

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Atuação dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da
Família na Promoção da Saúde dos Idosos**

Mônica Canilha Tortelli Rodrigues

Pelotas, 2013

MÔNICA CANILHA TORTELLI RODRIGUES

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Enf^a Dr^a Celmira Lange

Pelotas, 2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R696a Rodrigues, Mônica Canilha Tortelli

Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde dos idosos / Mônica Canilha Tortelli Rodrigues ; orientadora Celmira Lange. - Pelotas, 2013.

84 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

1. Idoso. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da família. 4. Papel do enfermeiro. 5. Promoção da saúde. I. Lange, Celmira, orient.
II. Título.

CDD: 610.73

Folha de Aprovação

Autora: Mônica Canilha Tortelli Rodrigues

Título: Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde dos idosos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____

Banca examinadora:

Profª Drª Celmira Lange- UFPEL
Presidente da Banca

Profª Drª Silvana Sidney Costa Santos-FURG
Membro efetivo

Profª Drª Michele Mandagará de Oliveira-UFPEL
Membro efetivo

Profª Drª Roxana Isabel Cardozo Gonzales- UFPEL
Membro suplente

Profª Drª Elaine Thumé- UFPEL
Membro suplente

Dedicatória

Ao meu marido e ao meu filho,
porque eles são a razão do
meu orgulho e do meu viver.

Agradecimentos

Um agradecimento especial ao meu marido Alexandre Conrad Rodrigues, meu companheiro de todas as horas, de todos os sonhos e realizações. Obrigado por todo o amor, incentivo, proteção, compreensão e principalmente pela linda família que construímos juntos e também pelo melhor presente que já me deste, nosso filho Xandinho. Te amo!

Agradeço ao meu filho Alexandre Conrad Rodrigues Filho, meu Xandinho, por me trazer tanta felicidade, orgulho e tornar os meus dias muito mais coloridos e alegres com este amor incondicional. Ser sua mamãe é assim, é tudo pra mim é como eu sonhava meu anjinho. Te amo!

Agradeço a Deus por ser merecedora desta família tão especial, com a qual eu aprendi o verdadeiro sentido do mais puro amor, pela dádiva de ser mãe e também por estar subindo mais este degrau na minha profissão com a finalização desta dissertação.

Agradeço a todas aquelas pessoas que de alguma maneira me ajudaram nesta caminhada e fizeram a diferença na minha vida.

Agradeço aos colegas do Mestrado, pelos momentos compartilhados, que levarei na memória e no coração para sempre.

Agradeço a minha orientadora pelos ensinamentos transmitidos, por compreender as minhas angústias e inseguranças e por confiar e acreditar na minha capacidade.

Agradeço também aos demais membros da banca pelas excelentes contribuições que ajudaram bastante.

Agradeço a Jenifer Harter, pela sua ajuda na primeira aproximação ao referencial teórico deste estudo.

Agradeço aos enfermeiros participantes deste estudo, pela disponibilidade, pelo excelente acolhimento em suas unidades e por compartilhar comigo seu cotidiano de trabalho com os idosos.

Muito obrigado!

Resumo

RODRIGUES, Mônica Canilha Tortelli. **Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde dos idosos**. 2013. 84f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, está proporcionando mudanças importantes no modo de planejar a velhice na sociedade. Para a promoção da saúde dos idosos ser efetiva torna-se essencial que os enfermeiros, especialmente os da Estratégia Saúde da Família (ESF), estejam comprometidos com assistência integral à saúde dos idosos. Este estudo objetivou identificar a atuação dos enfermeiros da ESF na promoção da saúde dos idosos do município de Pelotas/RS, tendo como embasamento os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS): atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção definidos no referencial teórico de Bárbara Starfield. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em 16 Unidades Saúde da Família (USF), na zona urbana e rural do município, com 16 enfermeiros. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As USF e os enfermeiros foram sorteados aleatoriamente. A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2013 por meio de entrevistas semi-estruturadas e anotações em diário de campo. Os dados foram analisados e discutidos conforme a proposta operativa de Minayo. A maioria dos participantes foi do sexo feminino, casado, com idades entre 31 e 59 anos, graduados na UFPel e com pós-graduação em ESF. O tempo de profissão variou de 6 a 30 anos e o tempo de trabalho na mesma USF esteve entre um e 11 anos. Os resultados mostram que o acesso do idoso nas USF apresentou problemas quanto ao grau de tolerância a consultas não agendadas e quanto a estrutura física, a qual estava precária para atender o idoso que possui alguma dependência; porém destacou-se o esforço de grande parte dos enfermeiros para ampliar o acesso por meio do acolhimento de enfermagem. Averiguou-se também que a totalidade dos enfermeiros afirmou que conseguem identificar os idosos de sua área de abrangência e acreditam que a maioria dos idosos reconhece a USF como fonte regular de atenção, configurando uma boa relação interpessoal entre ambos. Deste modo, o atributo da longitudinalidade está presente em algumas USF pesquisadas. Porém, a integralidade está contemplada de maneira superficial, pois a atuação da maioria dos enfermeiros está centralizada nas visitas domiciliares, no grupo do hiperdia e na consulta de enfermagem. Não possuem um programa de promoção da saúde específico ao idoso, embora estejam cientes do acelerado envelhecimento da população. A maioria das unidades não possui um cadastro específico de acompanhamento do idoso. Os enfermeiros entrevistados têm mais controle dos idosos dependentes e com doenças crônicas não transmissíveis por meio da visita domiciliar e do grupo do hiperdia. Os demais idosos que não se enquadram nestas situações, não são acompanhados periodicamente. Assim, a coordenação da atenção não abrange todos os idosos da área de abrangência das USF. Espera-se que os resultados encontrados, estimulem os gestores públicos para efetivarem um programa específico de atenção a saúde dos idosos que auxilie os enfermeiros das USF para direcionarem sua assistência para além da doença, priorizando no seu cotidiano de trabalho ações de promoção à saúde.

Palavras-chave: Idoso. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Papel do Enfermeiro. Promoção da Saúde.

Abstract

Performance of Nurses of Family Health Strategy in the Elderly's Promotion of Health. 2013. 84p. Dissertation (Master in Science) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

The ageing population, observed at the whole world, is providing important changes in the way of planning the old age in the society. To the elderly's promotion of health be effective, it is essential that nurses, especially the ones of Family Health Strategy (ESF), be compromised with the whole assistance to elderly health. This study aimed to identify the action of nurses of ESF in the promotion of health of elderly in Pelotas/RS, having as basis the essential attributes of Primary health Care (APS): attention to first contact, longitudinality, integrality, coordination of attention defined in the theoretical background of Bárbara Starfield. Qualitative study, exploratory and descriptive, accomplished in 16 Family Health Unities (USF), in the countryside of the town, with 16 nurses. The research was approved by the Ethics in Research Committee of the Faculdade de Enfermagem of the Universidade Federal de Pelotas (UFPel). The USF and nurses were randomly raffled. Data collection occurred in July to August of 2013 through semi structured interviews and notes in a field journal. Data was analyzed and discussed according to the operative proposal of Minayo. The most of participants was female, married, 31 to 59 years old, graduates in UFPel and with post-graduation in ESF. The length of employment ranged between 6 to 30 years and length of employment at the same USF was between one and 11 years. The results show that the access that elderly has at USF presents problems as the degree of tolerance for unscheduled consultations and as the physical structure, which was precarious to comply the elderly who has some dependency; however, it was highlighted the effort of the most part of nurses to expand the access through the nursing welcome. It was also ascertained that the totality of nurses affirmed that they can identify the elderly of their coverage area and believe that the most of elderly recognize the USF as a regular source of attention, setting a good interpersonal relation between both. In this way, the attribute of longitudinality is present in some researched USF. At the same time, the whole care is contemplated in a superficial way, because the action of the most of nurses is focused on home visits, HiperDia group and on the nurse consultation. They don't have a specific promotion of health program to elderly, although they are aware about the quickly population aging. The most of unities doesn't have a specific cadaster to monitoring of the elderly. Nurses who were interviewed had more control about dependents elderly and who had non-communicable chronic diseases through home visits and HiperDia group. Other elderly who don't fit in this situation are not periodically monitored. Is this way, the coordination of attention doesn't embrace all elderly of the area of the USF. It is hoped that the found results encourage the public managers to actualize a specific program to health attention to elderly which help the nurses of USF to head their care to beyond the disease, prioritizing daily at work actions to health promotion.

Keywords: Aged. Primary Health Care. Family Health. Nurse's Role. Health Promotion.

Sumário

Apresentação	09
I Projeto de pesquisa.....	10
II Relatório do trabalho de campo.....	61
III Artigo para sustentação.....	66

Apresentação

O presente estudo foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de mestre em Ciências. O projeto foi desenvolvido na área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo objetivo geral é identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS. O projeto de pesquisa foi autorizado pela Secretária Municipal de Saúde e pela Coordenadora da Estratégia Saúde da Família do município de Pelotas e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (número do parecer: 310.202/ CAAE 16727413.0.0000.5316). Conforme o regimento do programa, a presente dissertação de mestrado é composta das seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: foi sustentado no mês de abril de 2013. Esta versão contempla as modificações sugeridas pela banca examinadora.

II Relatório do Trabalho de Campo: apresenta de forma sucinta os caminhos percorridos para a coleta de dados da pesquisa.

III Artigo para sustentação: “Promoção da saúde dos idosos como ação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”. Será submetido à publicação na Revista Brasileira de Enfermagem (Reben), após aprovação pela banca examinadora e incorporação das sugestões.

I Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Projeto de Dissertação de Mestrado

**Atuação dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Promoção
da Saúde dos Idosos**

Mônica Canilha Tortelli Rodrigues

Pelotas, 2013

MÔNICA CANILHA TORTELLI RODRIGUES

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS**

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva.

Orientadora: Enf^a Dr^a Celmira Lange

Pelotas, 2013

Banca examinadora da Qualificação:

Dra. Celmira Lange –UFPEL- Presidente da Banca

Dra. Silvana Sidney Costa Santos - FURG- membro efetivo

Dra. Michele Mandagará de Oliveira-UFPEL- membro efetivo

Dra. Roxana Isabel Cardozo Gonzales- UFPEL- membro suplente

Dra. Elaine Thumé- UFPEL- membro suplente

Lista de figuras

Figura 1- O sistema de serviços de saúde.....	35
Figura 2- Esquema com os componentes do sistema de saúde abordados no estudo.....	37
Figura 3- Quadro de planejamento dos gastos com o estudo.....	42
Figura 4- Quadro do Cronograma estabelecido para o estudo.....	43
Figura 5- Quadro de Revisão da literatura.....	52

Lista de abreviaturas e siglas

ABS- Atenção Básica de Saúde
AIS- Ações Integradas de Saúde
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
BDENF - Base de Dados de Enfermagem
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
DCNT- Doença Crônica Não Transmissível
ESF - Estratégia Saúde da Família
FURG- Fundação Universidade Federal do Rio Grande
GEP-GERON- Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics,
Enfermagem/Saúde e Educação
INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS- Ministério da Saúde
NUCCRIN- Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces
OMS - Organização Mundial de Saúde
PIASS- Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do
Nordeste
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PSF - Programa Saúde da Família
PUBMED - Literatura Internacional em Ciências da Saúde
SESP- Serviço Especial de Saúde Pública
SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPEL - Universidade Federal de Pelotas
UBS - Unidades Básicas de Saúde
USF- Unidade Saúde da Família
UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário

1 Introdução.....	17
2 Objetivos.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3 Pressupostos.....	22
4 Revisão de Literatura.....	23
4.1 Avanços na saúde do idoso e a percepção dos mesmos sobre a sua condição de saúde e o atendimento de enfermagem na APS.....	23
4.2 O cuidado direcionado pelos enfermeiros aos idosos na APS.....	26
4.3 Reorganização da APS com a implantação da ESF e o desempenho dos enfermeiros neste contexto.....	28
5 Referencial teórico.....	32
5.1 Histórico e evolução da APS.....	32
5.2 Definição da APS e delimitação dos componentes fundamentais dos serviços de saúde da APS relevantes ao estudo.....	34
6 Metodologia.....	38
6.1 Caracterização da pesquisa.....	38
6.2 Local da pesquisa.....	38
6.3 Participantes da pesquisa.....	38
6.4 Critérios de seleção dos participantes.....	39
6.5 Princípios éticos.....	39
6.6 Procedimentos para a coleta de dados.....	39
6.7 Análise dos dados.....	40
6.8 Divulgação dos resultados.....	41
7 Orçamento.....	42
8 Cronograma.....	43
Referências.....	44
Apêndices.....	48
Anexos.....	58

1 Introdução

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, está proporcionando mudanças importantes nos modos de planejar a velhice ativa na sociedade. No entanto, é importante destacar que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo de envelhecimento está ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2010a).

Em vista do acelerado crescimento da população idosa e conforme os direitos previstos na Constituição da República Federativa de 1988 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, em 1994, através da Lei 8.842/94, regulamentada pelo Decreto 1.948/96. Nesta lei estipulou-se, o limite de idade de 60 anos e mais para um indivíduo ser considerado idoso. Esta política assegurou direitos sociais aos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração, participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010a).

Para a promoção da saúde dos idosos ser efetiva torna-se essencial que os enfermeiros, em especial os que trabalham na ESF, estejam comprometidos com assistência integral à saúde dos idosos. Assim como, disponham de número suficiente de pessoal e materiais necessários para desenvolver seu trabalho.

Neste estudo os termos Atenção Básica de Saúde (ABS) e Atenção Primária à Saúde (APS) são usados como análogos, pois o Ministério da Saúde (MS) adotou a nomenclatura de ABS para definir APS, tendo como sua estratégia principal a ESF. A APS é uma terminologia reconhecida internacionalmente (BRASIL, 2007a).

A APS é caracterizada por ações individuais e coletivas, que contemplam a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a manutenção da saúde. É fundamental que a APS seja desenvolvida por meio de trabalho em equipe multidisciplinar, cuja ação é direcionada a populações de territórios bem delimitados. Na maioria das vezes, é a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde (BRASIL, 2007b).

Diante desta assertiva, como a ênfase deste estudo está na promoção da saúde dos idosos na APS, apresenta-se o conceito de promoção da saúde. Assim, a promoção da saúde é caracterizada como uma estratégia de articulação transversal, que favorece a perceptibilidade dos fatores de risco à saúde da população e a

visibilidade em relação às distintas demandas de saúde, existentes nos inúmeros municípios do país (BRASIL, 2010b).

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como foco a geração de recursos que auxiliem a reduzir as situações de vulnerabilidade, promovam a qualidade de vida da população, ponham em prática a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. Na ótica do SUS, a estratégia de promoção da saúde é vista como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento da população (BRASIL, 2010b).

Em um estudo realizado por Girondi e Santos (2011) com o objetivo de conhecer a acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de APS, ressaltou-se que os locais de atendimento a estas pessoas normalmente são inacessíveis, superlotados e as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde são restritas as campanhas de vacinação, resultando numa possível condição de deficiência ao idoso fragilizado. Dentre os motivos que prejudicam este atendimento estão à inadequada infraestrutura e a falta de organização e planejamento das ações de enfermagem direcionadas à saúde do idoso na APS (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Os enfermeiros da APS para desenvolverem ações direcionadas à promoção da saúde dos idosos, primeiramente precisam compreender as necessidades biológicas, emocionais e sociais destas pessoas. Nesse sentido, os idosos almejam que os profissionais de saúde planejem a sua assistência visando muito mais que a questão biológica, embora isso faça parte da sua atuação, tornando-se necessário uma visão integral, atentando para o acolhimento e valorização interpessoal do idoso (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) constam as atribuições específicas dos enfermeiros da ESF que são: prestar um cuidado integral aos indivíduos e famílias; realizar consulta de enfermagem; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); desenvolver educação permanente aos ACS e equipe de enfermagem; contribuir e participar da educação permanente do auxiliar do consultório dentário e do técnico em higiene dental; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (BRASIL, 2007b).

O enfermeiro da ESF necessita ampliar suas atividades, para dar conta de todas as atribuições que estão determinadas na PNAB. Deste modo, o enfermeiro será capaz de realizar um diagnóstico da saúde da população da sua área de atuação e conseguirá elaborar ações mais voltadas a satisfação das necessidades destes usuários (RAMOS et al, 2009).

A maioria da população deseja ter um envelhecimento ativo, com acessibilidade na APS e um cuidado integral pela equipe de saúde. No entanto, percebe-se, por meio da produção científica atual, uma lacuna referente às ações desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF direcionadas às reais necessidades de saúde dos idosos e que contemplem as demandas emergentes desta população idosa.

O envelhecimento ativo é o processo de potencialização das oportunidades de saúde, de participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida conforme as pessoas vão envelhecendo. Oportuniza que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

O crescimento acelerado da população idosa é uma realidade mundial que precisa ser amplamente discutida e analisada entre os enfermeiros da ESF, para que ocorra o planejamento e o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde dos idosos. Assim como, torna-se imprescindível manter uma coerência entre as propostas da ESF e da Política Nacional do Idoso e demais legislações que favoreçam os idosos.

Almeja-se, que este estudo sirva de subsídio, para a reflexão dos gestores públicos para a efetivação de programas de saúde direcionados a idosos que favoreçam a mobilização da equipe da ESF e, principalmente, dos enfermeiros para o desenvolvimento de ações cada vez mais efetivas na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS.

O referencial teórico escolhido para dar embasamento a este estudo originou-se de Bárbara Starfield, devido a relevância e contribuição da mesma na reorganização da APS.

Diante do exposto acima, desenvolveu-se este estudo com base na seguinte questão norteadora: **“Qual a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Promoção da Saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS?”**.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS.

2.2 Objetivos específicos

Descrever como os enfermeiros da ESF desenvolvem as ações direcionadas para a promoção da saúde da população idosa.

Averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre as demandas de saúde dos idosos de sua área de abrangência.

Investigar a participação dos enfermeiros da ESF em capacitação ou educação permanente em Gerontologia.

Verificar as dificuldades dos enfermeiros da ESF, no desempenho das ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos.

3 Pressupostos

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, direcionadas a promoção da saúde dos idosos, incluirão principalmente as campanhas de vacinação e orientações de saúde quando ocorre a procura espontânea pelo idoso.

Os enfermeiros realizam o acolhimento ao idoso na ESF, porém a consulta de enfermagem é pouco concretizada.

A visita domiciliar aos idosos é feita, na maioria das vezes pelos ACS.

Os enfermeiros realizam grupos terapêuticos, direcionados aos hipertensos, diabéticos e incluem os idosos nestes grupos.

Alguns enfermeiros da ESF não participaram de capacitações e/ou educação permanente em Gerontologia.

4 Revisão de Literatura

Com o intuito de conhecer a produção científica sobre o cuidado de enfermagem prestado ao idoso na APS, realizou-se uma revisão da literatura em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Publicações Médicas (PubMed). Foram usados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária a Saúde/Primary Health Care (ou/or) Enfermagem de Atenção Primária/Primary Care Nursing; (e/and) Idoso/Aged; (e/and) Enfermagem/ Nursing.

A busca das publicações, com os descritores, ocorreu no mês de junho de 2012. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2007-2012), nos idiomas português, inglês e espanhol.

Na busca inicial às bases de dados, foram encontrados: 317 artigos na PubMed, 17 artigos na LILACS e nove artigos na BDENF. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas e foram selecionados: cinco na PubMed, sete na LILACS e duas publicações na BDENF, um destes artigos se repetiu em duas bases de dados (LILACS e BDENF) e foi citado somente uma vez, resultando em treze artigos analisados.

Para compor a revisão de literatura, foi elaborado um quadro (Apêndice A), o qual contém os artigos considerados pertinentes para o estudo. Neste quadro constam as seguintes informações de cada artigo: identificação por um código numérico, título, objetivos, autores/ano de publicação/periódico, principais resultados e conclusões.

Posteriormente a leitura minuciosa destes artigos, foram estabelecidas três categorias: avanços na saúde do idoso e a percepção dos mesmos sobre a sua condição de saúde e o atendimento de enfermagem na APS; o cuidado direcionado pelos enfermeiros para os idosos na APS; reorganização da APS com a implantação da ESF e o desempenho dos enfermeiros neste contexto.

4.1 Avanços na saúde do idoso e a percepção dos mesmos sobre a sua condição de saúde e o atendimento de enfermagem na APS

Um dos avanços em relação à saúde dos idosos concretizou-se na aprovação do Estatuto do Idoso, instituído em 2003, com a finalidade de garantir a

atenção integral à saúde do idoso e ampliar seus direitos enquanto cidadão (BRASIL, 2003).

Assim, no Estatuto do idoso estão previstas algumas ações, tais como: o cadastramento da população idosa em base territorial, atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, unidades geriátricas de referência, atendimento domiciliar para os que dele necessitar no meio urbano ou rural, reabilitação orientada pela gerontologia para redução das sequelas decorrentes dos agravos de saúde (BRASIL, 2003).

Outro marco importante diz respeito à elaboração de um documento denominado Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento com o objetivo de proporcionar embasamento aos gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e pesquisa que se envolvem com esta temática e estão comprometidos para qualificar a assistência aos idosos. Esta publicação está aliada a Série Pactos pela Vida, que foi instituída em 2006, pela Portaria/GM nº 399, a qual coloca a saúde do idoso entre as prioridades de saúde da população brasileira, por consequência da dinâmica demográfica do país (BRASIL, 2010a).

O Pacto pela Vida é um compromisso assumido pelos gestores do SUS por meio de metas nacionais, estaduais, regionais e municipais, no qual foram pactuadas seis prioridades e dentre estas, salienta-se a Atenção à Saúde dos Idosos. Neste sentido, objetiva-se o desenvolvimento de ações que promovam um envelhecimento ativo e um cuidado integral. As ações propostas envolvem a implantação da Caderneta de Saúde do Idoso, a divulgação do Manual de Envelhecimento e Saúde, a realização de educação permanente em gerontologia/geriatria, favorecendo a integralidade das ações de saúde direcionadas à população idosa (BRASIL, 2006).

Ao focalizar as necessidades dos idosos na APS, um estudo realizado por Fernandes et al. (2009), em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa na Paraíba, Brasil, identificou que a maioria dos idosos (54%), percebia sua condição de saúde como regular. Grande parte destes idosos, procuraram de modo expressivo o serviço de saúde para atendimento médico.

Com relação à expectativa dos idosos para o atendimento de enfermagem no contexto da APS, foi evidenciada que estes idosos esperavam muito além de ações técnicas, caracterizadas por curativos, aferição de pressão arterial, orientações entre outros procedimentos. Os idosos tinham expectativas

principalmente por ações não-técnicas da enfermagem que foram descritas como receber atenção, carinho, consolo, motivação, ressaltando a importância da relação socioafetiva entre o idoso e o enfermeiro (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Em contrapartida, Caçador et al. (2012) descrevem que a os profissionais da enfermagem moderna, em virtude da dependência tecnológica influenciada pela globalização, tem se preocupado em demasia em dominar os aparatos tecnológicos. Esta ação, por vezes, faz com que eles esqueçam da essência do cuidado, levando a identidade da enfermagem ser associada a procedimentos técnicos e perda da autonomia, visto que muitos usuários dos serviços de APS não sabem diferenciar o enfermeiro dos demais membros da equipe de enfermagem pelo fato do enfermeiro, em seu cotidiano de trabalho, não dar visibilidade as ações que lhe são inerentes e específicas.

Quanto à percepção dos idosos sobre o comportamento do enfermeiro durante as consultas de enfermagem na UBS, ressaltou-se que as principais ações que definem o comportamento do enfermeiro como favoráveis são: dedicação de tempo para escutar, respeito, confiança, demonstração de conhecimento e habilidades, entre outros (CAMARGO; CARO, 2009).

Em decorrência do acelerado envelhecimento populacional observado mundialmente percebe-se a prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DNCT). Nesse sentido, foi realizado um estudo por Williams et al.(2007), para identificar os problemas de saúde dos idosos moradores da comunidade australiana, por meio de avaliações anuais de saúde, realizadas pelas equipes de enfermagem da APS. Verificou-se que mais de 90% dos participantes, relataram um ou mais problemas de saúde. Os osteomusculares foram os mais comuns, junto à incontinência urinária. A identificação dos problemas de saúde possibilita uma melhor assistência de enfermagem visando melhorar a qualidade de vida dos idosos da comunidade (WILLIAMS et al., 2007).

Estudos mostram que embora sejam realizadas algumas ações de enfermagem na APS, direcionadas a população idosa, as mesmas possivelmente podem não estar contemplando a demanda das necessidades dos idosos (LIMA; TOCANTINS,2009; ROCHA et al., 2011; DAVIS; BEEL-BATES; JENSEN, 2008). Diante desta situação, torna-se provável que as equipes de enfermagem que trabalham nestes serviços de saúde não realizam uma avaliação anual dos problemas de saúde dos idosos.

4.2 O cuidado direcionado pelos enfermeiros aos idosos na APS

Os enfermeiros que atuam na ESF, apresentam dificuldades para direcionarem assistência aos idosos, justificadas pela falta de capacitações voltadas à saúde do idoso. Também, enfrentam uma carência de recursos humanos e materiais para o cuidado, embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) destaque a necessidade de capacitação de pessoal especializado (GIRONDI; SANTOS, 2011; ROCHA et al., 2011).

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa encontram-se algumas diretrizes para a saúde dos idosos. Dentre estas destacam-se: atenção integral, provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde, formação e educação permanente dos profissionais de saúde, estímulo à participação e fortalecimento do controle social, apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2010a).

Outra forma eficaz de propiciar a manutenção da saúde dos idosos se dá por meio do estímulo à realização de atividade física. No entanto, Goodman et al. (2011) ao analisar as atitudes dos enfermeiros da APS sobre a promoção de atividade física para idosos como um benefício à saúde, observou que os enfermeiros necessitam de capacitações para adquirirem conhecimentos e habilidades, para estimularem a atividade física nos idosos.

O enfermeiro da APS necessita obter uma visão gerontológica, que compreenda o idoso como um ser bio-psico-social e as particularidades do processo de envelhecimento para prestar um cuidado integral que contemple as suas necessidades de saúde. Os enfermeiros têm responsabilidade de autopreparação e educação permanente para o desempenho de uma assistência de qualidade aos idosos (GONZÁLEZ, 2008).

Esta autopreparação supracitada, preferencialmente, deve ser iniciada na graduação. Nesse sentido, encontrou-se um estudo que descreveu uma inovação educacional, desenvolvida para melhorar o conhecimento dos acadêmicos sobre as necessidades de saúde dos idosos. Os acadêmicos desenvolveram planos de cuidados e intervenções de enfermagem, durante o andamento do projeto e monitoraram o alcance das metas ao longo do tempo. Assim, puderam observar como os aspectos: social, financeiro e de saúde são fatores que afetam a saúde e o bem-estar ao longo do tempo (DAVIS; BEEL-BATES; JENSEN, 2008).

A realidade de outras regiões, também serve de incentivo para o Brasil. Na região do Caribe foi criado um sistema denominado Pilares para o desenvolvimento de cuidados primários a saúde de pessoa idosa, por meio de equipes multidisciplinares. Tal sistema tem como metas: qualidade de vida para os idosos no domicílio; aumento do acesso dos idosos aos cuidados primários de saúde; prevenção de DCNTs nos idosos; estímulo ao envelhecimento ativo; redução da responsabilidade e sobrecarga dos cuidadores; diminuição do custo global dos cuidados com o envelhecimento; comunicação mais eficiente entre provedores de cuidados primários, especializados e institucionais (POWELL et al., 2012).

Para a realização de um cuidado mais integral ao idoso na APS, é importante que a equipe de enfermagem identifique as demandas de saúde das pessoas idosas de sua área de atuação. Com esta ação os trabalhadores da enfermagem poderão incluir a assistência domiciliar ao idoso na rotina de trabalho da equipe.

Nesse sentido, Thumé et al. (2010), ao comparar a assistência domiciliar para a execução de algum procedimento em idosos nos dois modelos de atenção no município de Bagé/RS, averiguaram que a prevalência desta assistência domiciliar foi de 4% nas áreas da UBS tradicional e de 10% nas áreas da ESF. Os autores salientam que a ESF favoreceu o acesso ao cuidado reafirmando a sua importância mediante o atendimento as pessoas idosas com limitações para se deslocarem até o serviço de saúde.

A assistência domiciliar é uma atividade importante preconizada nas diretrizes da APS e quando a mesma deixa de ser realizada pode resultar no desconhecimento da equipe de enfermagem acerca das demandas dos idosos, acarretando uma possível vulnerabilidade na saúde dos mesmos.

Foi constatado o caráter de urgência da realização de capacitações e educação permanente para os profissionais da enfermagem da APS (ROCHA et al., 2011). Percebe-se a dificuldade dos profissionais em direcionar assistência aos idosos pelo número insuficiente de recursos humanos, materiais e conhecimento específico reduzido em Gerontologia.

As capacitações e a educação permanente dos profissionais da saúde que trabalham na APS estão previstas na Política Nacional da Atenção Básica. Em especial, para a equipe da ESF está determinado um curso introdutório, cujos conteúdos mínimos serão objeto de regulamentação específica editada pelo MS.

Este curso deverá ser ministrado em até três meses após implantação da ESF (BRASIL, 2007b).

A responsabilidade da realização da educação permanente e do curso introdutório em municípios com população inferior a 100 mil habitantes é da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Nos municípios com população superior a 100 mil habitantes a responsabilidade é da Secretaria Municipal de Saúde que poderá realizar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (BRASIL, 2007b).

Para que um modelo de atenção à saúde do idoso seja eficiente, torna-se necessário a realização de ações de educação permanente em saúde, promoção à saúde, prevenção de doenças evitáveis e reabilitação dos agravos (VERAS, 2009).

Especificadamente, delineando-se a saúde dos idosos, é fundamental que os gestores estejam comprometidos com as políticas de atenção à saúde da população idosa, efetivando na prática um programa de atenção específico aos idosos. Nesse contexto, salienta-se a importância da realização de capacitações e educação permanente das equipes da APS, para que possam empoderar-se do conhecimento e das habilidades específicas para assistir a população idosa.

4.3 Reorganização da APS com a implantação da ESF e o desempenho dos enfermeiros neste contexto

Existem na APS duas modalidades de atenção denominadas: Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O foco deste estudo é a ESF devido ao fato da mesma ser considerada a estratégia prioritária para a reorganização da APS, de acordo com os princípios do SUS e também por ter uma delimitação precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita (BRASIL, 2007b).

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi inicialmente instituído pelo MS em 1994, como um modelo de atenção técnico-assistencial, baseado nos princípios do SUS. A ESF, objetiva uma forma de viabilização do SUS, com a ampliação do acesso, reorientação das práticas de saúde direcionando para uma assistência mais centrada na família, incentivando o trabalho em equipe (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

A ESF está proporcionando uma reformulação da prática profissional permitindo, em especial, ao enfermeiro fundamentar sua identidade profissional. Contudo, percebe-se que neste processo de reformulação da identidade profissional, é imprescindível que o enfermeiro da ESF tenha clareza do seu objeto de trabalho, propicie a visibilidade das ações que lhe são inerentes e específicas, amplie seu conhecimento e reconstrua seu papel no interior do trabalho das equipes multiprofissionais (CAÇADOR et al., 2012).

De acordo com uma avaliação acerca do papel do enfermeiro em 20 anos de SUS, Backes et al. (2012), consideram a ESF uma tática estimuladora do processo de mobilização social. A ESF permite um novo modo de pensar e agir, criando novas formas de intervenção social, centrada na educação, promoção da saúde, tirando do foco o tradicional modelo sanitário médico-curativista.

No entendimento de Villas Boas et al. (2008) com a implantação da ESF, evidencia-se uma série de desafios para os profissionais de saúde. Em especial, o enfermeiro frente aos novos paradigmas precisará repensar seu processo de trabalho, priorizando a educação permanente no seu dia a dia para adquirir competências necessárias para o desenvolvimento de suas atividades.

Não existem fórmulas prontas para a resolução das dificuldades, mas alternativas para amenizar os problemas. Dentre estas os autores enfatizam a ocorrência de reuniões que promovam as trocas de saberes e práticas da equipe de trabalho, a realização do acolhimento e momentos de construção coletiva, visando a integralidade do cuidado e uma assistência de qualidade (VILLAS BOAS et al., 2008).

Pires (2011) afirma que o enfermeiro tem um papel importante de atuação na ESF e para avançar mais em sua autonomia precisa superar algumas fragilidades em relação a inadequada apropriação sobre a historicidade da profissão e precariedade das condições de trabalho. O enfermeiro, na busca pela autonomia precisa comprometer-se com as mudanças do modelo assistencial vigente, ampliando a possibilidade de consolidação da ESF, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação a atuação e satisfação dos enfermeiros que trabalham em USF foi feito um estudo por Oliveira e Araújo (2009) no município de João Pessoa/PB, Brasil, constatando-se que apesar de existirem problemas relacionados ao trabalho

em equipe, todos os enfermeiros entrevistados sentem-se valorizados profissionalmente, apresentam certa autonomia e maior afirmação da identidade profissional.

Em um estudo realizado por Ramos et al. (2009), salienta-se que as tarefas mais desempenhadas pelos enfermeiros nas UBS eram as de gerenciamento de insumos para o funcionamento da unidade, avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS, supervisão, coordenação e realização das atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem.

No entanto, em um estudo realizado por Caçador et al. (2012), percebe-se que os usuários de ESF, no município de Juiz de Fora/MG, Brasil, não sabiam diferenciar o enfermeiro dos demais membros da equipe de saúde. A presença do enfermeiro, não foi citada em atividades preconizadas na ESF, tais como a visita domiciliar, importante recurso para conhecer os problemas da população atendida e para a operacionalização dessa estratégia, com ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

No município de Teresina/PI, Brasil, foi realizada uma pesquisa sobre o cuidado do enfermeiro ao idoso da ESF, constatando-se que apesar de haver limitações como carência de recursos materiais e de pessoal, assim como treinamentos específicos sobre o envelhecimento, os enfermeiros pesquisados realizavam um bom acolhimento aos idosos na UBS, faziam visita domiciliar e orientavam sobre a manutenção da saúde. Entretanto, para que seja realizado um cuidado mais especializado, torna-se necessário a reflexão dos gestores municipais e estaduais da saúde com o objetivo de programar e investir na capacitação dos enfermeiros para atender as diversas demandas de saúde do idoso (ROCHA et al., 2011).

O enfermeiro para desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos precisa obter conhecimento sobre as particularidades que envolvem o processo de envelhecimento. Dessa forma, estará contribuindo para a autonomia e bom funcionamento físico, mental e social, prolongando os seus anos de vida saudável (FREITAS et al., 2010).

Quanto a percepção dos enfermeiros da ESF sobre o desenvolvimento de uma assistência longitudinal, a qual possibilita ao profissional o planejamento de um cuidado de qualidade, eficaz e duradouro, Baratieri e Marcon (2011) evidenciaram em sete municípios do Estado do Paraná, Brasil, que os princípios da ESF são

adequados ao desenvolvimento do cuidado longitudinal que ocorrerá naturalmente se, esse modelo assistencial for bem implantado. Com isso, resultará na integralidade na assistência, vínculo com usuários, maior resolutividade dos problemas no nível primário de saúde, reduzindo custos e melhorando a qualidade de vida da população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa enfatiza a promoção de um envelhecimento ativo. Para atingir este objetivo prioriza o desenvolvimento de ações voltadas à saúde dos idosos, tais ações deveriam ser do conhecimento da maioria dos profissionais da área da saúde, porém percebe-se uma dificuldade na operacionalização de um modelo preventivo, principalmente para a população idosa (VERAS, 2009).

Com relação à reorganização da APS com a implantação da ESF, salienta-se que em muitos aspectos de saúde houve evoluções importantes, porém neste momento em consequência da dinâmica demográfica do país, com o aumento do número de idosos, torna-se imprescindível um olhar mais detalhado e específico dos profissionais de saúde da ESF, em especial dos enfermeiros, para o planejamento de ações mais efetivas e direcionadas a saúde dos idosos.

5 Referencial teórico

O referencial teórico escolhido foi o de Bárbara Starfield devido a sua relevância e contribuição na reorganização da APS mundial. Ela foi pediatra de formação, trabalhou mais de 50 anos como docente da Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, localizada na cidade de Baltimore/USA. Foi pesquisadora da área de serviços de saúde e possui livros e artigos publicados sobre medicina da família e Cuidados Primários de Saúde. Faleceu em junho de 2011 aos 78 anos de idade (OPAS/OMS BRASIL, 2013).

Para melhor compreensão deste referencial, primeiramente foi realizado um breve resgate histórico e evolutivo da APS e posteriormente apresentada a definição da APS e delimitação dos componentes fundamentais dos serviços de saúde da APS relevantes ao estudo.

5.1 Histórico e evolução da APS

Um dos primeiros registros sobre APS surgiu em 1920, em um documento denominado relatório Dawson, o qual foi elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido. A APS neste documento estava descrita com uma perspectiva de organização sistêmica e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexibilidade (LAVRAS, 2011).

Segundo a Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007), outro marco histórico da APS foi a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata no ano de 1978. De acordo com esta declaração, os serviços de APS precisavam abranger as necessidades de saúde da população, baseados em tecnologias acessíveis, cientificamente comprovadas e socialmente aceitas, estando disponíveis aos indivíduos e famílias com sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pudessem suportar, constituindo assim, o primeiro nível de contato do usuário com o sistema de saúde.

No Brasil, uma das primeiras tentativas de instituir a APS iniciou com a criação dos Centros de Saúde, em 1920, para viabilizar o acesso da população as ações de saúde voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde com ênfase na educação sanitária (LAVRAS, 2011).

A partir de 1940 foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que continuava a trabalhar com ações curativas e preventivas restritas as doenças infecciosas. Nos anos 70, surgiu o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS) com o intuito de dar acesso à saúde para a população excluída, por meio de ações médicas de baixa complexidade e resolutividade, não sendo capaz de prestar um cuidado integral aos indivíduos (PEREIRA; LIMA, 2008).

No ano de 1970 alguns municípios brasileiros, dentre eles destaca-se Pelotas, RS, Brasil, iniciaram seu desenvolvimento na APS com as primeiras experiências de medicina comunitária, sob influência do movimento de reforma sanitária e com o apoio das Universidades (LAVRAS, 2011).

Em 1986, ocorreu a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá. Esta conferência foi uma resposta as crescentes expectativas por uma nova saúde pública buscando atingir Saúde para todos no ano 2000 e anos subsequentes. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde criou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no Nordeste do país e que se desenvolvia de forma isolada em diversas regiões brasileiras. Após o PACS surgiu o PSF que foi instituído em 1994 como uma estratégia prioritária para o fortalecimento das ações de APS no SUS e este passou a ser denominado ESF, gerando mudanças no modelo de atenção e na organização do sistema de saúde (PEREIRA et al., 2012).

A APS no Brasil vem sendo fortalecida de maneira gradativa por meio do aumento das equipes de Saúde da Família em todo o país, reordenando o modelo de atenção no SUS. A ESF já ultrapassou em muito os limites de um programa sendo considerada uma política do Estado brasileiro, estando na agenda dos gestores do SUS (MENDONÇA, 2009).

A APS busca o equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde, ou seja, melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos. No Brasil, atualmente, a tentativa mais bem sucedida de APS está sendo a ESF (BRASIL, 2007a).

5.2 Definição da APS e delimitação dos componentes fundamentais dos serviços de saúde da APS relevantes ao estudo

A APS é definida pela Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007) como uma estratégia eficiente e equitativa para organizar os Sistemas de Saúde, de maneira a possibilitar uma atenção universal, integral e integrada para a população ao longo do tempo.

Starfield (2002) define a APS como o nível do sistema de saúde que disponibiliza a entrada dos usuários no sistema com suas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada a enfermidade) no decorrer do tempo, proporciona atenção para todas as condições exceto as mais raras e ainda coordena a atenção fornecida por terceiros.

No entendimento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, um sistema de saúde é um conjunto de recursos e conhecimentos que precisam estar organizados para atender as necessidades de saúde da população. Também pode ser definido como uma rede que se conecta por pontos de atenção à saúde, e cada ponto de atenção à saúde é um local de prestação de serviço (BRASIL, 2007a).

No momento em que se investigam as necessidades de saúde da população, percebe-se que algumas características são particulares e outras são comuns nas mais variadas populações. Com base nestas características semelhantes em vários grupos se organiza os sistemas de serviços de saúde (BRASIL, 2007a).

Assim considera-se a APS uma forma de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo assistencial e que tem por perspectiva as necessidades de saúde da população. A APS é o primeiro contato com o sistema de saúde (STARFIELD, 2002).

Starfield (1992) especifica os componentes importantes que envolvem o sistema de serviços de saúde e os divide em três tipos: estrutura (ou capacidade), processo (ou desempenho) e resultado, conforme figura 1, abaixo. As particularidades de cada componente são diferentes dependendo da localidade e do período analisado, porém todo serviço de saúde possui uma estrutura que se fundamenta nas características que possibilitam a oferta destes serviços. O processo consiste nas ações realizadas pelos profissionais de saúde e também pelos usuários deste serviço, e o resultado está refletido em diversos aspectos no estado de saúde da população.

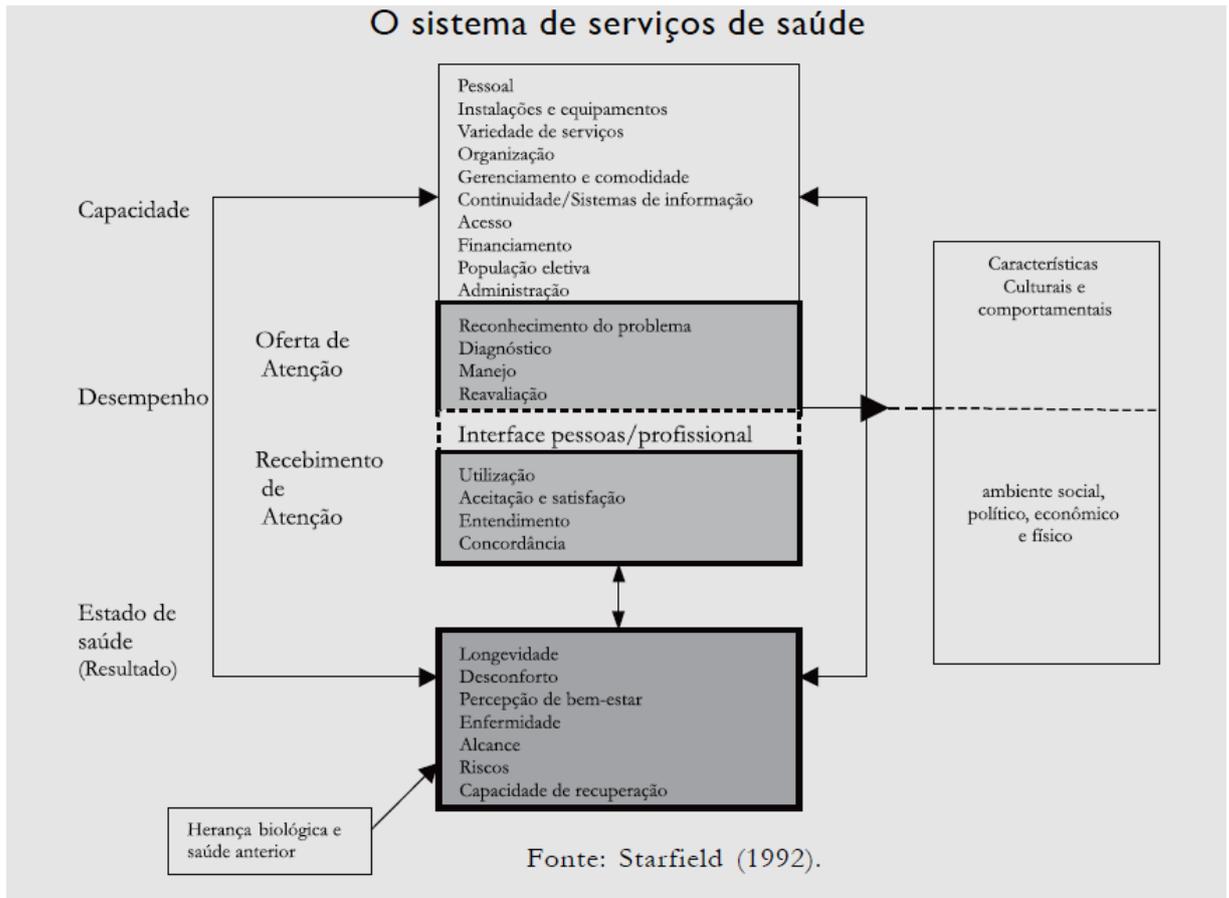


Figura 1 – O sistema de serviços de saúde

Fonte: Starfield (1992, 262p).

Starfield (2002) considera que tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da atenção primária podem ser medidos pela abordagem dos componentes capacidade – desempenho, levando-se em conta quatro atributos fundamentais da APS: a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação (integração).

A **atenção ao primeiro contato** é o acesso ao serviço a cada novo problema ou um episódio diferente de um mesmo problema de saúde. Um serviço é acessível quando é de fácil abordagem e apresenta eliminação de barreiras geográficas, administrativas e financeiras. A acessibilidade envolve o grau de tolerância para consultas não agendadas, a localização do serviço, os horários para atender e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade.

A **longitudinalidade** indica uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. A unidade de APS deve ser capaz de identificar os usuários da comunidade atendida e os usuários precisam identificar a unidade de saúde como

sua fonte habitual de atenção para todos os problemas, exceto aqueles que a unidade de saúde já providenciou encaminhamento. Assim, o vínculo da população com sua fonte de atenção poderia ser refletida em fortes laços interpessoais que resultassem na cooperação mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.

A **integralidade** se refere aos serviços de atenção à saúde que são disponibilizados pelas unidades de APS aos usuários incluindo os encaminhamentos a serviços secundários e terciários, quando necessário. Cada unidade de APS pode definir diferentemente sua própria variedade de serviços, porém cada uma deveria explicitar sua responsabilidade tanto para a equipe que presta o atendimento quanto para a população atendida.

A **coordenação** da atenção implica na capacidade de garantir a continuidade da atenção, de um modo integrado e organizado, que por sua vez exige o reconhecimento dos problemas que requerem acompanhamento constante. Esta identificação das necessidades de saúde será facilitada se o mesmo profissional examinar o usuário no acompanhamento.

Estas quatro características exclusivas da APS estão na teoria conceitualmente distintas, porém quando são colocadas em uso na prática se interrelacionam e sobrepõe-se.

Para melhor delinear este estudo, construiu-se a figura 2 que foi adaptada da figura 1, elaborada por Starfield. Esta figura 2 esquematiza os componentes que serão utilizados neste estudo, ou seja, os componentes de estrutura e de processo, associados aos atributos fundamentais da APS (atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação). No componente estrutura serão consideradas as seguintes particularidades: pessoal, variedade de serviços, continuidade, acesso, população eletiva.

Com relação ao item pessoal será investigado o conhecimento dos enfermeiros sobre Gerontologia, adquirido em capacitações ou educação permanente. Na variedade de serviços serão questionados quais serviços de atenção a saúde que a USF disponibiliza ao idoso, delineando o atributo denominado de integralidade.

O item continuidade está relacionado ao atributo coordenação e busca identificar o reconhecimento dos enfermeiros acerca das necessidades de saúde dos idosos e os mecanismos que eles utilizam para o acompanhamento constante destas necessidades de saúde.

No aspecto acesso será visto o atendimento ao primeiro contato, ou seja, a maneira pela qual os idosos têm acesso ao atendimento a novos problemas de saúde e novos episódios dos problemas já existentes.

No item população eletiva pretende-se verificar se os enfermeiros identificam os idosos da sua área de abrangência e se possuem uma relação interpessoal de longa duração com os mesmos, independente da continuidade e da presença de problemas de saúde caracterizando a longitudinalidade. Ter uma atenção longitudinal significa que os enfermeiros reconhecem, pelo menos implicitamente, a existência de um contrato formal ou informal para ser a fonte habitual de atenção orientada para o idoso (não para a doença).

O componente processo reporta-se a interface de ação do profissional (enfermeiro) versus ação do usuário, neste estudo serão desveladas as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF para a promoção da saúde dos idosos (STARFIELD, 2002).

O componente resultado não será analisado, pois não faz parte dos objetivos do estudo.

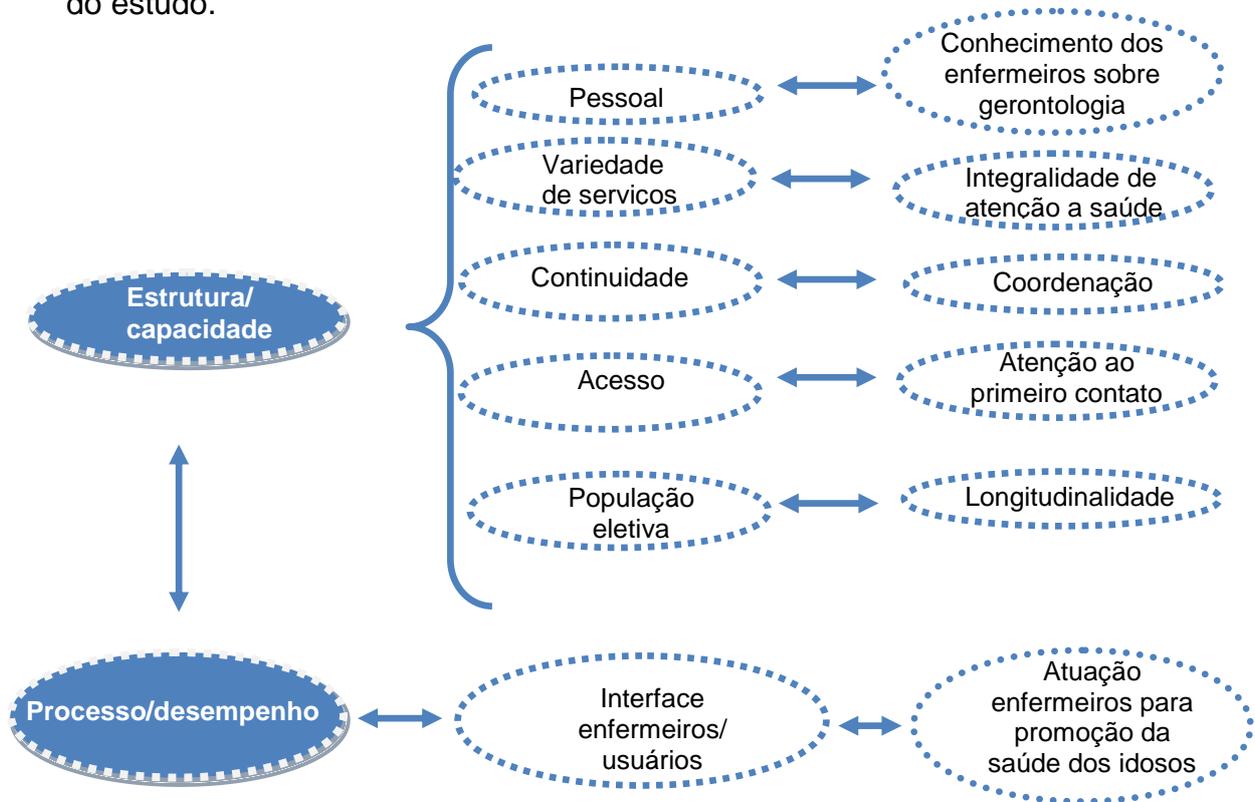


Figura 2- Esquema com os componentes do sistema de saúde abordados no estudo
Fonte: adaptado de Starfield (1992).

6 Metodologia

6.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A abordagem qualitativa foi escolhida pelo fato, de estar relacionada aos significados que os indivíduos atribuem às suas experiências no mundo social e a maneira como compreendem este mundo (POPE; MAYS, 2009).

Segundo Gil (2010, p. 27) a pesquisa exploratória “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”, objetivando uma aproximação com o fenômeno em estudo.

6.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em 16 Unidades Saúde da Família (USF), na zona urbana e rural do município de Pelotas/RS, que possui 328.275 habitantes, sendo a terceira cidade mais populosa do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil (PELOTAS, 2013a).

No sistema de saúde do município de Pelotas/RS existem 50 UBS, das quais 37 estão na zona urbana e 13 na zona rural. Com relação a ESF, Pelotas possui 15 USF na zona urbana e 10 USF na zona rural (PELOTAS, 2013b) .

A definição das USF que foram incluídas na coleta dos dados ocorreu após uma reunião com a Coordenadora da ESF do município, conforme estava prevista no cronograma de execução deste estudo, para questionar o número de USF existentes e em quais bairros estavam localizadas.

Nesta reunião, também foi solicitada a autorização para o desenvolvimento do estudo, mediante assinatura do ofício elaborado para esta finalidade (Apêndice B). Após a autorização e o conhecimento destas informações, foi feito um sorteio aleatório das USF.

6.3 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram 16 enfermeiros que trabalham na ESF do município de Pelotas/RS. O número de participantes foi determinado na banca de qualificação deste projeto de pesquisa. Foi priorizado um participante de cada USF, os quais foram sorteados aleatoriamente.

Após a realização do sorteio, foi realizado o contato telefônico com o enfermeiro, para convidá-lo a participar, explicando os objetivos do estudo. Caso o enfermeiro não aceitasse o convite seria sorteado outro enfermeiro da mesma USF. No entanto, se não existisse mais de um enfermeiro nesta USF e o único não quisesse participar, esta USF seria excluída do estudo e seria sorteada outra USF.

Todos os enfermeiros sorteados concordaram em participar do estudo. Assim no contato telefônico com os mesmos foi agendado o dia e o horário da entrevista. Os participantes foram identificados com a letra “E”, seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas.

6.4 Critérios de seleção dos participantes

Trabalhar no mínimo há um ano na mesma ESF;

Não estar de licença por qualquer motivo ou de férias no período de coleta dos dados.

6.5 Princípios Éticos

Posterior a qualificação, este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (Apêndice C) e foi aprovado no mês de julho de 2013 sob o número do parecer: 310.202 (Anexo A) .

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi respeitado a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Também foram levados em consideração os preceitos da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem enfatizando-se os artigos: 89, 90, 91, 94 e 98, do capítulo III (BRASIL, 2007c).

Os participantes sorteados para este estudo tiveram o compromisso de ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), e assinaram o mesmo em duas vias – uma via ficou com a pesquisadora que guardará a mesma por cinco anos e a outra via com o enfermeiro participante.

6.6 Procedimentos para a coleta dos dados

Os dados foram coletados, por meio de entrevistas semi-estruturadas (Apêndice E) e gravadas em áudio.

Imediatamente após cada entrevista, a pesquisadora fez as anotações no diário de campo (Apêndice F), as quais não puderam ser registradas na gravação de áudio, como gestos, pensamentos e reflexões. De acordo com Minayo (2011) o diário de campo é definido como um instrumento de trabalho de observação, podendo ser uma caderneta ou um arquivo eletrônico, no qual se registra todas as informações que não estão presentes no material formal das entrevistas.

As entrevistas foram previamente agendadas, com os enfermeiros sorteados para o estudo e ocorreram no próprio local de trabalho, em uma sala privada que foi solicitada durante o contato telefônico com o enfermeiro. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados coletados estão armazenados em um arquivo pertencente ao NUCCRIN, localizado na sala Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Após o período de cinco anos, este material será incinerado pela pesquisadora.

6.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta operativa de Minayo (2010) que preconiza as seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final e relatório.

A primeira etapa de ordenação dos dados consiste na transcrição na íntegra das gravações de áudio das entrevistas, releitura do material, organização dos relatos de acordo com os objetivos do estudo e o referencial teórico.

Na segunda etapa de classificação dos dados foi feita a leitura horizontal e exaustiva do material, analisando as frases e sentido geral do texto, para apreender as ideias centrais e construir as categorias empíricas. Após foi realizada a leitura transversal de cada conjunto das categorias empíricas para extrair as unidades de sentido de acordo com variáveis do referencial teórico, já construídas anteriormente. Após outra releitura, estas unidades de sentido foram reagrupadas em torno de categorias centrais de acordo com a interpretação do que foi mais relevante no material analisado.

A terceira etapa foi a análise final na qual para cada categoria central foi realizada buscas de referências na literatura para valorizar o material coletado e auxiliar na discussão destes resultados encontrados. Procurou-se também retomar alguns conceitos centrais que balizaram o estudo.

Na quarta e última etapa foi feito o relatório que é considerado sinônimo de formatação final da dissertação.

6.8 Divulgação dos resultados

Primeiramente os resultados serão apresentados na sustentação da dissertação da pesquisadora e após as correções necessárias, indicadas pela banca examinadora, serão encaminhados artigos para publicação em revistas científicas, apresentação em forma de pôster ou oral, em eventos nacionais e internacionais e retorno ao Secretário Municipal de Saúde, ao Coordenador da ESF e aos enfermeiros que participaram da pesquisa, por meio de um resumo dos principais resultados.

7 Orçamento

Recursos Humanos			
Profissional necessário	Número de páginas	Custo unitário	Custo total
Revisor de português	100	R\$ 4,45	R\$ 445,00
Tradutor de Inglês	02	R\$ 45,00	R\$ 90,00
Tradutor de Espanhol	02	R\$ 45,00	R\$ 90,00
Total (1)			R\$ 625,00
Recursos Materiais			
Material	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Netbook	01	R\$ 990,00	R\$ 990,00
Pen drive 8G	01	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Pacote 500 folhas A4	02	R\$ 13,90	R\$ 27,80
Caneta	04	R\$ 2,50	R\$ 10,00
Lapiseira	01	R\$ 4,90	R\$ 4,90
Caixa de grafite para lapiseira	02	R\$ 2,90	R\$ 5,80
Borracha	01	R\$ 1,50	R\$ 1,50
Prancheta	01	R\$ 9,90	R\$ 9,90
Caderneta	02	R\$ 3,50	R\$ 7,00
Pasta Classificadora	01	R\$ 19,95	R\$ 19,95
Xerox	500	R\$ 0,10	R\$ 50,00
Cartucho preto para impressora	06	R\$ 15,00	R\$ 90,00
Caderno	01	R\$ 9,90	R\$ 9,90
Encadernação	06	R\$ 8,00	R\$ 48,00
Cd	02	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Capa brochura	06	R\$ 25,00	R\$ 150,00
Cartão celular claro	03	R\$ 12,00	R\$ 36,00
Cartão celular oi	03	R\$ 10,00	R\$ 30,00
Combustível	200 litros	R\$ 2,95	R\$ 590,00
Gravador	01	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Taxa de submissão de artigos	02	R\$ 200,00	R\$ 400,00
Taxa de publicação de artigo	02	R\$ 300,00	R\$ 600,00
Total (2)			R\$ 3479,75
Total (1)+ Total (2)			R\$ 4104,75

As despesas serão custeadas pela pesquisadora bolsista da CAPES.

Figura 3 - Quadro de planejamento dos gastos para o desenvolvimento do estudo

8 Cronograma

Atividades	Período			
	2012		2013	
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.
Definição do tema	X			
Revisão de literatura	X	X	X	X
Reuniões com a orientadora	X	X	X	X
Elaboração do projeto		X	X	
Apresentação do projeto na disciplina Seminário Pesq. I			X	
Qualificação do projeto			X	
Reunião com o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde			X	
Encaminhamento ao CEP			X	
Coleta dos dados*			X	
Análise dos dados			X	X
Elaboração de artigos		X	X	X
Sustentação da dissertação				X
Divulgação dos resultados				X

*A coleta de dados só ira iniciar após a aprovação do CEP

Figura 4- Quadro do Cronograma estabelecido para o estudo

Referências

ARAÚJO, M. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. O. A atuação do enfermeiro na equipe de Saúde da Família e a satisfação profissional. **CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n.14, p.3-14, 2009.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 17, v.1, p.223-230, 2012.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, n.19, v.2, p.212-217, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196 de 10 de Outubro de 1996**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm> Acesso em: 15 dezembro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. 232 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 311 de 18 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>>. Acesso em: 14 janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde , 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

CAÇADOR, B. S.; LOPES, F. N.; PACHECO, L. C.; ALVES, M. da S.; SALIMENA, A. M. de O. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.37, n.3, p. 331-338, 2012.

CAMARGO, I. L.; CARO, C. V. Comportamentos de cuidado do idoso e dos profissionais da enfermagem: evidências para a qualificação profissional. **Av. enferm.**, v.XXVII, n.1, p.48-59, 2009.

DAVIS, R. L.; BEEL-BATES, C.; JENSEN, S. The Longitudinal Elder Initiative: helping students learn to care for older adults. **J Nurs Educ.**, v.47, n.4, p.179-182, 2008.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n.4, p. 533-539, 2006.

FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. J.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES, L. B.; BRITO, M.C. C.; GUBERT, F. A. Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v.15, n.2, p.265-277, 2010.

FERNANDES, M. G. M.; SOUTO, M. C.; COSTA, S. F. G.; FERNANDES, B. M. Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, v.13, n.2, p.13-20, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRONDI, J.B.R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. gaúch. enferm.**; v.32, n.2, p.378-84, 2011.

GOODMAN, C.; DAVIES, S. L.; DINAN, S.; SEE TAI, S.; ILIFFE, S. Activity promotion for community-dwelling older people: a survey of the contribution of primary care nurses. **Br J Community Nurs**, v.16, n.1, p.12-17, 2011.

GONZÁLEZ, C. G. Reflexiones para la búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermería en la atención primaria de salud. **Rev haban cienc méd La Habana**, v.VII, n.4, 2008.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, v.20, n.4, p.867-74, 2011.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v.62, n.3, p.367-373, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família agora mais do que nunca!. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. supl.1, p.1493-1497, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. 108 p.

OPAS/OMS BRASIL. **Portal da inovação na gestão do SUS**. Disponível em <<http://apsredes.org/site2013/blog/2013/01/04/barbara-starfield/>>. Acesso em: 17 jun 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La renovación de la atención primaria de salud en las Américas**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2007. 33p.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.php>>. Acesso em: 02 jan 2013.

PELOTAS.Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2007-2009**.Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 17 jun 2013.

PEREIRA, A. M. M.; CASTRO, A. L. B.; OVIEDO, R. A. M.; BARBOSA, L. G.; GERASSI, C. D.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde na América do Sul em perspectiva comparada: mudanças e tendências. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 94, p. 482-499, 2012.

PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2 ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

PIRES, M. R. G. M. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p.1710-1715, 2011.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 172p.

POWELL, D. L.; PRICE, A. J.; BURNS, F. A.; MCCONNELL, E. S.; HENDRIX, C. C.; MCWHINNEY-DEHANEY, L.; LOMBARDI, M. M. Pillars for the care of older persons in the Caribbean. **Public Health Nurs**, v.29, n.1, p.80-90, 2012.

RAMOS, C. S.; HECK, R. M.; CEOLIN, T.; DILÉLIO, A. S.; FACCHINI, L. A. Perfil do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, v.suplem., p.85-91, 2009.

ROCHA, F. C. V.; CARVALHO, C. M. R. G.; FIGUEIREDO, M. L. F.; CALDAS, C. P. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, v.19, n.2, p.186-191, 2011.

SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T.; RODRIGUES, M. C. T. Condições de enfrentamento dos familiares de idosos portadores de doença de Alzheimer. RBCEH. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, p. 114-126, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p

THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; VIEIRA, L. A. S. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. saúde pública**, v.44, n.6, p.1102-1111, 2010.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; PICCINI, R.X.; OSÓRIO, A.; SILVEIRA, D. S. da. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.11, p.4395-4404, 2011.

WILLIAMS, I. D.; O'DOHERTY, L. J.; MITCHELL, G. K.; WILLIAMS, K. E. Identifying unmet needs in older patients--nurse-GP collaboration in general practice. **Aust Fam Physician**, v.36, n.9, p.772-776, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. saúde pública**, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

VILLAS BOAS, L. M. de F. M.; ARAÚJO, M. B. de S.; TIMÓTEO, R. P. de S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1355-1360, 2008.

Apêndices

APÊNDICE A – Revisão da literatura

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem

Nº	Título do artigo	Objetivo	Autores/ ano de publicação/ revista	Principais resultados e conclusões
01	Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem.	Compreender as expectativas do idoso, que experiência ações de enfermagem na atenção básica e apontar as necessidades do idoso neste contexto.	Lima CA, Tocantins FR/ 2009/ Rev Bras Enferm	O idoso espera da enfermagem predominantemente ações não técnicas, caracterizando como necessidade de saúde receber atenção, conforto, consolo, felicidade, agrado, carinho e até mesmo levantar sua moral, lhe fazendo acordar para o mundo a sua volta.
02	O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família.	Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF; Analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.	Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP/ 2011/ Rev. enferm. UERJ	Evidenciou-se o cuidado com base em valores humanos, como o respeito e a solidariedade, apesar das limitações como a falta de recursos humanos e materiais, capacitação dos profissionais e estrutura física inadequada.
03	Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção.	Comparar o perfil da demanda atendida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de dois modelos de atenção em sete estados brasileiros das regiões Sul e Nordeste.	Tomasi E, et al./ 2011/ Ciência & Saúde Coletiva	Na distribuição dos atendimentos, destaque para a participação central de profissionais de enfermagem e de médicos. O perfil da demanda nesta amostra refletiu de forma inequívoca as diferenças entre os modelos de atenção em curso no país. Em números absolutos, as unidades que trabalham com a estratégia Saúde da Família tiveram mais atendimentos.
04	Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado.	Avaliar fatores associados à assistência domiciliar recebida pela população idosa e suas características,	Thumé E, et al./ 2010/ Rev Saúde Pública.	As variáveis associadas ao recebimento de assistência domiciliar reiteram os indicadores de fragilidade destacados na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e fortalecem a importância da estratégia na promoção da

		segundo modelos de atenção:ESF e UBS tradicional.		eqüidade no cuidado dos idosos. A avaliação positiva e o impacto na situação de saúde afirmam o domicílio como ambiente terapêutico.
05	Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária.	Avaliar as condições de saúde e a utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária.	Fernandes BM, et al./ 2009/ Rev. bras. ciências da saúde	Os resultados indicam que 18,3% dos 278 idosos pesquisados percebem sua saúde como ruim, 54% como regular e 27,7% a consideram boa. Dentre os problemas de saúde autorreferidos pelos idosos, destacaram-se a hipertensão arterial (36,2%), o diabetes <i>mellitus</i> (17,4%) a artrite/ reumatismo (12,9%) e as doenças respiratórias (12,9%).
06	Comportamentos de cuidado do idoso e dos profissionais da enfermagem: evidências para a qualificação profissional. Província do Coclé, Panamá.	Descreve as dimensões dos comportamentos de atenção percebidos pelos idosos que vão a consulta de enfermagem e as dimensões dos comportamentos de cuidados dos profissionais da enfermagem.	Camargo IL, Caro CV./ 2009/ avances em enfermeria.	Há diferenças significativas na percepção dos idosos e profissionais de enfermagem, mas estas são racionais e esperadas. Os profissionais estão influenciados pelas crenças fisiológicas próprias da profissão e os idosos por sua forma de ver, pensar e viver.
07	Reflexiones para la búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermeria en la atencion primaria de salud.	Reflexiones que identifican elementos del actuar enfermero en la atención al adulto mayor en la Atención Primaria de Salud, a partir de la necesidad de búsqueda de una longevidad satisfactoria.	González CG./ 2008/ Rev haban cienc méd La Habana.	Se destaca en esta revisión el pensamiento a favor de una visión gerontológica y geriátrica que incluya la perspectiva individual del anciano como ser bio-psico-social, así como la comprensión de los fenómenos del envejecimiento individual poblacional.
08	Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura	Conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008.	Girondi JBR, Santos SMA/ 2011/ Rev Gaúcha Enferm.	Artigos de diferentes cenários, sujeitos e metodologias demonstram semelhantes condições vivenciadas pelas pessoas com deficiências ao acessar os sistemas de saúde, sendo a escassez de recursos e o descaso do poder público as mais evidentes. Além disso, a importância de investigar em que medida os serviços de saúde na atenção básica e as

				redes de apoio respondem às necessidades do idoso, e como a sociedade contribui para sua integração.
09	<u>Pillars for the care of older persons in the Caribbean.</u>	Aumentar o número de anos de vida saudáveis da população idosa.	Powell DL, Price AJ, Burns FA, McConnell ES, Hendrix CC, McWhinney-Dehaney L, Lombardi MM/ 2012/ Public Health Nurs	O quadro Pilares consiste em quatro pilares inter-relacionados organizados em múltiplos setores da sociedade. Pilares é ativado por um sistema integrado de tecnologia da informação que vai aumentando com base na comunidade e prestação de serviços de comunicação, interprofissional e, coordenação e vontade de dados agregados com todos os identificadores removidos para a vigilância, planejamento, previsão elaboração de políticas, pesquisa, avaliação.
10	<u>Activity promotion for community-dwelling older people: a survey of the contribution of primary care nurses.</u>	Identificar o conhecimento e as atitudes de enfermeiros de cuidados primários sobre a promoção da atividade física para os idosos como benefício à saúde.	Goodman C, Davies SL, Dinan S, See Tai S, Iliffe S/ 2011/ Br J Community Nurs.	Para a promoção da atividade física para idosos ser significativamente incorporados no trabalho de enfermagem na atenção primária, há uma necessidade de desenvolver uma abordagem mais estratégica que pode otimizar as oportunidades de enfermeiros de cuidados primários para adquirirem os conhecimentos e habilidades da força de trabalho nesta área de enfermagem do trabalho.
11	<u>A concept analysis examining the vulnerability of older people.</u>	Examinar como e por que os idosos são considerados vulneráveis, para avaliar se as atitudes da sociedade e dos profissionais de saúde e assistência social, contribuem para esta visão.	Brocklehurst H, Laurenson M/ 2008/ Br J Nurs.	Esta definição foi apoiada pelo conhecimento teórico e experiência prática de trabalhar com o ensino de enfermagem os alunos sobre os idosos. Compreender o conceito de vulnerabilidade deve habilitar enfermeiras para reconhecer a centralidade dos idosos na prestação de serviços, e de contribuir positivamente para a sua autonomia e agir como seus defensores. Ele também irá ajudar os enfermeiros para educar os idosos sobre os direitos e as opções disponíveis para eles, que lhes permita participar plenamente na sociedade.
12	<u>The</u>	Melhorar os	Davis RL,	Os alunos desenvolvem planos

	<u>Longitudinal Elder Initiative: helping students learn to care for older adults.</u>	conhecimentos dos alunos sobre as necessidades de saúde e cuidados de enfermagem aos idosos.	Beel-Bates C, Jensen S/ 2008/ J Nurs Educ.	de cuidados e intervenções de enfermagem durante o andamento do projeto e monitoram o progresso em direção às metas ao longo do tempo. Além disso, os alunos puderam observar como os aspectos: social, financeiro e de saúde são fatores que afetam a saúde e o bem-estar ao longo do tempo.
13	<u>Identifying unmet needs in older patients-- nurse-GP collaboration in general practice.</u>	Identificar as necessidades não satisfeitas na comunidade que vivem os pacientes de clínica geral com idades entre 75 anos e mais através de avaliações anuais de saúde realizadas por uma equipe de enfermagem.	Williams ID, O'Doherty LJ, Mitchell GK, Williams KE/ 2007/ Aust Fam Physician.	50% das mulheres e 25% dos homens viviam sozinhos. Mais de 90% dos participantes relataram uma ou mais saúde problemas, sendo o mais comum os problemas osteomusculares. Incontinência afeta um terço dos pacientes, principalmente mulheres. As mulheres relataram mais sofrimento psicológico. Havia diferenças de idade e gênero nas atividades de vida diária (AVD).

Figura 5- Quadro de Revisão da literatura nas bases de dados LILACS, BDEFN, PUBMED, 2012.

APÊNDICE B- Ofício autorizado pela Secretária Municipal de Saúde de Pelotas e pela coordenadora da ESF do município de Pelotas

APÊNDICE B- Ofício a Secretária Municipal de Saúde de Pelotas

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Ciências da Saúde**

Pelotas, 21 de maio de 2013.

A Secretária Municipal de Saúde de Pelotas,

Vimos por meio deste solicitar a sua autorização para o desenvolvimento de uma pesquisa que resultará na dissertação de mestrado da pesquisadora, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Esta pesquisa tem como objetivo geral: identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS.

Os dados serão coletados pela mestranda Mônica Canilha Tortelli Rodrigues, com orientação da Profa. Dra. Celmira Lange. Os participantes do estudo serão enfermeiros(as), que trabalhem há no mínimo um ano na mesma ESF, que não estejam de licença ou férias e concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Garantimos os preceitos éticos, durante o desenvolvimento da pesquisa, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Asseguramos o anonimato dos participantes e da ESF que participarem deste estudo. Os dados coletados serão de responsabilidade da mestranda, que armazenará os mesmos, por cinco anos e os utilizará somente para fins científicos.

Desde já, colocámo-nos a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas, quanto à pesquisa (projeto de dissertação de mestrado em anexo), agradecemos a sua compreensão e contamos com o seu apoio.

Mônica B.T. Rodrigues

Mda. Mônica Canilha T. Rodrigues

(053) 8404.5376
tortellief@gmail.com

Celmira Lange

Profª. Drª. Celmira Lange

(053) 3278.4295
celmira_lange@terra.com.br

Profª. Drª. Celmira Lange
Enfermeira
COREN-RS 19713

Autorizado na data: 21/05/13

71
AC
Secretária Municipal de Saúde

Ana Costa
Superintendência de
Ações em Saúde
SMS PELOTAS

Ciente:

Cristina da Azevedo Zimmer
Coordenador(a) da ESF
Coordenação de
SMS Pelotas

APÊNDICE C– Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem**

Pelotas, de 2013.

Aos membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL,

Vimos por meio desta solicitar a vossa apreciação e autorização para o desenvolvimento do projeto de dissertação intitulado: “**Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde dos idosos**”, o qual tem autoria da mestranda Mônica Canilha Tortelli Rodrigues, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Celmira Lange.

Informamos, desde o presente momento, que os procedimentos éticos estão previstos, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Os dados serão coletados pela mestranda e utilizados somente para fins científicos.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos e aguardamos vosso parecer para o desenvolvimento desta pesquisa.

Atenciosamente,

Mda. Mônica Canilha T. Rodrigues
(053) 8404.5376
tortellief@gmail.com

Prof^a. Dr^a. Celmira Lange
(053) 3278.4295
celmira_lange@terra.com.br

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vimos por meio deste, convidá-lo a participar desta pesquisa, que tem como objetivo geral: identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS.

Os dados serão coletados pela pesquisadora Mônica Canilha Tortelli Rodrigues, com orientação da Profa. Dra. Celmira Lange, no local de trabalho do enfermeiro por meio de entrevistas gravadas em áudio e serão também realizadas anotações em diário de campo. As informações obtidas serão de responsabilidade da pesquisadora, que armazenará as mesmas, por cinco anos e as utilizará somente para fins científicos.

Garantimos o anonimato dos participantes deste estudo e da USF pesquisada, bem como a liberdade de ter acesso aos dados e de desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer custo financeiro.

Os resultados deste estudo serão divulgados: na sustentação da dissertação da pesquisadora, em artigos publicados em revistas científicas, na apresentação em eventos científicos e por meio de um resumo dos principais resultados que serão entregues aos enfermeiros participantes desta pesquisa.

Com relação aos benefícios desta pesquisa, espera-se que favoreça a promoção da saúde dos idosos, possibilitando um aumento nos anos saudáveis de vida desta população, no município de Pelotas.

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui detalhadamente esclarecido(a) das seguintes informações:

- Assinarei este termo de responsabilidade em duas vias, sendo que uma via ficará comigo;
- Será garantido o meu anonimato;
- Terei o direito de perguntar e obter respostas quanto as dúvidas que surgirem durante a pesquisa;
- A pesquisadora cumprirá os procedimentos éticos-legais, necessários durante a pesquisa;
- Durante as entrevistas, será utilizado um gravador de áudio;
- Caso eu tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, entrarei em contato com a pesquisadora Mônica Rodrigues, pelo telefone (053) 84045376 ou pelo e-mail: tortellief@gmail.com.

Portanto, eu _____
aceito participar desta pesquisa e concordo com o que foi exposto acima.

Local/Data: _____

Assinatura do Participante: _____



APÊNDICE E- Entrevista semi-estruturada



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem

Data: ___/___/____ Entrevista n° _____ Sexo: F() M()
 Data de nascimento: ___/___/____ Bairro da USF: _____
 Quanto tempo de profissão: ___ anos Estado civil: _____
 Há quanto anos trabalha na mesma USF: ___ anos.
 Em qual faculdade de enfermagem você se graduou: _____
 Possui pós graduação: () não () sim, especificar: _____

- 1) Conte-me se você já participou de capacitações ou educação permanente específicas em gerontologia? (graduação, pós-graduação, ESF)
- 2) Você sabe identificar os idosos de sua área de abrangência? A fonte de atenção à saúde habitual dos idosos é a USF? Possui uma relação interpessoal de longa duração com estes idosos independente de seus problemas de saúde?
- 3) Quais são as necessidades de saúde dos idosos da sua área de abrangência e que mecanismos você utiliza para o acompanhamento constante destas necessidades de saúde?
- 4) Qual é a variedade de serviços de atenção a saúde (programas de imunização, exames, fisioterapia, oftalmo...) que a USF disponibiliza de acordo com as necessidades de saúde (incluindo atenção secundária e terciária) para realizar um cuidado integral ao idoso pertencente ao seu território de abrangência?
- 5) Como é o acesso dos idosos à USF a cada novo problema de saúde e novos episódios dos problemas já existentes (localização, horário de funcionamento, atendimento domiciliar)?
- 6) Você desenvolve alguma ação que promova a saúde dos idosos de sua área de abrangência? Caso a resposta seja sim, então descreva de que maneira você desenvolve estas ações?
- 7) A equipe que trabalha com você na USF contribui para a promoção da saúde dos idosos? Se sim, relate de que maneira ?
- 8) Que dificuldades você enfrenta, para desenvolver as ações direcionadas a promoção da saúde dos idosos do seu território?

Anexos

Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em pesquisa

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS

Pesquisador: Mônica Canilha Tortelli Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16722413.0.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 310.202

Data da Relatoria: 15/07/2013

Apresentação do Projeto:

O crescimento acelerado da população idosa é uma realidade mundial que precisa ser amplamente discutida e analisada entre os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, para que ocorra o planejamento e o desenvolvimento de ações voltadas a promoção da saúde dos idosos. Assim como, torna-se imprescindível manter uma coerência entre as propostas da Estratégia Saúde da Família e da Política Nacional do Idoso e demais legislações que favoreçam a saúde dos idosos. Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado que

objetiva identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS. A pesquisa será realizada em Unidades Saúde da Família (USF), na zona urbana e rural do município de Pelotas/RS. Os participantes do estudo serão 16 enfermeiros que trabalham nestas USF, os quais serão sorteados aleatoriamente. Os critérios de inclusão serão: trabalhar no mínimo há um ano na mesma ESF, não estar de licença por qualquer motivo ou de férias no período de coleta dos dados. Os dados serão coletados, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio e também serão realizadas anotações em diário de campo. As entrevistas serão previamente agendadas, com os enfermeiros que forem sorteados para o estudo e ocorrerão no próprio local de trabalho, em uma Apresentação do Projeto:

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Telefone: (53)3221-1522

Município: PELOTAS

CEP: 96.010-610

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



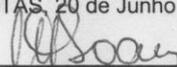
Continuação do Parecer: 310.202

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 20 de Junho de 2013


Assinador por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Prof.ª Dr.ª Marilu Correa Soares
Coordenadora CEP-FEN-UFPEL
COREN-RS 21885

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

CEP: 96.010-610

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

II Relatório do trabalho de campo

Relatório do Trabalho de Campo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa intitulada: Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde dos idosos, que teve como objetivo geral: identificar a atuação dos enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde dos idosos, no município de Pelotas/RS. O referencial teórico escolhido foi o de Bárbara Starfield devido a sua relevância e contribuição na reorganização da APS mundial.

A pesquisa foi realizada em Unidades Saúde da Família (USF), na zona urbana e rural do município de Pelotas/RS. A definição das USF que foram incluídas na coleta dos dados ocorreu após uma reunião com a Coordenadora da ESF do município, conforme estava prevista no cronograma de execução deste estudo, para questionar o número de USF existentes e em quais bairros estavam localizadas. Nesta reunião, também foi solicitada a autorização para o desenvolvimento do estudo, mediante assinatura do ofício elaborado para esta finalidade.

A pesquisa teve parecer favorável pela Secretaria de Saúde do município e da Coordenadora da Estratégia Saúde da Família e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no mês de julho, sob o parecer número 310.202/ 2013. Após a aprovação CEP foi dado início ao trabalho de campo. Os participantes foram identificados com a letra “E”, seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas. A autora realizou o trabalho de campo sozinha, sob a supervisão da orientadora.

Primeiramente, se fez o sorteio das 16 USF, incluindo dentre essas a zona rural e urbana. Após o sorteio tornou-se necessário pesquisar na internet o telefone e endereço das USF (Unidades Saúde da Família) do município de Pelotas, porém estas informações não foram encontradas. Então realizou-se contato telefônico com a coordenadora da ESF do município, explicando a necessidade deste primeiro contato com as USF sorteadas e a mesma enviou por e-mail uma relação com os números de telefones e endereços de todas as USF da zona urbana e rural do município.

Após, foi realizado o contato telefônico com algumas USF sorteadas, sem sucesso, diante dessa situação, telefonou-se novamente para a coordenadora da ESF para questionar se a relação de números de telefone que ela havia encaminhado estava atualizada e se os mesmos não poderiam ter mudado, porém

ela informou que naquele dia estava tendo uma paralisação geral nas unidades, mas que os números dos telefones estavam corretos.

Após, tentou-se novamente o contato telefônico com algumas USF, com sucesso, para agendar a entrevista com o enfermeiro. Sempre que a autora realizava o contato telefônico com determinada USF sorteada a mesma se identificava e explicava sobre a pesquisa e após questionava o número de equipes que trabalhavam na USF para saber quantos enfermeiros trabalhavam no local e o nome deles para poder fazer o sorteio de um enfermeiro por USF para ser entrevistado, conforme metodologia estabelecida anteriormente.

Após esse sorteio com o nome dos enfermeiros pertencentes à USF, foi feito mais uma vez, o contato telefônico com a USF, para falar com o enfermeiro sorteado para ver se ele atendia aos critérios de inclusão para a entrevista e caso se enquadrasse nos critérios era convidado a participar da pesquisa explicando o objetivo geral da mesma. Nenhum enfermeiro se negou a participar, porém seis não estavam de acordo com os critérios de inclusão (trabalhar há mais de um ano na mesma ESF, não estar de licença ou férias no período da coleta dos dados).

Assim, algumas USF sorteadas, não puderam fazer parte do estudo porque os enfermeiros não contemplavam os critérios de inclusão, como foi o caso da USF Laranjal que a enfermeira estava há menos de um mês trabalhando nesta unidade que só tinha uma equipe. Outra situação parecida foi na USF SANSCA que estava com dois meses de implantação e nas duas equipes as enfermeiras tinham menos de um ano de atividade na mesma USF. Na USF Grupelli, zona rural, também a enfermeira trabalhava há dois meses apenas na USF e só havia uma equipe. A USF Pedreiras, zona rural, estava sem enfermeiro porque o mesmo havia infartado e estava de licença saúde. Na USF Cordeiro de Farias, zona rural, a enfermeira estava de férias.

Com a USF Obelisco, ocorreu uma situação diferenciada das demais. A primeira enfermeira sorteada, estava há menos de um ano na unidade, mas a USF tinha mais duas enfermeiras e realizou-se um segundo sorteio.

Todas as USF que foram excluídas do estudo foram substituídas por outras USF mediante a realização de novo sorteio aleatório, mantendo 16 enfermeiros participantes no estudo. A coleta dos dados ocorreu de 15 de julho de 2013 a 15 de agosto de 2013.

Participaram da pesquisa enfermeiros das seguintes USF da zona urbana, respectivamente: USF Dom Pedro, USF Arco Íris, USF Bom Jesus, USF Dunas, USF Simões Lopes, USF Sítio Floresta, USF Obelisco, USF Vila Municipal, USF Vila Princesa, USF Sanga Funda, USF Barro Duro, USF Navegantes, USF Getúlio Vargas. Na zona rural fizeram parte do estudo os enfermeiros das USF, por ordem cronológica de entrevista: USF Vila Nova, USF Monte Bonito, USF Cerrito Alegre.

Foram realizadas quatro entrevistas por semana. Após cada entrevista foi feito anotações no diário de campo, a autora registrava situações que observava antes, durante e depois da entrevista que não estavam contempladas na gravação de áudio.

Antes de começar as entrevistas a autora estava com certa resistência e insegurança, pois não tinha contato anterior com nenhuma das USF do município e algumas se localizam em bairros afastados do centro da cidade.

As entrevistas na zona urbana foram mais tranquilas com relação ao trajeto porque na maioria a autora se deslocou até as mesmas de ônibus e o motorista do mesmo indicava onde ficavam as USF.

Nas USF da zona rural, a questão do trajeto percorrido até a unidade causou maior transtorno, visto que pela falta de opção de horários de ônibus para ir e voltar, a autora optou por ir de carro.

Ao chegar nas USF fui muito bem recebida pelos enfermeiros participantes deste estudo. Todos leram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando e assinando o mesmo em duas vias, das quais uma ficou com eles e a outra com a autora. Durante as entrevistas foi utilizado um gravador de áudio, que inicialmente causava descontentamento em alguns enfermeiros, porém concordavam que o mesmo permanecesse ligado e ao longo da entrevista até esqueciam-se do gravador e ficavam a vontade.

As entrevistas foram transcritas no máximo até dois dias depois da sua realização, porém algumas vezes isso não foi possível. Então quando a autora não conseguia transcrever uma entrevista antes de realizar a próxima, pelo menos escutava a gravação de áudio, para ver o que poderia ser melhorado.

As questões do roteiro de entrevista ficaram bem adequadas e claras, pois nenhum enfermeiro teve dificuldade em entender ou responder. Estas entrevistas tiveram uma duração de, em média, 40 minutos, totalizando 656 minutos de gravação de áudio.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta operativa de Minayo (2010) que preconiza as seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final e relatório.

Na primeira etapa de ordenação dos dados foi realizada a transcrição na íntegra das gravações de áudio das entrevistas, releitura do material, organização dos relatos de acordo com os objetivos do estudo e o referencial teórico de Barbara Starfield.

Na segunda etapa de classificação dos dados foi feita a leitura horizontal e exaustiva do material, analisando as frases e sentido geral do texto, para apreender as ideias centrais e construir as categorias empíricas. Após foi realizada a leitura transversal de cada conjunto das categorias empíricas para extrair as unidades de sentido de acordo com variáveis do referencial teórico, já construídas anteriormente. Após outra releitura, estas unidades de sentido foram reagrupadas em torno de categorias centrais de acordo com a interpretação do que foi mais relevante no material analisado.

A terceira etapa foi a análise final, na qual para cada categoria central foi realizada buscas de referências na literatura para valorizar o material coletado e auxiliar na discussão destes resultados encontrados. Procurou-se também retomar alguns conceitos centrais que balizaram o estudo.

Na quarta e última etapa realizou-se o relatório que é considerado sinônimo de formatação final da dissertação.

Enfim, o trabalho de campo foi muito interessante porque a autora pode conhecer a realidade das USF no município de Pelotas e investigar a atuação dos enfermeiros da ESF na promoção da saúde dos idosos. Também, proporcionou um crescimento pessoal e profissional para a pesquisadora porque quando se está realizando a coleta de dados é preciso manter a neutralidade nas situações e focar nos objetivos da pesquisa o que não é uma tarefa simples.

III Artigo de sustentação- será encaminhado para a Reben

**Promoção da saúde dos idosos como ação dos enfermeiros da Estratégia
Saúde da Família**

Elderly Health Promotion as an Action of Nurses of Family Health Strategy

**Promoción de Salud de Ancianos como Acción de Enfermeros de Estrategia de
Salud de Familia**

Mônica Canilha Tortelli Rodrigues^{*}, Celmira Lange^{**}

^{*} Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem- ESPENSUL-UFPEL, Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), Bolsista CAPES, e-mail: tortellief@gmail.com

^{**} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas, membro integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), e-mail: celmiralange@terra.com.br.

RESUMO

Os enfermeiros que trabalham em Unidades de Saúde da Família necessitam estar comprometidos com assistência integral à saúde dos idosos para realizar-lhes a promoção da saúde. Este estudo objetivou identificar a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde dos idosos do município de Pelotas/RS, Brasil. Estudo qualitativo com 16 enfermeiros que trabalhavam há, no mínimo, um ano em Unidades de Saúde da Família, a coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2013. Os dados foram analisados conforme Minayo e tiveram como suporte o referencial teórico de Barbara Starfield. O acesso apresentou problemas no grau de tolerância a consultas não agendadas e na estrutura física. Alguns enfermeiros realizam um cuidado longitudinal com o idoso. A integralidade abrange, principalmente, a visita domiciliar, o grupo de hiperdia e a consulta de enfermagem. A coordenação da atenção apresenta-se incipiente e não contemplando a totalidade dos idosos.

Descritores: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Papel do Enfermeiro; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Nurses who work in Unities of Family Health need to be compromised with the whole care assistance to elderly's health to perform the health promotion. This study aimed to identify the action of nurses in the Family Health Strategy in the elderly's promotion of health in the town of Pelotas/RS, Brazil. Qualitative study with 16 nurses who worked there is, in the minimum, one year in Unities of Family Health. Data collection occurred in July to August of 2013; they were analyzed according to Minayo and had as support the theoretical background of Barbara Starfield. The access presented problems in tolerance to nonscheduled consults and in the physical structure. Some nurses performed a longitudinal care with the elderly. The whole care embrace, mainly, the home visit, HiperDia group and the nurse consultation. The coordination of attention presents itself incipient and it's not contemplating the totality of elderlies.

Key words: Aged; Primary Health Care; Family Health; Nurse's Role; Health Promotion.

RESUMEN

Los enfermeros que trabajan en las Unidades de Salud de Familia necesitan estar comprometidos con asistencia integral a salud de los ancianos para realizar la promoción de salud. Este estudio objetivó identificar la actuación de los enfermeros de la Estrategia Salud de Familia en la promoción de la salud de ancianos de la ciudad de Pelotas/RS, Brasil. Estudio cualitativo con 16 enfermeros que trabajaban allá, en el mínimo, un año en Unidades de Salud de Familia. La recolecta de datos ocurrió de julio a agosto de 2013; analizados conforme Minayo, teniendo el referencial teórico de Barbara Starfield. El acceso presentó problemas en la tolerancia a consultas no programadas y en la estructura física. Algunos enfermeros realizan el cuidado longitudinal con el anciano. La integralidad cubre, principalmente, la visita domiciliar, el grupo de HiperDia y consulta de enfermería. La coordinación de atención presentase incipiente y no contempla la totalidad de ancianos.

Palabras clave: Anciano; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Rol de la Enfermera; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Para a promoção da saúde dos idosos ser efetiva torna-se essencial que os enfermeiros que trabalham nas Unidades de Saúde da Família (USF) estejam comprometidos com assistência integral à saúde dos idosos. Assim como, disponham de número suficiente de pessoal na equipe de enfermagem e materiais necessários para desenvolver seu trabalho.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o nível do sistema de saúde que disponibiliza a entrada dos usuários no sistema com suas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada a enfermidade) no decorrer do tempo, proporciona atenção para todas as condições exceto as mais raras e ainda coordena a atenção fornecida por terceiros⁽¹⁾.

Os enfermeiros da APS para desenvolverem ações direcionadas a promoção da saúde dos idosos, primeiramente precisam compreender as necessidades biológicas, emocionais e sociais destas pessoas. Nesse sentido, os idosos almejam que os profissionais de saúde planejem a sua assistência visando muito mais que a questão biológica, embora isso faça parte da sua atuação, tornando-se necessário uma visão integral, atentando para o acolhimento e valorização interpessoal do idoso⁽²⁾.

Na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) constam as atribuições específicas dos enfermeiros da ESF como: prestação de cuidado integral aos indivíduos e famílias; realização de consulta de enfermagem; planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); desenvolvimento de educação permanente aos ACS e equipe de enfermagem; contribuição e participação da educação permanente do auxiliar do consultório dentário e do técnico em higiene dental; participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF⁽³⁾.

O referencial teórico escolhido para dar embasamento a este estudo originou-se de Bárbara Starfield⁽¹⁾, devido a relevância e contribuição na reorganização da APS mundial. O estudo utilizou quatro atributos essenciais da APS definidos por Starfield: acesso/atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção.

A atenção ao primeiro contato é o acesso ao serviço a cada novo problema ou um episódio diferente de um mesmo problema de saúde. Um serviço é acessível quando é de fácil abordagem e apresenta eliminação de barreiras geográficas, administrativas e financeiras. A acessibilidade envolve o grau de tolerância para consultas não agendadas, a localização do serviço, os horários para atender e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade⁽¹⁾.

Com relação a longitudinalidade, entende-se que a unidade de APS deve ser capaz de identificar os usuários da comunidade atendida, assim como os usuários precisam identificar a unidade de saúde como sua fonte habitual de atenção para todos os problemas, exceto aqueles que a unidade de saúde já providenciou encaminhamento. Assim, o vínculo da população com sua fonte de atenção pode ser refletida em fortes laços interpessoais que resultem na cooperação mútua entre os usuários e os profissionais de saúde⁽¹⁾.

A integralidade se refere aos serviços de atenção à saúde que são disponibilizados pelas unidades de APS aos usuários incluindo os encaminhamentos a serviços secundários e terciários. Cada unidade de APS pode definir sua própria variedade de serviços, porém cada uma deveria explicitar sua responsabilidade tanto para a equipe que presta o atendimento quanto para a população⁽¹⁾.

A coordenação da atenção implica na capacidade de garantir a continuidade da atenção, de um modo integrado e organizado, que por sua vez exige o reconhecimento dos problemas que requerem acompanhamento constante⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou identificar a atuação dos enfermeiros da ESF na promoção da saúde dos idosos do município de Pelotas/RS tendo como embasamento quatro atributos essenciais da APS do referencial teórico.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em 16 USF, na zona urbana e rural do município de Pelotas/RS, Brasil. Participaram 16 enfermeiros que trabalham na ESF do referido município. Foi priorizado um participante de cada USF, os quais foram sorteados aleatoriamente. Após a realização do sorteio, foi feito o contato telefônico com o enfermeiro, para convidá-lo a participar, explicando os objetivos do estudo e não houve nenhuma recusa.

Os critérios de seleção dos enfermeiros foram: trabalhar no mínimo há um ano na mesma ESF e não estar de licença por qualquer motivo ou de férias no período de coleta dos dados. Os participantes foram identificados com a letra “E”, seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas. Os enfermeiros sorteados para este estudo tiveram o compromisso de ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 310.202.

As entrevistas ocorreram de 15 de julho a 15 de agosto de 2013 e foram previamente agendadas, com os enfermeiros sorteados e aconteceram no próprio local de trabalho, em uma sala privada. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

Para avaliar a atenção ao primeiro contato, durante a entrevista foi solicitado que os enfermeiros descrevessem a forma como se dava o acesso dos idosos na USF, incluindo o grau de tolerância para consultas não agendadas, a estrutura física, horário de funcionamento e a localização geográfica da USF.

Com relação à longitudinalidade, os enfermeiros foram questionados se a fonte habitual de atenção à saúde dos idosos era a USF, se eles conseguiam identificar os idosos de sua área de abrangência e se possuíam uma relação interpessoal de longa duração com estes idosos, independente da existência de problemas de saúde.

Para contemplar a integralidade foi perguntado aos enfermeiros qual era a variedade de serviços de atenção à saúde que a USF disponibilizava de acordo com suas necessidades de saúde do idoso e quais atividades que eram desenvolvidas diretamente pelo enfermeiro nesse contexto.

Para averiguar a coordenação da atenção foi investigado se os enfermeiros identificam as necessidades de saúde dos idosos e quais mecanismos utilizam para o acompanhamento constante destas necessidades de saúde.

Na análise dos dados utilizou-se a proposta operativa de Minayo⁽⁴⁾. Assim, inicialmente o material empírico, proveniente das entrevistas foi transcrito, a seguir foi realizada uma leitura buscando-se a apreensão inicial do conteúdo. Logo após foi iniciada a leitura horizontal e exaustiva deste material impresso, destacando-se os fragmentos que apresentavam semelhança de significado. Posteriormente, na categorização de todo material empírico procedeu-se ao processo de delimitação das unidades de sentido. Este processo gerou quatro categorias de análise: a percepção dos enfermeiros quanto à atenção ao primeiro contato do idoso na USF; a longitudinalidade do cuidado na visão dos enfermeiros; a integralidade dos serviços e das ações do enfermeiro direcionadas aos idosos nas USF; a coordenação da atenção desenvolvida pelos enfermeiros nas USF.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Dos 16 enfermeiros entrevistados, 13 atuam em USF na zona urbana e três na zona rural. Quanto ao sexo 14 participantes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 31 e 59 anos, graduados na faculdade de Enfermagem da UFPel e com pós-graduação em ESF. O tempo de profissão variou de seis a 30 anos e o tempo de trabalho na mesma USF esteve entre um e 11 anos. A partir da análise das entrevistas foram criadas quatro categorias, que apresenta-se a seguir.

A percepção dos enfermeiros quanto à atenção ao primeiro contato do idoso na USF

Sobre o grau de tolerância para consultas não agendadas, caracterizando um dos aspectos da atenção ao primeiro contato do idoso na USF, foi observado que não existe uma padronização nas USF quanto a este aspecto. Assim foi verificado diferentes modalidades de atendimento ao idoso, o qual acontecia por meio de agendamento mensal, semanal, diário e livre demanda conforme relatos abaixo:

A gente tem consultas mensais agendadas, na última terça-feira do mês (E2).

Os idosos tem agendamento, todas as terças e quintas (E15).

A gente montou uma agenda com a médica para atender um turno por semana somente o idoso (E10).

A gente tem dois agendamentos por dia para cada médico para idoso (E4).

Então problema de acesso os idosos não tem, porque podem chegar a qualquer hora do funcionamento aqui, que vão ser acolhidos, orientados por qualquer profissional da unidade, eles vão receber o atendimento [...] o acesso é de livre demanda (E9).

Dentre as justificativas para algumas USF não terem um atendimento médico prioritário ao idoso um dos enfermeiros relatou que prefere que todos venham até a USF agendar, porque desta forma se consegue identificar as necessidades. Outro enfermeiro tentou direcionar para que os idosos tivessem prioridade de atendimento, mas não conseguiu devido a resistência da população e equipe. Alguns enfermeiros também explicaram que a equipe não estava completa devido a falta do médico em horário integral, conforme relato a seguir:

A unidade faz o que pode, a enfermagem se vira nos trinta, mas a gente precisa do profissional médico (E13).

Embora não exista uma padronização nas USF quanto ao agendamento do idoso, todos os enfermeiros entrevistados explicaram que possuem o acolhimento de enfermagem a todas as pessoas que procuram o atendimento, inclusive o idoso.

Com relação à estrutura física das USF, foi constatado que poucas estão preparadas para receber o idoso com a presença de rampas, barras de segurança, salas e banheiros adaptados para cadeiras de rodas, pois o que mais se observa são USF com estrutura física precária, dificultando o acesso de idosos que possuem limitações físicas, segundo relato:

Não temos rampa de acesso à unidade, então isso é um entrave. Aqui sempre tem um acúmulo de água na frente e dia de chuva muito mais, que você tem que pular as valetas de 1m, e o idoso não consegue pular a valeta como nós (E1).

Ainda com relação à estrutura física inadequada, verificou-se que várias USF apresentavam espaço físico interno insuficiente para a demanda que atendiam de acordo com a fala abaixo:

[...] tem muito idoso até que cansa e vai embora mesmo tendo prioridade de atendimento [...] se tivesse uma sala de acolhimento agente conseguiria atender melhor e mais rápido, a gente atende muitas vezes no corredor (E6).

Em relação ao horário de funcionamento das USF, a maioria delas atendia das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min. Outras unidades trabalhavam das 8h às 16 horas sem fechar para o almoço e havia uma que disponibilizava atendimento à noite para beneficiar as pessoas que trabalham de dia. A maioria dos enfermeiros relatou que os idosos e demais usuários da unidade não reclamam do horário de funcionamento da unidade, com exceção de uma USF conforme fala:

[...] o atendimento é de manhã e muitos não gostam de vir pela manhã ou não podem, então seria melhor que o atendimento médico fosse à tarde (E3).

Quanto ao acesso geográfico das USF, a maioria dos enfermeiros relatou que na sua percepção não apresenta problemas, pois existe transporte público próximo a USF e muitos moradores também residem ao redor da unidade ou possuem veículo.

A longitudinalidade do cuidado na visão dos enfermeiros

Os enfermeiros participantes afirmaram que conseguem identificar os idosos de sua área de abrangência, porém muitos não souberam precisar o número exato de idosos, principalmente pelo fato de terem microáreas com ausência de ACS conforme relato:

Eu consigo identificar os idosos da minha área, mas não sei o número exato (E9).

Neste estudo, o tempo de trabalho do enfermeiro na mesma unidade variou de um a 11 anos. Assim, percebeu-se que o tempo prolongado de trabalho na mesma unidade é um facilitador para o enfermeiro identificar os idosos de sua área de abrangência de acordo com o depoimento:

Já identifico os idosos da minha área, no início foi um pouco difícil criar esse vínculo, mas agora já são dois anos e meio aqui e consigo ver que aquele idoso é meu (E6).

A maioria dos enfermeiros relatou que os idosos identificam a USF como fonte habitual de atenção a saúde.

A relação interpessoal entre o enfermeiro e o idoso, independente da existência de problemas de saúde, é de extrema importância para formar o vínculo do idoso com a USF resultando na cooperação mútua entre profissionais e usuários. Neste estudo todos os enfermeiros afirmaram ter uma boa relação interpessoal com os idosos, conforme relato:

Minha relação interpessoal é muito boa com eles, pois me procuram bastante para conversar, para tirar dúvida (E3).

Nesse sentido, percebe-se que a longitudinalidade está presente no cuidado do enfermeiro direcionado ao idoso nas USF, segundo o relato de grande parte dos enfermeiros entrevistados.

A integralidade dos serviços e das ações do enfermeiro direcionadas aos idosos nas USF

Com relação aos serviços que são disponibilizados ao idoso pela USF, para um cuidado mais integral, encontrou-se em comum em todas as unidades a consulta médica, orientação dos enfermeiros e ACS, a campanha de vacinação contra Influenza, o grupo dos hipertensos e diabéticos, as visitas domiciliares e os encaminhamentos de pedido para a Secretaria de Saúde do município para especialistas e exames quando necessários, após avaliação médica.

Com relação às atividades que eram desenvolvidas diretamente pelo enfermeiro identificou-se, que grande parte dos enfermeiros se envolve nas visitas domiciliares, no grupo dos hipertensos e diabéticos e realiza a consulta, a qual não tem uma agenda específica para este fim, sendo realizada em livre demanda.

O que a gente tem cuidado mais assim sistematizado é a visita, mas o restante não, não tem um plano de cuidados para ver o idoso como um todo, a gente tenta resolver assim o que chega, a demanda na verdade (E5).

Dentre as 16 USF uma tinha grupo específico para idosos, porém o enfermeiro não participava porque era coordenado pela assistente social. Todos os enfermeiros utilizavam o grupo dos hipertensos e diabéticos para prestar um cuidado mais integral ao idoso, justificando que neste grupo a maioria dos integrantes eram idosos. Muitos enfermeiros relataram ter vontade de ter um grupo de idosos, mas não conseguem pela falta de tempo devido a demanda e também pela estrutura física das unidades serem muito reduzidas, conforme pode-se perceber no depoimento abaixo:

É uma demanda te sugando todo o dia, que tu não consegue, o nosso espaço também é ruim a gente tem que pegar espaço emprestado na comunidade, então idoso não dá para te reunir em qualquer cantinho, tem que dar mais atenção (E4).

Alguns enfermeiros relataram a realização de outras atividades eventuais com idosos: dança, ginástica, palestras, grupo de caminhada, distribuição da carteira dos idosos, que é um documento importante para o registro do atendimento ao idoso. Além de outras atividades: festa junina, festa de natal com escolha da princesa e da rainha idosa, seminário específico para idosos, capacitação do cuidador do idoso, passeios turísticos com o grupo dos

hipertensos e diabéticos e criação de um Conselho local de saúde para esclarecer e reivindicar os direitos dos idosos e da comunidade.

O enfermeiro para realizar um cuidado integral a pessoa idosa precisa conhecer o contexto no qual o idoso está inserido, direcionando sua assistência também ao cuidador do idoso. Assim, neste estudo alguns enfermeiros verbalizaram preocupação com o cuidador do idoso, enfatizando que a equipe de trabalho da USF não pode ser responsabilizada por todo o cuidado direto aos idosos pertencentes a sua área, o seu papel fundamental está em capacitar os cuidadores destes idosos para que consigam cuidar da melhor forma possível.

Quando o idoso possui um cuidador que está bem orientado para realizar o cuidado, o ambiente se torna mais harmonioso e possibilita uma melhor relação interpessoal entre o idoso e o cuidador, conforme relato:

As pessoas têm que se empoderar da informação, a gente capacita o cuidador e sempre que preciso se faz uma nova intervenção (E7).

Entretanto, em várias USF percebeu-se que os idosos não possuem um familiar cuidador permanente e moram sozinhos, necessitando constantemente da intervenção do enfermeiro e da equipe de trabalho da USF de acordo com a fala:

Eu já tive vários casos que eu tive que acionar o Conselho do Idoso, o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), por situação de abandono do idoso que é bem frequente aqui (E2).

Percebeu-se que o atributo integralidade está contemplado de maneira superficial, pois a USF não possui serviços exclusivos para os idosos e a atuação da maioria dos enfermeiros está centralizada nas visitas domiciliares aos idosos acamados, no grupo dos hipertensos e diabéticos e na consulta de enfermagem em livre demanda. Não possuem um programa de promoção da saúde do idoso, embora estejam cientes do acelerado envelhecimento da população.

A coordenação da atenção desenvolvida pelos enfermeiros nas USF

Para garantir a continuidade da atenção, o enfermeiro precisa conhecer as necessidades de saúde dos idosos e elaborar seus mecanismos de acompanhamento. A maioria dos enfermeiros relatou que embora estejam mais voltados ao atendimento da demanda, com predomínio de ações curativas, conseguem identificar as principais necessidades biológicas, emocionais e sociais dos idosos. Neste estudo, os problemas de saúde que apareceram em todas as USF foram a hipertensão e o diabetes, segundo relato:

As necessidades de saúde mais prevalentes é a hipertensão e diabetes (E11).

Em várias USF também os enfermeiros relataram a depressão pela solidão do idoso, problemas cardíacos, respiratórios, vasculares, histórico de câncer, acidentes domésticos, sendo a queda o principal deles. Para o acompanhamento contínuo destes idosos, os enfermeiros relataram vários mecanismos utilizados, sendo o mais frequente a visita domiciliar e o grupo dos hipertensos e diabéticos, também denominado de hiperdia, conforme fala:

Todos os idosos acamados e que tem dificuldade para caminhar que eu faço visita domiciliar, e tenho todos que fazem parte do grupo do hiperdia, são os que eu tenho mais controle deles [...](E4).

Em algumas USF os enfermeiros verbalizaram que os problemas sociais envolvendo os idosos estão relacionados a ausência de um cuidador. Estes idosos possuem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e necessitam tomar medicamentos de uso contínuo e por este fato os profissionais de saúde adotam estratégias de acompanhamento no sentido de auxiliá-lo a tomar a medicação conforme prescrição médica.

Outro mecanismo de acompanhamento são os ACS, pois estes profissionais visitam os idosos e todos os dias estão presentes na unidade e levam as demandas para os enfermeiros. Na maioria das USF são realizadas reuniões diárias ou semanais do enfermeiro com os ACS, e uma reunião mensal com toda a equipe de trabalho:

O meu mecanismo de acompanhamento dos idosos é através dos ACS, pois todos os dias de manhã fizemos microrreuniões eu e os ACS e eles me passam o que fizeram no dia anterior (E2).

O acompanhamento do ACS é importante, pois percebe-se que em vários casos ele é o elo entre o idoso e a USF. A maioria das USF tem algumas microareas sem ACS, comprometendo a assistência, principalmente aos idosos acamados que não tem possibilidade de se deslocar até a USF. Tal fato é motivo de preocupação para muitos enfermeiros.

Nessa perspectiva, verificou-se outro mecanismo diferente de acompanhamento de idosos em uma USF que utiliza a elaboração de uma ficha de levantamento das principais necessidades de saúde do idoso. Estas fichas são classificadas pelas cores vermelha, amarelo e verde consideradas de maior a menor risco de agravos. Assim as fichas classificadas como vermelha tem prioridade no atendimento e acompanhamento comparadas às demais. Este mecanismo de acompanhamento por cores é bem interessante porque possibilita ao enfermeiro perceber os idosos de sua área que precisam de um monitoramento constante, sem descuidar dos demais que também são avaliados periodicamente. Porém este mecanismo foi

visto em uma unidade e de uma maneira incipiente, precisando ser valorizado e efetivado na comunidade.

A maioria das unidades não possui um cadastro específico de acompanhamento do idoso. Os enfermeiros têm mais controle dos idosos que estão acamados e com DCNT por meio da visita domiciliária e do grupo do hiperdia. Os demais idosos que não se enquadram nestas situações, não são acompanhados periodicamente. Assim a coordenação da atenção não abrange a totalidade dos idosos da área de abrangência da USF.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi evidenciado que na atenção ao primeiro contato, o acesso do idoso está comprometido quanto ao grau de tolerância a consultas não agendadas, pois não existe, neste aspecto uma padronização nas USF. Nesse contexto, encontrou-se um estudo que avaliou a acessibilidade em unidades de APS localizadas no Município de São Paulo, sob o ponto de vista dos usuários, verificando que a maioria dos entrevistados (62%) relatou muita dificuldade em conseguir uma consulta médica não urgente. Essa dificuldade de acesso aos serviços de saúde da APS pode impactar negativamente a avaliação do usuário sobre o serviço, principalmente na resolução de queixas agudas ou subagudas⁽⁵⁾.

Vários enfermeiros entrevistados explicaram que o idoso não tinha um atendimento médico prioritário porque a equipe de trabalho da USF não estava completa, devido a falta do profissional médico em horário integral.

Em relação a esta afirmação averiguou-se a reflexão de um autor que relata que os desequilíbrios na composição das equipes de saúde e na sua distribuição complicam os problemas atuais de saúde. A diferença entre a oferta e a demanda de médicos tem aumentado gerando manifestações populares reivindicando melhores serviços de saúde, que por sua vez desencadearam algumas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) e o Mais Médicos, que têm o mérito de enfrentar o problema, porém o autor salienta que deixam muitos problemas pelo caminho como, principalmente, a gravíssima situação de subfinanciamento do SUS em todos os seus níveis⁽⁶⁾.

Outro problema apresentado neste estudo, quanto ao acesso do idoso, foi a estrutura física das USF. Os enfermeiros relataram que várias USF têm estrutura física precária, não apresentando rampas, barras de segurança, salas e banheiros adaptados para cadeiras de rodas, o que dificulta o acesso de idosos que possuem limitações físicas.

Corroborando a este achado, salienta-se um estudo de delineamento transversal, realizado em sete estados da região Sul e Nordeste do Brasil, com 240 UBS avaliou a estrutura física das unidades em relação a algumas barreiras arquitetônicas e identificou que 59,8% dos prédios não estavam adequados para receber o idoso ou pessoas com necessidades especiais, 63% das unidades não dispunham de rampa de acesso, os corrimãos eram inexistentes em 95% dos corredores dentre outros aspectos. Assim, as barreiras arquitetônicas são motivo de preocupação nas USF porque não abrangem as normatizações para idosos e pessoas com necessidades especiais, impedindo-lhes o acesso ao serviço de saúde com autonomia e independência⁽⁷⁾.

Com relação a longitudinalidade, alguns enfermeiros, neste estudo, justificam que realizam um cuidado longitudinal ao idoso, porque conseguem identificar o idoso de sua área de abrangência por trabalharem há muitos anos na mesma USF e também afirmam que a maioria dos idosos reconhece a USF como fonte regular de atenção a saúde, configurando uma relação interpessoal entre ambos.

Nesse contexto, de longitudinalidade verificou-se que o fator tempo é determinante neste aspecto. O tempo de trabalho dos enfermeiros participantes, na mesma unidade oscilou entre um e 11 anos. Esta afirmação foi confirmada em um estudo realizado com 20 enfermeiros que atuam em USF pertencentes a 10ª Regional de Saúde do Paraná, Brasil, que teve o objetivo de identificar a compreensão dos enfermeiros sobre a longitudinalidade do cuidado na ESF, concluindo que os enfermeiros foram pertinentes ao abordar que o fator tempo tem grande influência para ocorrência da longitudinalidade. Este estudo verificou ainda que os profissionais de saúde que efetivamente tinham um acompanhamento ao longo do tempo eram os enfermeiros, aliados aos ACS, que estão mais envolvidos nesta prática⁽⁸⁾.

Para haver longitudinalidade do cuidado, há a necessidade de uma relação duradoura entre profissional e usuário, acompanhando os diferentes ciclos da vida, o que viabiliza a adoção de medidas mais eficazes, chegando a resolutividade dos problemas com maior rapidez. O cuidado deve permear um acompanhamento além dos episódios da doença, por meio de ações de prevenção das doenças, promoção e recuperação da saúde⁽⁸⁾.

Nesse sentido, um estudo realizado em sete municípios do Estado do Paraná sobre a percepção dos enfermeiros da ESF acerca do desenvolvimento de uma assistência longitudinal evidenciou que os princípios da ESF são adequados ao cuidado longitudinal que ocorrerá naturalmente se, esse modelo assistencial for bem implantado. O cuidado longitudinal possibilita ao enfermeiro o planejamento de um cuidado de qualidade, eficaz e duradouro,

favorecendo o vínculo com usuários, maior resolutividade dos problemas no nível primário de saúde, reduzindo custos e melhorando a qualidade de vida da população⁽⁹⁾.

Quando o enfermeiro está ciente do seu compromisso com o idoso e direciona-lhe sua assistência, forma-se um vínculo importante entre profissional e o idoso. Assim o idoso passa a confiar nos serviços disponibilizados pela USF e estabelece uma relação interpessoal com o enfermeiro, ampliando a qualidade da assistência pelo fato da unidade e do enfermeiro serem sua referência de atenção à saúde⁽¹⁰⁾.

Neste estudo a totalidade dos enfermeiros afirmou ter uma boa relação interpessoal com a população idosa. Em consonância a este achado, verificou-se uma produção científica internacional publicada na última década sobre a importância da relação interpessoal entre os profissionais de saúde e usuários idosos verificou que a adesão terapêutica e o sucesso nas intervenções de saúde estão fortemente relacionadas ao estilo de comunicação entre o profissional de saúde e o idoso. Assim quando se estabelece uma boa relação interpessoal tendo como base uma comunicação efetiva percebe-se uma melhor saúde física e emocional e também um suporte social satisfatório ao idoso⁽¹¹⁾.

Quanto à integralidade dos serviços disponibilizados pela USF ao idoso averiguou-se a inexistência de algum programa específico de saúde direcionado a promoção da saúde dos idosos, coordenado pelos enfermeiros. Com relação a integralidade das ações dos enfermeiros entrevistados, verificou-se que eles desenvolvem a visita domiciliária aos idosos acamados, atendimento no grupo de hipertensos e diabéticos, consulta de enfermagem de livre demanda e outras atividades eventuais, não contemplando as demandas de saúde da população idosa.

Em consonância com este achado sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, um estudo realizado com 17 enfermeiros no município de Florianópolis/SC, Brasil, destaca que as ações nas quais se concentram a atuação do enfermeiro com o idoso na ESF são a realização da consulta de enfermagem, a atuação em grupos e a visita domiciliária⁽¹²⁾.

Em outro estudo realizado no município de Teresina/PI sobre o cuidado do enfermeiro ao idoso da ESF foi constatado que apesar de haver muitas limitações para desenvolverem seu trabalho, as principais ações dos enfermeiros direcionados aos idosos era a realização do acolhimento, a visita domiciliar e orientação sobre a manutenção da saúde⁽¹³⁾.

No presente estudo observou-se que os enfermeiros não faziam grupos de promoção da saúde direcionados aos idosos, justificando que davam orientações aos idosos nos grupos de hipertensos e diabéticos, porém o foco destes grupos é a DCNT já instalada, sendo pouco efetiva a promoção da saúde.

Corroborando com este dado, um estudo com enfermeiros da ESF em Santa Catarina, Brasil, constatou a inexistência de grupos exclusivos para a promoção da saúde dos idosos. Os grupos em funcionamento nas USF estavam ligados às doenças que acometem os idosos reforçando as propostas do modelo biomédico. Porém, os autores salientam que mesmo sendo um grupo voltado para patologias no qual os idosos estão inseridos, o foco de trabalho precisa ser permeado pela problematização de situações que ocorrem no cotidiano dos participantes, estimulando a socialização das conquistas individuais favorecendo a mudança de hábitos necessários para conviver com a doença⁽¹²⁾.

Nesse sentido, salienta-se que os Grupos de Promoção da Saúde direcionados a idosos precisam ser incorporados no cotidiano das USF pelos inúmeros benefícios que proporcionam a população idosa. Reforçando esta ideia, verifica-se um estudo com idosos em Ribeirão Preto/SP para avaliar suas percepções com relação à qualidade de vida após a adesão em Grupos de Promoção da Saúde e verificando que, após participação nos grupos, os idosos começaram a sair mais de casa, ter mais independência, autonomia e preocupação com seu bem-estar físico, mental e social, formando vínculos importantes com outros membros do grupo, com a equipe e o serviço de saúde⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros para direcionarem um cuidado integral ao idoso precisam reconhecer o contexto no qual ele está inserido, estendendo sua atenção também ao cuidador. Neste estudo alguns enfermeiros verbalizaram preocupação com a inexistência de um cuidador, pois grande parte dos idosos moravam sozinhos, necessitando constantemente da intervenção do enfermeiro e da equipe de trabalho da USF.

Assim, o idoso que vive sozinho e possui algum comprometimento funcional que dificulta sua autonomia e independência precisa de uma atenção específica da equipe de saúde. Diante disso, os profissionais da saúde, em especial, os da enfermagem precisam gerir o cuidado do idoso no sentido de prover e prever, sempre que possível os recursos existentes na comunidade para a continuidade do cuidado, pois a ausência de relações sociais e afetivas pode desencadear um desequilíbrio psico-emocional no idoso⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, um estudo realizado em Dourados/MS sobre a rede de suporte do idoso atendido por equipes de Saúde da Família verificou que esta era composta pela família, comunidade, amigos e o Serviços de Saúde – representados pelos ACS⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, a coordenação da atenção é percebida de uma maneira muito incipiente e contemplando principalmente idosos acometidos por algum tipo de incapacidade física ou DCNT.

Para alcançar a coordenação da atenção, deve haver um mecanismo para transferir as informações a respeito dos problemas do paciente ou da atenção recebida para este problema. A coordenação é considerada um desafio para os profissionais da APS, devido a multiplicidade de motivos para encaminhamentos e das dificuldades técnicas na transferência e reconhecimento de informações geradas por diferentes profissionais que atendem o paciente⁽¹⁾.

Uma pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde que atuam na ESF acerca da assistência ao idoso, verificou que os profissionais estão muito voltados para ações curativas esquecendo-se de planejar e realizar ações preventivas que promovam a saúde dos idosos. Os autores deste estudo enfatizam que para potencializar a assistência aos idosos é necessário realizar um gerenciamento do cuidado, que o profissional da saúde identifique as principais necessidades de saúde dos idosos e direcione as suas ações para atender a estas necessidades⁽¹⁷⁾.

O sistema público de saúde no Brasil apresenta problemas devido a incoerência entre a situação de condição de saúde, com o forte predomínio das condições crônicas, e o sistema de atenção à saúde praticado de forma fragmentada e voltado para condições e eventos agudos. Esse descompasso só será superado com a substituição do atual sistema de saúde fragmentado por Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os objetivos de uma RAS são de melhorar a qualidade de atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias e a eficiência na utilização dos recursos e equidade em saúde⁽¹⁸⁾.

A mudança dos sistemas fragmentados de saúde para RAS só poderá ocorrer, conseqüentemente, se estiver apoiada numa APS de qualidade. Assim, só haverá APS de qualidade quando os seus atributos essenciais estiverem contemplados em sua totalidade⁽¹⁸⁾.

Mediante esta afirmação, torna-se imprescindível que os gestores de saúde instituem e efetivem políticas públicas de saúde direcionadas a população idosa que abordem de maneira integral todos os atributos essenciais da APS para que seja promovida a saúde dos idosos. Os enfermeiros da ESF por sua vez, precisam estar atentos as necessidades de saúde dos idosos de sua área de abrangência e elaborar mecanismos de acompanhamento destas necessidades que gerem a promoção da saúde da população idosa.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo pretendido. A metodologia utilizada contribuiu para o alcance dos objetivos do estudo. Limitou-se a identificar a atuação de um dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, o enfermeiro. Assim, desponta a necessidade de estudos que

verifiquem a atuação dos demais profissionais de saúde da ESF em relação à promoção de saúde do idoso.

Com relação aos atributos fundamentais da APS verificou-se que o acesso do idoso às unidades está comprometido no grau de tolerância às consultas não agendadas e na estrutura física. Alguns enfermeiros realizam um cuidado longitudinal, pois identificam os idosos de sua área de abrangência e possuem uma boa relação interpessoal com eles. O aspecto da integralidade apresenta fragilidades, inexistindo um programa específico de saúde direcionado a promoção da saúde dos idosos, os enfermeiros desenvolvem principalmente a visita domiciliar, atendimento no grupo de hiperdia, consulta de enfermagem de livre demanda e outras atividades eventuais. A coordenação da atenção é percebida de maneira incipiente e contemplando idosos acometidos por algum tipo de incapacidade física ou DCNT.

Espera-se que os resultados encontrados nesse estudo, sirvam de subsídio para a reflexão dos gestores públicos para a efetivação de um programa de saúde específico a promoção da saúde dos idosos que favoreça a mobilização da equipe da ESF e, principalmente, dos enfermeiros para aprimorarem a assistência aos idosos. Fazendo com que, estes profissionais reconheçam a necessidade de redefinir suas concepções acerca da promoção da saúde dos idosos e direcionem sua assistência para além do modelo biomédico, centrado nas queixas e nas DCNT e busquem priorizar no seu cotidiano de trabalho ações que promovam a saúde dos idosos.

REFERENCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
2. Lima C.A., Tocantins FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Rev. bras. enferm. 2009; 62(3):367-373.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 68 p.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 406 p.
5. Sala A, Luppi C G, Simões O, Marsiglia R G. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. Saúde Soc. 2011; 20(4): 948-960.
6. Dal Poz MR. The crisis of health workforce. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2013; 29(10):1924-1926.
7. Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira SD, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(1):39-44.
8. Baratieri T, Marcon S S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2011; 15(4):802-810.

9. Baratieri T, Marcon SS. Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19(2):212-217.
10. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev. bras. enferm.*2010; 63(6): 939-9.
11. Lamela D, Bastos A. Comunicação entre os profissionais de saúde e o idoso: uma revisão da investigação. *Psicol. soc. (Online)*. 2012; 24(3): 684-690.
12. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEPde. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8):2105-2115.
13. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*. 2011;19(2):186-191.
14. Tahan J, Carvalho ACDde. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. *Saúde Soc*. 2010; 19(4):878-888.
15. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAdeF. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc*. 2007; 16(1):69-80.
16. Alvarenga MRM, Oliveira M AdeC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2603-2611.
17. Carvalho CJAd, Assunção RCde, Bocchi SCM. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto a assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. *Physis (Rio J.)*.2010; 20(4):1307-1324.
18. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.549 p.