



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

MARIA JEANNY DE ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAJAZEIRAS – PB

2018

MARIA JEANNY DE ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À
POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª M^a Gerlane Cristinne Bertino Vêras

CAJAZEIRAS – PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A345q Albuquerque, Maria Jeanny de.
Qualidade da assistência de enfermagem à população idosa na atenção primária à saúde / Maria Jeanny de Albuquerque. - Cajazeiras, 2018.
64f. : il.
Bibliografia.

Orientador: Profa. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Assistência de enfermagem. 3. Saúde do idoso. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 614

MARIA JEANNY DE ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO
IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/08/2018

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a M^a Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Universidade Federal de Campina Grande (UAENF/CFP)
(Orientadora)



Prof.^a Dr.^a Erlane Aguiar Feitosa de Freitas
Universidade Federal de Campina Grande (UAL/CFP)
(1^o Membro)



Prof.^a M^a. Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista
Universidade Federal de Campina Grande (UAENF/CFP)
(2^o Membro)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me concedeu essa oportunidade de realizar meu sonho de criança. Sem Ele eu nada seria e nada faria, é nEle que me fortaleço e sou capaz de ultrapassar todo e qualquer obstáculo. Toda honra e toda glória a Ti.

Aos meus pais, que são a minha base, minha fortaleza, meus maiores expectadores e torcedores. Obrigada pela glória de uma vida cheia de amor, de apoio incondicional e de aprendizados diário. Obrigado por sempre me incentivarem a correr atrás dos meus sonhos, nunca desistir por mais difícil que seja a batalha, por me mostrarem que sou capaz e pela oportunidade de ser quem eu sou sem medos. É na história de vocês que me inspiro, é por vocês a minha luta.

Aos meus irmãos que sempre me apoiaram e incentivaram a terminar meus estudos, lutarem por mim e pelos meus sonhos, em especial as minhas guerreiras Auxiliadora, Gerislândia e Edivoneide, meus exemplos de vida e de mulher. Obrigada minhas irmãs, por me acolherem quando necessitei, que brigaram por mim quando eu não tinha mais forças, por sonharem o sonho comigo, quero um dia ter a capacidade de me reinventar como vocês fazem constantemente.

Aos amigos de adolescência, Denise, Alany, Airton e Josival, por não desistirem de mim todas as vezes que faltei no rolê... Hahahaha, por se fazerem presentes mesmo distante, apesar das brigas sempre me entenderam e por essa amizade que só finca ainda mais as raízes. Vocês são partes essenciais da minha trajetória e grandes inspirações para minha vida. Se hoje consigo me sentir bem em minha própria pele, foi por causa de cada um de vocês que ajudaram a me aceitar como a pessoa que sou.

A minha parceira desde o curso técnico Jackeline, e lá se vão sete anos de puro companheirismo. Obrigada por sempre se fazer presente na minha vida, mesmo quando não podia estar fisicamente ao meu lado. Uma amizade que considero demais e sei que nem o tempo e nem a distância mudaria nada entre nós. A UFCG foi durante muitos anos o nosso palco de tantas palhaçadas e risadas e fora dela nossa amizade só aumenta. Tenho orgulho de ser parte da sua história, ser a amiga para qual você liga para contar as novidades e também para falar das dificuldades. Obrigado Jack!

Aos amigos que a UFCG me concedeu Jorgeanny, Fabrícia, Millane, Alessa e Jocilania que juntas formamos o sexteto inseparável. Sei que nossa caminhada não foi fácil, sei que não fui e não sou a pessoa mais amigável, mas saibam que fui minha melhor versão ao lado de vocês.

A Jorgeanny em especial, minha santinha que sempre esteve ao meu lado desde o primeiro período. Foi a que me ajudou quando não podia assistir às aulas, foi a que entendeu meu jeito logo de primeira e foi a que me aceitou como eu sou. Obrigada por sempre acreditar em mim e no meu potencial, por nunca me abandonar mesmo quando dava motivos, por sempre me entender apenas com um olhar e sempre me levantar todas as vezes que cai e pensei não ter forças para levantar. Aprendi que amizade não se encontra em qualquer lugar e que amigo de verdade é aquele que te incentiva a ser quem você realmente é sem amarras e sem pudores. E um muito obrigado, por me mostrar a face mais linda a qual jamais pensei acreditar novamente, Ele une propósitos, e você foi o meu esse tempo todo.

A minha surpresa mais linda e trabalhosa nesse curso, Celia Galdino (piada interna, risos), mana não tenho como agradecer a Deus suficientemente a sua existência em minha vida, você é o meu potinho de indecisão que mais amo, a pessoa com um coração cheio de bondade e amor, com permissão do bullying, o tamanho tem que ser proporcional ao tamanho do coração para poder suportar. Quando falo que Deus escreve certo por linhas tortas, é a mais pura verdade, tivemos que perder algumas amigas para podermos nos encontrar e firmar essa parceria que levarei além dos muros da UFCG. Quero você na minha vida sempre.

A minha outra surpresa nesse finzinho de curso, Bruna. Quem diria que dois iguais se dariam tão bem? Somos tão parecidas com relação a personalidades, que jamais pensei que seríamos tão próximas. Mas falo com muito orgulho, que hoje você é uma amiga e que quero fazer parte da sua história, assim como já faz parte da minha. Que nossa amizade se firme cada vez mais e sejamos sempre um ombro amigo para a outra.

A minha orientadora, também conhecida como malvada favorita, que agora entendo o porquê do apelido. Acredito que tenha sido colocado, pelo fato de que você nos incentiva a sempre estar melhorando, nos aperfeiçoando, tudo isso com muito carinho e usando de toda sua meiguice, lógico. Aprendi com suas orientações a não desistir mesmo estando cansada, sempre buscar novos meios, novos caminhos. Obrigada por não me deixar ser mais uma avulsa na UFCG e por não desistir de mim mesmo quando esse pedido era enviado por e-mail (☺). Levarei todos os ensinamentos para a vida. Obrigado!

Ao professor Éder, que foi um anjo protetor do nosso sexteto e ainda continua sendo. Por nos abrigar em seus braços, por nos conceder o laboratório e a sua sala para estudar e muitas vezes descansar. Por ser um professor compreensivo e acima de tudo, compassivo. Obrigado!

A professora Renata por todo apoio, compreensão e acompanhamento neste último período no estágio supervisionado II, o qual não seria possível eu ter vivenciado experiências

tão enriquecedoras se não fosse o seu empenho em nos fazer sentir parte de uma equipe e nos acolher de tal maneira que só uma mãe faria. Gratidão por todo carinho.

A professora Erlane, a pessoa responsável por despertar em mim o desejo de trabalhar com idosos. A senhora foi o meu amuleto da sorte durante esse curso, me pegou pela mão e mostrou-me um mundo o qual não fazia ideia que existia e continuo agradecendo aqui aos meus idosos e a oportunidade em ter participado do melhor projeto da UFCG. Durante toda a permanência no projeto, foi uma lição de vida diária que me fez evoluir como ser humano. Obrigado!

A Daniele por ter me acolhido em sua residência nesses 3 meses de estágio em Campina Grande. Obrigado por abrir as portas da sua casa e da sua vida para uma quase estranha e por ter me acolhido tão bem.

Aos membros da banca de avaliação deste trabalho, professora Erlane e professora Jéssica, pelas considerações pertinentes, e por aceitar de prontidão enriquecerem esse trabalho com seus ensinamentos e sabedoria.

Ao pessoal terceirizado da UFCG que sempre foram muito receptivos e educados comigo. Em especial o seu Nenê e Ninão que estavam sempre de prontidão para abrir as salas, a Aiany que sempre me ajudava no Restaurante Universitário, a Lidiane minha parceira de projeto e que sempre me socorria no Laboratório de Habilidades, Dona Socorro que sempre estava com um sorriso no rosto para receber os alunos, aqueles corredores não são tão limpos sem a senhora lá. A seu Peroba que sempre é tão gentil, a Grazielle do serviço social, sempre educada e simpática.

Por último, agradeço a cada professor que de uma forma ou de outra ajudou na minha formação acadêmica e na minha evolução como ser humano.

*Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me...
Se minha audição não é boa e tenho que me esforçar para ouvir o que você está
dizendo, procure entender-me...
Se minha visão é imperfeita e meu entendimento é escasso, ajude-me com paciência...
Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por favor, não se
irrite, tentei fazer o melhor que pude...
Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para conversar
comigo me sinto tão só...
Se você na sua sensibilidade me vê tão triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e
seja solidário...
Se lhe contei a mesma “história” pela terceira vez num só dia, não me repreenda
simplesmente ouça-me...
Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...
Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação para o adeus...
Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone, um dia você terá a
minha idade...
A única coisa que desejo neste final de vida, é um pouco de respeito e amor...
Um pouco do muito que lhe dei.*

(De um idoso desconhecido)

ALBUQUERQUE, M. J. **Qualidade da assistência de enfermagem à população idosa na Atenção Primária à Saúde**. 2018. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

RESUMO

As mudanças na população decorrentes da transição demográfica e epidemiológica compelem transformações nos perfis de saúde, ocasionando implicações na organização dos sistemas e serviços de saúde, tornando assim o envelhecimento populacional um problema social de importante relevância e que promove grandes desafios para as equipes de saúde, em especial do profissional da enfermagem. Objetivou-se avaliar a percepção do idoso quanto à assistência de enfermagem prestada na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva com abordagem qualitativa realizada junto a 21 idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, localizada no Bairro Esperança do município de Cajazeiras-Paraíba. Realizou-se a coleta de dados nos meses de março e abril de 2018 mediante entrevista gravada norteada por formulário semiestruturado. Estabeleceram-se como critérios de inclusão os idosos residentes em áreas com cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde e que apresentavam nível cognitivo adequado para responder aos questionamentos; e como critérios de exclusão, idosos que não puderam ser contatados durante o período de coleta de dados. A análise dos dados objetivos se deu por meio de estatística descritiva e dos dados subjetivos de forma categorial e temática por intermédio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. O estudo respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 2.509.561. Foram construídas três categorias temáticas: Categoria 1 – Assistência da equipe de enfermagem; Categoria 2 – Acolhimento eficaz e resolutividade como garantia de retorno do usuário ao serviço; Categoria 3 – Qualidades e fragilidades da assistência de enfermagem. Constatou-se que os idosos percebem a prestação de serviços da equipe de enfermagem de forma limitada, apesar de apresentar qualidades, contudo, por vezes os profissionais da equipe não são devidamente reconhecidos, demonstrando fragilidades em sua assistência frente ao público idoso. Foi possível observar que o acolhimento e a boa comunicação, tornaram-se sinônimo de atendimento eficiente que auxiliam na satisfação das necessidades dos usuários, porém é imperativo que haja melhoria nos serviços ofertados para que se promova a integralidade na assistência à saúde. Enfatiza-se, ainda, a necessidade de capacitação dos profissionais para atuarem na Atenção Primária à Saúde, com vistas a proporcionar uma assistência de saúde horizontalizada, com enfoque nas demandas dos atores sociais, usuários do serviço, e pautada na interdisciplinaridade do trabalho em equipe.

Palavras – chaves: Estratégia Saúde da Família. Assistência de Enfermagem. Saúde do Idoso.

ALBUQUERQUE, M. J. **Quality of nursing assistance to the elderly population in Primary Health Care.** 2018. 50f. Undergraduate Thesis (Nursing graduation) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

ABSTRACT

The changes in population due to demographic and epidemiological transition compel changes in health profiles, resulting implications in the organization of health systems and services, hence making the aging population a social problem of major relevance and promotes great challenges for the health teams, especially the nursing professional. This study aimed to evaluate the elderly's perception regarding nursing care provided in Primary Health Care. This is a descriptive field study with a qualitative approach conducted with 21 elderly, assisted by Family Health Strategy, located in the Esperança neighborhood in the city of Cajazeiras, Paraíba. Data collection was carried out in the months of March and April of 2018 through a recorded interview guided by a semi-structured form. It was established as inclusion criteria the elderly people that were residents in areas covered by Community Health Agents, who exhibited cognitive level appropriate to answer the questions; and as exclusion criteria, the elderly people who couldn't be reached during the data collection period. The analysis of objective data was given by descriptive statistics and the subjective data through a categorical and thematic form through Laurence Bardin's Content Analysis. The study complied with the ethical precepts arranged in the Resolution 466/2012 of the National Health Council, and it was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande / Teacher Training Center, under the report nº 2,509,561. Three thematic categories were constructed: Category 1 – Assistance of the nursing team; Category 2 – Effective hosting and resolution as the user assurance of returning to service; Category 3 – Strengths and weaknesses of nursing care. It was observed that the elderly perceive the nursing staff's provision of service in a limited way, despite having qualities, however, sometimes the professionals staff isn't properly recognized, showing weaknesses in their care of the elderly public. It was possible to observe that the reception and the good communication have become synonymous of efficient attendance, that assist in meeting the needs of users, however it is imperative that there is an improvement in the services offered so the integrality in health care is promoted. It is emphasized also the need for training of professionals to work in Primary Health Care, with a view to providing permanent horizontal healthcare, focusing on the demands of social actors, users of the service, and guided by teamwork interdisciplinarity.

Keywords: Family Health Strategy, Nursing Assistance, Elderly Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC Análise de Conteúdo

ACE Agentes de Controle Endemias

ACS Agentes Comunitários de Saúde

APS Atenção Primária a Saúde

COREQ Consolidated criteria for reporting qualitative research

DCNT Doenças Crônicas Não-Transmissível

DM Diabetes Mellitus

ESF Estratégia de Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

MS Ministério da Saúde

PB Paraíba

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNH Política Nacional de Humanização

PNI Política Nacional do Idoso

PNSPI Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSF Programa de Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	População idosa no Brasil	16
3.2	Assistência ao Idoso	17
3.3	Assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Primária à Saúde	19
4	PERCURSO METODOLÓGICO	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local do estudo	22
4.3	População e amostra	23
4.4	CrITÉRIOS de Seleção	23
4.5	Instrumentos e Procedimento de coleta de dados	23
4.6	Análise dos dados	24
4.7	Aspectos éticos	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	Caracterização da amostra	27
5.2	Delineamento das categorias	28
5.3	Categoria 1 – Assistência da equipe de enfermagem	29
5.4	Categoria 2 – Acolhimento Eficaz e Resolutividade como Garantia de Retorno do Usuário ao Serviço	32
5.5	Categoria 3 – Qualidades e Fragilidades da Assistência de Enfermagem	34
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	48
	RESULTADOS	56
	ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural da vida que provoca transformações biológicas, psicológicas e sociais no sujeito e que são influenciadas por particularidades genéticas e condições externas, como estilo de vida e cultura de cada indivíduo (SOUZA; SERRA; SUZUKI, 2012).

Constata-se que atualmente há no Brasil em torno de 26,1 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e presume-se que em 2025 esse número chegará a 32 milhões; e em 2050, o número será maior ou igual ao de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos (BRASIL, 2010).

Para que o processo de envelhecimento seja tranquilo e em condições de saúde e que haja a estabilidade do homem consigo mesmo e com o mundo ao seu redor, se faz necessário o conforto físico, doméstico e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, convívio social, sexualidade e função ocupacional (TORRES, 2009).

De acordo com o Estatuto do Idoso, é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade, e juntamente com a sociedade, devem assegurar a liberdade, o respeito e a dignidade como pessoa humana, garantindo os direitos civis, políticos, individuais e sociais, que se encontram na Constituição Federal e em leis, como a de nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e a de nº 8.842/1994, que assegura direitos sociais à pessoa idosa (BRASIL, 2006).

É preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a porta central de entrada ao sistema de saúde brasileiro, deva proporcionar à população idosa, familiares e cuidadores, promoção, restauração e reabilitação da saúde e prevenção de danos, assim como uma atenção humanizada com orientação, assistência e suporte domiciliar (BRASIL, 2012), além de proporcionar ligação entre a população e as outras esferas da rede de atenção à saúde (LAVRAS, 2011).

O cuidado integral ao idoso, do ponto de vista do trabalho em equipe multiprofissional, preconiza a relação do grupo como forma de aperfeiçoar o acolhimento ofertado a essa população. Nessa direção, acredita-se na capacidade de um cuidado eficiente com vistas às particularidades do processo de envelhecimento, que vai além do limitado atendimento na dimensão curativa (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

O atendimento desenvolvido pela equipe de enfermagem no cuidado à população idosa na APS é complexo e multifacetado, pois engloba a atenção absoluta à promoção e

recuperação da saúde, prevenção de agravos, e de educação, seja na unidade de saúde e/ou no domicílio, almejando a satisfação das necessidades do público assistido, respeitando a individualidade do sujeito (NAKATA; COSTA; BRUZAMOLIN, 2017).

Nesse caso, faz-se indispensável que os profissionais de enfermagem desenvolvam competências para executarem ações de saúde com sabedoria, capacidade e eficiência, visando atender as reais necessidades dos clientes, com um atendimento integral, universal e com equidade (TEIXEIRA et al., 2006). Exercendo funções assistenciais, gerenciais e de educação em saúde.

Frente a estas informações e nas vivências e experiências adquiridas nas aulas práticas em campo de estágio, enquanto acadêmica de enfermagem, possibilitaram-me considerações a respeito da existência de certo descaso nos serviços de saúde ofertados ao idoso. A constatação de tal fato resultou no interesse de desenvolver o presente estudo, que possui o seguinte problema de pesquisa: “Qual a avaliação feita pela população idosa sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde?”.

Confirma-se a relevância social e acadêmica da pesquisa em tela pela necessidade de reconhecer como se encontra a assistência da equipe de enfermagem à população idosa, haja vista ser essencial para a melhoria da qualidade de vida dos atores sociais. Ademais, espera-se que os seus resultados possam subsidiar para uma qualificação do atendimento prestado e pesquisas sobre a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção do idoso quanto à assistência de enfermagem prestada na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Averiguar se a assistência de enfermagem prestada contempla as necessidades dos idosos;
- Identificar se ocorre interação interpessoal positiva entre o idoso e a equipe de enfermagem;
- Identificar as qualidades e fragilidades da assistência de enfermagem aos idosos na Atenção Primária à Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 População idosa no Brasil

No Brasil, considera-se idoso o indivíduo a partir dos 60 anos, diferentemente dos países desenvolvidos, em que a idade estabelecida é de 65 anos ou mais de vida (KÜCHEMANN, 2012).

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo gradativamente e é decorrente da redução da morbimortalidade, possibilitando transformações na organização etária e modificação do perfil epidemiológico, ocasionando um acréscimo da expectativa de vida (SOUZA, 2015). Calcula-se que existam cerca de 26,1 milhões de idosos, representando aproximadamente 12,6% da população brasileira e que em até 2025 chegará a 32 milhões (BRASIL, 2010).

O processo de envelhecimento traz consigo modificações no físico, psíquico e social do indivíduo, podendo surgir sentimento de dependência, ocasionando temores e dúvidas para os idosos (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2010). Socialmente, o envelhecimento é determinado pela perda progressiva da capacidade de bom senso e independência da pessoa, além do surgimento de patologias resultantes do avançar da idade. Este tipo de concepção afeta diretamente a autoestima dos sujeitos (ALMEIDA; MOCHEL; OLIVEIRA, 2010).

A internalização da imagem negativa pelo próprio idoso pode acarretar diferentes danos emocionais, contribuindo ainda mais para a diminuição de sua autoestima, e conseqüentemente cooperar para a impressão de inaptidão, bem como incitar a deterioração da sua saúde física e mental. Por conseguinte, o público idoso necessita um pouco mais de atenção, principalmente para resguardar a sua saúde física e mental (BARROS; MAIA; PAGLIUCA, 2011).

Assim sendo, o cuidar é um exercício que vai muito além do acolhimento às necessidades básicas de cada indivíduo, no instante de vulnerabilidade, engloba o apoio para o autocuidado, autoestima, e autovalorização, que pode ser realizado formalmente, por profissionais ou informalmente, por familiares, amigos, vizinhos, e/ou integrantes da comunidade (CAETANO; TAVARES, 2010).

Quanto aos profissionais da saúde, é de extrema relevância que desenvolvam competências para a satisfação das necessidades dos sujeitos e de seus cuidadores, amparando-os, contribuindo com suporte emocional e respeito, embasada em uma assistência de qualidade e favorecendo para a preservação da saúde de ambos (CANEPA; CARDOSO; RICARDINO, 2014).

3.2 Assistência ao Idoso

O acréscimo da perspectiva de vida e a transição demográfica do país e do mundo tem se dado de maneira rápida, estabelecendo uma reflexão sobre e em que circunstâncias esses indivíduos estão envelhecendo. Esse é um processo complexo, intersetorial e se prolongam nos debates da área da saúde, educação, assistência, previdência e habitação. Há a necessidade da existência de um diálogo entre as políticas públicas, para que assim as mesmas possam estar direcionadas para o objetivo principal de proteção social e do combate às desigualdades sociais (OLIVEIRA et al., 2014).

O Brasil deve planejar-se para transições consideráveis na estrutura e organização do arcabouço necessário para encarar a realidade do envelhecimento populacional, assim como, atentar-se com o curso dos gastos em saúde intrínsecos a essa condição. De acordo com diagnóstico exposto pelo Banco Mundial, as despesas e a intensidade da utilização dos recursos de saúde irão aumentar em relação ao acréscimo da proporção de idosos na população, que se originará em um maior número total de idosos debilitados (GRAGNOLATI; DIOP; COX, 2011).

Neste sentido, o acréscimo na longevidade necessita ser assistido pelo melhoramento ou manutenção da saúde e qualidade de vida, que podem resultar do progresso da assistência ofertada e aprimoramento do cuidado de saúde orientado a essa população. Assim como através de aplicações de capital público e investimentos de políticas que fomentem um envelhecimento saudável, bem como melhores condições de habitação, trabalho, educação e proteção dos direitos ao idoso (WHO, 2012).

Considerando o envelhecimento populacional, políticas públicas direcionadas para a população idosa são subsídios essenciais para qualificação dos serviços e da equipe de saúde que assiste a este público (CAMACHO; COELHO, 2010). Desta maneira, são debatidas algumas políticas públicas que enfatizam a saúde da população idosa, como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso, o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

A PNI tem o intuito de assegurar os direitos sociais do idoso, estabelecendo condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (COSTA; CIOSAK, 2010).

O Estatuto do Idoso em conformidade com a PNI ressalta a garantia de atenção integral à saúde da população idosa, por meio do acesso a condutas de prevenção de doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde. E a relevância de políticas sociais públicas que concedam um envelhecimento saudável e em condições de integridade.

O Pacto pela Saúde caracteriza-se em um pacto entre as três esferas de gestão do SUS e envolve três dimensões, o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. No Pacto pela Vida, é declarado um conjunto de compromissos atendendo a seis prioridades que impactam na saúde da população, sendo uma delas a saúde do idoso (WILLIG; LENARDT; MEIER, 2012).

De modo similar às políticas públicas mencionadas anteriormente, a PNSPI tem por principal objetivo resgatar, conservar e propiciar a autonomia e a independência da população idosa, orientando precauções coletivas e individuais de saúde para esse desfecho (BRASIL, 2006). Em síntese, o Estatuto do Idoso, o Pacto pela Saúde e a PNSPI salientam o envelhecimento ativo e saudável e a atenção integral à saúde da população idosa como fundamentos essenciais para execução dos serviços e equipe de saúde.

Neste cenário, o padrão de atenção que opera como um de seus instrumentos protocolados de atenção elaborados sob a lógica de linha de cuidados e determina a integralidade em suas diversas vertentes é a APS, que atua por meio de diálogo entre os diferentes serviços, incumbindo-se pelo cuidado através de uma ligação horizontal, ininterrupta e adaptada. Recomenda-se ser o primeiro contato do idoso com o SUS, pois é o centro de diálogo da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Portanto a APS é um componente chave dos sistemas de saúde de grande capacidade que assiste às carências básicas, apresentando atividades de prevenção, pesquisa, educação e restabelecimento da população. Deste modo o enfoque oportuniza um olhar mais amplo do processo saúde-doença-cuidado. Além do mais, possibilita reestruturar a atenção básica no sentido da vigilância à saúde, aparentando um ponto de vista centralizado na promoção da qualidade de vida (ROCHA; CARVALHO; CRUZ, 2012).

A integralidade do indivíduo idoso tem como sugestão diminuir o espaço entre a doença (crônica e debilitante) e a morte, além de contribuir para construção de idosos gradualmente independentes e atuantes. A APS ofereceu novos hábitos, como, transformação do objeto de atividade em saúde, a família em domicílio, recuperação das ações de prevenção e promoção, priorização dos recursos humanos, elaboração, qualificação e remuneração e, o estabelecimento de novas ligações profissionais nos serviços. O idoso necessita de um sistema de saúde que de maneira mais incisiva agilize o processo de procura e resultado, fazendo assim com que ocorra a redução de evasão desse indivíduo do sistema (COSTA; CIOSAK, 2010).

Assim sendo, a APS deve operar em todos os municípios brasileiros procurando realizar ações nas diversas áreas sociais, da unidade básica e da família por intermédio de

políticas interdisciplinares idealizada por grupos, em suas regiões, na esperança de uma assistência embasada na promoção de envelhecimento ativo e saudável nas trajetórias de vida dos pacientes idosos ou não (BARROS; MAIA; PAGLIUCA, 2011).

3.3 Assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Primária à Saúde

Com intenção de ofertar uma atenção integral à saúde do idoso, é indispensável favorecer o máximo de comunicação entre a população idosa e os profissionais da saúde por meio de uma escuta e acolhimento. Essa relação ocorrerá desde que providencie maior duração para a consulta e que o desempenho de uma equipe multiprofissional seja eficaz e assista conseqüentemente, as necessidades dos idosos em todas as circunstâncias (COSTA, 2009).

O enfermeiro, profissional em contato maior com o usuário do serviço de saúde, além de ser o responsável central pela evolução de técnicas de educação em saúde para a população idosa e suas respectivas famílias (SILVEIRA et al., 2015; VALCARENGHI et al., 2015), tem a responsabilidade de promover ações de prevenção e cura.

Na conjuntura da APS, a promoção do envelhecimento saudável é uma produção multidisciplinar e a enfermagem tem uma função importante evidenciando-se como um dos protagonistas do envelhecimento funcional e saudável, em que o indivíduo possa desfrutar possibilidades que beneficiem a continuidade do seu bem-estar ao decorrer da vida, tendo como objetivo mais especificamente, a diminuição da morbidade física, psicológica e social do idoso que se encontra mais exposto aos efeitos e repercussões de múltiplos fatores, principalmente as doenças crônicas (OLIVEIRA et al., 2010).

O enfermeiro que desenvolve ações junto ao idoso na ESF deve ter comprometimento tanto com a PNSPI, que é a política brasileira mais recente em relação à atenção à saúde do idoso, como com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é a política que respalda as ações na ESF (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

A ação referente à equipe de enfermagem se atribui a executar procedimentos técnicos; realizar consulta de enfermagem; atender preferencialmente o idoso; acompanhar o idoso e sua situação de saúde; realizar visita domiciliar; realizar grupos de educação em saúde; efetivar atividades para socialização; reconhecer a necessidade do idoso; orientar; e tratar afetivamente. Assim sendo, a ação realizar procedimentos técnicos é uma incumbência do enfermeiro prevista na ESF e é primordial para manutenção ou recuperação da saúde, entretanto, a PNAB ressalta que o olhar do profissional que opera na ESF deve estar

direcionado para a realização dos procedimentos técnicos, mas sem deixar de envolver o indivíduo idoso, considerando a individualidade de cada sujeito (BRASIL, 2012).

É primordial reconhecer, na consulta de enfermagem, as condições de fragilidade do idoso, para elaborar as práticas mais apropriadas, em conformidade com sua condição funcional, além de investirem em ações que integrem a atuação da família e outros componentes da equipe, pois a atenção individualizada não se mostra tão eficaz (BRASIL, 2006).

Ademais, além da consulta de enfermagem, o contato telefônico com o propósito de convidá-lo para comparecer na unidade de saúde pode ser uma boa estratégia para envolvê-lo no seu autocuidado e transmitir uma valorização ao ser cuidado, acompanhando-o no intuito da longitudinalidade do cuidado, pois propicia a continuidade da relação clínica, a criação de vínculo e responsabilização, assistência dos resultados das intervenções, tendo como fundamento e importante integrante a compreensão da sua história de vida. Cooperar também como um instrumento para a integralidade da atenção e da assistência à saúde do idoso (BRASIL, 2012).

Em relação à realização de visita domiciliar, é considerado como uma função do enfermeiro na PNAB, contudo também está contemplada na PNSPI ao referir a necessidade de realizar a prevenção de acidentes no domicílio e entendimento da realidade em que o idoso está inserido. O contato com a veracidade da vida do idoso propicia uma base mais eficaz às suas verdadeiras carências, contribui no aprendizado da prática da manutenção ou recuperação da saúde e prevenção de agravos, possibilitando a construção e a consolidação do vínculo entre a equipe de saúde da família e o idoso, o familiar e/ou cuidador (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013). Ademais, possibilita identificar possíveis situações de exposição à violência contra idosos (SILVA, 2014).

Quanto ao desenvolvimento de grupos de educação em saúde, que é atribuição da equipe multiprofissional, à população idosa deve-se ir além das patologias apontadas e da complicação de assuntos que afetam este grupo, tendo como local de partida o compartilhamento de suas vivências. O grupo oportuniza o incentivo à autonomia e independência por propiciar uma rede de suporte que auxilia no resgate da autoestima e o acesso a informações intrínsecas ao processo de envelhecimento, pontos relevantes na diminuição das fragilidades com base em ações de prevenção (PINHEIRO; ALVAREZ; PIRES, 2012).

Certifica-se que a conduta orientar deve ser direcionado também à família, e devem ser tratados assuntos referentes à prevenção de eventualidades no domicílio; técnicas de

alongamento e relaxamento; cuidados alimentares e hábitos saudáveis; prática de leitura e programas educativos na televisão, além do incentivo à participação da família no cuidado direto do idoso (FERNANDES et al., 2013).

Realizar atividades para socialização dos idosos auxilia para uma vida fisicamente ativa, possibilita autoconfiança, autonomia, felicidade, refletindo justamente no aumento de sua autoestima. Por conseguinte, as ações para socialização cooperam para inclusão entre equipe da ESF e idosos, viabilizam trabalhar a promoção da saúde colaborando para evitar o isolamento social. Dessa forma, é necessário ter como objetivo que os idosos e outros grupos do ciclo vital necessitam participar efetivamente da sociedade, conforme sua aspiração, praticando esporte, lazer, religião, e assim por diante (FONSECA, 2014).

Vale ressaltar que o exercício de identificar às necessidades dos idosos é primordial para se promover uma assistência adequada pela equipe de saúde da família, em que os profissionais estejam comprometidos em executar intervenções e práticas fundamentadas na saúde da população, resultando em ações eficientes, principalmente quando se aprimora a compreensão das carências dos atores sociais envolvidos (OLIVEIRA, 2012).

Ademais, a ação tratar afetivamente se mostra como ponto crucial para a formação de vínculos entre os profissionais, em especial os que compõem a equipe de enfermagem, e o idoso/família cuidado. Respeito, solidariedade, preocupação, diálogo devem ser percebidos e executados desde o primeiro contato com a população (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

Contudo, ainda identifica-se deficiência na capacitação da equipe de enfermagem para atuar junto ao idoso na ESF, inclusive na PNSPI evidencia-se a necessidade de educação permanente para os profissionais para o cuidado com a população idosa. Portanto, enfatiza-se que a educação permanente deve basear-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho (BRASIL, 2006).

No geral, a assistência ao idoso é desafiadora por envolver assuntos específicos dessa fase, tendo que pautar-se no cuidado integral e contínuo para formação do vínculo com os serviços de saúde. Na APS, cuidados concedidos aos idosos são ofertados na unidade básica de saúde, sendo imprescindível analisar as condições de desempenho dos serviços disponibilizados (OLIVEIRA, 2014).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Refere-se a um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como prática o relato das particularidades de uma ocasional população ou episódio e a implantação de familiaridade destes entre variáveis (GIL, 2010).

Segundo Minayo (2012) o verbo primordial da pesquisa qualitativa é compreender, tornando-se indispensável para tal, levar em conta a individualidade da pessoa, uma vez que sua parcialidade é uma exteriorização do seu viver completo; é necessário compreender ainda que o conhecimento e a existência de um indivíduo ocorrem no espaço da história global e são incluídas e contextualizadas pela cultura na qual a comunidade encontra-se inserida. Assim, toda percepção é incompleta, tanto da parte do sujeito pesquisado, quanto da parte do pesquisador.

Na descrição desta pesquisa foi empregada a diretriz denominada COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), criada para possibilitar a elaboração de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos (entrevistas e grupos focais), constituindo-se em uma guia de averiguação com itens específicos (ANEXO A) que engloba os integrantes necessários do projeto do estudo que devem ser apresentados e viabilizam ao pesquisador relatar aspectos importantes da equipe de pesquisa, métodos de estudo, situação do estudo, achados, análises e interpretações (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no território da ESF Esperança, no município de Cajazeiras, localizado no Sertão do Estado da Paraíba, há aproximadamente 468 quilômetros da capital estadual João Pessoa.

O município tem população estimada de 62.187 habitantes e de idosos, 7.616 (12,24%) sendo o sétimo município mais populoso da Paraíba. Sua área territorial é de aproximadamente 566 km². É o principal município da região do Alto Piranhas, o que o coloca em sétimo lugar em número de população entre os 223 municípios da Paraíba (IBGE, 2017). Dispõe de um Hospital Regional com atendimento para o público em geral e um Infante-Juvenil, o Hospital Universitário Júlio Bandeira, além de ser a sede da 9^o Regional de Saúde da Paraíba e 23 equipes de ESF.

A escolha do *locus* da pesquisa deu-se em consequência de ter sido sede do Estágio Curricular da pesquisadora, no qual foi observada uma área de abrangência com um grande número de idosos.

4.3 População e amostra

População refere-se à somatória dos elementos sob estudo que apontam suas peculiaridades em comum; (BERGAMASCHI; SOUZA; HINNING, 2010); já a amostra, se expressa de uma parcela selecionada de forma conveniente da população do estudo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A população do estudo em tela foi representada por 455 idosos moradores das seis micro áreas que formam a ESF Esperança. Para a amostra, no intuito de poder selecionar idosos de todas as micro áreas, utilizou-se um processo aleatório sistemático no qual, a cada dez nomes, foi selecionado um idoso da relação nominal cedida pela equipe de ESF, além de considerar a saturação teórica, totalizando 21 idosos.

4.4 Critérios de Seleção

Critérios de inclusão

Idosos residentes em áreas onde há cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e que apresentavam nível cognitivo adequado para responder aos questionamentos.

Critérios de exclusão

Idosos que não pudessem ser contatados durante o período de coleta de dados.

4.5 Instrumentos e Procedimento de coleta de dados

O contato com a equipe da ESF se deu entre os meses de outubro de 2017 a fevereiro de 2018, em decorrência de ter sido campo de estágio do Supervisionado I da pesquisadora, tendo assim um longo tempo de socialização tanto com a equipe como com a comunidade, o que ajudou na realização das entrevistas, e facilitando a disponibilização de uma lista com os nomes e endereço dos idosos entrevistados cedido pelas ACS.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a abril de 2018 por meio de entrevista gravada por intermédio de uso de formulário semiestruturado (APÊNDICE A) envolvendo questões de identificação do perfil sociodemográfico dos sujeitos pesquisados e questionamentos subjetivos relacionados ao tema proposto.

A entrevista semi-estruturada é pautada por uma série de perguntas estabelecidas com antecedência, que devem ser postas pelo pesquisador de forma equivalente a um diálogo

informal, permanecendo este alerta aos momentos oportunos para conduzir a discussão para o objeto de estudo, podendo introduzir questões adicionais para explicar perguntas que não ficaram claras ou auxiliar a restaurar o contexto da entrevista, caso o participante desvie-se do tema pesquisado ou possua dificuldade diante deste (BONI; QUARESMA, 2005).

A aplicação dos formulários ocorreu pessoalmente e de forma individualizada após esclarecimentos de eventuais dúvidas dos participantes, e as entrevistas foram gravadas utilizando-se de aparelho celular modelo *Motorola Moto G4*[®]. Foi adotado ainda o diário de campo, no qual se registrou dados importantes para a pesquisa, como acerca do comportamento dos idosos durante o momento da coleta de dados. Cabe salientar que após as entrevistas não ocorreu contato com os participantes acerca dos resultados da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Os dados obtidos pelas respostas dos participantes às questões sociodemográficas foram analisados por meio de estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, média, mínima, máxima, e desvio padrão, utilizando-se do programa *Microsoft Excel 2013*[®]; posteriormente foram apresentados em tabela.

Os dados subjetivos foram transcritos, organizados e categorizados por intermédio da Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin, determinada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que objetiva alcançar parâmetros (quantitativos ou não) que viabilizem a conclusão de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção das mensagens, por intermédio do uso de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo destas (BARDIN, 2011).

A AC é formada pelas etapas de pré-análise, que objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de forma a guiar a um esquema claro do desenvolvimento das operações subsequentes; de exploração do material, que se trata da aplicação sistematizada das decisões tomadas, de forma manual ou informatizada, consistindo, basicamente, em procedimentos de codificação, decomposição ou enumeração, a partir de regras anteriormente elaboradas; e de tratamento dos resultados, etapa na qual os dados são analisados de forma a serem relevantes e válidos, constituindo-se na fase final da AC, em que o pesquisador, após obter dados fidedignos e significativos, sugere inferências e desenvolve interpretações relacionadas aos propósitos previstos, ou associados a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2011).

Após a pré-análise dos dados coletados, etapa em que se realizou a leitura flutuante, a constituição do *corpus* e a preparação do material, a exploração deste permitiu formulação de

três categorias por critério semântico (categorias temáticas). A categorização, segundo Bardin (2011), classifica elementos constituintes de uma classe por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), mediante o uso de critérios pré-estabelecidos. As categorias reúnem unidades de registro com características comuns sob um título genérico. Subsequentemente, o resultado das inferências e interpretações dos dados agrupados nas categorias temáticas foi discutido consoante a literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos

Previamente, foi solicitada a anuência (ANEXO B) da Rede Escola do município onde o estudo foi realizado. Após cadastro na Plataforma Brasil, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares; CEP: 58900-000, Cajazeiras - PB, e-mail <cep@cfp.ufcg.edu.br> e Telefone: (83) 3532-2075, tendo o início da coleta dos dados ocorrido após parecer favorável sob número 2.509.561 (ANEXO C).

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Respeitou-se a dignidade e autonomia dos participantes e lhes foi assegurado o seu desejo de contribuir e permanecer, ou não, no estudo, mediante sua manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarretasse qualquer tipo de prejuízo para estes. Sua participação ficou condicionada à autorização prévia, formalizada pela assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), permanecendo uma destas com as pesquisadoras e outra com o participante.

Para preservar o anonimato dos entrevistados, as falas utilizadas no decorrer do texto foram identificadas com o nome 'sujeito' seguido de um número arábico respeitando a ordem de ocorrência da entrevista.

Os riscos relacionados ao desenvolvimento deste estudo foram mínimos, estando basicamente associados à aplicação do formulário e realização da entrevista, sendo observado apenas que alguns dos participantes apresentaram timidez em realizar a gravação das suas respostas. A pesquisadora permaneceu atenta durante todo o procedimento de coleta de dados para minimizar possíveis ansiedades e evitar qualquer tipo de constrangimento.

Quanto aos benefícios, a pesquisa pode vir a contribuir para o entendimento por parte dos profissionais de como eles exercem a assistência à comunidade idosa e de como estas afetam o cuidado de saúde que eles produzem, podendo vir a auxiliá-los a identificar relações que podem prejudicar a assistência integral dentro do espaço laboral e, partir disto, alterá-las, valorizando e desenvolvendo a autonomia de cada profissional componente da equipe multiprofissional.

No geral, os participantes apresentaram-se tranquilos, demonstrando timidez, inicialmente. Vale destacar que os participantes, em sua maioria, apresentaram dúvidas e um pouco de insegurança com relação à temática abordada, em decorrência da ausência de contato anterior com o tema, fato que foi referido por eles. Nesses casos, a pesquisadora discorreu, antes e após finalização da entrevista, a respeito da temática em questão, deixando os entrevistados livres de dúvidas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo se deu em dois momentos: de início, se apresentou, brevemente, a caracterização dos sujeitos componentes da amostra; posteriormente, foram apresentadas as categorias obtidas pela exploração do material qualitativo coletado e as inferências obtidas pelo tratamento deste, que buscaram explicitar as percepções dos idosos quanto à qualidade da assistência de enfermagem ofertada na ESF.

5.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 21 idosos usuários da ESF Esperança que se encontram caracterizada por gênero, faixa etária, estado civil, renda familiar, ocupação e escolaridade na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa por gênero, faixa etária, estado civil, renda familiar, ocupação e escolaridade na ESF. Cajazeiras - PB, 2018.

Variáveis	<i>f</i>	%
Gênero		
Feminino	16	76,2
Masculino	5	23,8
Faixa etária		
60 – 64	8	38,0
65 – 69	3	14,3
70 – 79	8	38,0
> 80	2	9,7
Média de idade (\pm desvio padrão)		71,27 (\pm 8,03)
Idade mínima– máxima		61– 88
Estado civil		
Solteiro (a)	8	38,0
Casado (a)	7	34,0
Viúvo (a)	6	28,0
Escolaridade		
Não Alfabetizado	4	19,0
Ensino Fundamental I Incompleto	10	47,6
Ensino Fundamental II Incompleto	3	14,9
Ensino Médio Incompleto	2	9,1
Ensino Médio Completo	1	4,7
Graduação	1	4,7
Ocupação		
Aposentado	18	85,7
Pensionista	2	9,7
Frentista	1	4,6
Renda Familiar (Salário 954,00 R\$)		
1 salário	16	77,0
1+ 2 salários	3	14,0
2+ 3 salários	2	9,0
Média de salário (\pm desvio padrão)		1.908,00 (\pm 954,00)
Salário mínimo - Salário máximo		954,00 - 2.862,00
TOTAL	21	100

Fonte: pesquisa, 2018.

Quanto ao gênero, observa-se predominância do feminino, corroborando com o quadro nacional das mulheres que alcançam idades maiores do que os homens em decorrência da proporção de mortalidade mais baixa, caracterizando o fenômeno da feminilização da velhice (GIACOMIN, 2012), o que pode estar relacionado à menor exposição da mulher a fatores de risco em relação ao ambiente de trabalho, consumo de álcool, tabagismo, dentre outros (TESTON; CALDAS; MARCON, 2015).

Em relação à faixa etária, verifica-se semelhança aos achados de Carvalho e Wong (2008), na pesquisa intitulada “A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI”, que teve como objetivo a identificação da estrutura etária dos idosos, que geralmente apresentam-se na média nacional, de 71,3 anos de idade.

De acordo com a pesquisa em tela, há a predominância de indivíduos solteiros e viúvos, o que pode implicar no comprometimento à saúde do idoso, pois a falta de parceiro, comumente, está relacionada a alterações emocionais, sentimentos de solidão, além da depressão. Nesse sentido, o idoso pode se expor à uma situação de risco, tornando-se mais vulnerável às morbidades (ÁLVARO, 2008).

No que concerne à variável do nível de escolaridade, os idosos participantes em sua maioria apresentam menos de nove anos de estudo formal, corroborando com os achados de Giatti e Barreto (2003) na pesquisa intitulada “Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil”, com o objetivo de avaliar o perfil educacional dos idosos, onde se revelou as dificuldades de acesso à educação em comparação com a atualidade, promovendo uma considerável incidência de idosos com baixos níveis de escolaridade.

Ao que tange à situação econômica, verifica-se que a principal fonte de renda é a aposentadoria, com rendimento familiar de um salário mínimo. A situação econômica é considerada um fator decisivo que pode prejudicar a qualidade de vida dos idosos, visto que o baixo ganho limita o acesso a bens de serviços e consumo, como alimentação e habitação adequada; compras de medicamentos; oportunidades de lazer entre outros. Tal situação tende a se complicar quando se verifica que os idosos assumem uma nova função social, sendo responsáveis pelo provimento ou contribuição do orçamento familiar (DIAS, BARA; SALIMENA, 2012).

5.2 Delineamento das categorias

Após as etapas de pré-análise e exploração do material coletado nas entrevistas e a partir do questionamento norteador “Qual a percepção do idoso quanto à assistência de

enfermagem na ESF?” foram construídas três categorias temáticas: **Categoria 1** - Assistência da equipe de enfermagem; **Categoria 2** – Acolhimento eficaz e resolutividade como garantia de retorno do usuário ao serviço; **Categoria 3** – Qualidade e fragilidades da assistência de enfermagem.

5.3 Categoria 1 – Assistência da equipe de enfermagem

A análise das informações obtidas nesta categoria procurou apreender as percepções dos idosos frequentadores da unidade da ESF acerca da assistência da equipe de enfermagem.

Foram constatadas algumas percepções sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem, dentre elas, destaca-se a fala de nove dos entrevistados, que referiram à compreensão de competência como sinônimo de boa assistência, conforme pode ser observado na fala abaixo.

Eu acho que eles [equipe de enfermagem] são bem competentes sim (Sujeito 07).

Olhe minha filha, eu acho que eles são bem competentes sim, porque não ouço ninguém reclamar do trabalho feito por elas, sabe? (sujeito 08).

Atende, oferece um serviço bom (Sujeito 11).

Quanto ao seu significado, competência é uma palavra que está associada ao saber e ao executar com qualidade. Foi a princípio inserido pelo mundo do trabalho e, posteriormente, aplicado nas propostas de formação e atualização de profissionais, e vem sendo utilizado com regularidade cada vez maior nas áreas do trabalho e da educação (VALE; GUEDES, 2004).

Desenvolver competências para o pleno exercício de uma profissão propõe relacionar-se no âmbito ou contexto em que se pratica esse ofício, apreciando a contínua qualificação do aprendiz para o desempenho das atribuições no trabalho (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

No exercício das capacidades e competências referentes à atenção em saúde, os profissionais devem apresentar-se aptos para proporcionar cuidados frente às ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, em níveis individuais e coletivos. Cada profissional deve garantir que sua prática seja executada de forma integrada e contínua, sendo capaz de pensar criticamente, de examinar os problemas da sociedade e de buscar suas soluções (BRASIL, 2001; PERES; CIAMPONE, 2006; SANTOS; CASTRO, 2010).

A construção de competências e aptidões para a área da Enfermagem faz parte de um conjunto de atividades que objetivam a melhoria da preparação do enfermeiro para encarar as

mudanças do mundo profissional. Com essa compreensão, as competências e aptidões a serem desenvolvidas no decorrer do processo de formação devem priorizar as ações técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas, de maneira a possibilitar ao futuro profissional identificar a saúde como direito, atuando para assegurar a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, promovendo, gerindo e analisando o processo de trabalho em enfermagem-saúde, em colaboração com outros profissionais do ambiente de serviço (VALE; GUEDES, 2004).

A equipe de enfermagem necessita planejar em conjunto seus objetivos de trabalho a partir de diálogos e observação feitos com a população de sua área, pois será através dessas conversas que os profissionais poderão conhecer os usuários, entenderem o meio sócio-econômico e cultural da comunidade e quais serão os líderes sociais existentes dentro da mesma que podem colaborar para o resultado dos propósitos e solução dos problemas.

A existência de um atendimento planejado que atende as demandas necessárias, proveniente das construções sociais que cercam as figuras dos profissionais de saúde foi uma das percepções constatadas, como observado na fala abaixo.

[...] às vezes que eu já fui lá para pesar, medir pressão, fazer o teste da diabetes. Sempre que precisei de exames, de passar por algum outro serviço, como fazer exame de sangue, elas [equipe de enfermagem] marcam e eu consigo fazer (Sujeito 18).

Percebe-se que o sujeito acima citado refere-se ao trabalho da equipe de enfermagem por meio de uma visão tecnicista, evidenciando a limitação do conhecimento dos idosos sobre as funções que devem ser desenvolvidas por esta equipe.

De acordo com a PNAB, o profissional enfermeiro deve possibilitar atenção à saúde aos indivíduos e famílias e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todas as fases da vida; realizar estratificação de risco e preparar plano de cuidados para as pessoas que dispõem de condições crônicas na localidade; planejar, administrar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e Agentes de Controle de Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe (BRASIL, 2003).

Ao auxiliar ou técnico de Enfermagem que trabalha na ESF concerne: desempenhar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão; realizar ações de educação em saúde; atuar do gerenciamento dos insumos necessários para a UBS; participar das atividades de educação permanente, dentre outras (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Quanto aos cuidados à população idosa, é importante salientar que não se pode limitar a assistência apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mas também a comunicação entre saúde física, mental, autonomia financeira, capacidade funcional e o apoio social (COUTINHO et al., 2013).

Observa-se na fala abaixo descrita que dois dos entrevistados remetem que a assistência de enfermagem pode se apresentar de acordo com as questões individuais de cada profissional, além da formação e qualificação profissional.

[...] depende de cada enfermeiro, eu acho que depende da pessoa [...] a enfermeira resolvia bastante coisa, ela sempre tava presente no que passava, ela fazia assim, prevenção, verificar pressão, alguém passava mal ela já tava ligando para o SAMU vir pegar, entendeu? (Sujeito 16).

Apreendeu-se com a fala, que todo profissional apresenta uma teoria base alcançada na academia, por meio de estudos que lhes proporcionaram tal feito, porém há algo que diferencia um profissional de outro, que é a individualidade de cada um, que repercute no atendimento que será disponibilizado a pessoa/comunidade.

A literatura tem proposto que os cuidados de saúde, e de enfermagem, se adequem para responder ao envelhecimento da população e a complexidade e especificidades dos cuidados aos idosos (IRONSIDE et al., 2010; WANG, 2003; LIMA; SILVA; BOUSSO, 2010). Assim, garantir cuidados de qualidade à população idosa exige que os profissionais de enfermagem sejam preparados para gerenciar situações complexas, o que envolve administrar (IRONSIDE et al., 2010) aspectos biomédicos; e psicossociais. Essas circunstâncias trazem particularidades aos cuidados dos idosos.

Acredita-se, conseqüentemente, que a assistência de saúde à população idosa compreende o entendimento às necessidades humanas básicas, assim como as adequações às transformações que ocorrem ao longo da vida que, por sua vez, apresentam dimensões biológica, psicológica, social e cultural (SACCOMAM; CINTRA; GALLANI, 2011).

Verifica-se de acordo com o retratado nesta categoria, que a equipe de enfermagem não exerce em plenitude suas atribuições no que se refere aos cuidados com a população idosa, apresentando fragilidades especialmente no que se refere ao atendimento individualizado e humanizado, sendo vistos como executores de procedimentos estritamente técnico-complementares pela comunidade.

5.4 Categoria 2 – Acolhimento eficaz e resolutividade como garantia de retorno do usuário ao serviço

Nesta categoria foram analisadas as concepções dos idosos acerca das interações interpessoais que ocorrem no diálogo com a equipe de enfermagem da ESF, resultando em retorno ao serviço sempre necessário.

Yin (2001) e Brehmer e Verdi (2010) referem que algumas condutas podem colaborar para o melhoramento das relações, continuação da assistência e retorno do usuário ao serviço de saúde, como um atendimento bem feito, resolução das demandas existentes, conhecimento do profissional e co-responsabilização, por proporcionar satisfação e motivação no sujeito.

No estudo em tela, verifica-se que nove participantes referiram um diálogo eficaz com a equipe de enfermagem na ESF.

Às vezes que eu vou lá, eu sou bem atendido (Sujeito 10).

Demais, ela é muito boa, muito atenciosa, todos que trabalham lá (Sujeito 13).

No dia que eu fui lá deu certo (Sujeito 21).

Teoricamente, o acolhimento é classificado como uma tecnologia leve que aprimora a procura dos usuários e organiza o processo de cuidado da unidade local, sendo o profissional responsável por acolher, responsabilizar e resolver, empregando relações de vínculo e habilidade de escuta aberta. Essa tecnologia leve do trabalho necessita da interação profissional-usuário e sua capacidade de articular e qualificar essa relação por padrões humanitários de solidariedade e cidadania (FARIA, 2014).

Evidencia-se que é uma tecnologia em processo de construção e reorganização diária do trabalho corrente das equipes da ESF, que tem colaborado para o aumento do acesso aos serviços de saúde e para o aperfeiçoamento da oferta do atendimento em conformidade com a procura dos usuários (SCHIMITH et al., 2011; MORAES; BERTOLOZZI; HINO, 2011).

O acolhimento determinado como diretriz de grande importância para a reorganização dos serviços de saúde, a partir da ESF e da Política Nacional de Humanização (PNH), auxilia no estabelecimento de vínculos positivos entre a equipe e a comunidade que busca solucionar suas necessidades de saúde e os profissionais que trabalham na centrada perspectiva do usuário (VIEGAS; PENNA, 2012; VIEGAS; PENNA, 2013), obtêm força como possibilidade de organização das ações pautadas na integralidade do cuidado (BRASIL, 2009).

A presença de vínculo possibilita o cuidado integral e facilita o acesso do usuário ao serviço de saúde, por estar apto a possibilitar a satisfação deste com a assistência alcançada, a qual envolve escuta qualificada, atenção e interesse dos profissionais pela sua demanda (FARIA, 2014; VIEGAS; PENNA, 2012).

Para a formação de vínculo é necessário a disponibilização de tempo para ouvir o usuário, estreitando a relação profissional-cliente. Essa relação pode ocasionar a satisfação por parte do usuário e, também, do trabalhador, pela resolução da demanda. Uma execução simples, como a formação do vínculo, não gera ônus ao serviço, estreita ligação para novas ações e práticas e ainda proporciona a elaboração do cuidado integral com coparticipação (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014).

A sensibilidade do profissional de saúde para o entendimento da necessidade do usuário, não apenas pela linguagem verbal, mas também por outros tipos de comunicação, é considerável para que as concepções sejam realizadas em conformidade com a necessidade do indivíduo e para que os frutos sejam alcançados (CARVALHO et al., 2008).

Compreende-se que a comunicação é uma forma de efetivar esse vínculo com o usuário e conseqüentemente, estreitando os laços que irão ajudar na integralidade do cuidado e na assistência eficiente e de qualidade.

É positivo [diálogo], porque atende bem, não tem cara feia. Por isso que eu gosto, eu não gosto daquela pessoa que é toda sisuda, eu gosto daquela pessoa que presta bem atenção a gente (Sujeito 06).

A manutenção de uma relação permanente com as pessoas necessita de um bom convívio com as famílias, do engajamento de toda a equipe, da compreensão por parte da população sobre o intuito do serviço de saúde, do trabalho de cada profissional e ainda, da atuação social e comunicação eficiente com a população (BARALHAS; PEREIRA, 2011).

Pela escuta, o instrumento da comunicação, Lamela e Bastos (2012) acreditam que o idoso se sente valorizado em suas necessidades e entende que sua mensagem foi recebida. A escuta é classificada um processo mental que exige mais esforço, com a finalidade de analisar o conteúdo recebido sem interferir com entendimentos próprios, proporcionando o momento de o usuário finalizar sua exposição, composta de princípios que lhe são íntimos, porém com conhecimentos úteis para o profissional.

Nesse sentido, compreende-se a ênfase dada a este instrumento da comunicação, que concede ao usuário manifestar suas concepções, sentindo-se valorizado na relação interpessoal com o enfermeiro. Através da escuta, é possível identificar as necessidades do

outro, entender o seu mundo e a sua realidade dentro do contexto no qual está inserido (BRAGA; SILVA, 2010).

Percebe-se então que o acolhimento em conjunto com uma boa comunicação, possibilita a garantia de resolutividade da demanda exposta e conseqüentemente a satisfação e o retorno dos usuários à unidade de saúde para acompanhamento contínuo e integral do seu processo saúde-doença-cuidado, tornando assim, benéfico às melhorias a partir do atendimento ético e humanizado, do convívio entre os indivíduos e equipe, da organização do serviço e processo de trabalho.

5.5 Categoria 3 – Qualidades e Fragilidades da Assistência de Enfermagem

O intuito desta categoria foi apreender a percepção dos idosos quanto às principais qualidades e fragilidades observadas acerca da assistência da equipe de enfermagem.

Observa-se que treze entrevistados referiram a boa assistência recebida dos profissionais da enfermagem, como se demonstra nas falas abaixo.

Olhe menina, eu acho que não tem muito que ajeitar lá não, acho que tá bom o atendimento que elas oferecem lá [...] (sujeito 07).

Não entendo muito disso, mas acho que tá bom, né? Elas atendem bem, ajudam a gente... Para mim tá bom, né?! Tenho nada que reclamar não (sujeito 19).

Este entendimento de boa qualidade por vezes não é pela plena efetividade das atribuições dos profissionais, mas sim pela baixa expectativa das pessoas em relação aos serviços públicos de saúde, como consequência da dificuldade de acesso, pois o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Outra perspectiva que tem sido considerada como responsável pela alta satisfação dos usuários, é o viés de gratidão, que estaria associado com a dificuldade em expor opiniões negativas, tanto pelo medo de perder o acesso ao atendimento, quanto pela relação de dependência aos profissionais (ESPIRIDIANO; TRAD, 2006).

Verifica-se nas falas abaixo que outra qualidade na assistência da equipe de enfermagem referida pela amostra é a consideração de colocá-los em evidência no

atendimento realizado na ESF, no qual, quatro dos participantes relataram obter um atendimento prioritário.

Não deixa a gente voltar sem ser atendido (Sujeito 14).

Para mim tá bom. Precisa melhorar nada não, eles até dão preferência aos idosos na hora de ser atendido [...] (sujeito 15).

Nota-se uma percepção da lógica assistencial do serviço de saúde como um local no qual a equipe de enfermagem assume seu papel de líder, fazendo valer as políticas assistencialistas direcionadas ao idoso, no qual lhes proporciona alguns privilégios devido à faixa etária e por encontrar-se em leis federativas os direitos os quais são detentores.

Ressalta-se que atender preferencialmente o idoso, ainda que o fluxo de acolhimento seja elevado na unidade, é um direito que o idoso tem e deve ser respeitado, inclusive, está previsto no Estatuto do Idoso, tanto em órgãos públicos como privados (SANTOS; GRIEP, 2013; OLIVEIRA, 2014).

A equipe de enfermagem da ESF tem o compromisso de proporcionar a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não apenas com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas tendo em vista o contexto biopsicossocial do ser humano (OLIVEIRA, 2006).

Contudo, constata-se que cinco dos entrevistados percebem que a assistência da equipe de enfermagem poderia ser melhorada, como verifica-se abaixo.

Tem que melhorar, porque elas [equipe de enfermagem] já recebem a gente bem, né? melhorar cada vez mais no que a gente precisa [...] (sujeito 20)

A equipe de enfermagem da ESF precisa entender que o seu papel no cuidado ao ser idoso vai muito além da troca de receitas e de instruções acerca dos cuidados com a alimentação, ambiente, pressão arterial e glicemia. Deve-se procurar uma análise global desse indivíduo, e, com base nisso, prover os cuidados e encaminhamentos indispensáveis. No entanto, esse cuidado ampliado só é viável com capacitações na área geronto-geriátrica (DIAS; BARA; SALIMENA, 2012).

A ESF é uma das áreas onde a equipe de enfermagem tem maior liberdade de atuação, desempenhando assim o papel primordial de levar a comunidade conhecimentos e informações relevantes sobre o processo saúde-doença, buscando desenvolver a autonomia dos usuários do serviço da APS (FERREIRA; SOARES, 2012).

Cabe, ao enfermeiro, qualificar, coordenar e determinar a atuação de enfermagem mais adequada para cada indivíduo; manter-se com comunicação acessível, tranquila e necessita assumir atitude de liderança perante da equipe multiprofissional e da comunidade. Esse profissional deve estar capacitado a administrar e coordenar recursos, profissionais e informações; e estar em contínuo processo de aprendizado, a partir do qual possa propiciar o conhecimento à equipe e para si (MAYA; SIMÕES, 2011).

A atenção ao idoso na ESF pelo enfermeiro requer uma abordagem holística e um atendimento integral para garantia da eficácia do tratamento. A pessoa idosa requer um acompanhamento direto e constante, pois suas limitações e riscos são aumentados em função do avançar da idade e estas limitações necessitam ser mensuradas e avaliadas e cuidados devem ser adotadas para redução de risco a este paciente (BRASIL, 2006).

Entretanto, evidenciam-se fragilidades no quesito acompanhamento do processo saúde-doença-cuidado do idoso. Ademais, por vezes a comunidade não reconhece quem são os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na ESF, o que é decorrente da não execução das atividades previstas para esses profissionais. Como descrito nas falas abaixo.

Se já vi ela não lembro... Quando eu preciso passo na médica e conheço só neidinha [recepcionista] e Aparecida [ACS] (sujeito 02).

Não sei, porque só conheço a agente de Saúde (Sujeito 05).

Nota-se que a equipe de enfermagem, aparentemente, não tem praticado efetivamente suas ações de acompanhamento assistencial ao idoso, visto que oito indivíduos entrevistados referiram não conhecer os profissionais da enfermagem e outros sete os confundiram com outros membros da equipe que formam a ESF.

Na perspectiva do idoso, constata-se que o idealizado nas políticas que asseguram os seus direitos, não tem sido executado e os aspectos políticos e sociais têm sido negligenciados (SIQUEIRA; FERREIRA JÚNIOR, 2012). Os documentos preparados pelo SUS são coerentes, porém a prática está demasiadamente distante da realidade quando se considera a acessibilidade e universalidade para os idosos (MARTINS et al., 2014). Essas percepções podem estar relacionadas devido ao fato dos idosos, em sua maioria, não (re)conhecerem a equipe de enfermagem.

Deve-se ter sempre em consideração que o país vive uma intensa transformação socioeconômica, pautada pela modificação demográfica, da mesma maneira que a população em idade ativa cresce rapidamente, assim como a população idosa, os superintendentes de

saúde devem investir em ações, tendo como objetivo beneficiar este grupo. Sobretudo porque a PNI tem como intuito amparar a promoção de envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos (PEDREIRA, 2012).

As fragilidades relatadas pelos entrevistados indicam que os profissionais da ESF se utilizam escassamente dos instrumentos de orientação à comunidade, de alcance coletivo (PIRES et al., 2013), o que pode estar relacionado a ausência de capacitação para o cuidado específico com o idoso na APS (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

De uma forma geral, pode-se perceber através da análise das falas dos entrevistados e discussões dos autores que a assistência proposta pela equipe de enfermagem do ponto de vista do idoso ainda deixa a desejar em parte, pelo fato que a equipe, aparentemente, não se mostra na APS, o que significa que ela não atua em sua totalidade dentro dos serviços que deveriam ser expostos à comunidade, o que leva a parte dos entrevistados não ter conhecimento a despeito da mesma, os levando a confusão com outros membros da equipe de saúde da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se a necessidade de reavaliar a forma como o idoso vem sendo assistido na ESF, em especial pela equipe de enfermagem, visto que os resultados da pesquisa evidenciam que apesar desse idoso ser bem acolhido, a equipe não consegue exercer suas atribuições de forma completa, não oferecendo uma assistência integral para esse público.

Pode-se compreender que o cuidado à pessoa idosa na ESF, é proveniente do conhecimento incipiente acerca da saúde desse público, e de um cotidiano, na qual o cuidado integral ao ser idoso se encontra praticamente ausente, o que limita a assistência a essa população, a deixando desassistida de forma a não fazer valer o princípio da prevenção e promoção da saúde.

Destaca-se, assim, a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem da ESF para o cuidado à pessoa idosa de forma direcionada às particularidades do processo de envelhecimento, indo além da visão limitada do atendimento na dimensão curativista.

Faz-se necessário debater o acolhimento como escuta qualificada e direcionamento das ações, pois é interessante para que o mesmo vá além de uma triagem ou classificação de risco para os indivíduos. Alterar o padrão assistencial de uma visão focada na doença e voltada em uma queixa específica para o atendimento integral baseado na continuidade do cuidado depende da organização do sistema e dedicação dos profissionais.

No que concerne às fragilidades encontradas na realização deste estudo, dá-se à realização das entrevistas gravadas, nas quais os idosos demonstraram sentirem dificuldades em discorrer sobre a temática devido ao pouco conhecimento acerca do assunto, o que pode estar associado ao não conhecimento sobre a equipe de enfermagem, não conseguirem desenvolver um raciocínio lógico sobre o assunto ou a timidez que não os deixou se expressarem de maneira mais solta e leve, apesar da pesquisadora tentar os deixar mais relaxados possíveis.

De maneira geral, espera-se que o acolhimento e o cuidado integral do sujeito possam ser mais bem debatidos e planejados no município e em outros locais que experienciam situação semelhante, por profissionais, gestores e população, para que existam melhores condições de acesso, organização, humanização e assistência integral. Anseia-se reduzir as falhas que são encontradas na ESF e na gestão municipal, para que transformações possam acontecer, possibilitando, assim, melhor qualidade de vida para a população local.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. M; MOCHEL, E. G; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 99-113, 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5369>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- ÁLVARO CCM. **Influência de fatores biopsicossociais sobre a mortalidade de idosos no município de Santa Cruz-RN - um estudo prospectivo**. 2008. 116f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2008.
- BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, 31-46, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100003>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições Setenta, p. 229. 2011. Disponível em: <<http://www.puf.com/Accueil>>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- BARROS, T. B.; MAIA, E. R; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 12, n.04, p. 32-41, out/dez. 2011. Disponível em:
- BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P.; HINNIG, P. F. **População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular**. Bioestatística aplicada à Nutrição. FSP/ USP, 2010. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila_2011.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2017.
- BONI V.; QUARESMA, S. J. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. n. 1, v. 2, p. 68-80, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/%2018027/16976>>. Acesso em: 10 de Março de 2018.
- BRAGA, E.M.; SILVA, M. J. P. da. Como especialistas em Comunicação se expressam a competência comunicativa. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.14, n.34, p.529-38, jul./set. 2010.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno Formação – Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Secretária de Gestão de Investimento em Saúde**. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. 2001. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf>. Acesso em: 01 maio 2018.
- BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Secretaria dos Direitos Humanos. 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>>. Acessado em 01 de Janeiro de 2018.
- BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Secretaria dos Direitos Humanos. 2006. Disponível em:

<<http://www.al.rs.gov.br/Download/CCDH/Estatuto%20do%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**.Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006. 44p.

BRASIL.Congresso Nacional. Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006. Seção 01, p. 01.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58p.disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em 01 de maio de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, 2006. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 01 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde.**Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

BRASIL. Congresso Nacional. **Política Nacional do Idoso**. LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.Brasília:Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome,2010. 102p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 28 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica: Série E. Legislação em Saúde**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. . Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 out.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Seção 1, p. 12, 2012.Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. p.110,

2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 01 maio 2018.

BREHMER, L. C. de F.; VERDI, M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciências e Saúde Coletiva**, Florianópolis, SC, v. 15, n. 3, p. 3569-3578, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CAETANO, A.C.M.; TAVARES, D.M.S. Unidade de atenção ao idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.3, p.622-631. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a08.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CAMACHO, A.C.L.F; COELHO, M.J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.2, p. 279-284, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

CANEPA, E. B. S.; CARDOSO, A. I. Q.; RICARDINO, A. R. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão. **Interbio**, Mato Grosso do Sul, v.8, n.1, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num1/arquivos/artigo6.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CARVALHO, C. A. P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Revista Arquivos Ciências da Saúde**. São Paulo, v.15, n.2, p.93-95, 2008. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

CARVALHO, J.A.M, WONG, L.L.R. A transição da estrutura etária da população brasileira na metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.597-605, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jan. 2018.

COSTA, M. F. B. N.; CIOSAK, A. S I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 37-44, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n2/en_28.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

COUTINHO, A. T. et al. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 04, p. 628-637, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0628.pdf>>. Acesso em 10 maio 2018.

DIAS, K. C. A. ; BARA V. M. F.; SALIMENA, A. M. de O. O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 3 e 4, p. 143-149, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/download/1945/737>>. Acesso em 20 jan. 2018.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1267-1276, jun. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

FARIA, R. S. R. **Acesso no contexto da ESF em um município do Vale Jequitinhonha – MG**. 2014. 128f. Dissertação Mestrado em (Saúde e Enfermagem). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

FERNANDES, C. A. de O. et al. Educação popular em saúde com o grupo hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v.7, n.8, p.5157-5164, ago. 2013.

FERREIRA, A. R. A.; SOARES, R. T. S. **A importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família (psf)**. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I15248.E8.T4328.D4A.P.pdf>>. Acesso em:20 maio 2018.

FONSECA, C. C. et al. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Revista de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá**.Paraná, v.25, n.3, p.429-39, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/refuem/v25n3/1983-3083-refuem-25-03-00429.pdf>>. Acesso em 20 jan. 2018.

FREITAS, M. C; QUEIROZ, T. A; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

GIACOMIN, K. C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C.(org.). **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.33, p.759-771, 2003.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

GRAGNOLATI, M.; DIOP, M.; COX, P. Envelhecendo em um Brasil mais velho. Brasília: Banco Mundial, 2011. 64p.

IBGE. Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao>>. Acesso em: 30 out. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama, história e fotos do município de Cajazeiras. Brasil, Paraíba, Cajazeiras**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/panorama>>. Acesso em: 30 out. 2017.

IRONSIDE, P. M. et al. Fostering geriatrics in associate degree nursing education: an assessment of current curricula and clinical experiences. **Journal of Nursing Education**, Kansas, v. 49, n. 5, p. 246-252, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20210290>>. Acesso em: 10 maio 2018.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010>. Acesso em: 12 dez. 2017.

LAMELA, D.; BASTOS, A. Comunicação entre os profissionais de saúde e o idoso: uma revisão da investigação. **Psicologia e Sociedade**. Minas Gerais, v.24,n.3, p. 684-690, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/21.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

LIMA, A.; SILVA, S.; BOUSSO, R. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 889-897, 2010.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo; Atlas, 2010.

MARTINS, A. B. et al. Atenção primária à saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014. Acesso em: 31 out. 2017.

MAYA, C. M.; SIMÕES, A. L. A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.5, p.898-904, 2011.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.45,n.1, p.19-25, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/03.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

NAKATA, P.T.; COSTA, F. M.; BRUZAMOLIN, D. C. Cuidados de enfermagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v.11, n.1, p. 393-402, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11920/14414>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OLIVEIRA, J. A. Terceira idade e cidade: o envelhecimento populacional no espaço intra-urbano de Santos. 2006. 190f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) –Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

OLIVEIRA, J. C. A; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.3, p.774-81, set. 2010

OLIVEIRA, M. M. de et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem e Saúde**. Pelotas, RS, v.1, n.1, p.184-189, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3422/2813>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

OLIVEIRA, M.A.C. Re(thinking) Nursing carative projects through the light of population health needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.3, p.401-405, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a02.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

OLIVEIRA, B. Atenção à Saúde do Idoso: políticas públicas e “saber local”. **Argumentum**, Vitória, ES, v.6, n.1, p.190-207, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7493/5760>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

OLIVEIRA, A. D. et al. A intersetorialidade nas públicas para o envelhecimento no Brasil. **Revista Kairós Políticas Gerontologia**. São Paulo, v.17, n. 2, p.91-103, 2014.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A Enfermeira no Cuidado do Idoso na Estratégia de Saúde da Família: Sentidos do Vivido. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-518, 2014; Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>>. Acessado em: 01 jan. 2018.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, set/out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

PENNA, C. M. M.; FARIA R. S. R.; REZENDE G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.4, p.815-822, 2014. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/648/pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, p.492-499, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

PINHEIRO, G. M. L.; ALVAREZ, A. M.; PIRES, D. E. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p.2105-2115, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/21.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

PIRES, M. R. G. M. et al. Fatores associados à atenção domiciliária: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 3, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300648&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2018.

POLARO SHI, GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM. Building the gerontological performance of nurses in Family Health Programs. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.47, n.1, p.160-167, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a20v47n1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018

ROCHA, D.M.; CARVALHO, E.L.L; CRUZ, M.A.P. Benefícios do programa de saúde da família – PSF para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro, em Teresina – PI. **Revista Inova Ação**. Teresina, v. 1, n. 1, p. 01-14, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

SACCOMANN, I. C. R.; CINTRA, F. A.; GALLANI, M. C. B. J. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n.2, p.174-189, jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200004>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SANTOS, I; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.44, n.1, p.154-60, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a22v44n1.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2018.

SANTOS, M. I. P. de O.; GRIEP, R. H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 753-761, mar. 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/21.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

SCHIMITH, M. D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação, Saúde**. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.479-503, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a08.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

SILVA P.F.A. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.441-465, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00441.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M. de; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.2, p.315-21, mar./abr. 2011.

SILVEIRA, R.E. et al. **Estratégias de educação em saúde para idosos**: experiências e desafios. *Cultura de los Cuidados*, San Vicente Del Raspeig, Espanha, Ano 19, n. 42, p. 154-163, 2015. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49338/1/Cultura-Cuidados_42_14.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

SIQUEIRA, K. A. M. S.; FERREIRA JÚNIOR, J. A assistência geriátrica no Posto de Saúde da Família: o idealizado e o realizado a partir do olhar dos idosos (ocorrências em uma Unidade de Saúde da Família no município de Serra Talhada - PE). **Saúde Coletiva em Debate**, v. 2, n. 1, p. 96-106, dez 2012.

SOUZA, D. B. de; SERRA, A. J.; SUZUKI, F. S. Atividade física e nível de depressão em idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.16, n.1, p.3-6, 2012. Disponível em: <www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10261/7080>. Acesso em: 30 out. 2017.

SOUZA, M. S. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 159-175, abr. 2015. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/46425/34927>. Acesso em: 20 jan. 2018.

TAVARES, R. E.; CAMACHO, A. C. L. F; MOTA, C. P. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v.11, n. 2, p.1052-1061, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13476/16183>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

TEIXEIRA, J. D. R. et al. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 271-8, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a18.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

TESTON, E. F.; CALDAS, C. P., MARCON, S.S. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.487-497, 2015.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, 2007. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17872937>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

TORRES, G. V. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n.1, p. 39-44, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100006>. Acesso em 28 abr. 2018.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. Florianópolis, SC, v.10, n.3, p.599-613, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a17v10n3.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

VALCARENCHI, R. et al. Produção científica de enfermagem sobre promoção de saúde condição crônica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p, 705-712, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0705.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.4, p.475-8, 2004.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.2, p.375-85, 2012.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe de saúde da família. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro. v.17, n.1, p. 133-141, 2013.

WANG, C. Working with older adults: a nurse practitioner's experience from a human being perspective. **Nursing Times Research**, Edinburg, v.8, n.2, p. 134-149, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300019>. Acesso em: 30 out. 2017.

WILLIG, M.H; LENARDT, M.H; MEIER, M.J. The trajectory of public policies directed at the elderly in Brazil: a brief analysis. **Cogitare Enferm**. v.17, n.3, p. 574-7, 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29298/19053>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

WHO. World Health Organization. **Ten facts on ageing and the lifecourse**. New York: 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 2.ed. Porto Alegre: Kookman; 2010.200p.

APÉNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista nº. _____. **Data:** ___/___/_____

Dados de Identificação:

Data de nascimento: ___/___/_____ **Idade:** _____ **Sexo:** F () M ()

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

Raça/cor (auto-declarada): Branca () Preta () Parda ()

Amarela () Indígena () Outras (): _____

Renda familiar mensal (em salários mínimos)[954,00R\$]: _____

Reside com quantas pessoas? _____

Filho(s) () Familiares () Companheiro/a () Outro ()

Escolaridade:

() Não alfabetizado

() Ensino Fundamental I Incompleto () Ensino Fundamental I Completo

() Ensino Fundamental II Incompleto () Ensino Fundamental II Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo

() Graduação

Profissão/ocupação: _____

Doenças diagnosticadas: _____

Uso de medicamentos: _____

Mobilidade física: Preservada () Prejudicada () Dependente ()

Tem Cuidador: Sim () Não () Formal? Sim () Não ()

Utiliza os serviços da APS: Frequentemente () Raramente ()

Conhece a equipe de Enfermagem da APS que frequenta? Sim () Não ()

Sabe identificar o (a) Enfermeiro (a) e o(a) Técnico(a) de Enfermagem? Sim ()

Não ()

Sabe quais os serviços que a Enfermagem faz na APS? Sim () Não ()

Cite exemplos:

Quais os serviços de Enfermagem mais utilizados?

Consulta de Enfermagem () Aferição de SSVV ()

HIPERDIA () Coleta de citologia oncológica ()

Vacinação () Outro ()

Curativo ()

Participa de algum grupo de idoso formado pela APS? Sim() Não ()

Qual? _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Em sua concepção, a assistência de enfermagem ofertada na APS é eficiente?
2. Quais serviços de enfermagem são utilizados pelo senhor (a) na APS?
3. No diálogo que ocorre entre o senhor (a) e o profissional de enfermagem durante as consultas, interação interpessoal positiva?
4. O senhor (a) consegue identificar alguma fragilidade ou qualidade nos serviços ofertados pela equipe de enfermagem na AB?

APÊNDICEB - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa: “QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” desenvolvida pela acadêmica de enfermagem do CFP/UFCG Maria Jeanny de Albuquerque, sob orientação da professora Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras. Se aceitar, deverá assinar este termo em duas vias, que ficará uma em sua posse e a outra com o pesquisador.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo averiguar a qualidade da assistência de enfermagem à população idosa na atenção primária à saúde.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao (s) seguinte (s) procedimentos: será utilizada a entrevista gravada utilizando-se de um formulário semiestruturado que contará com questões subjetivas e objetivas, relacionadas ao perfil sociodemográfico da amostra e relacionadas ao tema proposto, visando obter uma compreensão da percepção do idoso acerca da assistência ofertada na APS.

Os benefícios da pesquisa serão: avaliar como se encontra a qualidade da assistência voltada para o público idoso, para fornecer subsídios para melhorar a qualidade do atendimento, visto que há a necessidade que os profissionais que se encontram inseridos neste meio, sejam capacitados e qualificados para que assim ocorra uma assistência à saúde integral.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

DESCONFORTOS E RISCOS: Devido envolver coleta de dados através de questionário e entrevista gravada, este estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso

isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Será em abordagem única através da entrevista gravada e será feita a aplicação do formulário, e posteriormente não haverá acompanhamento dos participantes.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa ao (a) Sr. (a), uma vez que será aplicado um questionário e realizada uma entrevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Eles comprometem-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones **(83) 99681-9386**, ou através dos endereços de e-mail <jeannyalbuquerque186@gmail.com <gerlaneveras2@gmail.com>. Além disso, fui informado (a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: **(83) 3532-2075** e através dos endereços de e-mail <cep@cfp.ufcg.edu.br>.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Cajazeiras, _____ / _____ / 2018

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, **Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, Maria Jeanny de Albuquerque, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 01 de 01 de 2018.

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

Eu, **Maria Jeanny de Albuquerque** discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela envolvidos, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Maria Jeanny de Albuquerque

Pesquisadora Participante

Cajazeiras – PB, 01 de Janeiro de 2018.

**APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS
RESULTADOS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, orientadora e orientanda da pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 01 de Janeiro de 2018.

Discente

Prof^a Orientadora

APÊNDICE F - SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

Para: Rede Escola da Secretaria Municipal de Cajazeiras, PB

De: Prof^ª Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras CFP/UFCG

Solicito de V. Sa., um termo de anuência para que o projeto de pesquisa intitulado **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** a ser desenvolvido pela discente de graduação em enfermagem Maria Jeanny de Albuquerque sob orientação da Prof^ª Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras seja realizado na unidade de Estratégia de Saúde da Esperança do município de Cajazeiras, Paraíba.

Em anexo, a proposta do projeto.

Antecipadamente, agradeço.

Prof.^a Orientadora

Cajazeiras, 06 de Fevereiro de 2018

ANEXOS

**ANEXO A –LISTA DE VERIFICAÇÃO DA CONSOLIDATED CRITERIA
FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH(COREQ)**

No Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity	
Personal Characteristics	
1. Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2. Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3. Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4. Gender	Was the researcher male or female?
5. Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants	
6. Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7. Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8. Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design	
Theoretical framework	
9. Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection	
10. Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11. Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12. Sample size	How many participants were in the study?
13. Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting	
14. Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15. Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16. Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection	
17. Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18. Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19. Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20. Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21. Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22. Data saturation	Was data saturation discussed?
23. Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings	
Data analysis	
24. Number of data coders	How many data coders coded the data?
25. Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26. Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27. Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28. Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting	
29. Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30. Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31. Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32. Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Fonte: Tong, Sainsbury e Craig (2007).

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/ REDE ESCOLA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

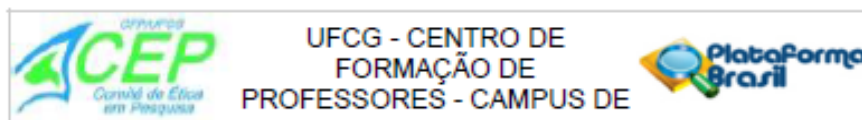
Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “**Qualidade da assistência de Enfermagem a população idosa na atenção primária à saúde**”, a ser desenvolvido pela aluna **Maria Jeanny de Albuquerque**, do curso graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Professora Mestra **Gerlane Cristinne Bertino Vêras** está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras - PB, 06 de fevereiro de 2018.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83257118.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.509.561

Apresentação do Projeto:

Um estudo descritivo com abordagem qualitativa que será realizado no município de Cajazeiras, que fica situado no sertão do estado da Paraíba. A população deste estudo será constituída pelos idosos que são atendidos nas ESF. Tem-se como critérios de seleção os idosos residentes em áreas onde há cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e que apresentem nível cognitivo adequado para responder aos questionamentos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção do idoso quanto à assistência de enfermagem prestada na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Secundários/Riscos:

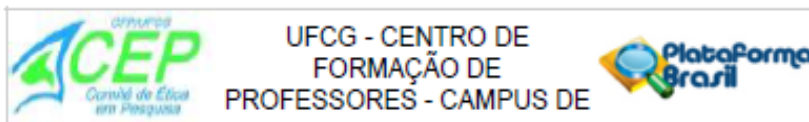
este estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto

ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à

vontade parar decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. Ressaltase

que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZERAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.500.561

melo que não este.

Benefícios:

a pesquisa possibilitará novos conhecimentos para os pesquisadores e irá possibilitar avaliar como se encontra a qualidade da assistência de enfermagem voltada para o público Idoso, podendo fornecer subsídios para melhorar a qualidade do atendimento, visto que há a necessidade dos profissionais serem capacitados e qualificados para prestarem uma assistência à saúde de forma Integral: Averiguar se a assistência de enfermagem prestada contempla as necessidades dos Idosos; Identificar se ocorre interação interpessoal positiva entre o Idoso e a equipe de enfermagem; Identificar as qualidades e fragilidades da assistência de enfermagem a Idosos na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

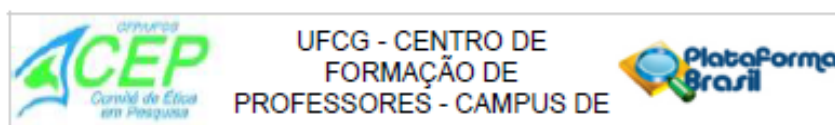
Benefícios:

A pesquisa possibilitará novos conhecimentos para os pesquisadores e irá possibilitar avaliar como se encontra a qualidade da assistência de enfermagem voltada para o público Idoso, podendo fornecer subsídios para melhorar a qualidade do atendimento, visto que há a necessidade dos profissionais serem capacitados e qualificados para prestarem uma assistência à saúde de forma Integral

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Dada a relevância desta pesquisa ao investigar sobre questões inerentes ao Idoso, quando a literatura nos diz que atualmente há no Brasil em torno de 20 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e presume-se que em 2025 esse número chegará a 32 milhões; e em 2050, o número será maior ou igual ao de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos (BRASIL, 2010). Com efeito, esta pesquisa irá contribuir para que o processo de envelhecimento seja tranquilo e

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAIAZEIRAS
 Telefone: (83)3632-2075 E-mail: oep@ofp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.509.561

em condições de saúde e que haja a estabilidade do homem consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. Propiciando, assim, ao Idoso melhor conforto físico, doméstico e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, convívio social, sexualidade e função ocupacional, conforme (TORRES, 2009).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão em conformidade com a Resolução 466/12, bem como o TCLE atende a todos requisitos exigidos pela CIRCULAR nº 51-SEI/2017/CONEP/SECNS/MS, de 28 de setembro de 2017.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

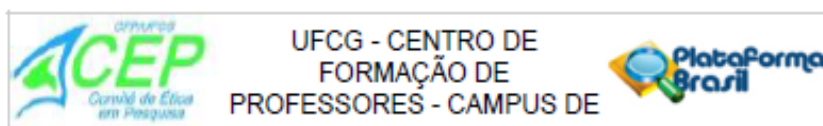
Projeto de relevância social e acadêmica, cuja maior preocupação volta-se para o Idoso, uma vez que a população mundial retrata-se como Idosa.

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_1076190.pdf	16/02/2018 20:46:05		Acelto
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/02/2018 20:44:50	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termo_divulgacao.pdf	12/02/2018 13:37:53	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador_responsavel.pdf	12/02/2018 13:36:44	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/02/2018 13:30:38	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador_participante.pdf	12/02/2018 13:30:01	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	12/02/2018 13:28:35	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	12/02/2018 13:27:41	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	12/02/2018 13:27:17	Geriane Cristinne Bertino Vêras	Acelto

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAIAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.509.581

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@ctp.ufcg.edu.br