

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARLA TAIZA PEREIRA CORDEIRO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Juazeiro do Norte-CE

2019

CARLA TAIZA PEREIRA CORDEIRO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada a coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Juazeiro do Norte-CE

2019

A Deus pela força e sabedoria que tens me
dado ao longo desses anos.

A minha mãe guerreira e heroína... Muito
obrigada mãe.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me dado força e sabedoria para seguir em frente nos momentos mais difíceis dessa longa jornada e por ter me permitido chegar até aqui, graças a ti senhor.

A minha mãe, Maria Rosicleide por todo esforço que fizestes por mim, sem você nada seria possível.

A minha madrinha, Maria Rosinalva, pelo apoio que me destes e ao seu esposo Leonardo por todo acolhimento.

Aos meus irmãos Vital Thalles e Martha Thayle por torcerem por mim e me apoiarem.

Aos meus avós Maria Juvino e Eufrauzino de Moraes pelo apoio e fé que tiveram por mim.

Aos meus amados sobrinhos, Benjamin e Agatha que tem trazido mais alegria aos meus dias e da minha família e que daqui a 10 anos estarão lendo esse trabalho.

Aos meus tios Raimundo, Antonio Marcos, Márcia Fernanda, Maria Erivania por torcerem por mim.

A minhas primas, Luana, Luan, Mireli, Ketlyn por estarem presentes nos meus dias.

Aos meus amigos, Cleide, Lisandra, Suzana, Leonardo, Cícera e Laura por estarem ao meu lado me apoiando e ajudando quando precisei.

A minha orientadora, Ana Paula Ribeiro de Castro, por ter aceitado participar na construção desse projeto, obrigada pela paciência e compreensão, por todo conhecimento transmitido, você é um exemplo de mulher e profissional que luta todos os dias por uma melhor sociedade, para mim será sempre fonte de inspiração.

Aos membros da banca, Ana Maria Machado Borges e Mônica Maria Viana da Silva, por terem aceitado participar e contribuir na melhoria desse projeto, desde já obrigada.

E a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui.

Dizem que antes de um rio entrar no mar, ele treme de medo. Olha para trás, para toda a jornada que percorreu, para os cumes, as montanhas, para o longo caminho sinuoso que trilhou através de florestas e povoados, e vê a sua frente um oceano tão vasto, que entrar nele nada mais é do que desaparecer para sempre. Mas não há outra maneira. O rio não pode voltar. Ninguém pode voltar. Voltar é impossível na existência. O rio precisa de se arriscar e entrar no oceano. E somente quando ele entrar no oceano é que o medo desaparece, porque apenas então o rio saberá que não se trata de desaparecer no oceano, mas de tornar-se oceano.

Osho

RESUMO

As pessoas crescem e envelhecem, e suas alterações resultantes do processo de senescência são individuais e irreversíveis ou reduzidas com o passar dos anos. Os cuidados e atenção devem ser redobrados, pois muitas vezes o idoso é caracterizado como um ser frágil que demanda cuidados e a qualidade de vida é um fator primordial para que se tenha um aumento na expectativa de vida saudável dos mesmos. Objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária. A pesquisa caracterizou-se por ser de abordagem descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família em Juazeiro do Norte-CE. A amostra foi constituída por 10 enfermeiros que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, e para a análise de dados foi utilizado a técnica de análises de conteúdo com a apresentação dos resultados em categorias temáticas. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos da Resolução nº 466/2012. Os dados mostraram que com relação ao perfil sociodemográfico a maioria dos participantes encontram-se entre 39 e 41 anos de idade, frente a escolaridade prevaleceu o nível superior completo, a maioria casadas. Após a transcrição das falas e a análise surgiram cinco categorias evidenciando que os profissionais enfermeiros abrangem sobre a promoção da saúde na terceira idade citando a qualidade de vida e autonomia como fatores importantes para promover saúde. Sobre o envelhecimento saudável mencionaram o bem-estar físico, mental, social e ausente de doenças contrariando os conceitos apresentados pela OMS. Com relação as ações de promoção da saúde foram apresentadas práticas de natureza coletiva, atividades em grupo, encaminhamento aos serviços especializados e visitas domiciliares. Quanto as ações para o envelhecimento saudável, os profissionais possuem uma preocupação em manter ações de promoção da saúde voltadas para o idoso. Sobre as dificuldades foram relatadas a distância para unidade, ausência de familiares e escassez de recursos. Observou-se que os profissionais da saúde, que estão encarregados pelos indivíduos idosos da comunidade, precisam ter educação continuada em saúde do idoso, já que a maior parte não apresenta uma compreensão ideal sobre a promoção da saúde na terceira idade e envelhecimento ativo e saudável. Além disto, os órgãos públicos de todas as esferas governamentais precisam investir na Atenção Primária para ser possível realizar uma melhor assistência a população, assim como melhores condições de trabalho a equipe de Estratégia de Saúde da Família.

Palavras chaves: Promoção da saúde, Envelhecimento Saudável, Saúde do Idoso.

ABSTRACT

People grow up and age, the individual's characteristics are irreversible or reduced over the years. The cares and attentions must be doubled even if the elder is characterized as a fragile being, life quality is a primordial factor to have an increase in their healthy life expectancy. It is aimed in this study to analyze the nurse's actions in relation to actions to promote healthy aging in Primary Care. The research is characterized as a descriptive, explorative approach, with a qualitative approach, performed at the Family Health Strategy in Juazeiro do Norte-CE. The sample was composed by nurses who fit the inclusion and exclusion criteria. For the collection of data, a questionnaire was used, and for the analysis, the technique of content analysis was used along with the category's results presentations. The research respected all ethical principles of resolution 466/2012. The data showed that, in relation to the sociodemographic profile, the participant's majority, regarding the age, were between 41 and 39 years old, regarding education prevailed the complete upper level, most married. After the speech's transcriptions and analysis, five categories appeared evidencing that nurse professionals cover the promotion of health in elderly, citing the quality of life and autonomy as important factors to promote health. About the healthy aging, it was mentioned physical, mental, social, and disease-free wellbeing, contrary do concepts presented by OMS. Regarding the health promotion actions, collective nature practices, group activities, address to specialized services and home visits were presented. About the actions for healthy aging, the professionals have a concern in maintaining health promotion actions aimed towards the elderly. On difficulties, the distance to unity, absence of relatives and resource's scarcity were reported. It was observed that health professionals, who are in charge of the community's elderly individuals, need to have continued education in health of the elderly, since most part do not have ideal knowledge about health promotion in the elderly years and active, healthy aging. Besides that, the public agencies of all governmental spheres need to invest on Basic Health Unities to be possible to provide a better assistance to the population, as well as better working conditions to the Family Health Strategy team.

Keywords: Health promotion, Healthy aging, Health of the elderly.

LISTA DE ABREVIACÃO DE SIGLAS

APS	Atenção Primária á Saúde
AB	Atenção Básica
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Ms	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio á Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROF^a	Professora
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PS	Promoção da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: conceitos e história	13
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	16
3.3 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	18
4 MÉTODOS	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	25
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	26
5.2.1 Categoria 1: Compreensão Sobre Promoção da Saúde Na Terceira Idade: Visão dos Enfermeiros das ESF.	26
5.2.2 Categoria 2: Envelhecimento Ativo e Saudável: Concepções dos Enfermeiros da AB	28
5.2.3 Categoria 3: Ações de Promoção Da Saúde na Terceira Idade: O Que e Como São Realizadas?	30
5.2.4 Categoria 4: Ações Para o Envelhecimento Saudável: O Que Fazer?	33
5.2.5 Categoria 5: Fatores Facilitadores/Dificuldades Para o Atendimento a Pessoa Idosa Identificados Pelos Enfermeiros da ESF.	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	46
APÊNDICE A - Pedido de Autorização.....	47

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48
APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado	49
APÊNDICE D – Questionário.....	50
ANEXO	51
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	52

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) consiste em planos e programas de saúde pública no âmbito do SUS com ações voltadas para melhoria da população individual e coletiva. Define-se como promoção da saúde um conjunto de estratégias e formas, ações e intervenções com o objetivo de atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde juntamente com a população (BRASIL, 2014).

O envelhecimento populacional é caracterizado por reflexões que levam as pessoas idosas a viver esse ciclo com objetivo de que não haja apenas longevidade, mas sim com o intuito de que essa fase seja vivida com qualidade e dignidade (VALER et al; 2015). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, natural, individual, irreversível, universal, acumulativo, contínuo e não patológico, evidenciando diversas alterações resultantes do processo de senescência tendo seus impactos reduzidos pela percepção de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

A promoção do envelhecimento saudável propõe-se ter uma minimização da fragilidade e dos riscos a saúde da população idosa mediante atuação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, tendo como principal objetivo a qualidade de vida dos idosos para que se tenha um aumento na expectativa de vida saudável dos mesmos. É primordial que se tenha método e ações para que se possa construir uma assistência de promoção do envelhecimento saudável, estipulado na educação em saúde, promovendo a atuação do sujeito em grupos melhorando sua qualidade de vida (MALLMANN et al; 2015).

O papel da enfermagem na promoção do envelhecimento saudável é de suma importância, pois se além a cuidados e ações de promoção da saúde e participação individual e coletiva dos idosos para que se possa obter uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos. É imprescindível que o enfermeiro compreenda o idoso nos seus diversos aspectos, sejam eles físicos, psíquicos e sociais, proporcionando uma assistência qualificada e adequada ao paciente da terceira idade (CASTRO et al; 2018).

A educação em saúde é uma das principais estratégias que deve ser utilizada pelos profissionais de enfermagem para possibilitar e executar a promoção da saúde, uma vez que revigora o desenvolvimento de ações individuais e coletivas especialmente com e para a pessoa idosa (CASTRO et al; 2018).

Tem-se como problematização desse estudo conhecer estratégias e práticas utilizadas e compreender a concepção dos enfermeiros sobre o envelhecimento saudável. Mediante o que

foi exposto, o questionamento que norteou a pesquisa foi: quais estratégias e práticas desenvolvidas pelos enfermeiros para que se tenha um envelhecimento saudável?

A escolha da temática deu-se pela curiosidade da pesquisadora em saber mais sobre o assunto abordado e pela necessidade que se tem da Enfermagem em elaborar estratégias e ações de promoção da saúde para que se tenha um envelhecimento saudável.

O estudo é relevante, pois trata da compreensão dos enfermeiros a cerca do envelhecimento saudável, embora ainda não se ver muitas ações e estratégias voltadas para qualidade de vida do idoso na atenção primária.

A contribuição da pesquisa será tanto para os profissionais de saúde quanto para os idosos, desenvolvendo promoção da saúde para o envelhecimento saudável através de métodos e ações, evidenciando a importância de tal prática, além de servir como fonte de pesquisa para todos aqueles que se interessarem pela temática abordada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar sócio e economicamente os enfermeiros participantes do estudo;
- ✓ Compreender a concepção dos enfermeiros sobre o envelhecimento saudável;
- ✓ Conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do envelhecimento saudável.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: conceitos e história

A promoção da saúde vem sendo abordada através do processo de democratização do Brasil, sendo que a 8ª Conferência Nacional de Saúde surgiu como uma oportunidade para universalização do sistema de saúde e para fundação de políticas públicas em defesa da vida, colocando a saúde como benefício público indestrutível, além dos direitos humanos e da cidadania (BRASIL, 2015).

O termo promoção da saúde foi referido pela primeira vez em 1945 pelo médico historiador canadense Henry Sigerist, que concedeu à medicina quatro importantes tarefas: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos doentes. Com base nisto surgiram às ações de PS que tinham como objetivo principal realizar mudanças no ambiente em que vivem os seres humanos, visando aumentar a saúde dos mesmos (SÍCOLE; NASCIMENTO, 2003).

PS é um processo que valoriza as pessoas, dessa forma, deve ser praticada todos os dias, podendo ser vista como um estilo de vida, para pessoas que buscam bem estar constante, sendo descartada a teoria de que esta é apenas uma responsabilidade da saúde pública (NORMAN, 2013). Castro (2014), acrescenta que a PS é um empenho da sociedade desenvolvida para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que todos restabeleçam sua saúde pessoal.

A PS tem arbítrio para romper padrões no âmbito da saúde, e não está associada apenas ao bem estar físico do sujeito, como também visa um estado positivo na saúde emocional do ser humano. A saúde não é apenas a ausência de doença, como também pode ser considerada uma percepção positiva, que dá ao indivíduo uma sensação de prazer e vontade de viver, tornando-o feliz e de bem com a vida (LEFÉVRE, 2014). A lei nº 8080/90 em seu 2º art. confirma esta colocação citando que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

O conceito de promoção da saúde é abrangente e discutido desde as conferências internacionais sobre esse tema, em que se consideram diversas perspectivas sobre o seu conceito, já que abrange não apenas o setor saúde, não alcança uma pessoa particularmente, nem uma população exclusiva (CASTRO, 2014).

Contestando a informação de muitos autores que afirmam que a Carta de Otawwa foi o primeiro documento a discutir ações de PS, Lopes et al (2010) refere o informe Lalond, publicado no ano de 1974, como o documento oficial que retratou de forma precursora métodos que buscassem promover a saúde dos cidadãos.

Em 1978, aconteceu no Casaquistão, um marcante encontro de saúde pública que visou mudar o conceito de saúde, fazendo com que esta não seja vista como a ausência de doença e sim o bem estar físico, mental e social. Demonstrando também que o setor de saúde deve se unir com outros setores sociais e econômicos a fim de atingir a meta mundial que é a saúde para todos, sendo esta a declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002).

O informe enfatiza a restrição das ações em saúde, que eram apoiados apenas na assistência médica. Foi então sugerido gerar ações que optassem por medidas preventivas, e programas educativos, a fim de colaborar nas transformações do estilo de vida das pessoas. Como esta declaração foi registrada 12 anos antes da primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, considera-se Carta de Otawwa o segundo movimento em busca da PS (SÍCOLI; NASCIMENTO2003).

Aconteceu a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. A mesma foi assegurada como uma satisfação às expectativas da população, sobre uma oscilação na saúde pública e se tornou modelo para as demais Conferências de PS. O assunto discutido de forma primordial na Conferência foi a necessidade de saúde em vários territórios. Os debates foram baseados no progresso dos cuidados primários em saúde, alcançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BUSS, 2000).

Em abril de 1988, na Austrália, ocorreu à Segunda Conferência sobre a PS. A Declaração de Adelaide reafirmou as cinco linhas presentes na carta de Otawwa, evidenciando que uma das preferências a serem acatadas pelas políticas públicas seria proporcionar um universo saudável, para que as pessoas pudessem habitá-lo e só assim tornarem-se cada dia mais saudáveis. Nesta mesma Conferência ocorreu a consolidação de que a saúde é um direito humano e que compete ao Governo investir em políticas de PS para melhorar o nível de saúde da população (BRASIL, 2002).

A Terceira Conferência Internacional de PS ocorreu na Suécia, em junho de 1991, e foi denominada Declaração de Sundsvall. Esta constatou a extrema relevância que um ambiente favorável tem em proporcionar a saúde dos indivíduos, e declarou papel de todos os cidadãos para favorecer um ambiente ideal, promovendo saúde de todos. Além disso, a Conferência buscou impressionar os governantes a fim de alcançar justiça em meio as

situações de pobreza e privação que os indivíduos enfrentavam, e aponta o crescimento populacional como a maior ameaça para o crescimento sustentável (BUSS, 2000).

Os eventos para abordar sobre a PS continuaram e em novembro de 1992 foi realizada mais uma Conferência, a Declaração de Bogotá conhecida também como Declaração de Santafé, realizada na Colômbia. Esta declaração tratou da PS na América Latina, e buscou criar métodos que viessem a colaborar com o bem estar geral da população e tinha o objetivo de coordenar a saúde e o desenvolvimento. Deste modo, acreditavam que conseguiriam remediar os problemas que a população enfrentava, e conciliar os interesses econômicos e os propósitos sociais (BRASIL, 2002).

Na Indonésia, em Julho de 1997, realizou-se a Quarta Conferência de PS, a Declaração de Jacarta. Esta debateu como seriam as ações de PS até o momento, com o propósito de investigar os determinantes de saúde e determinar novas estratégias com o objetivo de superar os desafios enfrentados pela PS no século XXI (BUSS, 2000).

No dia 5 de Junho do ano 2000, acontecia no México, a 5ª Conferência de PS. Nesta, os Ministros da saúde concordaram que investir em um alto nível de saúde da população é de suma importância para o aproveitamento da vida, e colabora para o crescimento econômico, social, assegurando a equidade dos serviços. Neste mesmo evento foi demonstrado que nos últimos anos os resultados causados nos países que trabalham a PS foram imensamente positivos e que o Governo é o principal responsável por manter estas ações ativas. A partir desta foi decidido que a PS faz-se preferência essencial nos programas de política local, regional e nacional, ficando a cargo do Governo apoiar os planos de ações sobre estas, e consolidar as redes que trabalham PS (BRASIL, 2002).

A Declaração de Bangkok é o último documento registrado que tratou sobre ações de PS, ocorrida na Tailândia no ano de 2005. Esta Declaração afirma consentir com todos os registros de PS desde a carta de Otawwa, até os documentos subsequentes, associado aos benefícios ocorridos após a inserção destas ações (LOPES et al, 2010).

Todas essas declarações tiveram o mesmo propósito, debater sobre as ações de PS, e analisar se estas vinham apresentando bons resultados, bem como estabelecer novas estratégias, a fim de ampliar positivamente cada dia mais este serviço (FURTADO; SZAPIRO, 2012).

Depois de quinze anos do primeiro movimento sobre a PS, entende-se que este tipo de serviço foi desenvolvido de duas formas: através de um conjunto de princípios relativos a vida, saúde, equidade, conhecimento, democracia, cidadania, desenvolvimento; por fim, a PS abrange combinações políticas, articulando o Estado, a Comunidade, os indivíduos e o

sistema de saúde, para que assim consiga absorver um maior conteúdo de informações e só assim possa atuar de forma eficiente, de acordo com as necessidades (HEIDMANN et al,2006).

Promoção da saúde é um conjunto de ações que não apontam apenas para uma determinada doença, mas atuam colaborando e aumentando a saúde e o bem estar do indivíduo ou comunidade. Promoção vai além de uma execução técnica e normativa, concordando que não basta compreender o desempenho das doenças e alcançar meios para sua gestão (CZERESINA, 2003).

Campos e Neto (2008) mostram como principal objetivo da PS a oferta de melhor qualidade de vida aos seres humanos, agindo através dos riscos que tornam os indivíduos vulneráveis e tentando eliminá-los, para que estes apresentem sempre sua saúde em perfeito estado.

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

No ano de 1920, no Reino Unido foi implementado pelo Ministério da Saúde, o Relatório Dawson, sendo um dos primeiros documentos a empregar a definição de Atenção Primária à Saúde sob o ponto de vista de uma sistematização regionalizada estruturada de serviços de saúde, por nível de dificuldade perante uma base geográfica definida (LAVRAS, 2011).

A Declaração de Alma-Ata em 1978, concordou com a necessidade de implantar uma assistência que não tivesse caráter hospitalocêntrico visando alcançar a meta instituída pela OMS de fornecer saúde a população (PAIM, 2012).

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) retrata geralmente a percepção de uma atenção ambulatorial não especializada apresentada por unidades de saúde de um sistema, definido pelo avanço de um conjunto variado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as ações de saúde pública (LAVRAS, 2011).

No ano de 1991, foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) junto com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF), encarregado pela cobertura, em torno de 50% da população brasileira. A estratégia procura beneficiar a saúde e a qualidade de vida da população,

priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de modo integral e constante (BRASIL, 2008).

Dando início a um segundo modelo de atenção a saúde no Brasil, tendo como objetivo reorganizar o serviço de saúde mudando a perspectiva assistencial, sendo esta assistência voltada para a população, o meio em que vivem, sejam ele um ambiente laboral, ou domiciliar, neste segundo modelo existe a contínua luta para estabelecer ações de PS tanto teoricamente, como na prática (RONZANI; STRALEN, 2003).

A ESF propõe-se sistematizar os serviços e o seu foco de atenção é o indivíduo, a família, o ambiente físico e social que o mesmo reside. Sendo assim, cabe a equipe de saúde efetuar um mapeamento do cenário de saúde da população que integra sua área, tendo em vista realizar ações conforme as necessidades existentes (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve como marco a organização dos serviços numa lógica vinda de uma alternativa de transformação do modelo assistencial. Entretanto, a AB tornou-se uma referência para os serviços ao tornar-se como preferenciado usuário para resolver os problemas de saúde (GIL, 2006).

Com o surgimento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a AB passou a ser vista como porta de entrada da população para o sistema de saúde, proporcionando um planejamento e programação descentralizada, e de equidade, promovendo a integralidade em seus vários aspectos (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

A atenção básica no Brasil deve ser utilizada como contato presencial dos usuários, sendo reconhecida como a porta de entrada para outros serviços. Esta deve atender também indivíduos ainda saudáveis, tendo em vista que um de seus princípios é a PS (BRASIL, 2012).

Com a implementação das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com centralidade na Atenção Básica, propicia a extensão do acesso e o uso constante de serviços de saúde com equidade. Tendo em vista o direito universal a saúde, a redução das desigualdades garantindo o acesso a rede ambulatorial e domiciliar, financiamento adequado, normatização e qualificação nos seus vários níveis de complexidade, conforme as necessidades da população, principalmente aqueles em maior situação de instabilidade (BARROS et al, 2016).

De acordo com a regulamentação vigente no SUS, estabelece a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e voltado às necessidades de saúde da população. As RAS classificam-se em métodos organizativos constituídos por ações e serviços de saúde com diferentes composições tecnológicas e

serviços assistenciais, estruturados de forma complementar e com base territorial (BRASIL, 2012).

A APS se caracteriza como estratégia para organizar e executar a porta de entrada do sistema, que entende como uma forma específica de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para atender às necessidades, demandas e representações da população, o que resulta na implantação da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2015).

Starfield (2002) define atenção primária como sendo “conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo, que envolve ações de: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação”. Baseado nessa afirmação, nota-se que o melhor local de instituir ações de PS é na APS. Norman (2013) complementa que o fator primordial da APS é avaliar o sofrimento humano, a nível individual ou coletivo.

Considerando que AP deve trabalhar a saúde, o governo vem investindo especialmente na criação de novas políticas de PS, podendo citar: A Política Nacional de Promoção da Saúde, Escolas Promotoras de Saúde, O Pacto em Defesa do SUS, O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão, que são iniciativas a fim de apresentar o desenvolvimento e qualificação das ações de PS nos serviços e na gestão do SUS (GURGEL et al, 2011).

Para Alves et al (2012), as ações de PS na ESF representam práticas de educação em saúde, sendo assim um caminho integrador do cuidar, proporcionando um ambiente de reflexão-ação, baseado em saberes técnicos, científicos e culturas populares.

Deste modo, a PS se faz indispensável para que haja mudanças reais na vida dos indivíduos que participam destas ações, e que isto reflita na sociedade garantindo a população uma situação digna, e uma maior qualidade de vida (BYDLOWSKI, WESTPHAL, PEREIRA, 2004).

Logo, um novo paradigma da PS está presente desde a criação dos profissionais de saúde, com foco nas mudanças de atitude e de designação dos princípios e práticas, voltadas para as necessidades do indivíduo como ser holístico e para um trabalho em rede. Sendo a ESF considerada o epicentro da rede, completando a atenção para outros níveis, assegurando assim a equidade e a integralidade da atenção. Percebe-se que este é o ambiente ideal para promover saúde (GURGEL, 2011).

3.3 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O envelhecimento populacional pode ser considerado um triunfo para humanidade sendo também um grande desafio, pois no século XXI, o envelhecimento global terá um crescimento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. Entretanto, as pessoas da 3ª idade normalmente são ignoradas como recurso nas quais, representam papel significativo para a organização das nossas sociedades (BRASIL, 2005).

Atualmente existem diferentes termos para descrever o processo de envelhecimento, sendo o termo envelhecimento ativo o mais recente proposto pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos de 1990. Considerando como um método que busca aprimorar as possibilidades contínuas de saúde, segurança e participação, com o intuito, de que a qualidade de vida das pessoas idosas melhore com o passar dos anos (VALER et al, 2015).

Segundo o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1.º de Outubro de 2003, pessoa idosa é toda aquela com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso fundamenta-se em uma assistência de um modo geral, assim como aquela clientela que já demonstra algum grau de dependência. É com essas intervenções primordiais de prevenção secundária, de recuperação, de promoção da saúde, além do cuidado e do tratamento, que é capaz de assegurar melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade (FERNANDES, SOARES, 2012).

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, dispõe sobre os direitos sociais à pessoa idosa, ao criar situações para proporcionar sua autonomia, sua inclusão e sua atuação ativa na sociedade e validar seu direito à saúde nos vários níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, tendo por objetivo permitir um envelhecimento saudável, preservar sua capacidade funcional, sua autonomia, conservar sua qualidade de vida, em conformidade com os princípios dos SUS (BRASIL, 2009).

A política atribui-se ao envelhecimento ativo apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo foco é a pessoa idosa de modo a identificá-las como membro ativo e condutor de sua vida nas questões familiares e de sua comunidade. É uma forma de melhoria das oportunidades de saúde, atuação e segurança, com a finalidade de aprimorar a qualidade de vida conforme as pessoas ficam mais velhas. Abrange políticas públicas que proporcionam modos de viver mais saudáveis e seguros em todos os momentos da vida (FERNANDES, SOARES, 2012).

Existe uma necessidade de estratégias dirigida para essa população, evidenciando o setor saúde, sendo que os profissionais e gestores de saúde precisam estar aptos para amparar e responder às necessidades no âmbito psíquico, físico, socioeconômico e cultural desses idosos, baseado no arbítrio de políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável, esclarecido nas diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão de 2006, lançado pelo Ministério da Saúde (MS) e a Política Nacional da Pessoa Idosa (CASTRO, 2014).

O envelhecimento populacional pode ser visto como uma conquista para o Brasil, pois o avanço dos condicionantes de saúde proporcionaram uma melhoria da expectativa de vida, a queda da mortalidade, sobretudo a infantil e a redução da fecundidade, obtendo índices equivalentes a países desenvolvidos. Porém a elaboração para essa prática não ocorreu, pois as circunstâncias para que se tenha um envelhecimento ativo e saudável ausente, na maior parte do Brasil, afetam a qualidade de vida das pessoas idosas. A ausência de um planejamento para essa atual realidade constitui-se como um obstáculo real ao país, já que o indivíduo envelhece sem auxílio adequado à sua nova condição física e mental (CASTRO et al, 2018).

O envelhecimento saudável atribui-se a uma compreensão mais abrangente do que a ausência de doença, visto como um método para se adequar às transformações que acontecem ao longo da vida, o que possibilita aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social, sendo esse termo fortemente relativo à manutenção de uma boa velhice e o reconhecimento de seus determinantes (VALER et al, 2015).

A longevidade e uma maior expectativa de vida baseiam-se em vários fatores: do estilo de vida (obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse), do ambiente (condições de moradia, urbanização), da herança genética (doenças relacionadas) e organização dos serviços de saúde (acesso e atendimento qualificado). Dessa forma, estabelece um desafio para a saúde essa mudança demográfica, especialmente no Brasil, visto como um país em desenvolvimento, cujo fenômeno acontece em um cenário de pobreza e de grandes desigualdades sociais, mediante um grande território com diferenças econômicas, sociais e culturais em cada região (CASTRO, 2014).

O envelhecimento ativo e saudável baseia-se na busca pela qualidade de vida, pois um idoso saudável tem sua autonomia preservada, tanto a física como a psíquica. Para envelhecer bem, é essencial que o idoso mantenha-se ativo, físico e psicologicamente, é de suma importância sua participação a programas vinculados a terceira idade na atenção primária juntamente com a comunidade para que se tenha uma convivência social.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, analisando a atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária.

Segundo Gil (2017) a pesquisa descritiva busca descrever as características de uma determinada população, tendo como objetivo identificar opiniões e atitudes do público alvo.

A metodologia exploratória tem o objetivo de reconhecer aspectos que aponta ou que favorece para a ocorrência de fenômenos, pois se torna mais explícito para construção de hipóteses sendo mais flexível (GIL, 2017).

O método qualitativo verifica e compreende aspectos mais profundos caracterizando o comportamento humano, contribuindo para uma pesquisa mais precisa sobre as investigações, atitudes, hábitos, tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu no município de Juazeiro de Norte- CE, especificamente nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana. A escolha do local se deu pelo interesse de conhecer como os enfermeiros das ESF de Juazeiro do Norte elaboram ações para a promoção do envelhecimento saudável.

Juazeiro do Norte se localiza na região do Cariri, ao Sul do Ceará, distando aproximadamente, 553 km da capital Fortaleza, com população estimada em 2018 de 271.926 habitantes e área de 248.832 km (IBGE, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2018 a junho de 2019 e a coleta de dados aconteceu nos meses de março e abril de 2019, após autorização da Secretaria de Saúde (Apêndice A) aguardando parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Unileão.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte. A amostra foi de 10 enfermeiros e seguiu os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: ser enfermeiro, ser concursado e

trabalhar a mais de um ano na ESF, aceitarem participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido-TCPE (Apêndice C).

Os critérios de exclusão: está de licença, não ser concursado e trabalhar a menos de um ano na ESF.

No decorrer da coleta de dados existiram profissionais que colaboraram, tiveram interesse em responder ao questionário, demonstrando importância em relação a pesquisa e a temática abordada. Porém alguns profissionais não tiveram tanto interesse com a pesquisa, surgindo assim algumas dificuldades para o pesquisador durante a coleta, demora na entrega do questionário como, por exemplo, o que repercutiu em um contratempo para finalizar a pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados para o presente estudo foi por meio de um questionário (Apêndice D) com perguntas estruturadas, acreditando ser o melhor instrumento para facilitar a coleta de informações.

Segundo Gil (2017) o questionário é um instrumento de coleta de dados composto por uma série de perguntas que são respondidas por escrito pelo participante, representa o meio mais rápido e econômico além de garantir o anonimato.

Importante ressaltar que após a autorização da Secretaria de Saúde, aguardando parecer do Comitê de Ética o pesquisador dirigiu-se as unidades da zona urbana para conversar com cada enfermeiro da ESF objetivando identificar o dia mais viável para o pesquisado. Os enfermeiros por sua vez foram abordados e esclarecidos sobre o estudo após aceitarem participar do questionário, ressaltando a privacidade e o sigilo das informações além da liberdade, evitando qualquer desconforto para os participantes.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Os dados encontrados por meio do questionário foram separados e organizados e para a análise foi utilizado a técnica de análise do conteúdo, apresentados em categorias temáticas e uma leitura pertinente contribuiu para enriquecimento da pesquisa. Foi realizada uma leitura crítica dos questionários e identificados pontos que merecem mais atenção.

A técnica de análises de conteúdo tem como função averiguar hipóteses e questões, por meio dessa análise podem descobrir soluções para as questões elaboradas bem como mostrar o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências (MINAYO, 2004).

Para Minayo (2004) a análise de conteúdo divide-se em três fases: a pré-análise, exploração do material e por fim tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Desta forma: a fase de pré-análise refere-se à organização do material a ser analisado conforme os objetivos e questões de estudo. É essencial que se faça uma leitura do material para que se tenha contato com sua estrutura.

A fase de exploração do material consiste na realização do que foi estabelecido na fase anterior, sendo a etapa mais longa, pois pode haver a necessidade de se efetuar a leitura de um mesmo material.

Já na fase de tratamento dos resultados é necessário buscar esclarecer o conteúdo implícito ao que está sendo exposto e realizar interpretações previstas no seu pré-contexto.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa obedeceu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), levando em consideração os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, prezando por sua privacidade e pelos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

O respeito a dignidade humana exige que toda pesquisa se realize com o consentimento livre e esclarecido dos participantes, que por seus representantes legais manifestem a sua anuência a participação da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido deverá conter, justificativa, objetivos, explicações dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação, além dos benefícios esperados dessa participação, garantia de plena liberdade, garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), aguardando parecer.

Os benefícios esperados serão tanto para os profissionais de saúde quanto para os acadêmicos de enfermagem, visando à relevância dos conhecimentos sobre as ações para a promoção do envelhecimento saudável, conhecer as práticas desenvolvidas e da importância da realização de educação em saúde.

Toda pesquisa trouxe riscos, porém os riscos para essa pesquisa foram mínimos, podendo ocorrer constrangimento, vergonha ou desconforto que foram minimizados através dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade em uma sala reservada onde não pudesse haver contato nem ao menos interferência de nenhuma pessoa e que eles não se sentissem obrigados a responder, garantindo a dignidade e autonomia das respostas apresentadas pelos participantes.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É necessário que se tenha uma compreensão dos resultados obtidos, por isso foi realizado a análise e discussão dos dados. A pesquisa foi realizada com 10 Enfermeiros, sendo importante a categorização dos participantes do estudo, objetivando conhecer o público alvo, identificar os dados significativos e fatores agravantes.

5.1 CARCTERISTICAS DOS PARTICIPANTES

Optou-se inicialmente em conhecer o perfil dos participantes do estudo através dos dados relacionados ao aspecto sociodemográfico.

Corrêa et al. (2012) ressaltam que é necessário analisar as particularidades específicas, humanas e de formação dos enfermeiros que exercem na AB, no ambiente de trabalho em equipe, para alcançar dados mais completos sobre as atividades realizadas á população nesse nível de atenção. Desta maneira, é preciso conhecer o perfil desses profissionais que compõe a equipe dos serviços de saúde fundamental para realizar e praticar critérios que objetivem a melhoria das ações elaboradas para resolver de forma adequada aos deveres dos cidadãos.

Quanto à idade observou-se que a maior parte das participantes está entre 39 e 41 anos. Para profissionais com mais idade indica a possibilidade de uma execução com maior vivência e discernimento profissional.

Observou-se que a maior parte dos profissionais participantes tem apenas nível superior completo (5), sendo que três possui especialização, e apenas dois profissionais possuíam mestrado.

Conforme Santos e Castro (2010), a efetuação de curso de pós-graduação determina comprometimento dos enfermeiros com capacidade de seu exercício profissional, o que é propício para obtenção de boas consequências na sua atividade e, assim um aumento dos índices de qualidade da saúde dos pacientes. Por este motivo acredita-se que capacidade e responsabilidade profissional, com competência, disciplina, articulação e controle são ferramentas importantes na vida profissional.

Quanto ao estado civil a grande maioria é casada (9), apenas uma solteira. Corrêa et al. (2012) mencionam que os profissionais que atuam na AB, também ocupam cargos de chefe da

família, provando o avanço social que a mulher vem buscando na sociedade, em razão da sua entrada no mercado de trabalho, proporcionando o progresso no espaço e autenticação, no setor público.

Conhecer alguns dados sobre os profissionais participantes da pesquisa colabora para promover um envelhecimento com qualidade de vida e assim traçar novas estratégias que venham a contribuir para o bem-estar de todos os envolvidos.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para Minayo (2004), as categorias possibilitam determinar classificações, ideias e expressões desde o conceito que engloba fundamentos e questões com características gerais que se associam entre si, podendo ser aplicado em qualquer tipo de pesquisa qualitativa.

5.2.1 **Categoria 1:** Compreensão Sobre Promoção da Saúde Na Terceira Idade: Visão dos Enfermeiros das ESF.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), promover saúde é uma maneira de qualificação da comunidade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e continuidade da saúde, envolvendo um seguimento maior, para em seguida reconhecer, as dificuldades que envolvem as pessoas precisam cumprir suas necessidades e adequar o meio ambiente a essas necessidades.

Conhecer as formas de promoção da saúde e envelhecimento saudável é fundamental para que se possa promover a saúde com qualidade. O processo de transferir conhecimentos e aprender colaborando assim para a prevenção é imprescindível. Ao falar de pessoas idosas, que dispõe de alguns limites, a adequação do ambiente é essencial já que em algumas situações o próprio ambiente é responsável por deixar o idoso em situações clínicas indesejáveis.

Nessa categoria os participantes foram indagados: O que você entende por promoção da saúde na terceira idade? Sendo obtidas as seguintes respostas:

“Promover qualidade de vida, incentivar a adoção de MEV, oferecer uma assistência qualificada, contínua e resolutiva.” (E1).

“Entendo que promover saúde na 3ª idade favorece a qualidade de vida, minimiza o risco de adoecimento e favorece o bem estar da pessoa idosa”. (E5).

“Promover ações e serviços ao paciente idoso incluindo toda a equipe e, tornando o mesmo co-responsável pela sua saúde”. (E8).

“Promover uma melhor qualidade de vida”. (E10).

“É promover práticas e ambientes saudáveis que facilitem o bem viver em comunidade, é promover orientações sobre o autocuidado, sexualidade, prevenção e tratamento de enfermidades para manutenção do viver saudável”. (E6).

Proporcionar saúde a pessoa idosa não determina apenas a prevenção de doenças. As respostas alcançadas pelos enfermeiros, ao questionarmos sobre o assunto abordado, demonstram que esses mesmos profissionais compreendem sobre a promoção da saúde na terceira idade. Como puderam ser observados que alguns profissionais apresentam um ponto de vista diferente, sobre promoção da saúde a diferentes faixas etárias, tendo o idoso como um cliente que precisa de um cuidado especial.

Algumas definições sobre promoção da saúde na terceira idade, citado por outros enfermeiros da AB, conduz muitos métodos que são relatados em alguns estudos científicos, demonstrando efeito positivo na qualidade de vida de clientes idosos, como demonstram as falas a seguir:

“São atividades realizadas aos idosos com a finalidade de manter, promover e recuperar a autonomia e a independência dos idosos de acordo com os princípios da integralidade”. (E3).

“Estimular um envelhecimento saudável, através do estilo de vida adequado com atividade física e alimentação saudável, cuidado com a parte psicológica”. (E2).

“Promoção da saúde é toda e qualquer ação que influencia positivamente no estado de saúde dos indivíduos acima de 60 anos. Inclui ações preventivas, curativas, reabilitadoras. É das condições para que este público possa fazer a melhor escolha para sua saúde garantindo sua autonomia”. (E7).

“Uma melhor atenção ao idoso. Trabalhar desde uma consulta mais detalhada até grupos” (E4).

Para Victor et al (2007), o trabalho em grupo pode ser uma forma que leva a promoção da saúde e que evidencia o trabalho do enfermeiro, criando uma prática cada dia mais valorizada. Demonstrando ampliar informações sobre assuntos relativos à saúde, desenvolver educação em saúde, incentivar a adesão de hábitos saudáveis, colaborar para mudança de atitudes, além de favorecer a civilização da compreensão em saúde. O enfermeiro deve realizar atividades com equidade e todos os princípios doutrinários explícitos pelo SUS, pois a população conforme o seu tempo de vida possuem necessidades específicas e emergentes.

Toda população deve ser tratada com equidade independente da idade, sexo, etnia, crença e religião, grau de escolaridade, classe econômica, naturalidade, opção sexual dentre outros fatores.

Barreto (2009) diz que o envelhecimento populacional e o avanço das pessoas idosas nos países em desenvolvimento são com certeza o maior desafio do século XXI, e que envelhecer é uma virtude, um progresso da humanidade, superando as dificuldades da pobreza extrema, das necessidades dos cuidados apropriado a saúde.

Neste sentido a promoção da saúde se caracteriza ao conjunto de ideias biopsicossocial, sendo de extrema importância para prestar uma assistência qualificada a saúde de todos de forma abrangente.

5.2.2 **Categoria 2:** Envelhecimento Ativo e Saudável: Concepções dos Enfermeiros da AB

O termo envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é definido como um desenvolvimento de saúde, participação e segurança, a fim de aprimorar a

qualidade de vida, conforme os indivíduos ficam mais velhos. Possibilita que as pessoas compreendam a sua capacidade para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que os mesmos participem da sociedade de acordo com sua precisão, desejos e capacidades. Simultaneamente, garante proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. O principal objetivo do envelhecimento ativo é ter um aumento na expectativa de vida saudável além da qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, até mesmo as que são mais frágeis, fisicamente incapacitadas e que demandam cuidados (BRASIL, 2005). Para os profissionais participantes foram realizado o seguinte questionamento: O que você entende por envelhecimento saudável?

“É ter um bem estar físico, mental e social ao longo da vida.” (E1).

“Se permitir envelhecer com qualidade de vida, com acesso a uma alimentação saudável adequado para sua faixa etária, fazer alguma atividade física, ter uma renda e cuidar da parte psicológica”. (E2).

“Envelhecer sem, ou no mínimo com pouca patologia, não só a patologia física, mais também as da alma. Ausente de sofrimento, vontade de viver e sem muitas limitações”. (E4).

“Envelhecimento saudável está relacionado ao processo de mudança que ocorre no corpo do individuo e quando isso se da de forma positiva. Ele é resultado das varias atitudes tomadas pelo individuo que leva a uma maior expectativa de vida”. (E8).

“É o envelhecer sem doenças, e quando se tem um cuidado no decorre da vida, através de atividades física regular e alimentação saudável e os primeiros passos”. (E9).

Os conceitos expressos pelos enfermeiros em relação ao envelhecimento ativo contrariam o assunto apresentado pela Organização Panamericana de Saúde. Portanto percebe-se que muitos profissionais precisam de um maior conhecimento para desenvolverem de modo eficiente, um envelhecimento ativo ao público contido em sua unidade de AB.

Para a OMS (2005), ser ativo significa ter uma atuação em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas o hábito de estar fisicamente ativo ou pertencer a força de trabalho. Os anciãos que se aposentam e aquelas que indicam alguma doença ou vivem com alguma carência pessoal podem prosseguir e colaborar ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. Tem-se como objetivo do envelhecimento ativo melhorar a perspectiva de vida saudável e a qualidade de vida para todos os indivíduos que estão envelhecendo, até mesmo as que são privadas de condições físicas que demandam cuidados.

Para Brasil (2002), o envelhecimento ativo e saudável ao idoso deve ser apresentado sob cuidados e orientações que favoreçam uma melhor qualidade de vida. Tais informações foram citadas por dois enfermeiros, como demonstram as falas a seguir:

“É envelhecer com saúde, mantendo a sua autonomia, sendo capaz de fazer suas atividades diárias, atividades físicas, relações amorosas, e mesmo em meio a limitações temporárias ser capaz de transpô-las física e mentalmente”. (E6).

“Envelhecimento saudável refere-se a manutenção da capacidade funcional, ou seja, não se limita a ausência de doença, tendo em vista que o envelhecer pode ou melhor, geralmente é acompanhado de comorbidades”. (E7).

Neste sentido, um aspecto que deve ser destacado é que se todos os enfermeiros que agem desenvolvendo saúde ao idoso desfrutassem da mesma percepção dos profissionais citados acima, os efeitos alcançados na população idosa seriam mais positiva.

Dessa forma, o indivíduo pode envelhecer ativamente desde o momento em que a pessoa da continuação a promoção de suas ações de vida diária, do mesmo modo que, pode envelhecer saudável não apresentando doença nenhuma, ou dispondo e tornando essa controlada de forma adequada.

5.2.3 **Categoria 3:** Ações de Promoção Da Saúde na Terceira Idade: O Que e Como São Realizadas?

Muitas atividades podem ser feitas com a finalidade de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável, em quaisquer intervenções, membros da família precisam

estar presentes. O idoso é fundamental em relação ao processo do envelhecimento, possibilitando desta forma a adesão na maior parte das ações realizadas, a família deve atuar ativamente desse meio, e as entidades públicas devem colaborar para a mudança da idade adulta para a terceira idade.

Conhecer as formas de promoção da saúde se faz necessário para que se possa promover a saúde. Dessa forma procurou-se conhecer as ações de promoção da saúde realizadas pelos enfermeiros da ESF, como são planejadas essas ações e os recursos utilizados. Foram apresentadas práticas de natureza coletiva, como atividades em grupos, palestras, além de outras orientações de natureza individual e encaminhamento para serviços especializados.

Neste sentido os participantes expressam seus relatos a seguir:

“Orientação quanto a qualidade de vida saudável uso adequado da medicação (os que fazem uso) cuidado com quedas, estímulo a atividade física e cuidado com o corpo, participação em grupos, encaminhamento psicológico quando necessário”. (E2).

“Consultas eletivas, consultas agendadas, prática de atividades físicas com educador físico, tem grupo da 3ª idade e prática atividades físicas. Grupo de idosos com doenças crônicas HAS+DM. Encaminhamento ao serviço especializado se necessário, vacinação”. (E5).

“Avaliação do ambiente domiciliar para risco de quedas/vacinação/consultas individualizadas que inclui avaliação funcional, orientações para autocuidado e do cuidador. Incentivar a realização de atividade que for capaz, mesmo que este realize lentamente, mostrar o cuidador que isto é importante para manter a capacidade funcional/ orientações quanto ao risco de polifarmácia/ orientações quanto ao cuidado com a pele e o risco de desidratação/ avaliação motora para o risco de queda (tamanho de panturrilha, marcha e equilíbrio). Orientação quanto alimentação X comorbidades existentes/ uso de medicamento e efeitos adversos (hipotensão, sedação...), incentivo a pratica de atividades físicas etc”. (E7).

“Acompanhamento DM, HAS, educação em saúde, acompanhamento multiprofissional”. (E10).

A PS compreende ações para uma mudança de comportamentos dos indivíduos, evidenciando seus estilos de vida e identificando no ambiente das famílias das comunidades em que se encontram. Sendo assim as atividades de promoção da saúde dirigidas a população visam realizar atuação sobre os membros comportamentais e culturais e as práticas presentes no estilo de vida que sejam devidamente nocivos, assim como incentivar aqueles que colaboram para a manutenção da saúde (BUSS, 2002).

Castro et al (2018), relatam que a participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e dos ACS é de grande relevância para realização de ações em grupos, pois abrange assuntos e práticas importantes para da continuidade a saúde, como as caminhadas e prevenção de acidentes, atividades de lazer além de visitas em lugares públicos, como demonstram as falas a seguir:

“Temos ações de atividades física com o educador físico do NASF, temos uma ampla divulgação, mas a oclusão não é satisfatória”. (E1).

“Acompanhamento ás doenças crônicas, trabalho em grupos, visitas domiciliares, atividades físicas com NASF”. (E3).

“Imunização, consultas individuais (Médico, enfermeiros e NASF), estratificação de risco cardiovascular e aplicação da VES-13 e IVCF-20, estímulo a pratica de atividades físicas”. (E8).

“Tem o cuidado continuado feito através de visitas, realizamos palestras e tem a parceria com o NASF, onde tem educador, fisioterapia, psicóloga e assistente social”. (E9).

Percebe-se que a participação do NASF e dos ACS é de suma importância para a realização de estratégias educacionais. Mesmo sendo expresso na primeira fala que não é algo constante, pode-se considerar a capacidade desses momentos que envolvem cuidado continuado, prevenção de acidentes, atividades em grupos, acompanhamento aos pacientes com doenças crônicas dentre outros. Sendo assim deve-se buscar estimular a capacidade de independência dos participantes para que o mesmo tenha mais autonomia.

5.2.4 Categoria 4: Ações Para o Envelhecimento Saudável: O Que Fazer?

Para Silva e Santos (2010), a capacidade de manter o bem-estar e de enfrentar o adoecimento é frequente na vida daqueles que lutam pelo envelhecimento saudável, sendo essencial proporcionar saúde e incentivar ações que visem o cuidado e autonomia para um envelhecimento bem-sucedido. Tendo em vista que o envelhecimento é uma circunstância a ser alcançada por quem lida com transformações própria do envelhecer, a busca pela capacidade do autocuidado, valoriza o bem-estar que se caracteriza pelas formas criativas de se cuidar.

É de fundamental importância que os enfermeiros busquem ações para promoção do envelhecimento saudável, através de educação em saúde onde os idosos possam ouvir e falar sobre suas vivências, seus medos e suas dúvidas e assim consolidar informações importantes acerca do processo de envelhecer. Neste sentido deve ser abordados assuntos relevantes fazendo com que compreendam e promovam o autocuidado.

A educação em saúde é um dos pilares para promoção da saúde, podendo ser considerado um processo de trabalho que busca uma ação, para atuar sobre o conhecimento das pessoas e assim poderem desenvolver um juízo crítico tornando capaz de intervir sobre suas vidas. Para os profissionais enfermeiros foi realizado o seguinte questionamento: Quais ações são necessárias para promoção de um envelhecimento ativo e saudável na UBS? Tendo como respostas as seguintes falas:

“Educação e saúde abordando temas como autoestima, sexualidade, alimentação saudável, atividade física”. (E4).

“Orientação sobre o autocuidado (uso de medicação, higiene, alimentação), orientações quanto a pratica de atividade física, atendimento multidisciplinar”. (E5).

“Implementação na pratica da política de saúde do idoso, formação de grupos educacionais p/ discussão acesso á saúde e serviços de principais temas trazidos pela população idosa. Atividades educativas com outros profissionais como o educador físico da NASF, ambientes saudáveis p/ o bem viver em coletividade”. (E6).

Como se pode observar nos relatos os participantes possuem uma preocupação em manter ações de promoção da saúde, e pelo que se pode perceber alguns profissionais citam como necessário o atendimento multidisciplinar, trabalho em equipe, capacitação da equipe, educação continuada permanente dos profissionais importantes para o desenvolvimento de práticas voltadas para o idoso.

O profissional de saúde pode transmitir esse conhecimento de diversas formas, através de rodas de conversas e até mesmo durante as consultas para que possa ser esclarecido dúvida, importante que haja um diálogo e que a equipe planeje e organize com a participação dos usuários atividades que englobem a população nos diversos ciclos de sua vida, sendo observado nas seguintes falas:

“Reuniões e educação permanente constante com ACS. Grupos de educação com idosos e familiares”. (E3).

“Trabalho em equipe, multiprofissional, envolvimento do acesso, vontade e conhecimento e disposição da equipe. Incentivo e ações do Núcleo de Educação Permanente do município que garanta educação continuada permanente dos profissionais”. (E7).

“São necessárias primeiramente, capacitação de toda a equipe para o atendimento voltado ao idoso. Atendimento específico á essa demanda e não como acontece no momento que é durante o atendimento as doenças crônicas”. (E8).

Para Barroso, Vieira, Varela (2003), a educação em saúde consiste um âmbito de práticas e compreensão do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de elos entre a ação assistencial e o pensar e fazer diário da população.

O profissional de saúde tem o dever de realizar ações de promoção da saúde para toda população idosa, orientando sobre os meios de prevenção, autocuidado, autonomia, sexualidade, dentre tantos outros assuntos acima citados. É importante que haja um elo entre os enfermeiros e a equipe multidisciplinar, com a finalidade de conscientizar a população sobre a importância da educação em saúde.

5.2.5 Categoria 5: Fatores Facilitadores/Dificuldades Para o Atendimento a Pessoa Idosa Identificados Pelos Enfermeiros da ESF.

Nesta categoria, foram abordadas as dificuldades encontradas pelos profissionais sobre a realização de atividades de promoção da saúde a pessoa idosa, sendo encontrados obstáculos relacionados a distância de algumas residências até a unidade, ausência de familiares e/ou responsáveis durante as consultas e cuidado com o idoso, escassez de recursos, o apoio da equipe multidisciplinar e acessibilidade aos usuários.

As informações citadas acima foram relatadas pelos participantes como se verifica abaixo:

“O posto encontra-se distante de algumas áreas de abrangência, dificultando o acesso. A ocorrência de uma avenida movimentada antes do acesso ao posto, com risco de acidentes”. (E2).

“Distância de algumas residências até a unidade, filas e pouca orientação, falta de familiares para ajudar nos cuidados com os idosos. Como para visita só uma vez por semana, escassez de recursos para o atendimento ao idoso”. (E3).

“Elevado índice de demandas, ausência de familiares e/ou responsáveis durante as consultas, falta de participação dos familiares no cuidado do idoso (falta cuidado compartilhado)”. (E5).

“Trazer e manter constantes o apoio da equipe multidisciplinar”. (E6).

“Ausência do profissional médico, demanda maior que a capacidade de oferta do serviço, rotatividade da população, ausência de um espaço para o atendimento em grupo, agendas dos profissionais do NASF não atende as necessidades do público, foco curativista (modelo médico-centrado) por parte da população, ausência de instrumentos que avaliem o impacto das ações de promoção da saúde, ausência de recursos materiais p/ atividades de educação em saúde, acessibilidade e horário de atendimento que atenda as necessidades do público-alvo e não dos profissionais, falta de envolvimento do cuidador”. (E7).

“Quando não tem a família participando ou quando idoso mora só e tem dificuldade de deambular”. (E9).

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a atenção básica é o principal contato dos clientes com o sistema de saúde, voltados para os princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação da comunidade, humanização, da responsabilidade. Dessa forma, a saúde da família labuta com práticas multidisciplinares e ampliadas pelas equipes responsáveis pela saúde da população, cabendo ao gestor municipal garantir a educação permanente em relação á Saúde da Pessoa Idosa para toda a equipe da Atenção Básica/Saúde da Família.

Santos et al. (2006) afirmam que é de suma importância o aperfeiçoamento para melhoria das estratégias para a participação da pessoa idosa em atividades de promoção da saúde. Considera-se ainda que a promoção da saúde pode realizar um atendimento multidisciplinar para a crescente busca de idosos a serem vistos no sistema de saúde.

Frente aos relatos, evidencia-se que são muitos os fatores que dificultam o atendimento aos idosos, sendo a falta de capacitação em saúde do idoso aos profissionais que atuam na UBS, e tendo o atendimento multiprofissional como o ideal na promoção da saúde. Sendo assim a capacitação também deve ser disponibilizada para todos os profissionais da saúde.

Algumas condições servem como facilitadores no atendimento aos idosos, tais condições são acessíveis de serem alcançados, para isso basta organização da UBS e empenho dos profissionais e colaboradores incluídos. Um mero acolhimento e a prática de ouvir faz com que o idoso se sinta bem no local da UBS. Neste sentido os profissionais foram indagados: Quais fatores e/ou ações facilitam o atendimento aos clientes idosos na sua UBS?

“Acolhimento”. (E1).

“Facilidade de acesso a equipe, pela presença da equipe na unidade em tempo integral, programas educativos através do ACS e equipe”. (E3).

“Trazer e manter constantes o apoio da equipe multidisciplinar”. (E6).

“Agenda programada p/ este público, participação do NASF nas atividades, ACS envolvidos c/ a população (vinculo forte)”. (E7).

“Trabalho em equipe, acolhimento o que facilita a busca dos usuários pelos atendimentos, ações e serviços da ESF”. (E8).

“Atividades coletivas e familiares participativos na vida do idoso”. (E9).

Ferreira, Bansi, Paschoal (2014) afirmam que o atendimento ao idoso junto da equipe multidisciplinar permite um crescimento a adequação de atribuições, possibilitando maior independência ao paciente. Desta maneira, a ESF tem como objetivo renovar o modelo tradicional da AB, agregando promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a família como fator predominante.

Diante de tudo que foi exposto percebe-se pelas falas dos envolvidos que o que mais facilita no atendimento ao idoso é a participação da equipe multidisciplinar além do acolhimento fator importante para promoção da saúde e a participação da família como já mencionado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizado o estudo destaca-se a necessidade em realizar ações de promoção da saúde na terceira idade, sendo fundamental para população do município. A partir disso foi alcançado o objetivo geral e a compreensão sobre promoção da saúde apresentado pelos enfermeiros que deixam evidente seu ponto de vista sobre a prevenção, educação em saúde e qualidade de vida, muitos acham que a promoção da saúde restringe apenas a cura de doenças seguindo ainda o modelo biomédico.

Sob essa perspectiva mesmo sendo poucos os profissionais habilitados para a promoção da saúde do idoso, esses poucos podem fazer a diferença para muitos idosos. Evidenciando o autocuidado e o desenvolvimento de estratégias dentro da comunidade que possam transformar e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Evidenciou-se que muitos profissionais apresentam um ponto de vista diferente sobre o conceito de envelhecimento saudável, se restringindo apenas ao bem-estar físico e mental. Durante análise dos resultados o autor deixar bem claro que envelhecimento saudável se caracteriza por questões culturais, econômicas, espirituais, sociais. Dessa forma o profissional deve buscar ações que visem tudo aquilo foi explícito em relação a promoção do envelhecimento saudável.

Em relação as ações de promoção da saúde realizadas pelos enfermeiros das ESF, foram referidas ações de caráter coletivo, com atividades em grupo, participação do NASF, como também visita domiciliar. Contudo ações de promoção da saúde devem ser baseadas na prática de educação em saúde com a participação da comunidade estimulando a independência e autonomia dos idosos.

Notou-se que os profissionais tem uma preocupação em manter ações de promoção da saúde, tendo a necessidade do atendimento multidisciplinar e da educação permanente necessária para o desenvolvimento de intervenções voltado para os idosos.

O estudo revelou as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da UBS sobre a realização ou não de promoção da saúde, sendo encontrados distância de algumas residências, ausência de familiares, escassez de recursos assim como participação da equipe.

Os relatos dos profissionais deixam claro a necessidade que se tem em promover saúde a pessoa idosa com assuntos envolvendo o processo de senescência. Dessa maneira se

faz necessário uma reflexão sobre a participação dos gestores, trabalho multiprofissional para que os profissionais junto da comunidade realizem ações para promoção da saúde a pessoa idosa.

De certa forma quando a população não recebe um atendimento que promova saúde com qualidade de vida, parte da culpa deve ser direcionada aos órgãos públicos, seguida da falta de assistência dos profissionais e por fim aos fatores diversos (família ou responsável, indivíduos entre outros).

Os profissionais da saúde só terão efeitos em suas ações, caso exista participação da comunidade juntamente do NASF. De acordo com a realidade do local, o profissional deve adquirir uma nova atitude para suprir as necessidades da população.

A principal ferramenta para adquirir informações, conhecimentos e visões diferentes é através do diálogo entre profissionais de áreas diferentes, esse é um fator primordial do cuidado multiprofissional, favorecendo rapidez na solução de problemas de saúde, menos estresse aos profissionais e mais vantagens á população.

Assim, espera-se que este estudo venha contribuir tanto para os acadêmicos como também para os enfermeiros que atuam nas UBS e para sociedade, possibilitando um conhecimento sobre a temática e que os mesmos procurem se aperfeiçoar cada vez mais na promoção da saúde do idoso, para que a população envelheça mais saudável e ativa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lucia Helena de Souza; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schüller Buss. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 401-408, Junh 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Out. 2018.
- BARROSO GT; VIEIRA NFC, VARELA ZMV. organizadores. **Educação em saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde- Brasília : Ministério da Saúde, 2002**.Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf > . Acesso em: 12 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília- DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.
- BRASIL. **Lei 8080** de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica de Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção da saúde, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário da união**. Brasília, 1990, seção1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.
- BRASIL. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros. Jornal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Consensus n° 35**. P. 4 a 9. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/consensus35.pdf> >. Acesso em: 22 out. 2018.
- BRASIL. **Envelhecimento Ativo: Uma de Política de Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1º de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm>. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa_2009.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.842**, de 4 janeiro de 1994. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2018.

BUSS, P.M. Promoção da Saúde, da Família. **Programa Saúde da Família**. Dezembro de 2002. P. 50-63, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23(1)021.pdf)> . Acesso em: 21 out. 2018.

BARROS, F.P.C; LOPES, J.S; MENDONÇA, A.V.M; SOUSA, M.F. **Acesso e Equidade nos Serviços de Saúde**: uma revisão estruturada. *Saúde Debate*. v. 40, n. 110, p. 264-271. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0264.pdf>> . Acesso em: 22 out. 2018.

BYDŁOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não !. **Saude soc.** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14 a 24 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº19**. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa- Brasília, 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf> Acesso em: 09 de set de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Trata de Pesquisa em seres humanos e atualiza a resolução 196. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP Brasília, 14 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Saúde Legis- Sistema de Legislação da Saúde. Brasília, 11 de nove. 2014. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em: 09 de set de 2018.

BARRETO, Sandhi Maria. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2009, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2019.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro et al. Promoção da Saúde da Pessoa Idosa: ações realizadas na atenção primária a saúde. **Rev. Brasileira de Geriatria Gerontologia**; Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.2-8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00155.pdf> Acesso em: 11 de set. de 2018.

CASTRO, A.P.R. **Promoção da Saúde da Pessoa Idosa**: compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. 2014. 92f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família)- Universidade Estadual do Ceará- UECE Centro de Ciências da Saúde – CCS, Fortaleza, Ceará, 2014.

CZERESINA, D. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. P.39-53.

CAMPOS, M.O; NETO, J.F.R. Qualidade de Vida: Um Instrumento para Promoção da Saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Vol. 32, n.2, Pág. 232-240. Montes Claros-MG, 2008. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

CORRÊA, Áurea Christina Paula et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. Vol.14. Pág.173-178. Mato Grosso- MG, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf>>. Acesso em: 12 maio. 2019.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

FURTADO, M; SZAPIRO, A. Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Rev. Saúde Social**. Vol. 21. Pág. 811-821. São Paulo- SP, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a02.pdf>> .Acesso em: 14 out.2018.

FRACOLI, L.A; CASTRO, D.F.A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**. São Paulo- SP, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/competencia_enfermeiro_atencao_basica_foco.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

FERNANDES, M.T.O; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc Enferm. USP**. Pág. 1494-1501. São Paulo- SP, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>>. Acesso em; 29 out. 2018.

GIL, C.R.R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, p. 1171-1181, Junho 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2018.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 3, p. 610-615, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Out. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. -6 ed.- São Paulo: Atlas, 2017.

HEIDMANN, Ivonete TS Buss e cols. Promoção na saúde: trajetória das suas concepções. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, c. 15, n. 2, p. 352-358, junho de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sensus 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>. Acesso em: 19 de set. de 2018.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A.M.C. Saúde, Empoderamento, e Triangulação. **Rev. Saúde e Sociedade**. Vol. 13. Pág. 32-38. São Paulo- SP, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7114/8587>> Acesso em: 15 out. 2018.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2018.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 7º Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 14ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, Junho 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 de set. de 2018.

NORMAN, A.H. Promoção da saúde: um desafio para a atenção primária. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Vol, 8. Pág, 15-17. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<<https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/rbmf8%2828%29788>>. Acesso em: 13 out. 2018.

PEREIRA I.C.; OLIVEIRA, M.A.C. **Atenção Primária, Promoção da Saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário.** São Paulo- SP. 2014.

PAIM, JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate.** v. 36, n. 94, p. 343-347. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a04v36n94.pdf>> . Acesso em; 16 out. 2018.

RONZANI, T.M; STRALEN, C.J.V. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista APS,** v.6, n.2, p.99-107 São Paulo-SP, 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>> . Acesso em: 22 out. 2018.

SICOLI, J.L; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)** , Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, fevereiro de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: um equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias,** Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

SANTOS, Iraci dos; CASTRO, Carolina Bittencourt. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo , v. 44, n. 1, p. 154-160, Mar. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Maio 2019.

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis , v. 19, n. 4, p. 745-753, Dez. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al . Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo , v. 40, n. 2, p. 346-352, Apr. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

VALER, Daiany Borghetti et al. O significado do envelhecimento saudável para idosos que participaram de grupos de educação em saúde. **Rev. bras. Geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, dezembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400809&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de set. de 2018.

VICTOR, Janaína Fonseca et al . Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo , v. 41, n. 4, p. 724-730, Dec.

2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Pedido de Autorização
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Secretaria municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE

Eu, Carla Taiza Pereira Cordeiro, aluno regulamente matriculado 2014123254 no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realização da pesquisa nos PSF do município de Juazeiro do Norte-CE. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAÚDAVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA orientado pela Prof.^a Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro, com o objetivo geral de Analisar a atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ 2018.

Carla Taiza Pereira Cordeiro
Acadêmico de Enfermagem/Pesquisador

Ana Paula Ribeiro de Castro
ORIENTADORA

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ana Paula Ribeiro de Castro, CPF 736.239.973-15, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando uma pesquisa intitulada “O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAÚDAVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA” Com o objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável na Atenção Primária. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: será pedida a autorização da secretaria municipal de saúde, e encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), logo após fará uma apresentação do projeto para o sujeito da pesquisa, e com sua aceitação, solicitará sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, seguido da análise dos dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, para depois realizar as comparações. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário com perguntas relacionadas à atuação do enfermeiro em relação às ações para a promoção do envelhecimento saudável. O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento ou vergonha quanto às perguntas. O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, que serão reduzidos através dos esclarecimentos do pesquisador, mantendo o sigilo e a privacidade de cada participante. Nos casos em que as perguntas utilizadas no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Paula Ribeiro de Castro, serei responsável pelo encaminhamento a clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde será prestada total assistência. Os benefícios esperados com este estudo são o aperfeiçoamento dos profissionais enfermeiros sobre a temática abordada. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof^ª. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro ou Carla Taiza Pereira Cordeiro, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE e contato: (88) 21011000, nos seguintes horários 18:00hs às 21:00hs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Rua: Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n - Lagoa Seca telefone ((88)21011000) ramal 000, Cidade. Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Consentimento Pós – Informado

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.
(a) _____

_____, portador (a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa, intitulada “O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAÚDAVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte-Ce. _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante local

APÊNDICE D – Questionário

Dados sócios demográficos:

Idade

Escolaridade

Estado civil

1. O que você entende por promoção da saúde na terceira idade?
2. O que você entende por envelhecimento saudável?
3. Quais ações de promoção a saúde são prestadas aos idosos na sua unidade de saúde da família?
4. Quais ações são necessárias para promoção de um envelhecimento ativo e saudável na UBS?
5. Quais fatores e/ou ações facilita o atendimento aos clientes idosos na sua UBS?
6. Quais fatores e/ou ações dificulta o atendimento aos clientes idosos na sua UBS?

ANEXO

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de Abril de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
Coordenadora Municipal da Educação
Permanente em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)