



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CATIANE BATISTA DOS SANTOS

A VISÃO DO IDOSO E DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA

TERESINA-PI

2016

CATIANE BATISTA DOS SANTOS

**A VISÃO DO IDOSO E DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada a Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP como requisito exigido para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

TERESINA-PI

2016

CATIANE BATISTA DOS SANTOS

**A VISÃO DO IDOSO E DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada a Faculdade do Médio Parnaíba
FAMEP como requisito exigido para a obtenção do grau
de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ma. Cidianna Emanuely Melo do Nascimento - Orientadora
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^ª Ma. Cyana Teresa Azevedo Albuquerque
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^ª. Esp. Emanoely dos Santos Nunes
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

A DEUS dedico o meu agradecimento maior, por ser o grande roteirista da minha história, nela vemos que ele é imprevisível e fiel. Nada pode impedir nosso brilho quando temos as mãos DELE para acender a luz da nossa vitória. Obrigada, SENHOR.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelo o amor e apoio de sempre. Luciana e Zenaide as minhas mães, as minhas expiração de vida, meus exemplo de pessoa, suas presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nesta caminhada.

Agradeço ao meu padrasto e amigo Luciano, obrigada por mim dá este exemplo de honestidade, caráter, hombridade e valor. As minhas irmãs Tatiane e Ticiane, minhas maninhas pela compreensão e determinação de pessoas.

Agradeço a minha amiga Deusuita, pelo companheirismo e incentivo de não desistir deste tão almejado sonho, a conclusão desta graduação. Ao meu amigo e anjo Alex Vando pelos conhecimentos compartilhados.

Agradeço ao professor Washington Oliveira, pela oportunidade que a mim foi oferecida de cursar uma graduação de qualidade e reconhecida. A querida Coordenadora Emanuele, pelas solicitações de apoio atendidas. Aos meus queridos mestres professores pelos conhecimentos repassados. A todos os graduandos do décimo período da FAMEP, que apesar de algumas dificuldades, persistiram na realização de mais um sonho acadêmico.

Agradeço a minha querida orientadora Cidianna Emanuely pelas orientações do meu Trabalho de Conclusão de Curso, sem estas orientações não estaria realizando mais esse sonho em minha vida, de ser graduada em Enfermagem.

A todos que direto ou indiretamente estiveram comigo durante estes cinco anos compartilhando as emoções, alegrias, sorrisos, tristezas, angústias e até desespero, muito obrigada por estarem ao meu lado. Resultado final é a soma da colaboração, de alguma forma, de cada um de vocês.

“A HONRA PELO SUCESSO SEJA DADA AO VERDADEIRO VENCEDOR JESUS”.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. Tendo em vista isso houve uma importância de conhecer a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na atenção básica voltada para o idoso. **OBJETIVOS:** caracterizar a visão do idoso e do enfermeiro frente á consulta de enfermagem, mostrar a importância da atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem prestada ao idoso; verificar se a assistência de enfermagem a pessoa idosa está sendo prestada segundo a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; analisar se o profissional enfermeiro (a) está capacitado para atender na atenção à saúde da pessoa idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa-descritiva, em um município do interior do Piauí- PI. A pesquisa aconteceu em três Unidades Básicas de Saúde, uma na Zona urbana e duas na Zona rural, sendo entrevistados 15 idosos e 3 profissionais enfermeiros. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** É importante que os idosos dessa região sejam vistos de maneira multiprofissional, para que haja cuidados específicos dentro da saúde dos mesmos. A enfermagem precisa ter um olhar holístico para esses idosos, e trazer para o meio deles coisas que chamem atenção deles para o serviço de saúde. **CONCLUSÃO:** O município necessita de melhorias na parte de saúde para esse público, é necessário que esses profissionais mostrem formas de cuidados mais dignas a essa população, é importante que busquem eles, trazendo-os para as consultas e realizando as intervenções necessária para cada paciente.

DESCRITORES: Saúde. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In 2025 Brazil will be the sixth country in the world with the highest number of elderly. Given that there was an importance of knowing the work of nurses in nursing consultation focused on primary care for the elderly. **OBJECTIVES:** To characterize the old vision and the nurse in the nursing consultation, show the importance of the nurse's role in nursing consultations given to the elderly; check that the nursing care for elderly is being provided under the Health Record of the Elderly; examine whether the professional nurse (a) is able to meet the health care of the elderly. **METHODOLOGY:** This is a field research with qualitative descriptive approach, in a city in the interior of Piauí- IP. The research took place in three basic health units, one in the urban area and two in the rural area, and interviewed 15 individuals and 3 professional nurses. **RESULTS AND INCREASING DISCUSSION:** It is important that older people of this region are seen in multi-way, so there is specific care within the health thereof. Nurses need to have a holistic look at these seniors, and bring forth among them things that draw their attention to the health service. **CONCLUSION:** The city on the health for this audience needs to improve, it is necessary that these professionals show ways to more dignified care for this population, it is important to seek them, bringing them to consultations and performing the interventions required for each patient.

KEYWORDS: Health. Elderly. Nursing

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CA – Câncer

CAPS – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CIF – Classificação Internacional de funcionalidade

DCNT'S – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DST'S – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistólica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMS – Índice da Massa Corporal

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LOS – Lei Orgânica de Saúde

NASF – Núcleo de Atenção a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSF – Programa Saúde da Família

RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

SAE – Sistema da Assistência de Enfermagem

SASC – Secretaria de Assistência Social

SESC – Serviço Social do Comércio

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição da População Brasileira por Idade e Sexo (1940-2010)	18
Figura 2 – Distribuição da População Brasileira por Idade e Sexo (2010-2040)	18
Figura 3 – Porcentagem em Relação a Idade dos Idosos.....	35
Figura 4 – Quantidade de Idosos entrevistados por Sexo.....	36
Figura 5 _ A Frequência de consultas entre os idosos.....	37
Figura 6 – Porcentagem do Programa Hiperdia.....	39
Figura 7 – Preferencia do Idoso por Profissional de Saúde.....	39
Figura 8 – Avaliação das Consultas Segundo os Idosos.....	41
Figura 9 – Práticas Adotadas para a Promoção de um Envelhecimento Ativo e Saudável.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Levantamento sobre a Vacinação e Uso da Caderneta.....	40
Tabela 2 – Dados Pessoais e Profissionais dos Entrevistados.....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEORICO.....	16
2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil e no mundo.....	16
2.2 Políticas Públicas voltadas ao envelhecimento.....	19
2.3 Políticas Públicas de Saúde da Pessoa Idosa.....	22
2.4 Transformações Biopsicossociais do Envelhecimento.....	25
2.5 Consulta de Enfermagem.....	28
3 METODOLOGIA.....	32
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	35
4.1 Perfil socioeconômico e de qualidade de vida dos idosos participantes da pesquisa.....	35
4.2 A visão dos enfermeiros quanto a assistência do idoso na Atenção Básica.....	42
4.2.1 Quanto a capacidade e qualificação para a assistência de enfermagem à pessoa idosa.....	43
4.2.2 Quanto aos fatores facilitadores e dificultores no atendimento aos idosos.....	43
4.2.3 Quanto a avaliação dos idosos na consulta de enfermagem.....	44
4.2.4 Quanto as ações voltadas no município para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável.....	45
4.2.5 Quanto as intervenções de enfermagem.....	46
5 CONCLUSÃO.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	51
APÊNDICE.....	54

1 INTRODUÇÃO

Observa-se um progressivo e acelerado envelhecimento da população brasileira. Até 2025, segundo a Organização Mundial de saúde- OMS, o Brasil será o sexto país do Mundo em números de idosos. “Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social” (GONTIJO, 2005, p. 3). Desta forma a escolha do presente tema surgiu pela a inquietação de saber como está sendo de fato a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na atenção à saúde da pessoa idosa. Querendo ou não a nossa população está envelhecendo mais, e conseqüentemente surgirá maior vulnerabilidade as doenças crônicas degenerativas e isso implica a necessidade dos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros (as) prestarem uma assistência de qualidade, ajudando desta forma, mais pessoas a terem um envelhecimento ativo e saudável.

Dentro deste contexto, destaca-se que:

O Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, mas reconhece que existem muitos desafios para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar seus direitos, suas preferências e suas necessidades, para a manutenção e a melhoria da sua capacidade funcional, garantindo a atenção integral à sua saúde (BRASIL, 2014, p.5).

“O censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que 11% dos brasileiros têm acima de 60 anos, o que equivale um contingente que ultrapassa 20 milhões de pessoas idosa” (VONO, 2011, p.9). Sendo assim, faz-se necessário que as três esferas de governo se prepare para responder a uma demanda crescente, ofertando desta forma políticas de saúde capazes de garantir aos idosos os direitos a ter uma saúde de qualidade, recebendo um atendimento de qualidade por profissionais devidamente qualificados e capacitados. Neste cenário, está o profissional enfermeiro (a), que tem o dever de prestar uma assistência de enfermagem ao alcance deste grupo etário, que exige cuidados diferenciados das demais pessoas.

Para Ralph, Taylor (2007), citado por Ohara, Concone (2014), o planejamento do cuidado de enfermagem refere-se a um plano de ação designado a ajudar o enfermeiro a prestar um cuidado de qualidade ao paciente. As intervenções devem ser integradas em um plano interdisciplinar para o paciente. A assistência de enfermagem deve proporcionar um cuidado de qualidade para cada paciente. No plano de cuidados, sintetizam-se os problemas e

as necessidades do paciente e identificam-se as prescrições de enfermagem apropriada, assim como os resultados esperados.

Desta forma, os objetivos da pesquisa foram: caracterizar a visão do idoso e do enfermeiro frente à consulta de enfermagem, mostrar a importância da atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem prestada ao idoso; verificar se a assistência de enfermagem a pessoa idosa está sendo prestada segundo a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; analisar se o profissional enfermeiro (a) está capacitado para atender na atenção a saúde da pessoa idosa. “O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível” (BRASIL, 2006, p.9).

O maior problema que se percebe é que os profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro (a), não estão preparados para atender essa clientela que apresenta necessidades diferentes dos demais adultos. Sendo assim se observa ainda uma falta de adequação por parte das instituições de saúde, em se adequarem para prestar uma assistência de qualidade ao idoso, de acordo com as políticas de saúde voltadas para a pessoa idosa, que a um bom tempo foi sancionada, dando direito a esse grupo etário um envelhecimento ativo e saudável. Logo se percebe que esses direitos à saúde de qualidade na terceira idade, ainda não estão sendo prestados de acordo com as políticas de saúde à pessoa idosa garantido mediante a Constituição Federal.

Dentro deste contexto, destaca-se que:

O número de instituições públicas que abrigam os idosos no Piauí não acompanha o crescimento da terceira idade. No Brasil, funcionam 3.548 asilos (públicos e privados). No entanto, o governo (nas esferas municipal, estadual e federal) tem apenas 218 asilos em todo o país. No Piauí, são apenas seis asilos, quatro em Teresina, um em Parnaíba e outro em Picos. Trata-se do menor número de entidades entre os estados do país. Desses apenas dois são administrados pelo Estado, sendo eles: Vila do Ancião (Teresina) e Abrigo São José (Parnaíba), os outros quatro são filantrópicos. Já o restante dos municípios, 98,6% do total no Piauí, estão descobertos, sem esse atendimento para os idosos (NASCIMENTO, 2012, p. 7).

Com o crescimento da população idosa, surgem-se grandes desafios na área da saúde. Sendo assim com a rápida transição demográfica e epidemiológica, acontece o surgimento de novas demandas de saúde, como a epidemia de doenças crônicas e as incapacidades funcionais, assim existirão mais e maior prolongamento de uso em serviços de saúde. Existe uma predominância na terceira idade de doenças ou disfunções orgânicas, mais isto não está associada a limitações das atividades com restrição da participação social, que

apesar de apresentarem alguns tipos de patologia, o idoso pode continuar a desempenhar funções necessárias para a sua vida diária (MORAES, 2012).

Logo, diante das hipóteses levantadas na pesquisa pode se confirmar que tivemos alguns avanços com relação à saúde da pessoa idosa, em que a Constituição da República de 1988 abriu caminho jurídico para a descentralização. Sendo assim no ano de 2003, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou o Estatuto do idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, art. 1. Corroborando para fazer valer algumas ações estratégicas, como a criação da Caderneta de saúde da pessoa idosa, direito de vacinação, entre outros.

Dentro deste contexto, Brasil (2014, p.5) afirma que:

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas, sendo instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde quanto pelos idosos, por seus familiares e cuidadores.

Com relação à hipótese negativa abordada na pesquisa se observou que, embora a legislação brasileira tenha uma política de saúde voltada especificamente à pessoa idosa, deixa ainda muito a desejar, se observando a falta de qualificação dos profissionais da saúde, em prestarem cuidados a essa clientela, devido às peculiaridades que esse grupo etário exige. Desta forma existe a necessidade de adequação por parte das instituições de saúde e qualificação profissional, visto que as capacitações especializadas destes profissionais da saúde como na área de geriatria, é indispensável para o atendimento ao idoso. Para Brundtland (1999), citado por Gontijo (2005), o envelhecimento da população é, antes de tudo, uma estória de sucesso para as políticas de saúde públicas, assim como para o desenvolvimento social e econômico.

Sendo assim, ratifico que o presente tema escolhido, teve como finalidade primordial contribuir na atenção à saúde adequada e digna para toda a população idosa brasileira. Em que se observa a escassez na área da saúde de profissionais da enfermagem que sejam qualificados na área de enfermagem gerontológica, poucos profissionais têm interesse em trabalhar com esse grupo etário. Devido a isto, muitos dos nossos idosos estão tendo um envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõe serias limitações ao seu bem está. Sabendo que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, busca recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. É direito de todos os idosos receberem uma assistência de qualidade, requerendo desta forma, capacitação e qualificação de todos os

profissionais da saúde, independentemente da função que exerça todos devem estar preparada para atender essa clientela.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil e no Mundo

“Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar, pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são necessidade, não um luxo” (GOTIJO, 2005.p.8). O Brasil, que outrora era considerado um país de jovens, nos dias atuais apresenta um crescimento exuberante da população idosa. Percebe-se, que o nosso país está mudando muito rapidamente a sua estrutura etária, com uma redução da proporção de crianças e jovens e um aumento da proporção de pessoas idosas. “É interessante destacar também o aumento do número de idosos acima dos 80 anos, estimados em 70 milhões em 2000 e podendo alcançar a marca de 350 milhões num período de 50 anos” (ALONSO, 2005, p. 35).

Espera-se que, em 2025, existirá um total de 1,2 bilhões de pessoas idosas. E que em 2050 haverá dois bilhões, com previsão de 80% deste grupo etário, nos países em desenvolvimento. E isto se deve, a redução do número de crianças e jovens e aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. Levando em consideração esse aumento do número de pessoas da 3ª idade, faz-se necessário a criação de políticas e programas de envelhecimento ativo, permitindo desta forma que este grupo etário possa continuar a trabalhar segundo com as suas capacidades, com a prevenção das doenças crônicas, que se tornam caras para este grupo etário, para as famílias e para os sistemas de saúde. Comparando-se os países subdesenvolvidos com os desenvolvidos, se observa que os mesmos não têm acompanhado o acelerado crescimento da população idosa em termos de desenvolvimento socioeconômica. O envelhecimento na maioria dos países desenvolvido está sendo de forma gradual, acompanhando o crescimento socioeconômico, já a realidade nos países em desenvolvimento é outra, o processo do envelhecimento está acontecendo antes de obterem um aumento no seu recurso financeiro (GONTIJO, 2012).

Diante das transformações demográficas da população em todo mundo, observamos dados que nos alerta a urgência de um planejamento social com implementação de ações voltadas a população idosa, que cresce cada dia em proporções quantitativas alarmante. Corroborando com o citado acima, dados nos comprovam, que na atualidade, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais, e que em 2050, avalia-se que a relação será de um para cinco para a população global, e de um para três para o mundo desenvolvimento (ALONSO, 2005). Para Costa et. al (2003), citado por Santos, Silva (2013), nos últimos 40

anos o Brasil passou de um perfil epidemiológico caracterizado pela predominância das doenças infectocontagiosas, para um perfil com predominância das doenças crônico-degenerativas.

Dentro deste contexto, destaca-se que:

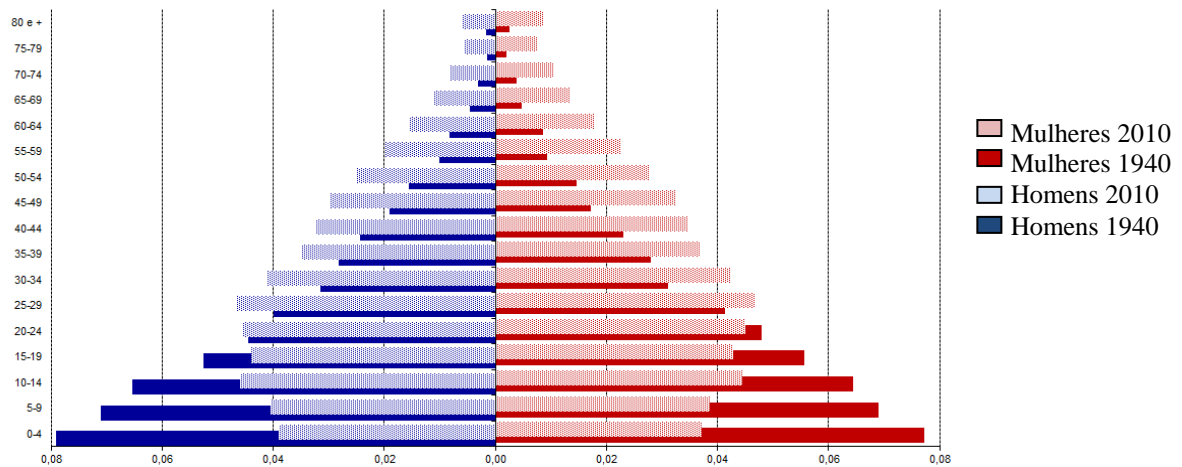
O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006, p. 8).

O envelhecimento da população é um dos grandes desafios da atualidade, e ao mesmo tempo é também uma dívida da humanidade. As pessoas da 3ª idade não deveriam ser ignoradas como recurso, pois na verdade representam recurso essencial para a base das nossas famílias. Segundo a Organização Mundial da Saúde, há possibilidade de os países custearem um envelhecimento saudável e ativo, isto se agirem agora, os governos, as organizações internacionais com a sociedade civil, planejando e implementando políticas e programas voltados a esse grupo etário (GOTIJO, 2005).

O envelhecimento populacional refere-se à resposta à mudança de vários fatores, principalmente os relacionados à saúde. Em países subdesenvolvidos, como o Brasil esse acontecimento demográfico se deve mais às tecnologias de saúde do que ao próprio desenvolvimento do país (SANTOS, SILVA, 2013).

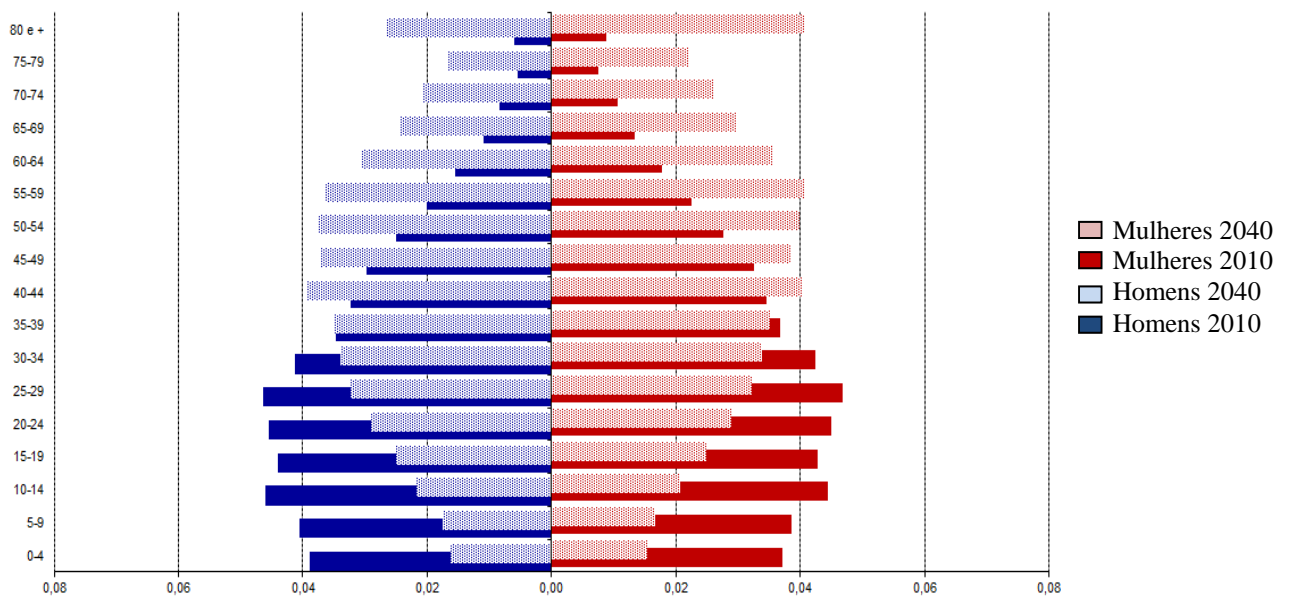
“O processo de envelhecimento se intensificou no Brasil a partir da década de 60, resultado de uma significativa diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e no aumento progressivo da expectativa de vida.” (NASCIMENTO, 2012:1). Cabe salientar as mudanças ocorridas na pirâmide etária (Observe Figura 01 e Figura 02).

Figura 1 - Distribuição da População Brasileira por Idade e Sexo (1940-2010)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1940 e 2010

Figura 2- Distribuição da População Brasileira por Idade e Sexo (2010-2040)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

Podemos compreender o envelhecimento como um processo natural, em que acontece uma diminuição gradativa da reserva funcional dos indivíduos. Podendo ocorrer condições normais, sem apresentar qualquer problema-senescência. No entanto, quando apresenta patologias que requer assistência de saúde, devido sobrecarga que o organismo adquire, é chamado de senilidade (BRASIL, 2006).

Há uma alerta com relação o fato de que existe um crescimento do segmento da população idosa acima de 80 anos. Pois nesta fase da vida, extremamente avançado, há o

surgimento das dificuldades inerentes a essa etapa da vida sendo necessário um amparo diferenciado por parte do Estado, do restante da população em geral. Em que merece atenção fato de que a maioria destes indivíduos é do sexo feminino, parcela que corresponde a 55% do total de idosos. Ratificando diferenças estruturais no perfil e no modo como esta população idosa vive, nos países desenvolvidos e nos países subdesenvolvidos. Destacando a distribuição populacional desigual deste grupo etário entre as zonas rural e urbana. Em que esta população de idosos se distribui mais nos países desenvolvidos na zona urbana e nos países subdesenvolvidos se concentra mais na zona rural, isso resulta em sérias consequências para o acolhimento e proteção social dos idosos que vive nos países subdesenvolvidos como é o nosso caso, Brasil. Onde muitas das vezes, nas zonas rurais prevalece um estado de abandono, existindo descaso de benefícios sociais por parte dos governantes. Isso implica sinal de alerta, já que a grande maioria da população idosa se concentra nestas áreas, podendo este grupo etário viver em condições de vida precárias, sem acesso a uma saúde de qualidade e digna, que possa proporcionar um envelhecimento ativo e saudável (ALONSO, 2005).

2.2 Políticas Públicas voltadas ao envelhecimento

O envelhecimento populacional é um trunfo da humanidade, sobre tudo é preciso que haja uma preparação por parte do Estado, família e individuo, no sentido de promover uma velhice mais saudável e digna para todos. Observa-se um crescimento muito rápido do envelhecimento populacional em determinados países, como nos da América Latina, em que requer bastante atenção, pois o contrário dos países desenvolvidos que se tornaram ricos antes de envelhecer, os países em desenvolvimento, como o Brasil estão envelhecendo rápido e antes de enriquecerem (LOUVISON, ROSA, 2012). O Brasil é considerado um país subdesenvolvido, que vem buscando, no decorrer dos tempos, a organização dos seus sistemas: econômico, de educação e de saúde (SAITO, 2014).

“Durante os primórdios do período colonial no Brasil, as políticas públicas voltadas à questão da saúde eram inexistentes” (FIGUEIREDO et al., 2007, p. 15). Podemos citar como um dos primeiros movimentos relacionados à construção de um sistema de saúde, às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), criadas em 1923 através da lei Elói Chaves, mantida por trabalhadores e empresas, sob-regulação do Estado (SAITO, 2014).

Não é nova a incorporação de medidas sobre a questão do envelhecimento na agenda das políticas brasileiras. Teve início no período colonial, com a criação de instituições de caráter assistencial como a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Através do Decreto 9.912-

A, de 26 de março de 1988, foi regulamentado o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios. Em que estes, com uma idade mínima de 60 anos e com 30 anos de serviços poderiam ter direito a uma aposentadoria. Ainda tiveram destaque duas iniciativas, ocorrido em 1960, e que contribuíram no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa: ocorrido em 1961, a primeira delas foi a criação da Sociedade de Gerontologia. A segunda decorreu no início de 1963 por iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC). A partir de então, as instituições que prestavam cuidados apenas a população idosa que era atendida nos asilos, passou-se então a criar políticas dirigidas a todo segmento populacional de idosos (CAMARANO, PASINATO, 2012).

No ano de 1978, foi realizado a Conferência de Alma-Ata, pela organização mundial da saúde (OMS), consagrando os princípios da Atenção Primária. A assistência à saúde evoluiu com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), fruto de convênios entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e os governos estaduais (FIGUEIREDO et. al., 2007). Com relação às políticas internacionais para a população brasileira, duas assembleias das Nações Unidas, realizadas em Viena (1982) e em Madri (2002) tiveram um significado bastante importante na vida das pessoas da 3ª idade.

O plano de Viena foi à primeira Assembleia Mundial realizado, direcionado para a população idosa, considerado como uma das primeiras políticas públicas voltadas a esse grupo etário. Os principais objetivos do plano eram: garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento do país. Apesar, que naquele momento o foco da atenção tenha sido os países desenvolvidos, desde então, os países em desenvolvimento como o Brasil, passaram a inclui em suas agendas políticas, assuntos voltado a proporcionar um envelhecimento ativo (CAMARANO, PASINATO, 2012).

O Brasil decretou o Ano Nacional do Idoso, no mesmo ano em que aconteceu a primeira assembleia mundial, em que a partir de então, a sociedade brasileira passou a ter conhecimento dos problemas relacionado à população idosa, fazendo com que algumas categorias profissionais passassem a ter interesse, como a área de Geriatria. Em São Paulo, em 1986, foi criado o primeiro Conselho Estadual do Idoso, sendo que neste mesmo ano é formada a Assembleia Nacional Constituinte, mobilizando assim o povo brasileiro sobre questões específicas desse segmento dos idosos, pois na década de 1980, o envelhecimento populacional já chamava a atenção dos demográficos e epidemiologistas, para as mudanças

estruturais da população, período em que a perspectiva de vida ao nascer já atingia 65 anos (LOUVISON, ROSA, 2010).

O plano de Madri, que aconteceu em 2002, ficou conhecido como a Segunda Assembleia Mundial. Sendo que, houve a colaboração estabelecida entre o Estado e a sociedade civil, aproximadamente 700 instituições não governamentais passaram a ter assento no conselho consultivo. Confirma-se que na referida assembleia, aconteceu aprovação de declaração política com um novo plano de ação que serviu de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Vale ressaltar que esse novo plano assumido pelos governos, em especial aos problemas derivados do processo de envelhecimento, fundamentou-se em três princípios básicos: Participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; (CAMARANO, PASINATO, 2012)

Dentro deste contexto, Figueiredo et al. (2007, p. 20) afirma que:

A Constituição da República de 1988 abriu caminho jurídico para a descentralização e, pela primeira vez na história, o setor da saúde recebeu destaque constitucional, acolhendo em seu texto muitas demandas colocadas pela sociedade brasileira e, em particular, pelo movimento sanitário. O sistema político federativo, constituído pelas três esferas de governo (União, estados e municípios) considera-as como entes com autonomia administrativa e sem vinculação hierárquica e, portanto, tornaram-se responsáveis pelo desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sabe-se que a Constituição de 1988 foi a primeira a contar com um título da Ordem Social: Título VIII. Sendo que em seu Capítulo VII refere-se às questões da família, da criança, do adolescente e do idoso. Em que em seu artigo. 230, ressalta que o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, garantir o seu direito à vida. Ratificando que no segundo inciso da Constituição, existe uma ampliação para todo o território nacional, a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para maiores de 65 anos (CAMARANO, PASINATO, 2012).

Apesar da Constituição de 1988 tenha dado para o SUS um arcabouço jurídico e administrativo para os três níveis de governo, a sua adesão não se deu na velocidade que se esperava. Por este motivo foram criadas e instituídas várias Leis, Portarias, Normas Operacionais e o Pacto pela Saúde, o mais novo (SAITO, 2014).

Portanto, a regulamentação de fato do SUS só foi estabelecida no final de 1990, com as Leis n. 8.080 e a Lei n. 8. 142, Lei Orgânica de Saúde (LOS), em que se destacam os

princípios organizativos e operacionais do sistema, enfatizando a construção de um modelo de atenção firmado na epidemiologia, em um sistema descentralizado e regionalizado, no controle social e de base municipal (FIGUEIREDO, 2007).

2.3 Políticas Públicas de Saúde da Pessoa Idosa

No nosso país, a pessoa com 60 anos ou mais é considerada idosa, em que o direito universal e integral à saúde foi conquistado na Constituição de 1988, através de lutas populares e confirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/90 e 8.142/90 (OHARA; CONCONE, 2014).

“As políticas de saúde têm como objetivo assegurar atenção a toda à população idosa, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios e diretrizes do SUS.” (OHARA; CONCONE, 2014, p. 34). A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integridade e participação efetiva na sociedade, por meio da Lei 8.844/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Em 1999, a Portaria Ministerial n 1.395/99, determina a Política Nacional de Saúde do Idoso, objetivando estabelecer que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (OHARA; CONCONE, 2014).

A Política Nacional do Idoso foi aprovada em 1994 (Lei 8.842). Em que esta política consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: física, sociais, econômicas e políticas (CAMARANO, PASINATO, 2012).

No avanço dos debates nacionais com relação à saúde do idoso, o que se destacaram foi: Estatuto do Idoso, o direito à saúde e a Política Nacional de Saúde do Idoso. O estabelecimento do Estatuto do Idoso veio através da Lei nº 1.0741/2003. O Estatuto do Idoso reafirma o direito dos Idosos à atenção integral à saúde por intermédio do SUS, explicitando necessidades específicas dessa população tanto do ponto de vista dos recursos humanos envolvidos, quanto no que diz respeito aos estabelecimentos de saúde com perfil específico para o atendimento dessa população, bem como no modelo de atenção, além de reafirmar a necessidade do fornecimento de medicamentos, assim como de órteses, próteses, habilitação ou reabilitação. No artigo 15 do Estatuto do Idoso, foi vedada a discriminação do idoso nos

plano de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade (LOUVISON, ROSA, 2012).

Dentro deste contexto, Camarano, Pasinato (2012, p. 269) afirma que:

As principais diretrizes norteadoras da Política Nacional do Idoso- PNI consistem em: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vista a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condições de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar os atendimentos dos idosos em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomento a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

A Política Nacional do Idoso diz que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isso quer dizer que, é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Vale ressaltar que, a Saúde do Idoso, se destaca entre as seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, publicado em fevereiro de 2006, através da Portaria/ GM n 399, o Pacto pela Saúde, definido como Pacto pela vida. Promovendo ações de implementações de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (OHARA; CONCONE, 2014). Sendo determinadas as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Com relação à saúde do idoso, em 1999 é publicada a Portaria GM/MS nº 1.395/1999, que institui a Política Nacional de Saúde do Idoso.

Dentro deste contexto, (Louvison, Rosa, 2012, p.165) afirma que:

Nesta política, são reafirmados os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS, que apresenta como principais diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da autonomia e da capacidade funcional comprometida e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

O Estatuto do idoso - Lei n 10.741, de 1 de outubro de 2003 - diz que a família, o próprio idoso, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar à pessoa idosa os direitos que permitam pleno exercício da sua cidadania. Art. 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

No mesmo ano (1999), que A Política Nacional de Saúde do Idoso foi instituída, outras ações de saúde voltada à pessoa idosa foram executadas, como as campanhas de imunização contra a gripe, com objetivo de prevenção da pneumonia, reduzindo desta forma a hospitalização e óbitos por causas respiratórias dos idosos. Em 2006, aconteceu a atualização da Política Nacional de Saúde do Idoso, segundo a Portaria nº 2.528, em que são atualizadas as diretrizes propostas na Portaria de 1999. Onde aconteceu o estabelecimento da “Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa” (RENADI), especificada em oito eixos de atuação considerando a população idosa:

- a) Ações para efetivação dos direitos;
- b) Previdência social;
- c) Saúde;
- d) Violência e maus tratos;
- e) Assistência social;
- f) Financiamento e orçamento público para efetivação dos direitos;
- g) Educação, cultura, esporte e lazer; e
- h) Controle democrático; (LOUVISON, ROSA, 2012).

Segundo Ohara e Concone (2014), existem as ações estratégicas da área técnica na saúde do idoso, que foram elaboradas baseadas nas diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nos objetivos proposto pelo Pacto pela Vida de 2006, visando promover um envelhecimento ativo e saudável, que são as seguintes: Caderneta de saúde da pessoa idosa; Caderno de Atenção Básica- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Curso de Gestão em

Envelhecimento; Oficinas Estaduais de Prevenção de Osteoporose, Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas.

No ano de 2006, outro fato importante que aconteceu foi a aprovação do Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/MS 399), centrada entre as três esferas de governo no SUS, assumindo, outras prioridades, como o fortalecimento da Atenção Básica e a Saúde do Idoso. Sendo que as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, depois de atualizada, passaram a dar ênfase ao princípio da integralidade, instituindo como a porta de entrada da pessoa idosa no sistema de saúde, a Unidade Básica de Saúde (UBS). Desta forma, o Ministério da Saúde provocou o surgimento de duas ações com o objetivo de investir na capacitação dos profissionais da Atenção Básica- AB. Por este motivo aconteceu a criação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, empregada como instrumento gerencial, objetivando o cadastramento e conhecimento da população idosa com suas necessidades. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI, a caderneta foi construída para ser empregada na fase inicial do processo de avaliação funcional individual e coletivo, facilitando a identificação na pirâmide de risco funcional. Em conjunto com a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, o Ministério da Saúde, criou o Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, desejando desta forma que os profissionais de saúde passassem a prestar atendimento mais resolutivo às necessidades de saúde da pessoa idosa com conhecimentos teórico-metodológicos (LOUVISON, ROSA, 2012).

2.4 Transformações Biopsicossociais do Envelhecimento

“Envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (GONTIJO, 2005, p. 13). O bem-estar de um ser humano engloba os aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Sendo que a doença pode atingir diretamente o bem-estar biopsicossocial, dependendo da capacidade de adaptação de cada indivíduo, incluindo os fatores ambientais e os fatores pessoais (MORAES, 2012).

Para Brasil (2007), citado por Louvison, Rosa (2012), fragilidade não possui uma definição consensual. Constitui-se em uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, declínio funcional, quedas, hospitalização institucionalização e morte.

“A avaliação multidimensional do idoso é o processo diagnóstico utilizado para avaliar a saúde do idoso. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), os componentes da saúde são a funcionalidade e a incapacidade”. (MORAES, 2012, p.23)

De acordo o Ministério da Saúde, em seu Manual Técnico de Saúde da Pessoa Idosa, os sintomas de fragilidade são: perda de peso, fadiga, diminuição da força, diminuição da atividade física e diminuição da caminhada. Geralmente esses sintomas vêm acompanhados dos seguintes sinais: sarcopenia, osteopenia, alterações e equilíbrio e marcha, limitações funcionais, descodicionamento físico e má nutrição (LOUVISON, ROSA, 2012).

Dentro deste contexto, destaca-se que:

A funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividade, e participação social; de maneira similar, incapacidade é um termo que abrange as deficiências, limitações das atividades ou restrição da participação social. As funções do corpo são as funções dos sistemas fisiológicos e representam a perspectiva corporal da funcionalidade. A perda dessa função provoca um nível de incapacidade denominada deficiência (perspectiva corporal da incapacidade) [...], (MORAES, 2012, p.24).

O desenvolvimento do envelhecimento faz parte da quinta etapa da vida humana, sendo que as outras etapas estão compreendidas em intrauterina, infância, adolescência e fase adulta. Apesar de que essa fase da vida para muitos seja de tristeza, isolamento social, o envelhecimento não representa doença, dependência. O envelhecimento é considerado uma etapa normal da existência humana e mesmo não sendo um processo patológico, com o avançar da idade, surge inúmeras mudanças gradativas que causam certas limitações no dia a dia (VONO, 2011).

Dentro deste contexto, Gontijo (2005, p.22) afirma que:

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida. Um dos mitos do envelhecimento é que é tarde demais para se adotar esses estilos nos últimos anos de vida. Pelo contrario, o envolvimento em atividades físicas, adequadas alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabidamente podem prevenir doenças e o delírio funcional, aumentando a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.

O envelhecimento é um processo normal, que se refere a diferentes alterações estruturais e funcionais dos sistemas fisiológicos principais (sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório, digestivo, gênito-urinário, locomotor, etc.). Sendo que, pode ser considerado algumas alterações normais mais presente no envelhecimento: sarcopenia (perda de massa e força na musculatura esquelética), a osteopenia (redução da massa óssea), a redução do

conteúdo de água corporal, redução da capacidade aeróbica, etc. Este processo fisiológico que se caracteriza como uma deficiência que causa um declínio na vida da pessoa idosa, sobretudo não traz nenhuma restrição da participação social do indivíduo na 3ª idade. Percebe-se que no envelhecimento, o indivíduo apresenta uma lentificação global no desempenho das tarefas do cotidiano, como a limitação das atividades. Em que esse declínio funcional fisiológico só influencia naquelas funções que não são essenciais para o bem-estar da homeostasia do organismo na velhice, sobretudo, no indivíduo adulto, todas estas funções são essenciais para o funcionamento e manutenção da reprodução da espécie humana (MORAES, 2012).

O envelhecimento ativo se refere tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Em que permite que as pessoas ao longo da vida, percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental, participando da sociedade de acordo com suas capacidades, necessidades e desejos. As pessoas que chegam na 3ª idade e que se aposentam, apresentam alguma doença ou que vivem com alguma necessidade especial, podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidade e país (GONTIJO, 2005).

Devido o envelhecimento ser um processo complexo, existe vários fatores que envolvem essa fase da vida, como: herança genética, raça, sexo, condições ambientais e circunstâncias que envolve ao estilo de vida. Sendo assim, essa ação que ocorre com o passar da vida, se interliga com a nossa estrutura física, fisiológica, psicológica, emocional e social. Desta forma, as células que compõem o organismo humano também vão envelhecendo, sendo que algumas se renovam, outras diminuem em número e outras não se renovam, como é o caso das nossas células nervosas. E esse indivíduo que outrora era jovem, agora com 60 anos ou mais, já não pode mais desenvolver tarefas que antes executava com habilidade, devido à redução de suas potencialidades físicas (VONO, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “Saúde” refere-se bem-estar físico, mental e social. Por este motivo, tanto as políticas e programas que melhoram as condições físicas de saúde, como as que promovem saúde mental e relações sociais, são imprescindíveis para a promoção de um envelhecimento ativo. Com a chegada da velhice, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), inclusive nos países em desenvolvimento, se tornam as principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade, abrangendo todas as regiões do mundo. Em que as DCNT's, doenças comuns na 3ª idade, se tornam caras para os indivíduos, as famílias e o Estado, (GONTIJO, 2005).

Dentro deste contexto, destaca-se que:

A pessoa idosa não é simplesmente portadora de patologia, no processo de envelhecimento, patologias e redução de capacidade física ou mental se

associam. Doenças crônicas, em especial aquelas que evoluem com restrições funcionais e dores, são mais frequentes que as agudas, levando os idosos a gastarem mais tempo e dinheiro com médico, quando comparados aos adultos. A incidência de alguns tipos de câncer e de doenças cardíacas também aumenta de forma significativa nesse período (VONO, 2011, p.14).

2.5 Consulta de Enfermagem

De acordo com Lima et al. (2012, p. 3):

A consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz para detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Para tanto, devem ser norteadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo.

É competência de o profissional enfermeiro realizar a consulta de enfermagem na atenção básica. Sendo assim, na atenção à saúde da pessoa idosa, o seu papel é promover, prevenir e recuperar a saúde. Em que essa assistência deve ser realizada de forma multidimensional, ou seja, abrangendo todas as suas peculiaridades de sua vida (OLIVEIRA et al., 2014).

Dentro deste contexto, destaca-se que:

Concernentes aos atendimentos realizados na atenção primária de saúde destaca-se a consulta de enfermagem. Essa é uma modalidade de assistência necessária, inserida no contexto da atenção primária que permite um acompanhamento sistematizado e contínuo do usuário, favorecendo o vínculo com a comunidade, o trabalho multiprofissional com o cliente e familiares (SILVA et al., p.155).

Para Brasil (2010) citado por Oliveira et al. (2014), é competência do enfermeiro, as seguintes ações que é direcionada à saúde do idoso:

- Realizar atenção integral às pessoas idosas;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;

- Supervisionar e coordenar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS e da equipe de enfermagem;
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- Orientar o idoso, os familiares ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos.

“Criado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) tem, entre suas responsabilidades, o objetivo para a reorientação do modelo assistencial, que dispõe de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.” (SAITO, p. 93).

Dentro deste contexto, destaca-se que:

A Estratégia de Saúde da Família tem como diferencial o trabalho em equipe, o que possibilita potencializar os recursos e viabilizar ações com diferentes abordagens para os diferentes contextos locais onde a estratégia é adotada. Cada equipe nuclear de Saúde da Família constitui-se de: Um médico generalista; Um enfermeiro; Um a dois auxiliares de enfermagem; Quatro a seis, Agentes Comunitários de Saúde (SAITO, 2006, p. 94).

Na atenção básica a consulta de enfermagem é uma das competências do enfermeiro, em que deve ser realizada de forma multidimensional, abrangendo várias dimensões na vida da pessoa idosa. Atualmente no Brasil, na área da geriatria e gerontologia, as síndromes geriátricas são classificadas em quatro “Is” acrescido do quinto “I”, denominadas de gigantes da geriatria, que são: Intelecto (demência, depressão e “Delirium”), Instabilidade e quedas, Imobilidade, Incontinência e Iatrogenia. Sendo comuns essas síndromes geriátricas na pessoa idosa, a detecção precoce dos “I” na consulta de enfermagem, auxiliará na sistematização da avaliação clínica do idoso, já que estas apresentam grande impacto na qualidade de um envelhecimento ativo e saudável (OLIVEIRA et al., 2014).

Sabendo que nem sempre os sintomas atípicos que os idosos apresentam ao procurarem aos serviços de saúde não condizem com toda a sua necessidade, é imprescindível que o cuidado com a pessoa idosa esteja centrado na Atenção Básica, sendo direcionado ao território, com abertura livre de acesso aos serviços da rede nos vários níveis de complexidade, consultas especializadas, exames e internações. Ratificando que a gestão do cuidado é fundamental, faz-se necessário que esta rede de cuidados esteja organizada e baseado na disponibilização dos recursos locais de cada Unidade Básica de Saúde. Em que, sobretudo o cuidado com a pessoa idosa, seja prioridade do processo de tomada de decisão na organização dos serviços de saúde, adequando rotinas e horários a esse grupo etário,

ressaltando, que como a Atenção Básica é a principal porta de entrada para todo o usuário do SUS, essa clientela de pessoa deve ter garantido, um atendimento de qualidade, em que as equipes de saúde, principalmente à da enfermagem, devem valorizar a escuta criteriosa, o acolhimento e a humanização (LOUVISON, ROSA, 2012).

Com o aumento do número de idosos, existe a vulnerabilidade de surgimento das doenças crônico- degenerativas, levando desta forma a readequação do atendimento á saúde do idoso, objetivando promover ações preventivas, além das orientações aos próprios idosos e familiares sobre sua saúde. A enfermagem juntamente com toda a equipe multiprofissional, deve ter um olhar abrangente ao idoso, prestando um cuidado individualizado, considerando suas limitações físicas, psíquicas e ambientais (VONO, 2014).

Dentro deste contexto, Louvison, Rosa (2012, p. 169) afirma que:

Também é fundamental o constante treinamento sobre a especificidade de como as doenças se apresentam nos idosos, sobre a identificação de risco e de fragilidade e sobre o diagnóstico e gerenciamento das doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e das síndromes mais prevalentes nas pessoas idosas: a instabilidade, a imobilidade, a incontinência, a insuficiência cerebral e a iatrogenia.

Dentro do contexto gerontológico, a teoria da enfermagem que mais se destaca é a do relacionamento interpessoal de Hildegard E. Peplau, em que o foco principal é a relação interpessoal entre o profissional enfermeiro e o cliente, objetivando uma busca de resposta para os problemas apresentado por este, visando o olhar holístico com a resolução das necessidades de saúde deste grupo etário. Desta forma, pretende- se no setor da saúde, melhorar o atendimento ao idoso, contribuindo com a qualidade de vida ativa e independente deste grupo etário (SILVA et al., 2015).

A qualificação e capacitação dos profissionais de saúde são indispensáveis para o atendimento à pessoa idosa. Percebe-se que o profissional enfermeiro, quando se fala em atenção básica a saúde do idoso, se destaca no atendimento a pessoa idosa. Devendo desta forma cuidar da população idosa, levando em consideração sua totalidade biopsicossocial, estimulando o seu autocuidado e a independência. Sendo necessário associar teoria à prática, repensando as ações de enfermagem no cuidado ao idoso. Em que o enfermeiro, de posse do seu conhecimento multidimensional assume um compromisso com o cuidado existencial, envolvendo o autocuidado, a autoestima, a autovalorização e a cidadania do idoso (VONO, 2014).

“Na consulta de enfermagem, o profissional deve atentar às peculiaridades de cada faixa etária, tanto no que remete ao tipo de atendimento, quanto aos aspectos da comunicação não verbal, que deve considerar as limitações e especificidade da cada ser [...]” (FREITAS et al., 2014, p.929).

Dentro deste contexto, Vono (2014, p. 23) afirma que:

A atenção ao idoso é uma forma de trabalho, e nenhum profissional o realiza sem acolhimento. Ação sem acolhimento é apenas um ato mecânico. Sem acolhimento, o atendimento é desumano, e profissional de saúde desumano está fora do mercado de trabalho. Idosos têm um tempo diferente do das demais pessoas e, no acolhimento, necessitam deste tempo diferenciado, seja por deficiências auditivas, visuais ou cognitivas, seja simplesmente porque são mais lentos na organização e exposição de ideias.

Portanto, é essencial o planejamento de atenção ao idoso, em que o profissional enfermeiro deve estar sempre se reciclando, buscando aprimorar seus conhecimentos, para prestar uma escuta qualificada, percebendo desta forma sinais e sintomas na vida da pessoa idosa que apontam patologias presente na vida desse idoso, e com o seu olhar visionário, propor propostas que vai além do corpo e das doenças.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa-descritiva que irá utilizar de métodos que possam explicar o porquê das coisas, dizendo o que convém ser feito, uma vez que não procura quantificar os fatos, já que os dados analisados não são números, portanto, preocupa-se com aspectos da realidade, explicando a dinâmica das relações humanas (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Este estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde de Morro do Chapéu do Piauí a 200 quilômetros da capital Teresina- PI, cidade com 19 anos de emancipação política, apresenta uma população de mais ou menos 7.000 (sete mil) habitantes. Duas destas UBSs são da zona rural que apresentam em sua estrutura, consultórios médicos, consultórios de enfermagem, consultório odontológico, sala de imunização (vacina), sala de esterilização, procedimentos, auditório, almoxarifado e ambas funcionam de segunda à sexta-feira com atendimento de enfermagem e médico, abrangendo atendimento a todos os grupos etários de pessoas. A UBS da zona urbana é integrante do processo de avaliação da qualidade, fundada a seis anos, com horário de funcionamento de: 7h às 11h/13h às 17h, apresentando em sua estrutura física: acolhimento, consulta médica, de enfermagem e odontológica, acompanhamento de gestante e do bebê (pré-natal e puericultura), planejamento familiar, grupo de educação em saúde, dispensação de preservativos e contraceptivos, exame preventivo (câncer de colo de útero), imunização (vacinas), dispensação de medicamentos básicos, exames laboratoriais, curativo, nebulização, tratamento odontológico, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, controle de endemias, teste do pezinho e encaminhamento especializado, assistindo crianças, adolescente, adulto e idosos. Ratificando que ambas as UBS (urbana e rural), não têm um atendimento específico para o idoso, sendo que este grupo etário é assistido juntamente com o programa de Hiperdia.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de abril a maio de 2016, com enfermeiros atuantes na atenção básica do município e idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF), assistidos por estes enfermeiros. As amostras compõem-se de três enfermeiros que fazem parte da ESF, um da zona urbana e dois da zona rural, incluindo 15 idosos que são atendidos no Programa Saúde da Família, sendo cinco idosos de cada UBS. A seleção dos participantes teve como critério de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos atendidos no momento da coleta de dados, além de concordarem a participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE. Já os critérios de exclusão foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos atendidos no momento da

coleta de dados, que apresentavam algum transtorno mental ou que se recusaram a participação na pesquisa.

A pesquisa teve como instrumento de coleta um roteiro de entrevista semiestruturada, apresentando questões básicas relacionadas ao tema da pesquisa e entrevista, construída pela própria pesquisadora. Durante a coleta o sujeito foi abordado com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), atendendo a resolução dos procedimentos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Assim a pesquisa foi executada após ser submetida e posterior aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) escolhido pela Plataforma Brasil. Foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Aos participantes foi apresentado o TCLE, garantindo a confidencialidade e a privacidade; a proteção da imagem; a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, sendo direito do sujeito, sair do estudo no momento que desejar. Todos os indivíduos da amostra que foram envolvidos na pesquisa receberam explicações sobre os objetivos da mesma, destino dos dados que foram coletados e contribuições dos resultados que obtidos.

Foi esclarecido ao participante que existe um desconforto e risco mínimo, caso aceite participar da coleta de dados, por meio de entrevista, pode causar algum desconforto no que diz respeito ao tempo, necessário para coleta dos dados e, para minimizar o risco a entrevista foi realizada no menor tempo possível, priorizando as informações de relevância para o estudo.

Também foi informado ao participante, que caso apresente algum problema, que seja identificado durante a pesquisa, ele será encaminhado para avaliação na Unidade Básica de Saúde de referência, de acordo com seu endereço residencial, que conduzirá o seu tratamento e se necessário encaminhará para serviço especializado.

O estudo foi dividido em três momentos: no primeiro momento foi a observação da consulta do idoso realizado pelo enfermeiro em torno de 60 minutos, onde observou-se o atendimento prestado a pessoa idosa, com identificação de problemas que impede ou dificulte esse atendimento. O segundo momento consistiu no contato com os três enfermeiros, o qual foi realizado em seus respectivos locais de trabalho, que após a observação da consulta, realizou-se a entrevista com estes profissionais. E no terceiro e último momento foi aplicado questionários fechado com os idosos, sendo cinco de cada UBS. Estes idosos foram

abordados enquanto aguardavam atendimento de enfermagem, em sala reservada e em horários individuais.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas pela pesquisadora. Os dados coletados foram organizados no programa Excel, bem como no Word. Após a coleta de todos os dados, deu-se início a análise que permitiu a elaboração de tabelas e gráficos, para adequada análise e interpretação dos achados. Sendo assim, essas informações foram processadas e analisadas por meio da estatística descritiva. A análise dos dados ocorreu de maio a junho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

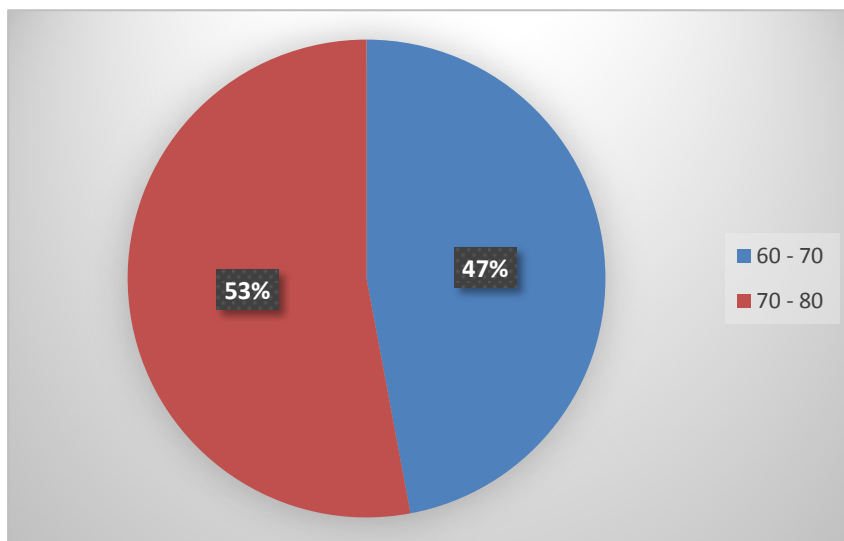
4.1 Perfil socioeconômico e de qualidade de vida dos idosos participantes da pesquisa

Os entrevistados tanto da zona urbana como da zona rural, eram de idades acima de 60 anos, sendo considerado idoso, a partir dessa idade, idosos até 80 anos que aceitaram participar do estudo. A figura 3 mostra essa porcentagem de idosos entre as idades de 60 – 70 e 70– 80. Evidenciando um maior número de idosos entre a faixa etária de 70-80. É interessante que este resultado só confirma as pesquisas que dizem que tem um aumento do número de idosos dentro desta faixa etária de 70-80, fazendo se necessário que tanto o Estado como a população em geral deve ficar em sinal de alerta, devido esta fase da vida ser bastante avançada, requerendo desta forma cuidados diferenciados e qualificados por parte dos profissionais da saúde, por ser um grupo etário diferenciado do restante da população.

O envelhecimento é um processo natural e fisiológico do corpo humano, onde acontece a diminuição progressiva das reservas funcionais. Porém, com a perda desses sistemas funcionais, a sobrecarga de doenças, acidentes e estresse emocional irá virar consequência do envelhecimento (BRASIL, 2006).

O envelhecimento saudável, ativo, robusto e bem-sucedido é um processo que envolve inúmeros fatores, sociais e ambientais, determinantes e modificadores da saúde. Além de ter como princípio a organização para o alcance de metas, e que ultrapassa a objetividade da saúde física (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Figura 3 – Porcentagem em relação à idade dos idosos



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

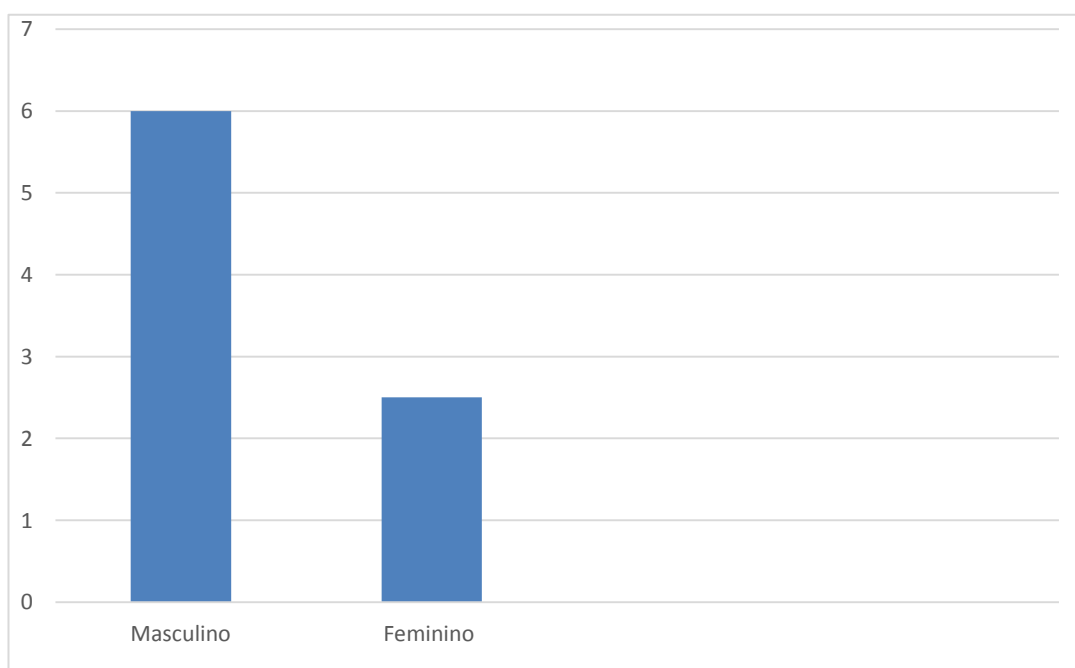
Os idosos de uma forma geral é o público mais encontrado dentro das unidades básicas de saúde, pelo fato de necessitarem de consultas frequentes por sentirem mal-estar frequente, além da necessidade de estar por dentro de suas doenças crônicas, precisarem realizar exames de rotinas para avaliação de taxas.

A maioria dos estudos enfatiza que a busca de saúde é frequente entre a população feminina, elas apresentam uma maior preocupação com o estado físico e buscam viverem uma vida saudável. Já o público masculino sempre foi uma preocupação para os profissionais de saúde, pois a uma necessidade de busca desses pacientes, pois eles não veem necessidade de consultas diárias, além do fato de não querer transparecer seres humanos vulneráveis frente á sociedade.

Já a figura 4 mostra o contrário da maioria dessas pesquisas em relação à procura de saúde relacionada aos sexos, trazendo uma diferença, mostrando uma maior procura entre o sexo masculino, ainda enfatizando que os idosos homens dentro desse período estiveram mais preocupados com a saúde em relação ao público feminino.

Um fator relacionado a ausência do público masculino as unidades de saúde segundo alguns autores é a falta de estrutura voltada para eles, faltando espaços masculinos que chamem a atenção (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Figura 4- Quantidade de idosos entrevistados por sexo



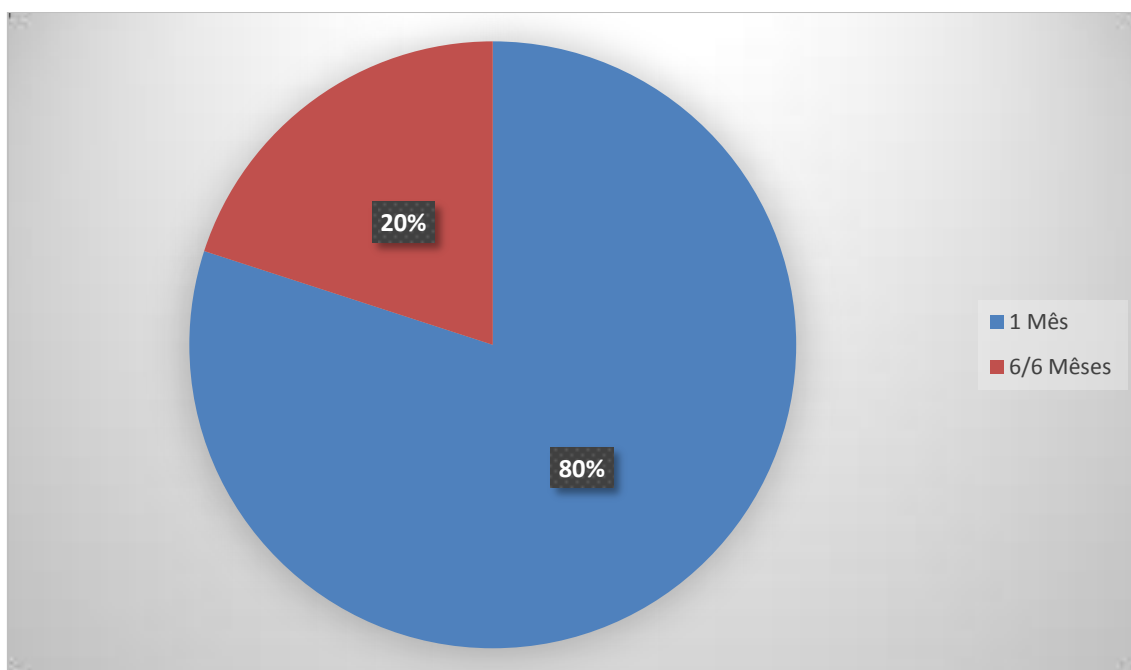
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A masculinidade desde sempre teve um machismo de se acharem irredutível, por isso eles não viam uma necessidade da procura de saúde. Mais os dados da pesquisa mostram que essa preocupação hoje é evidente, e ficando bem claro dentro da faixa etária dos idosos masculinos, pois esses durante a pesquisa viram a necessidade da consulta e da busca de orientações dos profissionais, principalmente o da enfermagem, em que estes idosos alegavam a importância destas orientações, dizendo que passaram a ter uma qualidade de vida melhor depois que aderiram o chamamento destes profissionais a UBS.

O cuidado com a pessoa idosa oferta diversos serviços, que caracterizam possibilidades e acesso ao acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que a idade proporciona aos idosos. Os trabalhadores das unidades de saúde devem ter conhecimento e habilidades para elaborarem programas específicos para trabalhar essa população (PICCINI; et al., 2006).

A figura 5 enfatiza a ida dos idosos em busca de consultas, onde a maioria ver a necessidade de ir ao médico pelo menos uma vez por mês, onde eles relatavam a necessidade de aferir a pressão arterial, ver glicemia capilar e conversar com os profissionais de saúde. A minoria dizia que em de seis em seis é o necessário, pois não sentia sintomas suficientes que o levasse a busca do serviço de saúde todo mês.

Figura 5– A frequência de consultas entre os idosos



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

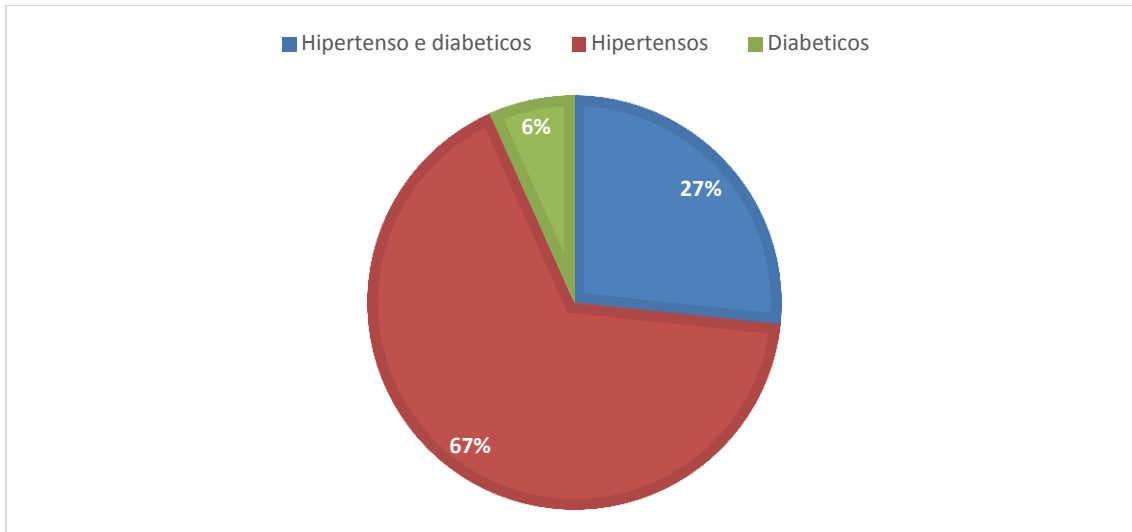
Entre os idosos, as principais doenças crônicas encontradas atualmente, é a hipertensão e a diabetes, onde ambas precisam de cuidados diariamente e de uma frequência de consultas maior, para saber como esses idosos andam se comportando frente a essas patologias.

Brasil (2013a), fala sobre uma análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas vivendo com diabetes, mostrando que há uma necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que possam minimizar as dificuldades dessas pessoas e de familiares, além de trazer a esse público uma manutenção na qualidade de vida.

O programa Hiperdia é uma forma de chamar os idosos para as consultas, pois os idosos que se encaixam nessa categoria, vivem tanto como hipertensos como diabéticos, esses frente aos outros precisam de avaliações minuciosas. Pois, qualquer detalhe falado pelo idoso pode ser uma porta de entrada para uma intervenção ou cuidado que deve ser levado a sua vida diária. Infelizmente na prática isto não acontece, pois devido os idosos serem incluídos no programa de Hiperdia, este atendimento ainda deixa muito a desejar, em que estes atendimentos não ultrapassam mais que cinco minutos.

Os profissionais da Atenção Básica têm grande importância em meio a essas doenças, pois eles devem ter primordiais estratégias de prevenção, diagnósticos, monitorização e controle. Na hipertensão esses profissionais devem ter sempre foco fundamental na prática voltada na pessoa, e conseqüentemente acaba envolvendo os usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle (BRASIL, 2013b).

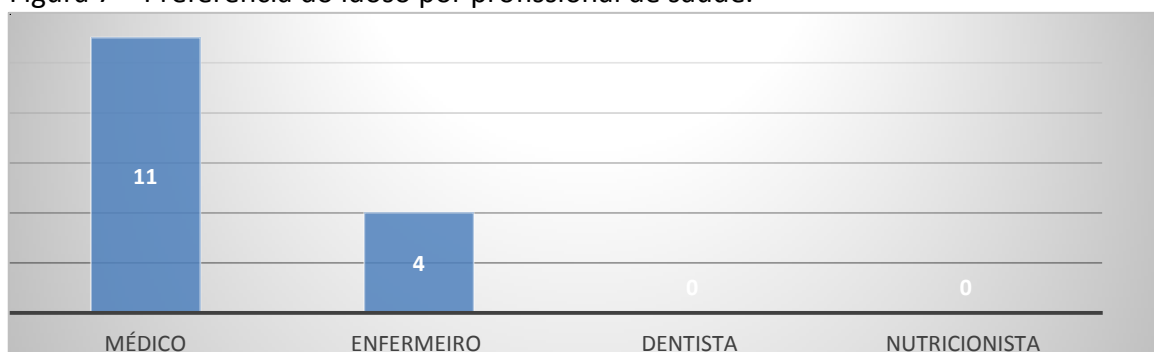
A figura 6 mostra que entre os idosos entrevistados a sua maioria apresentava somente hipertensão, podendo evidenciar que essa é uma doença crônica silenciosa que estar mais presente na vida do idoso, onde a uma necessidade de orientação quanto a uso de medicações diárias, além de alimentação saudável.

Figura 6 – Porcentagem do programa Hiperdia

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação aos cuidados sobre essas doenças crônicas, os idosos relataram que o repouso, uso da medicação e alimentação são fundamentais para manter a saúde e viver bem no meio. A figura 7 mostra que dos 15 entrevistados 11 relatou preferir ser consultado pelo profissional médico, devido a sua disponibilidade ser mais difícil e ter sempre contado com a enfermagem. Diziam que a consulta era satisfatória (Figura 8), e evidenciavam preocupações em tirar dúvida junto dos profissionais.

Porém, é de grande importância que os idosos como toda a população seja orientada sobre uma saúde frente a todos profissionais, pois cada um olha para o paciente dentro da sua especialidade, podendo ver problemas ou soluções que outro profissional não iria ver, além do que a multidisciplinaridade é um projeto que vem sendo implantado dentro das unidades de saúde da estratégia saúde da família quanto hospitalar, justamente na busca de um olhar holístico frente a esses pacientes que tanto necessitam de saúde continuada.

Figura 7 – Preferencia do idoso por profissional de saúde.

Fonte: dados da pesquisa, 2016

As UBSs que são responsáveis pela atenção básica que é porta de entrada dos usuários do serviço de saúde, tem uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assim existe o desafio do trabalho em equipe. E o profissional enfermeiro na sua maioria além de realizar suas atividades rotineiras ele o líder dessa equipe (SANTOS; et al., 2008).

Então dentro dessa região da pesquisa, os profissionais que lideram a equipe devem estar aptos tanto para com a sociedade como para os componentes da equipe, o trabalho em conjunto, para que assistência seja feita de forma completa.

A tabela 1 enfatiza que durante a entrevista quando os idosos foram questionados sobre o uso da caderneta do idoso e sobre a vacina de influenza (gripe), difteria e tétano (dt) e febre amarela, apenas cinco idosos diziam ter a caderneta do idoso, material que é de grande valia para as anotações do idoso, além de um material rico em informações. A vacina de todos os entrevistados somente um idoso disse não ter tomado, por não considerar importante para o seu bem está.

Tabela 1 – Levantamento sobre vacinação e uso da caderneta.

IDOSOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	
																SIM	NÃO
VACINA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	14	1
CADERNETA	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	5	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

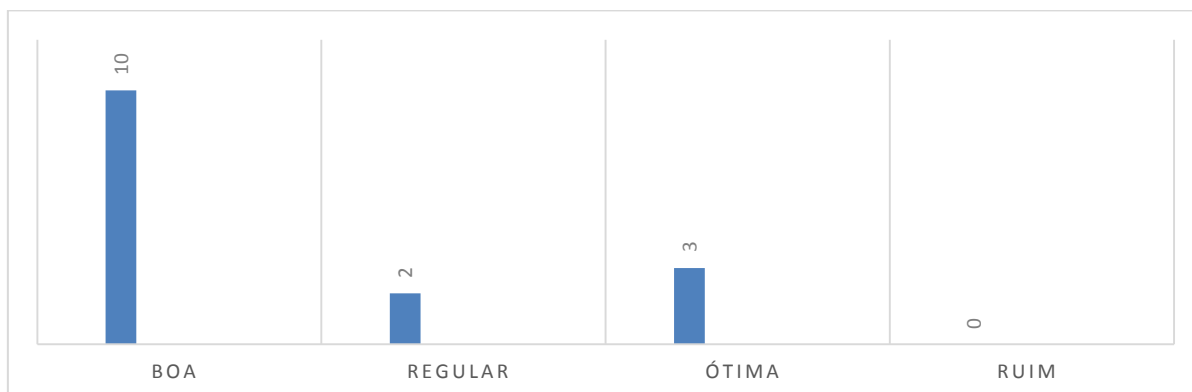
A vacinação tem sido uma preocupação do ministério da saúde, pois a cobertura necessária ainda não tem sido atingida, dos 15 idosos questionados, apenas um não se vacinou isso mostra que ainda há uma resistência, pois, o objetivo da vacinação é uma cobertura 100%.

Segundo Francisco; Barros; Cordeiro (2011), a vacina contra a influenza trás benefícios, que são mostrados em vários estudos, porém, diante de tantas recomendações a sua adesão ainda tem se mostrado insatisfatória, no Brasil apesar da distribuição ser gratuita a vacinação não tem atingido a cobertura de 80% em vários municípios.

A caderneta do idoso é um instrumento valioso que auxilia na identificação das pessoas idosas. Para os profissionais de saúde ajuda no planejamento, organização das ações e

um melhor acompanhamento dessa população (BRASIL, 2006). Em que na pesquisa se observou que apenas uma UBS faz uso da caderneta de saúde da pessoa idosa, existindo uma falha significativa por parte do poder municipal, deixando desta forma de fazer um acompanhamento a este grupo etário de qualidade, mascarando possíveis dificuldades que esta clientela apresenta e que poderia ser identificado através do uso da caderneta.

Figura 8– Avaliação das consultas segundo os idosos.

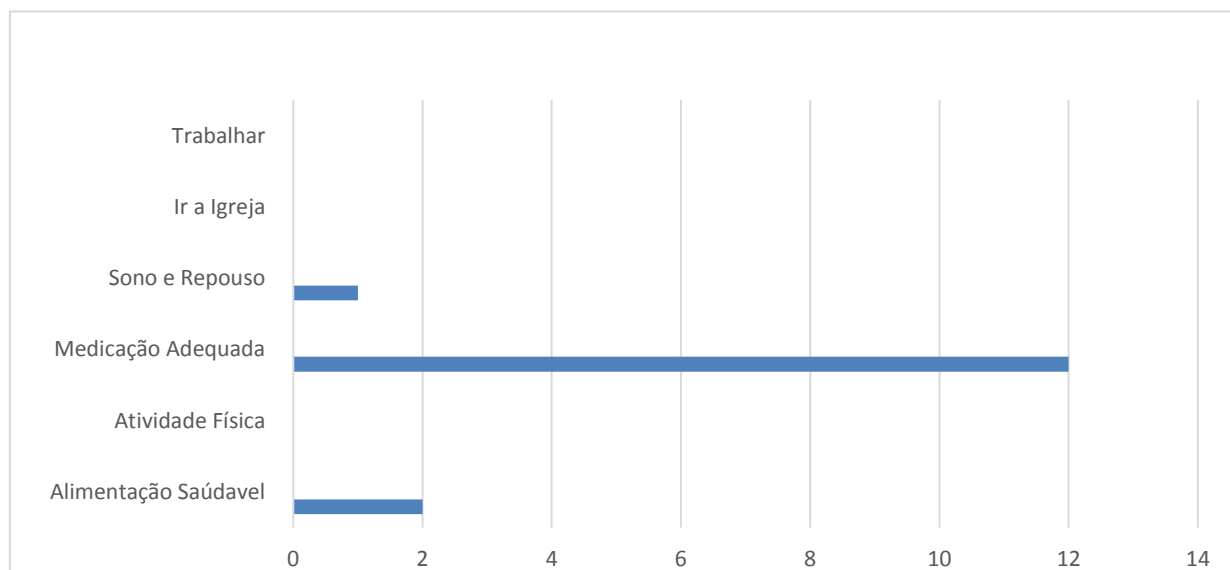


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A figura 8 mostra avaliação dos idosos sobre a consulta, eles deram sua opinião sobre a assistência prestada a eles, dizendo se a consulta foi boa, ruim, regular ou ótima, onde a maioria relatou que a consulta a ele oferecida foi boa, dois relataram ser regular e três enfatizaram total satisfação sobre as consultas se sentindo totalmente satisfeitos.

As consultas são importantes para um tratamento integral que precisa ser assumido pelas profissionais, na tentativa de uma maior resolutividade das ações de saúde, nas respostas aos problemas a serem resolvidos. Durante a consulta existe a possibilidade de identificar os anseios do próprio indivíduo e os problemas que possuem dentro da comunidade (SANTOS; et al., 2008).

Figura 9 - Práticas adotadas para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Fora da unidade de saúde é fundamental que exista uma prevenção diária para que as doenças crônicas não venham ter complicações, e quando os idosos são questionados sobre quais as práticas realizam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, ou seja, com prevenção para viver de forma satisfatória, a Figura 9 diz que dos 15 entrevistados 12 enfatizaram a importância da medicação diária, dois colocaram como ponto principal a alimentação saudável e um o sono e repouso. Entre as alternativas tinham de trabalhar, ir à igreja e a realização de atividade física. Todas são atividades de grande importância para uma vida ativa da população idosa desde a atividade física dentro de suas limitações a ida a igreja ou a qualquer outro ambiente que lhe traga paz e conforto junto de outras pessoas.

4.2 A visão dos enfermeiros quanto à assistência dos idosos na Atenção Básica

Os enfermeiros durante a sua formação acadêmica devem ser preparados para atuarem com público desde o recém-nascido até o idoso, sendo assim a preparação pra esse cuidado deve ser intensa e cheia de estudos teóricos e práticos, para que o desenvolvimento dos procedimentos junto ao paciente sejam feitos de forma correta e eficaz.

A assistência ao idoso na Atenção Básica é de suma importância, pois é lá onde o idoso vai procurar respostas para inúmeros questionamentos, então é importante conhecer a visão os enfermeiros frente a essa assistência.

4.2.1 Quanto à capacitação e qualificação para a assistência de enfermagem à pessoa idosa

Tabela 2 – Dados pessoais e profissionais dos entrevistados

NOME FICTÍCIO	SEXO	IDADE	QUANTO TEMPO DE GRADUAÇÃO	CURSOU OU ESTAR SE CAPACITANDO SOBRE A SAÚDE DO IDOSO	TEMPO DE SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA	UBS QUE ESTAR TRABALHANDO
Entrevistado 1	F	56	28	Não	19	Urbana
Entrevistado 2	F	36	12	Não	10	Zona rural
Entrevistado 3	F	26	4	Sim	2 anos e 8 meses	Zona rural

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A qualificação profissional deve ser buscada por todos os profissionais independente da área que ele busque atuar. Mas dentro da área da saúde essa busca deve ser constante, pois diariamente as pesquisas e os estudos enfatizam novidades sobre os cuidados da saúde.

Atualização profissional deve fazer parte do cotidiano de profissionais da saúde, em especial os profissionais enfermeiros, devido o fato de eles estarem mais tempo com os pacientes, precisam estar aptos a vivenciar situações novas e pacientes diferentes. Dentro da pesquisa o que se observou foi, que das três profissionais entrevistadas apenas uma buscou se qualificar e capacitar dentro da área gerontológica, ficando desta forma clara a importância urgente por parte do poder público em proporcionar condições dignas aos profissionais da saúde se qualificarem nesta área, prestando desta forma um atendimento de qualidade e humanizado a este grupo etário. Em que se observou também durante a pesquisa, uma esquivia por parte dos profissionais da enfermagem em se qualificar na área gerontológica, mesmo tendo vários anos de profissão, estes profissionais não procura se quer fazer um curso de capacitação nesta área.

4.2.2 Quanto aos fatores facilitadores e dificultores no atendimento aos idosos.

Durante a consulta com a pessoa idosa devem existir facilitadores criado pelo profissional que estar realizando a consulta ou facilitadores já existente. O importante é que a consulta seja um procedimento agradável para o idoso e que faça com que ele se sinta a vontade dentro do ambiente da consulta.

As enfermeiras quando questionadas sobre esses facilitadores e dificultores tiveram respostas bem diferentes, (E1) não indagou como facilitadores meios da consulta em si, mais outros serviços que ela tem disponível que o ajudam na busca dos idosos, em que a mesma procura trabalhar em equipe, quando necessário estes idosos que são atendidos dentro do programa de Hiperdia, são encaminhados ao Núcleo de Apoio de Saúde da Família- NASF, para serem atendidos pelos profissionais nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, que existe um trabalho multiprofissional, com atividades lúdicas, palestra educativa e atividade física. (E2) já a dois disse que não a tanto facilitadores por parte da secretária municipal de saúde, e que se quer existe incentivos para os profissionais se qualificarem nesta área e nem contribuição financeira para a realização de eventos comemorativos, que serviria como uma forma de atração dos idosos a irem a UBS, como distribuição de lance, brindes e sorteios, (E3) descreveu as suas dificuldades com relação ao convencimento dos idosos tomarem suas medicações, relatando que muitos deles são teimosos e que por isto, terminando piorando seu estado de saúde, sobretudo existe um facilitador maior, que apesar da teimosia de alguns, muitos deles são bastante acessíveis e bem humorados e que de toda região do município são os idosos que mais participam dos eventos voltados para a terceira idade. Sobre os dificultores (E1) e (E2) falaram sobre a cultura e a resistência dos idosos frente algumas atividades, que apesar de existir grupos de idosos formados pelos profissionais do NASF, em que trabalha a parte nutritiva, de laser e de exercício físico, muitos deles deixam de participar apenas por terem vergonha de se socializar com os demais. Na qual a (E1) também relatou que muitos destes idosos deixam de procurar a UBS, por serem da oposição política, ficando desta forma sem acompanhamento de nenhum profissional.

“Facilitadores: Núcleo de Apoio de Saúde da Família- NASF (apoio), SASC (Secretaria de Assistência Social) e SMS (Secretaria Municipal de Saúde); Dificultadores: Culturais, dificuldades financeiras e política”. (E1)

“Infelizmente, não vejo tantos fatores, facilitadores. Quanto aos fatores dificultores passo citar: Alguns idosos ainda serem resistentes a participarem de palestras educativas e do grupo de prática de exercício; A Secretaria de Saúde nem sempre fornece condições para realizações de atividades com o grupo, como por exemplo: lanches e brindes: Falta de capacitação dos profissionais”. (E2)

“Tenho dificuldade no convencimento do idoso sobre o uso da medicação, pois os mesmo possuem muita resistência. Tenho facilidade- os idosos da minha área são bastante acessíveis e bem humorados”. (E3)

4.2.3 Quanto à avaliação dos idosos na consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem diferente de outras consultas de outros profissionais, a diversos questionamentos na busca de entender o cotidiano do idoso, e como anda a sua

relação com essa nova fase da vida. O enfermeiro é capacitado e orientado a realizar perguntas voltadas para o seu dia a dia, sobre a sua alimentação e até mesmo sobre sua vida sexual. Ainda é importante realizar alguns testes, da visão, consciência, fala, audição e tato, testes simples que dá para ser feito durante o momento da consulta.

“É feita de forma holística, avaliando todas as necessidades afetadas, e fazendo os encaminhamentos”. (E1)

“Na consulta de Enfermagem, o idoso como todas as pessoas de qualquer idade, são avaliadas como um todo, portanto são observados além de fatores de saúde, como Pressão Arterial- PA, peso, taxas glicêmicas, lipídicas, fatores psíquicas e sociais”. (E2)

“A avaliação é realizada com a anamnese (exame físico), peso, altura, Índice de Massa Corporal- IMC, doenças existentes, fatores de risco no caso de Hipertensão Arterial Sistólica-HAS e Diabetes Mellitus- DM, é feito uma avaliação mensal dos níveis pressóricos e glicêmicos”. (E3)

Todas as entrevistadas falaram que no momento da realização da consulta de enfermagem, procuram ver o idoso, assim como os outros grupos etários com uma visão holística e que traz para a consulta avaliação de taxas e de fatores psíquicos, além da realização de palestras sobre diversos assuntos.

Isso são coisas viáveis e que também deve ser levado ao idoso, essa nova etapa da vida aparece inúmeras dúvidas que devem ser explicadas e os profissionais de saúde de uma forma geral devem estar apto a responder e ajudar esses idosos durante todo esse período de descobertas. Sobre tudo que apesar de ter uma visão holística por parte destas profissionais no momento dos seus atendimentos, o atendimento ao idoso deve ir além, que deve ser realizada de forma multidimensional, procurando contemplar as várias dimensões da vida destes idosos, com a identificação das síndromes geriátricas e de outros fatores que dificultam a funcionalidade e a capacidades de realizarem suas atividades de vida diária.

4.2.4 Quanto às ações voltadas no município para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável

É importante que o município perceba que sua população está envelhecendo e que os administradores tragam para dentro da cidade, possibilidades de manter a prevenção de saúde dessa população, montando grupo de idosos, fazendo atividades na praça da cidade com eles, proporcionando a eles estrutura que eles possam trafegar dentro da cidade com segurança e se sentindo como se estivesse em suas residências.

As enfermeiras ambas dispõem disso, todas trabalham em parcerias com os outros profissionais, realizam atividades em academias públicas. Vale ressaltar que apesar das

dificuldades imposta até mesmo pela secretária de saúde, estas profissionais em parceria com os demais profissionais do NASF, procuram desenvolver atividades que possa atrair este grupo etário a UBS, como as atividades lúdicas, palestra educativa multiprofissional e atividade física, e que dos idosos que participam destas atividades, se observou uma melhor qualidade de vida.

“Atividades lúdicas com grupos dos idosos; Atividades de grupos na academia; Atividades nas festas comemorativas, etc”. (E1)

“Realização de palestras educativas envolvendo todos os profissionais do PSF e NASF (enfermeira, dentista, nutricionista, educadores física, fisioterapeuta, etc)” [...] (E2)

“Palestras envolvendo idosos a partir dos 60 anos; Grupo de dança semanal; Consulta mensal na UBS; Incentivo a alimentação saudável” [...] (E3)

4.2.5 Quanto as intervenções de enfermagem

As intervenções de enfermagem frente aos idosos devem ser ideias que chamem a sua atenção de forma a querer viver aquilo que é proposto, tendo que analisar a cultura, o ambiente em que ele estar inserido e de que forma ele vai se comportar no meio.

“Palestras sobre: Importância de alimentação saudável; Importância da atividade física; Importância da participação ativa nos grupos”. [...] (E1)

“Seja durante as consultas dentro do consultório ou em atividades coletivas, incentivar sempre os idosos a participarem de grupos organizados pela educadora física do NASF, onde além da prática de atividades físicas existe uma socialização entre eles”. [...] (E2)

“Palestras com os idosos, consultas, orientando sobre alimentação e atividade física”. [...] (E3)

As entrevistadas enfatizaram a importância de palestras e buscar envolver esses idosos em outras atividades, isso é de suma importância, pois eles deixam de viver aquela rotina e passam a vivenciar outros momentos, que vão lhe trazer conforto, tirar suas dúvidas e um bem-estar físico e mental. Além de melhorar a qualidade de vida destes idosos, que deve ser assunto mundial, pois cada dia a nossa população está envelhecendo mais, e é importante que os governantes federal, estadual e municipal, incluindo toda a família como toda a população estejam preparados para atender esta clientela que requer cuidados específicos e diferenciados dos demais. Cabem principalmente os profissionais da enfermagem desenvolver ações de saúde que proporcione uma longevidade para os nossos idosos.

5 CONCLUSÃO

Os idosos são um público crescente mundialmente, a população estar envelhecendo mais que morrendo, por isso a uma necessidade de cuidados diários a esse público. Esse estudo me proporcionou como futura profissional de enfermagem, um conhecimento grande dessa área, me fazendo pensar em formas de cuidados, onde eu aproxime o idoso da consulta, e traga ele para próximo desse cuidado.

As dificuldades durante o estudo existiram, entre elas a falta de um dia específico para o atendimento ao idoso, tornando mais difícil esse acesso, pois com esse atendimento amplo, o idoso quando chegava a unidade de saúde não sabia se ainda havia vaga para ele ser atendido, e dentro das Unidades Básicas de Saúde é importante que tenha um dia voltado somente para o atendimento do idoso, vai ter oportunidade de ele encontra-se com outros, conversar além da consulta viver um lazer.

Ainda outro ponto negativo, foi o não comparecimento dos idosos as unidades, devido à falta de qualificação de alguns profissionais no atendimento a pessoa idosa, ele não se sentia convidado a sair de sua residência para o serviço de saúde.

Então, é importante que todos os profissionais saibam tratar o idoso de forma única, pois eles também precisam de cuidados voltados para a sua idade, cuidados que lhe proporcione qualidade de vida e bem-estar.

A escolha para realização desse trabalho surgiu pela inquietação de saber como é de fato a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na atenção a saúde da pessoa idosa. Tendo como finalidade primordial a contribuição na atenção à saúde adequada e digna para os idosos.

Portanto, observo que dentro do município a saúde para esse público precisa ser melhorada, é necessário que esses profissionais mostrem formas de cuidados mais dignas a essa população, é importante que busquem eles, trazendo-os para as consultas e realizando as intervenções necessárias para cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, F. R. B. **Envelhecendo com Dignidade: o Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades**. UFF/Programa de Pós-Graduação em sociologia e Direito, Niterói. 172f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal Fluminense, 2005.

BERZINS, M; BORGES, M. C. Políticas para um país que envelhece. In. LOUVISON, M. C. P; ROSA, T. E. C. **Envelhecimento e políticas públicas de saúde da pessoa idosa**. São Paulo: Martinari, 2012 c, 157-79 p.

BERZINS, M; BORGES, M.C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo. Mortinari, 2012 a, 304 p.

BERZINS, M; BORGES, M.C. Políticas Públicas para um país que envelhece. In: CAMARANO, A. A; PARSINATO, M.T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. São Paulo. Mortinari, 2012 b, 253-92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**: Caderno de Atenção Básica, n.19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 192 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 160 p

_____. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. 3. Ed. 2014, 55 p.

FIGUEIREDO, et. al. **Entre a filosofia e as políticas públicas: o que saber sobre o SUS**. In.: FIGUEIREDO, N. M. A; TONINI, T. SUS e PSF para a Enfermagem: práticas para o cuidado em Saúde coletiva. São Caetano do Sul. SP: Yendes Editora, p. 4- 64, 2007 b.

FIGUEIREDO, N. M. A; TONINI, T. **SUS e PSF para Enfermagem: práticas para o cuidado em Saúde coletiva**. São Caetano do Sul. SP: Yendis Editora, 2007 a, 312.

FRANCISCO, P. M. S. B; BARROS, M. B. A; CORDEIRO, M. R. D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro – RJ, v. 27, n. 3, p. 417-426, mar, 2011.

FREITAS, F. F. Q et al. **Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica**. Revista Brasileira de Enfermagem, João Pessoa-PB nov-dez 2014. p. 928-35.
GONTIJO, S. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 1. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60 p.

KNAUTH, D. R; COUTO, M. T; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.

LIMA, F. E. T, et. al. **Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. Scielo. Disponível em: <[http: www. Scielo. Br](http://www.Scielo.Br)> Acesso em: 13 out. 2015 às 01:00 horas.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. 1. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012, 98 p.

NASCIMENTO, C. E. M. **Políticas Públicas do envelhecimento: A Judicialização da velhice**. Disponível em: < [http:// cidy.melo.chotmail. com](http://cidy.melo.chotmail.com). 13 out , 2012 às 01:30 horas.

OHARA, E. C. C. ; CONCONE, M. H. V. B. **Saúde do Idoso na Atenção Básica de Saúde**. In:

OHARA, E. C. C. ; SAITO, R. X. de. S. **Saúde da Família: Considerações teóricas e aplicabilidade**. 3 ed. São Paulo. p.345- 411. 2014 a.

OHARA, E. C. C.; CONCONE, M. H. V. B. **Saúde da Família: Considerações teóricas e aplicabilidade**.3 ed. São Paulo, 2014 b. 535 p..

OLIVEIRA, F. de. P. **Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso**. In: ROSSO, C. F. W. et. al. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 2 ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. p. 159- 202. 2014.

SAITO, R. X. de S. **Programa Saúde da Família**. In: OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. de. S. **Saúde da Família: Considerações teóricas e aplicabilidade**. 3 ed. São Paulo. p. 93- 120. 2014.

SANTOS, N. F; SILVA, M. R. F. **As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice.** Revista Faculdade Santo Agostinho, Teresina, v. 10, n 2, p. 358-371, Abr./ Jun 2013.

SANTOS, S. M. R; et al. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis – SP, v. 17, n. 1, p. 124-130, Jan-Mar, 2008.

SILVA, J. P. G et al. **Consulta de enfermagem a idoso: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, João Pessoa, Jan – Mar 2015. P. 154-161.

TEXEIRA, I. N. D. O; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol.USP.** São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, Jan-Mar, 2008.

VONO, Z. E. **Enfermagem Gerontológica: Atenção à pessoa idosa.** 2 ed. São Paulo. 2011. 106 p.

ANEXO

ANEXO

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DO
MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Vainela Cipriano Coelho,
Unidade Básica de Saúde Patriotino

Lages Rebêlo, João Brasilino Filho e Francisca Maria Santos, declaro para devidos fins, que a (o) aluna (o) Catiane Batista dos Santos está autorizado a realizar nessa instituição o projeto de pesquisa intitulado de A Atuação do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa sob supervisão do pesquisador (a) Cidianna Emanuely Melo do Nascimento com o objetivo geral de Caracterizar a assistência prestada pelo enfermeiro (a) ao idoso na consulta de enfermagem.

Ressalto que estou ciente que serão assegurados os princípios bioéticos assegurados pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Morro do Chapéu do Piauí, 03 de maio de 2016.

Vainela
Vainela Cipriano Coelho
Sec. Mun. de Saúde

(Carimbo e assinatura do responsável)

APÊNDICES

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERESINA – PI – BRASIL

Pesquisadora Responsável: Catiane Batista dos Santos
Endereço: Avenida Manoel Lages Rebelo, Centro, 988
CEP: 64178000 – Morro do Chapéu – PI
Fone: (86) 98115-3801/ 981089185
E-mail: catibatista1984@hotmail.com

Pesquisadora Orientadora: Cidianna Emanuely Melo do Nascimento
Endereço: Av Ininga n 284 apt 602 Jockey
CEP: 64048-110 – Teresina – PI
Fone: (86) 9932-2503
E-mail: cidy-mello@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa A Atuação do Enfermeiro (a) na consulta de Enfermagem na atenção à saúde da pessoa idosa. Neste estudo pretendemos Caracterizar a assistência prestada pelo enfermeiro (a) ao idoso na consulta de enfermagem .

O motivo que nos leva a estudar o presente tema surgiu pela a inquietação de saber como está sendo de fato a atuação do enfermeiro (a) na consulta de enfermagem à saúde da pessoa idosa, cuja finalidade primordial é contribuir na atenção à saúde adequada e digna para a população idosa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo A Atuação do enfermeiro (a) na consulta de enfermagem na atenção à saúde da pessoa idosa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Teresina, _____ de _____ de 2016.

Nome do participante _____

Assinatura participante _____

Nome do pesquisador _____

Assinatura pesquisador _____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP/FAMEP –
Comitê de Ética em Pesquisa/FAMEP
Faculdade do Médio Parnaíba
Rua Valença, 3859, Tabuleta - Teresina/PI
Fone: (86) 3221-5975

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA****SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP****FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP****INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC****ENFERMAGEM****QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS IDOSOS**

- 1) FAIXA ETÁRIA
 60-65 66-70 71-75 >75
- 2) SEXO
 MASCULINO FEMININO
- 3) COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ PROCURA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?
 1/MÊS 1/ POR ANO
 6/6 MESES NÃO PROCURA
- 4) GERALMENTE A SUA CONSULTA É COM QUAL PROFISSIONAL DE SAÚDE?
 MÉDICO
 ENFERMEIRO
 DENTISTA
 NUTRICIONISTA
- 5) VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO?
 SIM NÃO
- 6) EM SUA OPINIÃO VOCÊ AVALIA A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO:
 RUIM BOA
 REGULAR ÓTIMA
- 7) PRÁTICAS ADOTADAS PARA A PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL PELO SENHOR (A)?
 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- ATIVIDADE FÍSICA
 - MEDICAÇÃO ADEQUADA
 - SONO E REPOUSO
 - IR À IGREJA
 - TRABALHAR
- 8) QUAIS DAS DOENÇAS CRÓNICAS ABAIXO O SENHOR (A) POSSUI?
- DIABETES
 - HIPERTENSÃO
 - OBESIDADE
 - HIPERCOLESTEROLEMIA
- 9) COM RELAÇÃO AS SUAS VACINAS (INFLUENZA, DIFTERIA E TÉTANO (dt) FEBRE AMARELA), TODAS ELAS ESTÃO EM DIA?
- SIM NÃO
- 10) O SENHOR (A) FAZ USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NOS ATENDIMENTOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?
- SIM NÃO

APÊNDICE C**ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO COM OS PROFISSIONAIS
PARTICIPANTES DA PESQUISA**

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
ENFERMAGEM**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) VOCÊ SE SENTE CAPACITADO E QUALIFICADO PARA PRESTAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA?
- 2) QUAIS SÃO OS FATORES FACILITADORES E DIFICULTORES NO ATENDIMENTO AO IDOSO?
- 3) COMO É REALIZADA A AVALIAÇÃO DOS IDOSOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM?
- 4) QUAIS SÃO AS AÇÕES VOLTADAS NO MUNICÍPIO PARA A PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL?
- 5) QUAIS SÃO AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE VOCÊ UTILIZA PARA PROMOVER UM ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL DOS IDOSOS ASSISTIDOS POR VOCÊ?