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões, Luana Caroline Gaviraghi.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

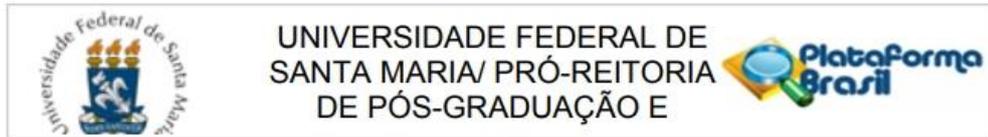
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Palmeira das Missões, 30 de outubro de 2018.

Paulo Roberto Oliveira Fernandes
Secretário Municipal de Saúde
Palmeira das Missões/RS

Paulo Roberto Oliveira Fernandes
 Secretário Municipal de Saúde
 Portaria 006/2018

ANEXO II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: MARINÊS TAMBARA LEITE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03037418.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.106.569

Apresentação do Projeto:

Dissertação vinculada ao Mestrado em Gerontologia da UFSM, Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, em que se utilizará o referencial metodológico da pesquisa convergente assistencial.

Os sujeitos do estudo serão 9 enfermeiros que atuam em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Palmeira das Missões. A coleta de dados acontecerá a partir de três fases, onde serão utilizadas as seguintes técnicas de coleta: entrevista conversão, observação participante e grupos de convergências. O registro de informações de todos os momentos será por meio de gravação de áudio, bem como anotações em "diário de campo". Estes registros serão utilizados para complementar a interpretação e discussão dos resultados. Contém critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa.

Para a análise dos dados a PCA segue quatro processos conhecidos como processo de apreensão, processo de síntese, processo de teorização e processo de transferência. A transferência de resultados da PCA se dá pela contextualização dos resultados encontrados com situações similares com intensão de socialização, buscando ampliar atualizações e inovações em questão para outros cenários de saúde. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

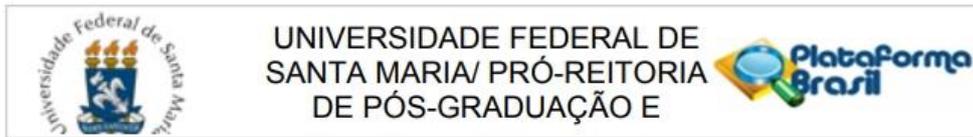
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.106.569

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar sociodemograficamente os enfermeiros que atuam nas estratégias saúde da família participantes do estudo.
- Identificar o saber e o fazer de enfermeiros relativos à atenção a idosos nas Estratégias Saúde da Família.
- Conduzir um processo de discussão, reflexão e educação sobre o cuidado de enfermagem aos idosos com os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família.
- Elaborar estratégias coletivas da prática do cuidado aos idosos que acessam as Estratégias Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisa não oferecerá riscos físicos, morais, sociais ou culturais para os participantes. No entanto, poderá desencadear sentimentos de desconforto decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso se efetive esse risco, os participantes receberão da pesquisadora devida atenção especial, propiciando um espaço de escuta e respeitando o desejo do mesmo em dar ou não continuidade na pesquisa. Outro possível risco é o incômodo pela presença da pesquisadora no campo de observação. Esse risco tende a reduzir a medida que a pesquisadora passa a compor-se como parte do cenário de estudo.

Benefícios: os benefícios para os participantes serão indiretos, visto que a pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhora no cuidado aos idosos na Estratégia Saúde da Família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, instrumentos de coleta de dados.

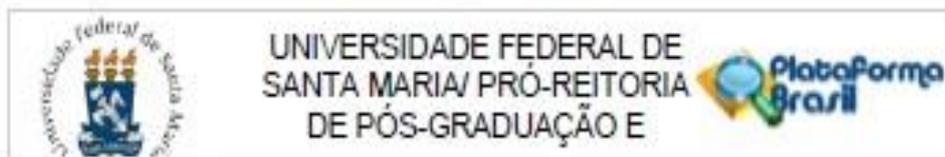
Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.106.589

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1248562.pdf	11/12/2018 20:00:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Enfermeiro_cuidando_de_idosos_na_estrategia_saude_de_familia.doc	11/12/2018 19:59:31	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.doc	11/12/2018 19:59:06	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	11/12/2018 19:57:20	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/11/2018 11:02:13	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Outros	Registro_SIE.pdf	18/11/2018 14:54:52	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpeg	31/10/2018 15:34:22	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 04 de Janeiro de 2019

Assinado por:
CLADEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE I

ROTEIRO PARA ENTREVISTA CONVERSAÇÃO 1ª FASE

Universidade Federal de Santa Maria Centro de Educação Física e Desporto Programa de Pós-Graduação em Gerontologia ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	
Roteiro para entrevista conversação – Enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família	
Data: __/__/__	Número de identificação: __ __
Nome do (a) entrevistador (a): _____	
Horário de início da entrevista: __ __: __ __ hs	
PARTE I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Qual é o seu nome?	
Qual o endereço da ESF ?	
Telefone para contato: ()	
Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
Qual é a sua idade? __ __(anos completos)	
Há quanto tempo atua na ESF?	
Há quantos anos é formada em enfermagem?	
Realizou ou realiza alguma especialização ou pós-graduação? (1) Sim (2) Não	
Realizou cursos de atualização no último ano? (1) Sim (2) Não	
PARTE II – PERGUNTAS NORTEADORA	
1. Fale o que você entende por envelhecimento humano?	
2. Fale sobre como é para você cuidar de idosos adscritos ao serviço?	
3. Fale o que você conhece sobre as políticas públicas de saúde de atenção ao idoso?	
4. Na sua prática assistencial como você percebe o cuidado aos idosos?	
5. No seu entendimento o que pode ser modificado em relação ao cuidado de idosos adscritos a ESF?	

APÊNCIDE II
ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE 1ª FASE

Universidade Federal de Santa Maria
 Centro de Educação Física e Desporto
 Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

**ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Roteiro para observação participante – Enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família

Data: __/__/__

Número de identificação: __ __

Nome do (a) entrevistador (a): _____

Horário de início da observação: __ __: __ __ hs

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Infraestrutura:

Acolhimento/fala/atitude:

Ações/intervenções:

Participação:

APÊNDICE III

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA CONVERSACÃO FINAL COM ENCONTRO
CONVERSACÃO 2ª FASE**

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desporto
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

**ENFERMEIRO CUIDADANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Roteiro para entrevista conversação em grupo – Enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família

Data: __/__/__

Número de identificação: __ __

Nome do (a) entrevistador (a): _____

Horário de início da entrevista: __ __: __ __ hs

ROTEIRO

Discutir acerca das trocas de conhecimentos realizados nos grupos de convergência, assim como as mudanças ocorridas no cuidado ao idosos desenvolvidos nas ESFs a partir dos debates propostos nos encontros.

APÊNCIDE IV
ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE 2ª FASE

Universidade Federal de Santa Maria
 Centro de Educação Física e Desporto
 Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

**ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Roteiro para entrevista conversação – Enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família

Data: __/__/__

Número de identificação: __ __

Nome do (a) entrevistador (a): _____

Horário de início da observação: __ __: __ __ hs

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Mudanças na infraestrutura:

Como se dá o acolhimento/fala/atitude do enfermeiro junto aos idosos após os grupos de convergência:

Quais foram as mudanças encontradas quanto as ações/intervenções:

Participação:

APÊNDICE V
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: ENFERMEIRO CUIDANDO DE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Pós-graduanda/pesquisadora: Luana Caroline Gaviraghi

Contato: (55) 996524193 **e-mail:** lu.gaviraghi@hotmail.com

Orientadora responsável: Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

Instituição/departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Local de coleta de dados: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões

Caro participante:

- Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de entrevista e de encontros grupais de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora responderá todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivo geral: Analisar como a prática educativa desenvolvida junto a enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família pode contribuir para qualificar o cuidado aos idosos que acessam este serviço.

Sua participação na pesquisa consiste em participar da entrevista que será gravada somente em áudio/voz e de encontros grupais, nos quais serão discutidos temas relativos a este estudo. Fica a ressalva de que os dados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

- **Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos, mas lhe proporcionará espaço de reflexão e aprendizado sobre o tema pesquisado, com vistas a qualificar suas intervenções junto a população idosa.
- _____
- ¹**Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com
- Pós-graduanda/pesquisadora: Luana Caroline Gaviraghi -Telefone: (55) 996524193 E-mail: lu.gaviraghi@hotmail.com
- Orientadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - Telefone (55) 3742-8882 e E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br
-

- **Riscos:** A participação na pesquisa não representará risco de ordem física ou psicológica para você, além daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso você fique emocionalmente desconfortável e quiser interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você.
- Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP.
- **Sigilo:** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos no projeto. Após a transcrição das falas, a gravação será destruída. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Informamos, ainda, que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo participante da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a Pós-Graduanda/Pesquisadora, Luana Caroline Gaviraghi ou com a Prfa. Dra. Marinês Tambara Leite (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Agradecemos a colaboração.

Palmeira das Missões, RS ____/ _____ de 2018.

Assinatura do(a) participante

Luana Caroline Gaviraghi
Pós-Graduanda/Pesquisadora

Profª Drª Marinês Tambara
Pesquisadora Responsável

¹**Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Pós-graduanda/pesquisadora: Luana Caroline Gaviraghi -Telefone: (55) 996524193 E-mail: lu.gaviraghi@hotmail.com

Orientadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - Telefone (55) 3742-8882 e E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

Observação: Este documento será apresentado e assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

APÊNDICE VI**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Enfermeiro cuidando de idosos na estratégia saúde da família: pesquisa convergente assistencial

Pós-graduanda/pesquisadora: Luana Caroline Gaviraghi

Contato: (55) 996524193 **e-mail:** lu.gaviraghi@hotmail.com

Orientadora responsável: Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

Instituição/departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Local de coleta de dados: Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados por meio das entrevistas de entrevista (gravação de voz) e participação em grupos de convergência, conforme disponibilidade dos participantes. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas para o desenvolvimento deste projeto. As informações serão mantidas na sala 06, do Departamento de Ciências da Saúde, no prédio 01 – Bloco da Enfermagem – Campus Palmeira das Missões da UFSM, no endereço: Av. Independência, 3751 - Vista Alegre, Palmeira das Missões - RS, 98300-000, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Marinês Tambara Leite, por cinco anos, após esse período serão destruídos. O anonimato dos participantes será mantido, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, em qualquer forma.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/2018, com o número do CAAE ____.

Santa Maria, 31 de outubro de 2018.

Prof^a Dra. Marinês Tambara Leite
Pesquisadora Responsável
RG: 8010265026
CPF: 274416440-20
COREN: RS 2672