

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
FADESA**

**GABRIELLY DE SOUSA BRITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: DIFICULDADES  
ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO(A) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS**

**PARAUAPEBAS  
2021**

**GABRIELLY DE SOUSA BRITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: DIFICULDADES  
ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO(A) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

Gabrielly de Sousa Brito

**PARAUAPEBAS  
2021**

**GABRIELLY DE SOUSA BRITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: DIFICULDADES  
ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO(A) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de enfermagem, para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA EM: 01 de Dezembro de 2021

---

Prof. Me. Fabricio Bezerra Eleres  
(FADESA)

---

Prof. Evila Ellen Sa de Moraes Matias  
(FADESA)

---

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(FADESA)

---

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(Orientador - FADESA)

**Aos meus pais Solange Sousa e Daniel  
Barroso, que tornaram toda esta  
caminhada possível, com objetivo de  
proporcionar um bom futuro para mim,  
além de realizar meu sonho...**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, eu queria agradecer aos meus pais Francisca Solange Camila Ribeiro de Sousa e Daniel Barroso, por serem os principais mediadores para que fosse possível chegar até aqui, do começo ao fim, sempre me apoiando em todos os aspectos. Amo vocês.

Querida agradecer minha avó Alzira Alves de Sousa, que sempre esteve comigo desde o começo do curso, me ajudando quando eu estava mal por algum motivo, ouvindo minhas histórias de como seriam os detalhes na faculdade, me ajudando na alimentação, pagando minha merenda, a gasolina da moto, e me acordando quando eu não acordava, você foi muito importante para mim nesta caminhada. Amo a senhora.

Querida agradecer meu irmãozinho Ravi de Sousa Barroso que amo muito, com seus 2 aninhos, sempre perguntava “maninha, você ta fazendo o TCC?”, me ajudou com sua companhia incrível, me alegrando.

Querida agradecer ao meu grande amor Vladimir Sá de Sousa, que desde o começo, esteve me apoiando para entrar na faculdade, me incentivando, com seu carinho, também esteve escutando cada detalhe, quando perguntava como tinha sido meu dia na faculdade, eu contava tudo e você escutava cada pedaço pacientemente sempre me apoiando, até mesmo quando eu estava triste com algo. Me ajudou com diversos trabalhos meus, inclusive artisticamente, com ideias, com internet, com a companhia, com os metais, e no meu TCC, esteve me ajudando com sua experiência adquirida em seu trabalho e seus conhecimentos. Te amo muito “Bescoito”. Agradeço também aos seus pais.

Querida agradecer também meu avô Wolner Wagner de Sousa, que me apoiou no que pude para realizar a pesquisa de campo, me ajudando no deslocamento aos postinhos de saúde e a secretaria, visto que você trabalha nesta área, e sempre esteve disposto a me ajudar em todos os aspectos. Amo o senhor.

Querida agradecer ao meu cunhado Me. Jurandir Marcos Sá de Sousa, que esteve sempre disposto a me ajudar na faculdade, e com seu grande leque de conhecimento, me ajudou a desenvolver minha pesquisa, na formatação, em ideias, basicamente..., graças a você também consegui chegar até aqui. Merci Beaucoup, Je t’aime Didi.

Agradeço ao meu outro cunhado Jeremias Luan, que nestas últimas etapas da pesquisa, estive me fazendo companhia junto com Vlad e os Jacarés.

Queria agradecer meu pai Irineu Cardoso de Brito Júnior, que também colaborou com a minha caminhada. Amo o senhor.

Queria agradecer meu orientador Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão, tanto na orientação, quanto nas aulas. Me deu aula em diversos semestres, e sempre mostrou que é um bom profissional, e que sabe passar o conteúdo de forma clara.

Me ajudou com suas palavras, ainda mais em relação a ansiedade, informática, conhecimento de enfermagem e fugindo do assunto faculdade, a recomendação de animes que me ajudaram nos momentos de descanso. Em relação à pesquisa, sempre estive me orientando, de forma clara, dinâmica, explicando cada detalhe que precisa para fazer o TCC, e na apresentação. Arigato Sensei.

Queria agradecer aos que foram meus docentes durante toda a faculdade, em especial ao Valdo Araújo, Antônio Nilton, Adelaine Monteiro, Ricardo Moreira, Dalileia, Dalvany Carneiro e Dr. João Cunha, que repassaram seus conhecimentos da melhor forma que puderam, deixando muito claro o conteúdo e me fazendo aprender com suas didáticas, tornando possível chegar até aqui.

Queria agradecer a Erica, que trabalha no setor de Humaniza-SUS, da Secretaria de Saúde de Parauapebas. Ela me ajudou quanto a documentação necessária para realização da pesquisa de campo, me orientando em como fazer, sendo aberta a me ajudar.

Queria agradecer a Gardênia, assistente social da Secretaria de Saúde, que trabalha diretamente com os idosos, me levou para uma capacitação sobre os idosos, me ajudou a entender um pouco dos planejamentos feitos aos idosos no município com a comunicação com os enfermeiros.

Queria agradecer as gerências dos postinhos que me receberam de forma aberta, para escutar sobre minha pesquisa e assim conversar com os enfermeiros. E a todos os profissionais enfermeiros(as) que colaboraram com minha pesquisa, respondendo ao questionário criado, para realização da pesquisa. Vocês foram imprescindíveis para minha pesquisa, além disso, me passaram conhecimentos que servirão para o meu caminhar.

E por fim, gostaria de agradecer a FADESA, que foi a instituição na qual estive caminhando.

**“Eu tenho a força” (He-Man).**

**“Longo será o caminho a seguir, nada será como costuma ser, nada vai ser fácil pra você” (Matanza).**

**“Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa” (Florence Nightingale).**

## RESUMO

O número de idosos vem aumentando com o passar do tempo, tendo como um dos motivos a diminuição da taxa de natalidade e mortalidade. No Brasil, este fenômeno está acelerado, invertendo a pirâmide populacional, o que faz com que os serviços de saúde sejam mais requisitados, exigindo a criação de políticas públicas destinadas a atendê-los. Entender a realidade atual dos idosos é uma necessidade mundial, reforçada com este aumento de expectativa de vida. O município de Parauapebas não é uma exceção. Neste sentido, este trabalho objetiva descrever os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família para execução das políticas públicas na atenção à saúde do idoso. De forma específica, serão apontados aspectos, que incluem obstáculos existentes para prover uma assistência adequada ao idoso; analisar a visão do enfermeiro, os conhecimentos contidos pelo idoso em relação ao seu estado de saúde; descrever práticas que auxiliem na melhoria da assistência ao idoso. Desta forma, foi elaborado um formulário composto por questões objetivas e subjetivas, direcionado a enfermeiros(as) de Parauapebas. Primeiro, estes foram enviados para a Secretaria de saúde, que autorizou a realização da pesquisa de campo no município. Observar aspectos que dificultam a assistência ao idoso são de suma importância para melhoria da assistência, como a presença de doenças crônicas (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, entre outros), a frequência dos idosos nas Estratégia Saúde da Família, dependência de terceiros, a influência e importância das políticas públicas para os enfermeiros(as). Os resultados obtidos indicaram que, de modo geral, há uma realidade de senescência no município. Porém, ainda existem problemas. Observou-se uma unanimidade quanto a presença de doenças crônicas na população idosa. Os idosos procuram sim as unidades de saúde. Existem práticas de incentivo neste sentido, entretanto, os idosos e seus familiares ainda apresentam deficiência sobre o conhecimento do seu estado de saúde. Os enfermeiros(as) consideram importantes e eficazes as políticas públicas existentes atualmente, porém, enfatizam a necessidade de estas serem ampliadas, em função da sua extrema importância para estabelecer e manter um bom nível de senescência no município. Os principais desafios ainda enfrentados pelos enfermeiros(as) estão relacionados a questões familiares, recursos materiais e socioeconômicos, a vida pós pandemia, falta de conhecimento e adesão as políticas públicas.

**Palavras-chave:** Idosos; Enfermeiros(as); Políticas públicas; Parauapebas.



## ABSTRACT

The number of elderly people has been increasing over time, one of the reasons being the decrease in the nativity and mortality rate. In Brazil, this phenomenon is accelerated, inverting the population pyramid, which makes health services more required, demanding the establishment of public policies aimed at serving them. Understanding the current reality of the elderly is a global necessity, strengthened by their life expectancy increase. Parauapebas city is no exception. In this sense, this work aims to describe the challenges faced by nursing professionals in the Family Health Strategies for the implementation of public policies dedicated to health care for the elderly. Specifically, aspects will be claimed, which include existing obstacles to providing adequate care; analyze the nurse's view, the knowledge contained by the elderly concerning their health status; describe useful practices. Thus, a form consisting of objective and subjective questions was created, aimed at nurses from Parauapebas. First, these were sent to the city Health Department, which authorized the field research realization. Observing aspects that hinder elderly care are of paramount importance, such as the chronic disease presence (i.e. Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension), elderly frequency in the Family Health Strategy programs, dependence on third parties, influence, and importance of public policies for nurses. The obtained results indicated, in general, a senescence reality in the Parauapebas city. However, there are still problems. Unanimity was observed regarding the chronic disease's presence in the elderly population. The elderly search for healthcare facilities. There are incentive practices in this sense, however, the elderly and their families still possess a huge deficiency in their health status knowledge. Nurses consider the actual public policies important and effective, however, they emphasize the need for these to be expanded, due to their extreme importance to establish and maintain an acceptable senescence level. The main challenges faced by nurses are related to family issues, material, and socioeconomic resources restrictions, post-pandemic life, lack of knowledge, and adherence to public policies.

**Keywords:** Elderly people; Nurses; Public policies; Parauapebas.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação do ciclo da vida. ....	15
Figura 2 - Representação do Estatuto do Idoso. ....	24
Figura 3 - Fluxograma contendo os passos necessários ao desenvolvimento experimental desta pesquisa.....	30
Gráfico 1 - Representação da população de idosos - projeção por faixa etária, em milhões de habitantes. Brasil 2010-2060.....	19
Gráfico 2 - Representação da população de idosos - projeção por sexo, em milhões de habitantes. Brasil 2010-2060.....	19
Gráfico 3 - Representação da realidade da senescência em Parauapebas. ....	33
Gráfico 4 - Representação das doenças que atingem os idosos de Parauapebas. ...	36
Gráfico 5 - Representação em porcentagem Procura dos Idosos pelas UBS.....	39
Gráfico 6 - Porcentagem de idosos faltosos, pelos quais é realizada uma busca ativa por parte dos profissionais de saúde.....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Expectativa de vida ao nascer - Brasil -1940-2017 .....	18
Tabela 2: Expectativa de vida aos 65 anos - Brasil - 1940-2017 .....	18
Tabela 3: Envelhecimento populacional (% de idosos de 65 anos ou mais): tempo necessário para dobrar de 7% para 14%, de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28%. .....	20

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD: Atenção Domiciliar

AVC: Acidente Vascular Cerebral

AVD: Atividade de Vida Diária

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

DCNT: Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM: Diabetes Mellitus

ESF: Estratégia Saúde da Família

GC: Grupos de Convivência

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA: Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

MPAS: Previdência Social Administração da Previdência Social

OMS: Organização Mundial da Saúde

PMC: Programa Melhor em Casa

PNI: Política Nacional do Idoso

PNSPI: Política Nacional da Saúde da Pessoa idosa

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SEMSA: Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>17</b>
2.1. ENVELHECIMENTO .....	17
2.1.1. Envelhecimento no Brasil .....	20
2.1.2. Senilidade e Senescência .....	21
2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO A PESSOA IDOSA .....	21
2.2.1. De PNI ao Estatuto do Idoso .....	22
2.2.2. Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).....	24
2.2.3. Estratégia Saúde da Família (ESF) .....	25
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
3.1. TIPO DE ESTUDO .....	26
3.2. LOCAL DO ESTUDO .....	27
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	27
3.4. COLETA DE DADOS: INSTRUMENTO E TÉCNICAS .....	27
3.4.1. Instrumento .....	28
3.4.2. Técnica de coleta de dados .....	28
<b>4. RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA</b> .....	<b>30</b>
<b>5. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>31</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>32</b>
6.1. A SENESCÊNCIA E A REALIDADE DOS IDOSOS DE PARAUAPEBAS ...	32
6.2. DOENÇAS CRÔNICAS DOS PACIENTES IDOSOS DAS ESF .....	35
6.3. OS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E A PROCURA PELAS ESF .....	38
6.4. A BUSCA DOS IDOSOS FALTOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS POR PARTE DOS ENFERMEIROS .....	42
6.5. PRÁTICAS VOLTADAS PARA INCENTIVAR OS IDOSOS PROCURAREM AS ESF .....	45
6.6. O CONHECIMENTO DO IDOSO E DE SEUS FAMILIARES EM RELAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE DO PRIMEIRO .....	49
6.7. OS IDOSOS QUE APRESENTAM DEPENDENCIA DE TERCEIROS E A ASSISTÊNCIA PROMOVIDA PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS .....	52

6.8. POLÍTICAS OU PROGRAMAS PROMOVIDOS PELO GOVERNO PARA MELHORAR A ASSISTENCIA AOS IDOSOS .....	55
6.9. A IMPORTANCIA DOS PROGRAMAS E POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS DE ASSISTENCIA AO IDOSO PARA O PAPEL DOS ENFERMEIROS .....	57
6.10. DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS .....	60
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>81</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A população, desde 1960, nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, vem apresentando uma diminuição significativa da taxa de natalidade e mortalidade, resultado atribuído a modificações do estilo de vida, além de grandes progressos no contexto da área da saúde, gerando assim aumento significativo na parcela da população composta por idosos.<sup>1,2</sup> No Brasil, ocorreu um acréscimo do número de idosos entre 2000 e 2010, sendo que em 2000 o número de idosos representava 8,6%, enquanto em 2010, este número saltou para 10,7% da população, sendo que, deste total, 55,5% são mulheres.<sup>3</sup> No município de Parauapebas, no ano de 2018, a população atual era de 202.882 habitantes, sendo 5.175 são pessoas com idade superior a 60 anos, correspondendo a 2,5% da população.<sup>4</sup>

A estimativa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é que o número de idosos continue aumentando. Até o ano de 2042, o número de idosos irá dobrar no Brasil, saltando de 28 milhões, em 2017, para 57 milhões. Em 2050, haverá 73 idosos para cada 100 crianças. Uma tendência mundial, que também se aplica ao Brasil, é o chamado “crescimento zero”. Estima-se que a população brasileira deve crescer continuamente até por volta de 2039. Isso significa que há indício de que a população do país vai parar de crescer.<sup>5</sup>

Existe uma questão que contribui para o envelhecimento da população é o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, que atualmente é de 72,8 anos. Esta média não tende a se estabilizar, porque espera-se que expectativa de vida aumente para 81,3 anos em 2050, o que é comparável a países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Islândia (81,8 anos) e Japão (82,6 anos).<sup>5</sup>

Na década de 1960, não eram ofertados programas ou serviços de qualquer natureza às pessoas idosas.<sup>6</sup> É importante destacar que todas as pessoas têm o direito de serem beneficiadas pelo desenvolvimento de políticas públicas, que garantam a sua dignidade, através da criação e incentivo das mesmas pelo estado.<sup>7</sup>

O envelhecimento é um fenômeno natural, onde o corpo vai apresentando alterações fisiológicas de forma gradativa, durante sua evolução/amadurecimento. Essas alterações propiciam circunstâncias desfavoráveis para uma continuidade do

desenvolvimento, com maior ênfase nas fases finais do ciclo da vida, onde os idosos vão apresentando a capacidade de autodeterminação, limitações físicas, além das frágeis circunstâncias sociais, econômicas e psicológicas, devido ao processo de envelhecimento celular, tornando o idoso mais suscetível às patologias que se instalam nessa fase.<sup>8,9</sup> No Brasil, o processo do envelhecimento vem acontecendo de forma acelerada e modificando drasticamente a pirâmide populacional, originando uma demanda acentuada por serviços característicos deste grupo etário, dentre os quais, destacam-se, atendimentos de saúde.<sup>3</sup>

Com o avanço da idade, aumenta-se a probabilidade do desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, que podem causar complicações na qualidade de vida da pessoa, afetando diretamente a funcionalidade e aumentando a dependência de terceiros, como membros da família, amigos ou instituições relacionadas ao cuidado do idoso.<sup>3</sup> Dessa forma, o número de atendimentos voltados para esta faixa populacional aumenta, e o enfermeiro(a) precisa adotar estratégias dedicadas a este público.

Ressalta-se a importância da manutenção da qualidade de vida dos idosos tanto no manejo de doenças crônicas quanto na manutenção da autonomia e independência. Portanto, alguns autores defendem que a responsabilidade pela qualidade de vida dos idosos deve ser compartilhada entre famílias, órgãos governamentais e profissionais de saúde. Com isso, lidar com o envelhecimento e suas dificuldades têm se tornado uma questão importante para a sociedade moderna, principalmente para os profissionais de saúde, especialmente os profissionais de enfermagem.<sup>8</sup>

Os pontos que abrangem a assistência ao idoso devem ser colocados em pauta, devido sua vulnerabilidade, incluindo os aspectos: físicos, psicossociais, emocionais, mentais entre outros. Estes aspectos promovem riscos para o seu desenvolvimento, pois facilita o adoecimento e até evolução para óbito da população idosa.<sup>9</sup> O crescimento desta parcela da população, vem mostrando grandes avanços no Brasil ao longo do século XXI, devido a diminuição da taxa de mortalidade e aumento da qualidade de vida, que promovem uma maior demanda para os estabelecimentos de saúde, e por políticas públicas destinadas a este público.<sup>10</sup>



Dessa forma, surge o interesse por temas que envolvem a saúde do idoso e suas dificuldades, visto que o envelhecimento é um fato para todos, sendo o ciclo da vida (ver Figura 1), onde ao envelhecer, o corpo começa a apresentar mudanças nas composições químicas, e alterações são inevitáveis. É visto que as pessoas não entendem a real necessidade da preocupação com os idosos, surgindo assim a necessidade de estabelecer políticas públicas de atenção voltadas a este público. Neste sentido, a visão acadêmica e prática do enfermeiro(a) pode permitir identificar estratégias adequadas para promover uma melhoria na atenção à pessoa idosa.

**Figura 1** - Representação do ciclo da vida.



Fonte: Nalub7 (2016). Disponível em: <https://nalub7.files.wordpress.com/2016/09/as-fases-da-humanidade.jpg?w=640>

A integração dos conhecimentos sobre o envelhecimento e a aplicação de comportamentos específicos nesta área são de suma importância à formação profissional e educação continuada, que permite relacionamentos mais próximos com os idosos e pode ser muito importante na determinação de suas diferenças de comportamento.<sup>11,12</sup>

Diante do que foi argumentado, faz-se os seguintes questionamentos: De que forma o enfermeiro pode propiciar o melhoramento da qualidade de vida do

idoso? A políticas públicas de assistência aos idosos e de suas necessidades, promovem melhorias significativas? Os idosos devem ser vistos como pessoas que podem realizar funções ativas normalmente?

A relação enfermeiro-paciente se baseia em comunicação, criando um laço entre eles, de modo que o enfermeiro pode perceber as necessidades do paciente, e através de uma visão humanizada, promover um atendimento de qualidade.<sup>13</sup> Muitas ações são desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre estas, destacam-se o incentivo, acolhimento digno e humanizado, e a realização de atividades de educação, que visam à promoção da saúde, bem-estar físico, mental e social do idoso. Além disso, é importante promover ações de prevenção ao isolamento social, doença mental e de combate à violência neste grupo específico, dentre outras situações negativas, que podem ser evitadas e/ou minimizadas pela assistência da equipe de saúde.<sup>14</sup>

A população idosa necessita de uma atenção maior nos estabelecimentos de saúde, e precisam de um tratamento eficaz objetivando atender suas necessidades, sendo respeitadas e tratadas com equidade. Neste contexto, o enfermeiro possui papel fundamental no melhoramento da qualidade de vida do idoso, devido a sua maior proximidade ao paciente, devendo atuar nos seguintes quesitos: identificação precoce de patologias, concepção de condutas que visem melhorar seu estado de saúde, inclusão da participação do idoso para que as informações tenham retorno positivo, promoção de novos estudos e discussões de conscientização.

Neste contexto, a presente pesquisa busca descrever os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros(as) nas Estratégias de Saúde da Família para execução das políticas públicas na atenção à saúde do idoso no município de Parauapebas. Assim, buscou-se identificar os obstáculos existentes para a assistência ao idoso. Além disso, analisou-se a relação entre a visão científica e prática do enfermeiro(a), juntamente aos conhecimentos empíricos do idoso em relação ao seu estado de saúde. Com base nestas informações, foram descritas possíveis práticas que enfermeiros(as), possam fazer para incentivar a melhoria da saúde do idoso.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população mundial é um fato indiscutível. Neste processo é possível observar que, o crescimento da população idosa será realidade em países em desenvolvimento. A grande maioria dos países experimentou ou experimenta, alterações em grande escala durante o período de transição demográfica onde cada vez mais os níveis de mortalidade e fertilidade encontram-se significativamente reduzido. O envelhecimento da população é a consequência direta da redução da proporção de jovens combinada com a extensão expectativa de vida causada por essas mudanças demográficas.<sup>14</sup>

A população com mais de 60 anos está crescendo a uma taxa mais rápida do que qualquer outra faixa etária. Nos anos entre 2015 e 2050, o número de idosos deve dobrar em escala global, passando de 900 milhões (12,3%) para 2 bilhões (21,5%). No Brasil, estima-se que o número real de idosos triplicará no mesmo período, ou seja, de 23 milhões (12,5%) para 66,5 milhões, o que representa 30% da população brasileira.<sup>15</sup>

O IBGE mostra resultados semelhantes no longo prazo no setor geriátrico. De 23,9 milhões para 66,4 milhões de idosos entre 2015 e 2050, a proporção de idosos também é destacada. A faixa etária acima de 80 anos foi a que mais cresceu, e a estrutura etária do grupo mudou. No ano de 2015, a população que correspondia aos 60 a 79 anos era cerca de 20,6 milhões e a população de 80 anos era cerca de 3,3 milhões, com previsão de aumento para 51,4 milhões e 15 milhões em 2050, nesta sequência.<sup>15</sup>

Prevê-se que esse número seja 2,5 vezes maior para os jovens, mas quase cinco vezes maior para os idosos. A taxa de aumento nessa faixa etária foi significativamente maior do que a da população idosa em geral, devido à mortalidade em vários grupos de idade. À medida que a idade aumenta, o chamado envelhecimento está no auge. Em outras palavras, a população envelhecida também está envelhecendo. O envelhecimento da população resulta no declínio da mortalidade e aumento da expectativa de vida, conduzindo a alterações na taxa de

crescimento e distribuição populacional, idade que caracterizam as alterações demográficas. Em contraste, as taxas de mortalidade consolidaram-se na década de 1960 e a fecundidade começou a diminuir.<sup>15</sup>

O Brasil nos anos de 1940 e 1960, a taxa de mortalidade caiu pela metade, sendo que o número de óbitos por cada 1000 pessoas caiu de 20,9 para 9,8 e, de 1940 a 2017, a expectativa de vida da população aumentou em 30 anos (ver Tabela 1 e Tabela 2).

**Tabela 1:** Expectativa de vida ao nascer - Brasil -1940-2017

Ano	Expectativa de vida ao nascer			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
2017	76,0	72,5	79,6	7,1
$\Delta(1940/2017)$	30,5	29,6	31,3	

Fonte: IBGE (2018)

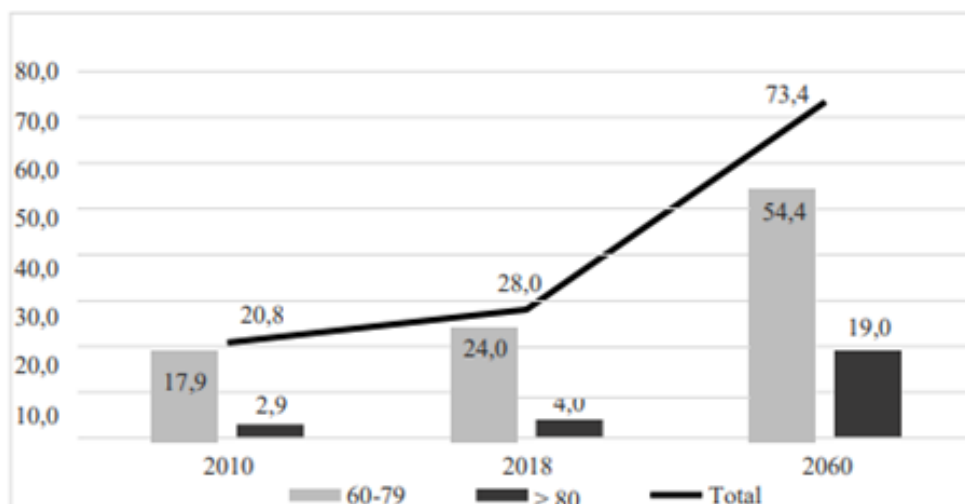
**Tabela 2:** Expectativa de vida aos 65 anos - Brasil - 1940-2017

Ano	Expectativa de vida aos 65 anos			Diferencial (anos) (M-H)
	Total	Homem	mulher	
1940	10,6	9,3	11,5	2,2
2017	18,7	16,9	20,1	3,2
$\Delta(1940/2017)$	8,1	7,6	8,6	

Fonte: IBGE (2018).

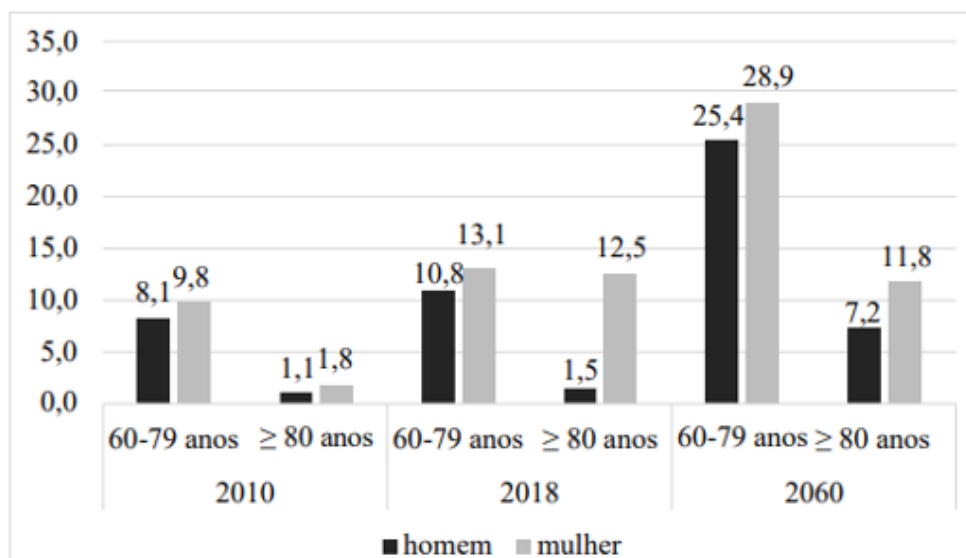
Observando os dados sobre a transição e as perspectivas demográficas do Brasil, as mulheres constituem a maioria da população em todas as idades, especialmente além da crescente população com mais de 80 anos (Gráfico 1). Composição da feminização (Gráfico 2). Em média, as mulheres vivem sete anos a mais do que os homens. Em 2018, as mulheres representavam 55,8% da população idosa geral do Brasil e 61,9% da população com 80 anos ou mais.<sup>15</sup>

**Gráfico 1** - Representação da população de idosos - projeção por faixa etária, em milhões de habitantes. Brasil 2010-2060.



Fonte: Baseado no IBGE (2018).

**Gráfico 2** - Representação da população de idosos - projeção por sexo, em milhões de habitantes. Brasil 2010-2060.



Fonte: Baseado no IBGE (2018).

Demorou mais de 100 anos para os países desenvolvidos dobrarem sua população em envelhecimento, enquanto o Brasil levou menos de 20 anos para alcançar este mesmo número. O primeiro país a subir 7% os números de idoso foi a França no ano de 1870, e apenas 14 % em 1980, ou seja, foram necessários 110 anos. O Brasil alcançou 7 % em 2012 e deve chegar a 14 % até 2031. Projeta-se que o Brasil estará com 28 % até 2062, ou seja, quadruplicar a população idosa em 50 anos ficando atrás apenas do Japão. É interessante mencionar que este número supera até mesmo a nação mais populosa do planeta, que é a China (Tabela 3).

**Tabela 3:** Envelhecimento populacional (% de idosos de 65 anos ou mais): tempo necessário para dobrar de 7% para 14%, de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28%.

Países	Ano que chegou a 7%	Tempo para dobrar de 7% para 14%	Tempo para dobrar de 14% para 28%	Tempo para quadruplicar de 7% para 28%
Japão	1971	23 anos	25 anos	48 anos
Brasil	2012	19 anos	31 anos	50 anos
China	2001	24 anos	28 anos	52 anos
Coreia do Sul	1999	18 anos	37 anos	55 anos
Tailândia	2002	20 anos	44 anos	64 anos
EUA	1945	67 anos	88 anos	157 anos
Reino Unido	1910	65 anos	103 anos	168 anos
Suécia	1890	82 anos	116 anos	198 anos
França	1870	110 anos	94 anos	204 anos

Fonte: Alves (2017).

O envelhecimento está relacionado a qualidade do estado de saúde dos idosos, que afeta a composição da idade do "envelhecimento", e está associado a mudanças nos padrões de mortalidade e morbidade individuais.<sup>16</sup> As concepções de senescência e senilidade referem-se a uma gama de condições relacionadas ao estado de saúde dos idosos em todo o mundo. Quando a população idosa aumenta, torna-se imprescindível entender que o envelhecimento é um processo natural, inevitável com o avançar da idade.<sup>15</sup>

### 2.1.1. Envelhecimento no Brasil

No Brasil, pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas. Esta segue o Artigo 1º da Lei nº 8.842, de 1994, que fala sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). Esta definição é baseada na OMS para países em desenvolvimento.<sup>16</sup>

Atualmente, pode-se dizer que o Brasil é um país com muitos idosos, aproximadamente 650000 idosos se acrescem à população brasileira a cada ano, e a expectativa de vida dos idosos vem aumentando desde 1940. A média desta aumentou de 45,5 anos para 62,6 anos em 1980. Por volta de 2000, a expectativa de vida havia chegado a 70,4 anos e voltou a aumentar em 2010, agora para 74,0 anos. Sob esta tendência, espera-se que até 2050, esta seja de 81,3 anos.<sup>16</sup>

### **2.1.2. Senilidade e Senescência**

A senilidade envolve aspectos como frustração física e mental. Com base nesse entendimento, o cuidado geriátrico deve focar na manutenção da qualidade de vida, levando em consideração o processo de perda subjacente e o potencial de saúde do envelhecimento, e na prevenção, manutenção e recuperação da saúde.<sup>17</sup>

A senescência é o processo natural de envelhecimento, sem efeitos nocivos ou doenças, mas é caracterizado por alterações fisiológicas associadas à sobrecarga, complicações cardiovasculares e estresse psicológico, que favorecem o surgimento de doenças crônicas.<sup>17</sup>

Nesse contexto, intervenções multidimensionais e interdisciplinares são necessárias para identificar os fatores psicofisiológicos que dificultam a manutenção de uma vida plenamente ativa e funcional do idoso. O conhecimento da família é essencial para o cuidado do idoso.<sup>17</sup>

## **2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO A PESSOA IDOSA**

Muitos são os problemas enfrentados com o processo de envelhecimento. Nesta perspectiva, o estabelecimento dos direitos sociais nos países em desenvolvimento requer mudanças adequadas e implementação de políticas públicas, particularmente nas áreas de seguridade social, saúde, segurança, assistência pública, social, habitação e recreação. Dessa forma, as políticas públicas de apoio à pessoa idosa tornaram-se um objeto de grande preocupação para garantir e proteger as necessidades e os direitos das pessoas idosas, promovendo a autonomia, inclusão e a participação ativa desta classe da população.<sup>18</sup>

Foi constatado que as políticas públicas estão relacionadas aos processos de construção e institucionalização, resultados, à forma como o poder político é exercido e à distribuição do poder, bem como ao papel do conflito social. Nesse sentido, o discurso político atual sobre o cuidado ao idoso pressupõe uma realocação das atividades estatais, familiares e sociais em ações concretas de proteção e cuidado ao idoso. Portanto, deve haver incentivos para encorajar os setores público e privado a se engajarem na implementação destas políticas.<sup>16</sup>

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, apresenta no Título I dos Princípios Básicos da seguinte forma: Artigo 3 - os objetivos básicos da República Federativa do Brasil são os seguintes:<sup>19</sup>

I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - Garantir o desenvolvimento nacional;

III - Erradicar a pobreza, a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - Promover o bem-estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Além dessas garantias constitucionais, os direitos dos idosos no Brasil também são amparados por leis como a Política Nacional do Idoso (PNI), da Lei 8.842/1994 e o Estatuto do Idoso da Lei 10.741/2003.

O envelhecimento é algo bem atual na humanidade. Melhorar a qualidade de vida dos idosos é uma preocupação global. Em 1982, as Nações Unidas sediaram o primeiro Congresso Mundial sobre Envelhecimento. Em 2002, a segunda reunião foi realizada. Nesta última, foi anunciado o plano de ação internacional sobre o envelhecimento, que aborda o enorme potencial de envelhecimento observado no século 21 em todos os níveis. Suas recomendações específicas para ação são para com os sentidos de desenvolver, capacitar e melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas.<sup>19</sup>

### **2.2.1. De PNI ao Estatuto do Idoso**

Em 4 de janeiro de 1994, através da Lei no 8.842, foi criada a PNI, que foi regulamentada em 3 de julho de 1996 através da Lei no 1.948. Esta apresentou um total de 22 artigos e 6 capítulos, dispondo diretrizes sobre:<sup>20</sup>

I. Capítulo 1 - Da Finalidade;

II. Capítulo 2 - Dos Princípios e das Diretrizes;

III. Capítulo 3 - Da Organização e Gestão;

IV. Capítulo 4 - Das Ações Governamentais;



- V. Capítulo 5 - Do Conselho Nacional;
- VI. Capítulo 6 - Das Disposições Gerais.

Depois de dez anos que a lei entrou em vigor, foi percebido que os direitos dos idosos não estavam sendo de fato atendidos. Portanto, foi necessária a criação de uma nova lei que corrigisse a não efetivação da PNI, de acordo com o Estatuto do Idoso.<sup>20</sup>

O Estatuto do Idoso (Figura 2) entrou em vigor em 2003, tendo como base os princípios presentes na Constituição Federal de 1988, que garantem o direito à saúde, providos pelos órgãos públicos do município. Aos idosos são garantidas diversas oportunidades e formas necessárias que visem manter a saúde física, mental e melhorar o seu bem-estar moral, intelectual e social em condições de liberdade e dignidade. O decreto enfatiza também que as famílias, comunidades, sociedade e governo têm o dever de garantir que os idosos exerçam prioritariamente o seu direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, convivência, família e comunidade.<sup>21</sup>

As disposições da Lei do Idoso que dizem respeito aos direitos de saúde encontram-se no Capítulo IV do estatuto. Na seção 15, Art. 15: é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.<sup>20,21</sup>

**Figura 2 - Representação do Estatuto do Idoso.**



**Fonte:** Livraria do Senado (2020).

### **2.2.2. Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**

Em 19 de outubro de 2006, foi publicada a Portaria nº 2.528, que aprovou a PNSPI, trazendo diretrizes como: promover o envelhecimento saudável e ativo; atenção integral à saúde do idoso; estímulo às ações que envolvem diversos setores da saúde, tendo como foco ação integral; promoção de recursos que visem garantir uma qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; de haver um estímulo quanto a participação de controle social; capacitações, que visem garantir um conhecimento permanente dos profissionais de saúde do SUS, no que se refere a pessoa idosa; divulgar informações sobre a PNSPI para profissionais de saúde, em todos os setores, como a gestão e usuários do SUS; promover a cooperação nacionalmente,

e internacionalmente de experiências promovidas na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolver outras pesquisas sobre o assunto.<sup>19</sup>

A PNSPI garante os direitos sociais dos idosos de acordo com o princípio básico de que estes estão sujeitos a direitos e devem ser tratados de forma diferenciada de acordo com as suas necessidades físicas, sociais e económicas. Abrange uma ampla gama de ações governamentais e políticas. A Administração da Previdência Social (MPAS) foi designada para coordenar e administrar a política. A PNSPI abrange uma ampla gama de ações governamentais neste sentido, de acordo com as necessidades materiais, sociais e económicas.<sup>10</sup> O Ministério da Saúde está promovendo a política nacional de saúde do idoso por meio do regulamento de saúde do idoso.<sup>19</sup>

No que se refere aos serviços de atenção ao idoso por parte do SUS, a Caderneta da Pessoa Idosa foi lançada em 2012 como uma ferramenta estratégica de apoio à atenção à saúde de todas as faixas etárias. Esta brochura pode registrar e rastrear o estado de saúde e estilo de vida dos idosos, bem como informações pessoais, dados sociais e familiares ao durante 5 anos.<sup>10</sup>

### **2.2.3. Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Outro programa administrado pela Ministério da Saúde, que engloba a terceira idade é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Este programa visa melhorar a qualidade de vida dos brasileiros e intervir em ameaças à saúde. Fatores como inatividade física, hábitos alimentares inadequados e tabagismo estão entre os principais vilões a manutenção da saúde da pessoa idosa.<sup>18</sup>

Como política estrutural do SUS, a ESF deve priorizar os Idosos no sistema de saúde. Portanto, o município deve não só observar e promover os indicadores de saúde para a atenção primária a cada ano, mas organizar uma assistência de enfermagem visem privilégios procedimentais, de forma local, ou tratado no exterior e no domicílio. Através dos cuidados de enfermagem nas ESF, os profissionais de enfermeiros, podem promover a autonomia e participação dos idosos promovendo informações aos idosos, que os tornem conscientes das suas necessidades e cuidados a sua saúde.<sup>17</sup> A ESF está inclusa nas Unidade Básica de

Saúde (UBS) locais, que solucionam pelo menos 80 % dos problemas de saúde da população. Se forem necessários outros setores da saúde, esse encaminhamento é realizado pela atenção primária.<sup>18</sup>

Nesse sentido, surge a “nova cultura” de formulação de políticas sociais, através de um enraizamento gradativo provido por meio de diversos mecanismos de regulação, estimulação e organização por parte do Estado. Assim, a formulação de políticas públicas para a terceira idade aborda temas relacionados à agenda da OMS e ainda a implementar estes programas de apoio e atendimento as necessidades das pessoas idosas.<sup>12</sup>

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Refere-se a uma pesquisa de campo, contendo uma abordagem quali-quantitativa. Esse estudo tem um contexto de explicar fatos relacionados à assistência aos idosos nas Estratégia de Saúde da Família, no que diz respeito à assistência do enfermeiro(a) e de que forma ele está0 engajado nos Programas da Saúde do Idoso realizados no município de Parauapebas.

Segundo Lemos *et al.* (2018), sabe-se que a pesquisa se faz presente nas mais diversas esferas da sociedade – política, econômica, social, educacional –, e em diversos fenômenos e instâncias da vida social, o que permite fazer a coleta de dados, de acordo com que o estudo concerne, e discutir possíveis resultados para determinado problema.<sup>23</sup> A Pesquisa de campo tem por objetivo estudar e observar fatos e fenômenos, descrever como eles ocorrem, buscando obter dados referentes a eles e as explicações de variáveis relevantes para análise.<sup>24</sup>

A Pesquisa qualitativa é um instrumento de grande importância, no que se refere às discussões de pesquisa social, pois permite debates sobre questões e problemas da sociedade.<sup>22</sup> Nota-se então que a pesquisa qualitativa é a mais adequada para o desenvolvimento deste trabalho, pois permitirá analisar e entender as ações dos enfermeiros na rotina de trabalho nas ESF.<sup>24</sup>

Esta pesquisa é do tipo descritivo, que leva em consideração a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes: tipo de evento em foco (o “que”), particularidade em relação às pessoas atingidas pelo evento (“quem”), em que lugar (“onde”), relativo ao tempo (“quando”) e de que forma os eventos variam na população (“como”).<sup>24</sup>

### 3.2. LOCAL DO ESTUDO

Unidade de saúde, que são adeptas ao programa ESF, no município de Parauapebas-Pa. É importante destacar que a pesquisa só foi iniciada após a solicitação e devida aprovação da autorização por parte da secretaria de saúde do respectivo município.

### 3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão da amostra foram:

- a. Profissionais enfermeiros(as) pertencentes às equipes de saúde das ESF do município de Parauapebas.
- b. Enfermeiros(as) com um período de trabalho de pelo menos 6 meses nas ESF do município.
- c. Enfermeiros(as) residentes do município de Parauapebas.

Os critérios de exclusão foram:

- a. Outros profissionais das ESF, como técnico de enfermagem, médicos, nutricionistas, psicólogos, dentistas.
- b. Profissionais enfermeiros(as) que tenham menos de 6 meses de trabalho no município;
- c. Enfermeiros(as) que residem em outros municípios, inclusive próximos (Canaã dos Carajás, Curionópolis, Eldorado dos Carajás);
- d. Enfermeiros(as) que se encontram em licença das suas atividades da ESF no período da pesquisa

### 3.4. COLETA DE DADOS: INSTRUMENTO E TÉCNICAS

### **3.4.1. Instrumento**

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado (ver APÊNDICE A), composto por 10 questões, dos tipos objetivas e subjetivas, que teve por objetivo traçar um panorama sobre a realidade da assistência ao idoso nas ESF do município de Parauapebas.

Entende-se como questionário um recurso que compõe indagações e pontos ordenados de forma padrão e predeterminados, com o objetivo de determinar aspectos e atributos relacionados a fatos, pessoas, processos e organizações, obtendo de uma forma precisa o(s) resultado(s) que se deseja(m) investigar.

### **3.4.2. Técnica de coleta de dados**

Esta foi dividida em quatro etapas, conforme:

#### **1) Primeira etapa:**

Foi realizada uma reunião com o orientador e coordenador do curso de enfermagem (FADESA), para elaborar uma Solicitação de Autorização para Pesquisa (ver ANEXO A). Esta, juntamente ao questionário semiestruturado, foram então entregues à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município de Parauapebas. Após o retorno positivo deste órgão, iniciou-se a pesquisa de campo através do envio do questionário para enfermeiros(as) das unidades de saúde do município. Devido a realidade que se encontra o país, por conseguinte o município de Parauapebas, que é a pandemia do vírus COVID-19, optou-se por utilizar a plataforma de pesquisas online (GoogleForms) para a coleta de dados.

#### **2) Segunda etapa:**

Foi utilizado um memorando (ANEXO B), que apresentava a autorização da SEMSA de Parauapebas, através do setor de Diretoria de Educação na Saúde e Humanização para a realização de pesquisas de campo. Após a obtenção desta autorização, foi realizado um contato pessoal com a gerência de ESF do município, para solicitar as informações de contato de enfermeiros(as) (e-mail e telefone).

### 3) Terceira etapa:

Após discussão com os responsáveis pelas gerências, e tendo como base os critérios de inclusão, foi enviado para os enfermeiros um sítio (link) via GoogleForms, contendo o questionário semiestruturado. É importante ressaltar que foi assegurado, a todos os participantes, autonomia para aceitar ou recusar o preenchimento deste. Além disso, foi-lhes garantido o direito de permanecerem informados sobre o andamento da pesquisa, bem como o anonimato.

### 4) Quarta etapa:

Após o preenchimento do questionário, pela amostra de 10 enfermeiros(as), os dados obtidos foram agrupados, analisados e organizados segundo a ordem do questionário, para fazer as discussões quanto as respostas. Com auxílio do software Microsoft Office Excel 2019, as informações obtidas foram organizadas na forma de tabelas, gráficos e fluxogramas.

O Fluxograma da Figura 3 sumariza os passos necessários ao desenvolvimento experimental desta pesquisa.

**Figura 3** - Fluxograma contendo os passos necessários ao desenvolvimento experimental desta pesquisa.



Fonte: Autora (2021).

#### 4. RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A Resolução 466/12 (CNS/MS) disserta sobre os riscos e benefícios de uma pesquisa referente a seres humanos, e declara que estas envolvem riscos em tipos e gradações diferentes<sup>25</sup>. Esta resolução delibera risco da pesquisa como “a probabilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”; ela também conceitua dano associado/decorrente da pesquisa como sendo “agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa”<sup>25</sup>.

A expectativa da pesquisa, é que os riscos sejam substituídos pelos benefícios esperados ou vistos, observando sempre que, quanto maiores os riscos, maiores deverão ser os cuidados para minimizá-los. O presente estudo apresenta como riscos:



1. A quebra do sigilo de identidade dos profissionais enfermeiros(as). Portanto, foi utilizado um código alfa numérico para identificação e organização dos respondentes, representado pela sigla (ENF-01, ENF-02, ENF-03...).

2. Risco de constrangimento por parte do participante da pesquisa. Para minimizá-lo, dar-se-á um momento em particular com o profissional, estando sempre atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização.

Como benefícios, esta pesquisa trará informações sobre a realidade das assistências prestadas pelos enfermeiros(as) aos idosos. Neste sentido, vêm-se somar com a comunidade científica, possibilitando o acesso a informações e facilitando a propagação de novos estudos neste sentido. Novos conhecimentos sobre a realidade atual do idoso serão gerados, visto que estes fazem parte da população, e como dito, ainda carecem de maior atenção, de modo a garantir que os seus direitos como cidadão e ser humano, sejam providos.

## **5. ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de um estudo em que a pesquisa envolve seres humanos, esta seguirá os critérios pautados na Resolução 466/12 - CNS/MS, a qual dispõe de diretrizes e normas regulamentadoras para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos<sup>25</sup>. Esta resolução aborda:

[...] sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado<sup>25</sup>.

A eticidade de um estudo promove:

- I. O respeito ao participante, oferecendo-lhe dignidade e autonomia, de modo que a sua vulnerabilidade seja reconhecida, e sua vontade de cooperar e permanecer

ou sair do estudo, seja assegurada, através de manifestação expressa, livre e esclarecida

- II. A avaliação dos riscos e benefícios, evidentes ou potenciais, individuais ou coletivos, tendo o compromisso de oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e/ou danos;
- III. A garantia que os danos e/ou riscos previsíveis sejam impedidos;
- IV. A relevância social do estudo, assegurando a igual consideração dos interesses envolvidos, sem perder o sentido de sua destinação sócio humanitária.

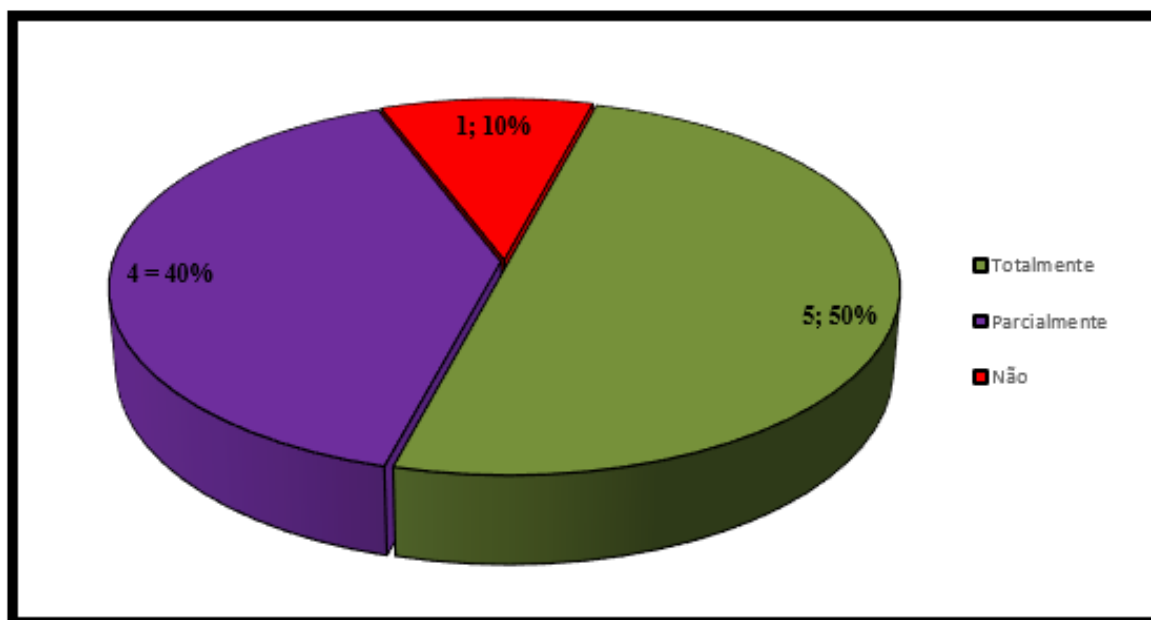
## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De modo a facilitar a compreensão dos fatos, os resultados foram organizados de acordo com a ordem das questões. Após a apresentação destas e suas respostas, foram relatadas considerações gerais e discussões pertinentes.

### **6.1. A SENESCÊNCIA E A REALIDADE DOS IDOSOS DE PARAUPEBAS**

Sem dúvida, esta questão é a espinha dorsal deste trabalho. Entender se a senescência é uma realidade no município de Parauapebas pode propiciar uma série de benefícios para os próprios idosos, profissionais de saúde e sociedade como um todo. Dos 10 participantes da pesquisa, 50 % responderam positivamente ao questionamento. 40 %, por sua vez, contestaram que esta é uma realidade existente, porém parcial, enquanto 10 % não denota como esta atual sendo situação do município. Estes dados podem ser conferidos no Gráfico 3.

**Gráfico 3** - Representação da realidade da senescência em Parauapebas.



Fonte: Autora (2021).

Com base nas respostas coletadas, o fato de 50 % do espaço amostral consultado ter respondido positivamente é um indício de que a realidade dos idosos no município em estudo é relativamente animadora. Como se trata de uma questão primária, dependente de uma série de variáveis, a observação do envelhecimento saudável por uma parte considerável dos profissionais de saúde consultados pode estar relacionada a adoção de hábitos de vida mais saudáveis pelos idosos. No contexto desta pesquisa, este quesito se refere aos próprios cuidados com a sua saúde, a procura por atendimento e acompanhamento médico contínuo. A figura da família e o maior e mais democrático acesso à informação também podem ser mencionados como fontes influenciadoras positivas sobre este resultado.

A obtenção de uma fatia considerável de respostas (40 %) de apoio parcial a afirmação de que existe uma realidade de senescência no município de Parauapebas pode indicar alguns pontos. Apesar do envelhecimento fisiológico inevitável, é possível que os idosos possuam patologias que dificultem a manutenção de uma vida saudável. Vale destacar que, envelhecimento relacionado à patologia individual e redução da função orgânica é definido como envelhecimento patológico. Este aspecto, somado a não atenção aos cuidados mencionados previamente, como alimentação inadequada, estilo de vida sedentário, falta de

acompanhamento médico, falta de apoio familiar ou a recusa em aceitar estes, tornam difícil a obtenção de um cenário melhor.

O ponto de maior atenção da pesquisa foi a observação de público que indicou discordar totalmente (10 %), ou seja, de que, ao invés de senescência, impera uma realidade de senilidade no município de Parauapebas. Este fato deve estar relacionado as mesmas justificativas da parcela que respondeu como parcialmente, porém, de uma forma mais severa, indicando uma realidade atual bastante complicada e preocupante. A presença de patologias no público idoso é, sem dúvida, um fator agravante e levantado no início de todos os casos. Infelizmente, é comum encontrar estes tipos de enfermidades nos idosos da região. Desta forma, a adoção dos mecanismos indicados para manutenção de uma vida saudável é a forma mais efetiva de eliminar e/ou minimizar este problema.

Neste sentido, na literatura, de acordo com Ottoni; Cardoso (2019), a senescência está relacionada a diversas questões e fatores, como as condições de habitação em termos de estrutura física (ambientes apropriados ou em oposto, insalubres) e psicológica, hábitos e costumes dos idosos, sejam estes saudáveis (como a prática regular de exercícios físicos regulares, alimentação e repouso adequados) ou danosos (estilo de vida sedentário, desatenção aos cuidados básicos de preservação da saúde) visão e atitudes da sociedade, sendo algumas positivas de apoio, e outras negativas de desincentivo.<sup>22</sup> Aliado a estes fatores, é importante lembrar, conforme Sousa *et al.* (2019), que o envelhecimento fisiológico se dá por mudanças orgânicas, devido ao avanço natural da idade, que desencadeia a perda e comprometem o equilíbrio homeostático dentre várias outras funções.<sup>23</sup> De acordo com Silva *et al.* (2015), a senilidade, ao contrário da senescência, é um processo que prejudica o idoso, ou seja, que o torna mais vulnerável a adquirir doenças. Portanto, o envelhecimento senil afeta os idosos, sendo caracterizado por problemas relativos à perda de memória, desatenção, comprometimento da fala, desorientação, perda do controle de funções fisiológicas.<sup>24</sup>

Com base nas respostas obtidas pela pesquisa e algumas descrições de autores da literatura, observa-se que esta é uma pergunta complexa de ser respondida como uma verdade absoluta. Existem diversas fontes de influência, que

vão desde o estilo de vida até os hábitos mais corriqueiros dos idosos. A desatenção as medidas de preservação da saúde, a ausência de acompanhamento médico e de apoio familiar são sérios agravantes. Porém, como destacado, existem muitos mecanismos que podem gerar melhorias significativas neste sentido.

## 6.2. DOENÇAS CRÔNICAS DOS PACIENTES IDOSOS DAS ESF

Este questionamento teve como objetivo estabelecer um panorama geral sobre a existência de doenças crônicas nos idosos assistidos nas regiões de atuação dos enfermeiros(as). Talvez mais importante do que o conhecimento de problemas esporádicos, que requerem, geralmente, menor alocação de recursos para acompanhamento e controle, ter em mãos um levantamento sobre o contingente de idosos com doenças crônicas, que exigem controle constante e, conseqüentemente, atenção quase ininterrupta, possibilitam a adoção de medidas apropriadas, tanto por parte dos próprios profissionais de saúde, quanto pelos órgãos responsáveis do município.

Após a coleta dos dados, observou-se que 100 % do espaço amostral consultado respondeu positivamente, ou seja, todos concordam que os idosos desta região, em geral, são afligidos por doenças crônicas. Portanto, nota-se que existe uma maior necessidade de que os enfermeiros destas Estratégias Saúde da Família ao público idoso destas unidades. Neste sentido, infelizmente, trata-se de doenças comuns detectadas nas pessoas idosas, logo, é necessário um acompanhamento constante, requerendo mais recursos, em relação a número de profissionais, medicamentos, disponibilidade de estrutura física em geral, bem como apoio direto das entidades de saúde do município, bem como apoio familiar aos idosos.

Além de entender o cenário geral, buscou-se identificar quais as principais doenças encontradas no público idoso do município. Observando o Gráfico 4, nota-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) estão em maior número, sendo que 90 % dos enfermeiros(as) consultados indicaram ambas como presentes em seus pacientes idosos. Em seguida, vêm as cardiopatias e obesidade, indicadas por 20 % dos profissionais de saúde. Por fim, 10 % dos enfermeiros(as) listaram doenças neurológicas, como o mal de Parkinson e

Demência, sendo em muitos casos, associadas a sequelas oriundas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). 10 % do público consultado indicou também doenças respiratórias (como asma e bronquite), renais (como incontinência urinária), de pele (como hanseníase) e problemas de coluna (como desvios e hérnia de disco).

**Gráfico 4** - Representação das doenças que atingem os idosos de Parauapebas.



Fonte: Autora (2021).

Com base no cenário obtido na pesquisa, aonde todos os enfermeiros(as) relataram que em suas áreas de atuação, há pacientes idosos que apresentam doenças crônicas, é necessário que estes profissionais de saúde façam um planejamento mais completo de assistência, visando suprir as necessidades dos pacientes. Lidar com estas patologias envolve a utilização de vários recursos, como medicamentos, exames e os métodos de tratamento cabíveis para determinada doença. Considerando ainda a maior vulnerabilidade por parte do público com patologias, como a maior propensão a agravação de doenças e, infelizmente, ao óbito, tornam esta tarefa mais complexa. Neste sentido, vislumbra-se a necessidade de adoção de políticas públicas que promovam a alocação de recursos necessários, permitindo a montagem de quadros de funcionários com contingente de pessoas adequado, aquisição de medicamentos e equipamentos de suporte, bem como a contratação de profissionais administrativos, que atuem diretamente na organização

de cronogramas e de ações de atendimento, seja nas unidades de saúde ou em domicílio.

Houve 20 % do espaço amostral que relatou que há idosos com obesidades, o que dificulta qualidade de vida dos idosos, ou seja, há uma necessidade de planejar questões a respeito deste problema como proporcionar atividades que estimulem os idosos a realizarem atividades físicas, juntamente com a equipe multiprofissional, auxiliar em relação a dieta do paciente, ter outros. Estes idosos possivelmente devem ter maus hábitos de vida, ainda mais quando há uma predisposição genética, o que pode gerar risco grave de morte, pois este paciente como visto é mais frágil.

Santos (2020) afirma que a obesidade é considerada uma doença na qual não é transmissível e pode ocorrer de forma crônica. Pode estar relacionada DM e outras doenças coronarianas e vasculares. Há fatores que influenciam na obesidade como hábitos de vida ruins, fatores econômicos, sedentarismo, gerando possíveis riscos de morte.<sup>27</sup>

Segundo Fraga (2018), o comprometimento cognitivo é listado como um dos principais problemas dentre a população idosa. Pelo menos duas funções continuam a diminuir (memória, capacidade de execução de atividades, habilidades visão, linguagem e comportamento) considerado como demência. Esta é uma síndrome que interfere nas atividades sociais e profissionais individuais, independentemente do seu nível de conhecimento. A prevalência de demência também tende a aumentar significativamente com a idade. Devido ao baixo nível de escolaridade é considerado um fator importante associado ao aumento do risco.<sup>26</sup>

De acordo com Machado *et al.* (2017), o aumento da expectativa de vida, apesar de ser um ponto muito positivo, traz problemas. Com o maior número de idosos, têm-se, infelizmente, maior necessidade de atendimentos a pacientes afligidos com doenças crônicas e degenerativas.<sup>28</sup> Na literatura, encontram-se vários autores que indicam as doenças cardíacas (como a HAS e DM), como os maiores vilões, uma vez que estas acarretam diversas privações físicas, perda de autonomia, mudanças comportamentais, problemas psicológicos dentre outros. Lembrando que

os estados mais avançados destas são ainda piores, podendo levar a invalidez e óbito.

Segundo Barreto *et al.* (2015), com o crescimento da população idosa, observa-se que, o número de idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a partir dos 60 anos de idade, vem crescendo, provocando uma diminuição da autonomia e qualidade de vida destes.<sup>29</sup> De acordo com Ribeiro *et al* (2020), as doenças crônicas mais comuns na velhice são a HAS e a DM, de maneira que se tornam os principais mediadores para que outros tipos de patologias se instalem, como doenças renais, cardíacas, vasculares e cerebrovasculares. Dessa forma, é necessária uma maior alocação de recursos para a área de saúde, que permita a contratação e manutenção de quadro de profissionais de saúde adequados, presença de medicamentos e estrutura de apoio, bem como o estabelecimento de campanhas e programas de incentivo de atenção à saúde.<sup>30</sup>

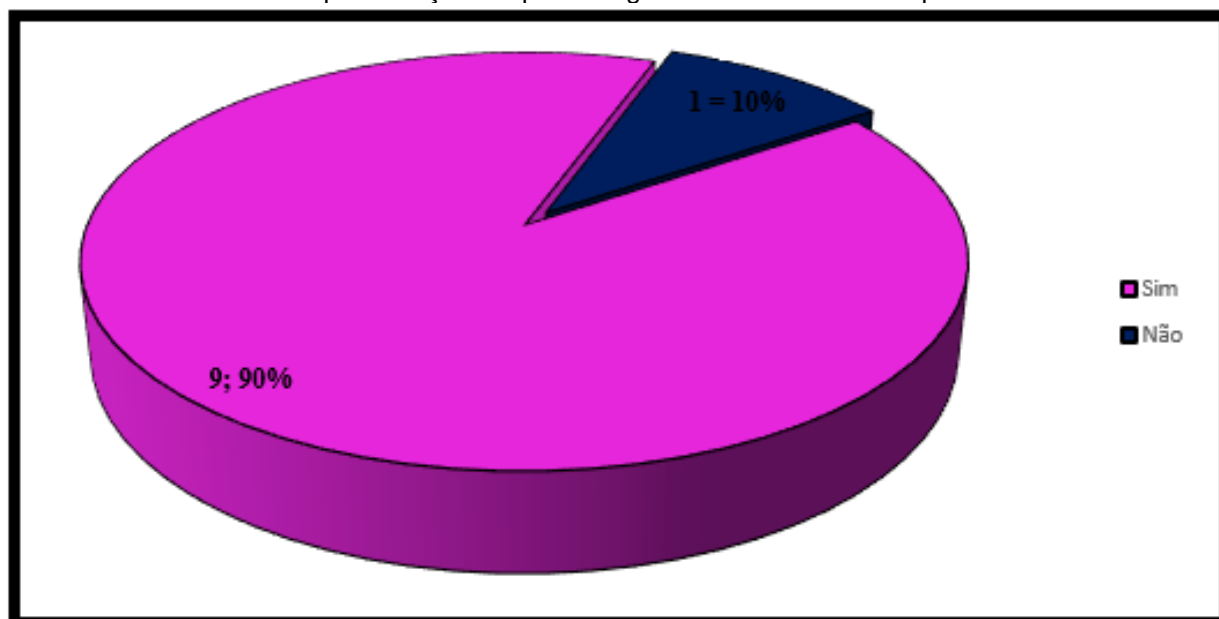
Os resultados da pesquisa e as descrições na literatura, nota-se que vêm ocorrendo um aumento exponencial na expectativa de vida do público idoso. Porém, como efeito colateral, o número de patologias crônicas tem aumento de forma proporcional. É possível reverter este quadro, porém, mais uma vez, é preciso que medidas adequadas sejam tomadas por ambas as partes, desde os idosos pacientes, profissionais de saúde, órgão de saúde do município até os familiares dos idosos.

### 6.3. OS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E A PROCURA PELAS ESF

Além de conhecer o contingente de idosos que apresentam doenças crônicas e quais são estas, é necessário saber se os pacientes procuram as unidades de saúde para receberem atendimento. Neste questionamento, 90% dos enfermeiros(as) responderam que os idosos que apresentam doenças crônicas procuram as UBS para ter a devida assistência, enquanto apenas 10% responderam que não há uma procura efetiva neste sentido. Os dados obtidos estão apresentados no Gráfico 5.



**Gráfico 5** - Representação em porcentagem Procura dos Idosos pelas UBS.



Fonte: Autora (2021).

Com base no cenário observado, é possível inferir que existe uma procura por parte dos idosos pelas unidades de saúde para a realização do atendimento e acompanhamento necessários. O fato de 90 % dos enfermeiros(as) terem respondido positivamente indica que há, atualmente, uma consciência dos idosos quanto a importância de procurarem as unidades de saúde, para verificar o avanço de seus quadros clínicos, no sentido de prevenir e realizar os tratamentos necessários, o que possivelmente pode estar relacionado ao vínculo que o enfermeiro cria com o paciente. Além disso, houve reportes sobre o acompanhamento de familiares nestas consultas, sendo um indício do apoio essencial fornecido por estes.

Segundo Rigon (2016) “Muitos idosos procuram o atendimento de saúde por carência afetiva, buscando nos profissionais suporte emocional”.<sup>31</sup> De acordo com Evangelista (2019), em sua pesquisa, foi possível observar que, com base nas experiências vivenciadas nas ESF, os enfermeiros desenvolvem um papel principal na promoção da saúde do idoso. O contato entre enfermeiros e idosos na atenção primária, resulta em relacionamento de confiança, o que facilita a assistência.<sup>32</sup>

Este perfil pode indicar o correto funcionamento de alguns quesitos. Por parte dos profissionais de saúde, destaca-se, além dos atendimentos realizados, os

programas de incentivo e conscientização, bem como o esforço despendido em realizar a busca, em domicílio, deste público, quando necessário. Estes também atuam como intermediadores, reportando aos órgãos de saúde responsáveis as necessidades perenes a serem supridas, de modo a garantir a preservação dos atendimentos. Do lado dos pacientes, a existência de uma busca efetiva as unidades de saúde evidencia a importância e preocupação que estes estão demonstrando para com o seu acompanhamento e tratamento. O apoio familiar também pode ser mencionado neste sentido. Como destacado em outras questões, uma parte do público idoso tende a oferecer resistência ao atendimento, sendo onde os familiares assumem o papel de incentivadores. Os órgãos de saúde entram como fomentadores no sentido financeiro e de divulgação das políticas e programas públicos de atração as unidades de saúde.

Segundo Rigon *et al.* (2016), a ESF usa a visão positiva da intervenção como lógica em termos de saúde, ou seja, não é só esperar que a comunidade chegue ao serviço de saúde para intervir. Deve haver a interação com as comunidades em seu território preventivamente constituem um instrumento para reorganização real de necessidades ou necessidades comerciais. O cuidado, apoio e carinho da família também são fundamentais neste sentido <sup>31</sup>

Sem dúvida, dentre as questões levantadas nesta pesquisa, esta é a que mais necessita de apoio direto dos próprios idosos. Buscar as unidades de saúde é fundamental para o acompanhamento do quadro de saúde, obtenção dos medicamentos e encaminhamento para possíveis tratamentos necessários em outras unidades de saúde dedicadas. O fato da maioria dos enfermeiros(as) terem respondido sim a esta é animador, podendo ser reflexo do aumento de expectativa de vida observado nos últimos anos no município.

Obteve-se repostas também sobre a melhoria no quesito divulgação por parte dos órgãos de saúde. A democratização do acesso a informação e a divulgação rápida permitida hoje pelos meios de comunicação é um fator facilitador. A possibilidade de uma organização mais ágil para as unidades de saúde é um outro benefício deste avanço. Por exemplo, a construção de agendas compartilhadas por meio de aplicativos permite com que, o próprio idoso, por si só, ou com apoio de

familiares, acompanhe os seus dias e horários de atendimento. Devido a dificuldade, seja pelo alto índice de analfabetismo dos idosos e/ou dificuldades de navegação em certos meios informativos, como aplicativos online, ressalta mais uma vez o apoio essencial dos familiares.

De acordo com Pinheiro (2019), quando a pessoa sabe ler e escrever, consegue entender diversas atividades que são feitas no dia a dia. Os idosos precisam de uma maior atenção, visto que sua capacidade funcional é diminuída. Além disso, infelizmente, o índice de analfabetismo nesta faixa etária é elevado, o que gera uma maior utilização soa serviços de saúde <sup>33</sup>

A busca as unidades de saúde pode ser complicada, as vezes, por dificuldades de acesso em relação a distância, falta de transporte, dificuldades motoras e afins. Neste sentido, ressaltou-se a importância da presença de um maior número ativo de unidades de saúde. O cenário ideal seria a existência de pelo menos uma unidade por bairro, dependendo da densidade demográfica e distância em relação a outras unidades. O fornecimento de meios de transporte adequados a este público nas datas de atendimento é uma outra alternativa interessante, ainda destacada como sendo deficiente. Infelizmente, ainda existe uma escassez de recursos voltados para atender esta necessidade, o que se refletiu na obtenção de repostas negativas (10 %), por mais que a maioria observe uma melhoria significativa no cenário atual.

Na literatura, de acordo Garbaccio (2018), uma das dificuldades ao acesso do serviço de saúde pode ser o transporte, distância geográfica, e tempo do deslocamento.<sup>34</sup> Dentro destas perspectivas, a ESF é considerada como sendo um espaço privilegiado, voltado a atenção intergal a pessoa idosa. A proximidade física possibilita com que as equipes de saúde atuem de forma mais integrada a comunidade, atendendo as necessidades dos pacientes de forma mais rápida e eficaz. É interessante destacar que este quesito foi observado em boa parte dos autores consultados na literatura. Isto revela que esta não é uma característica local, mas que é eficaz em escala macro.

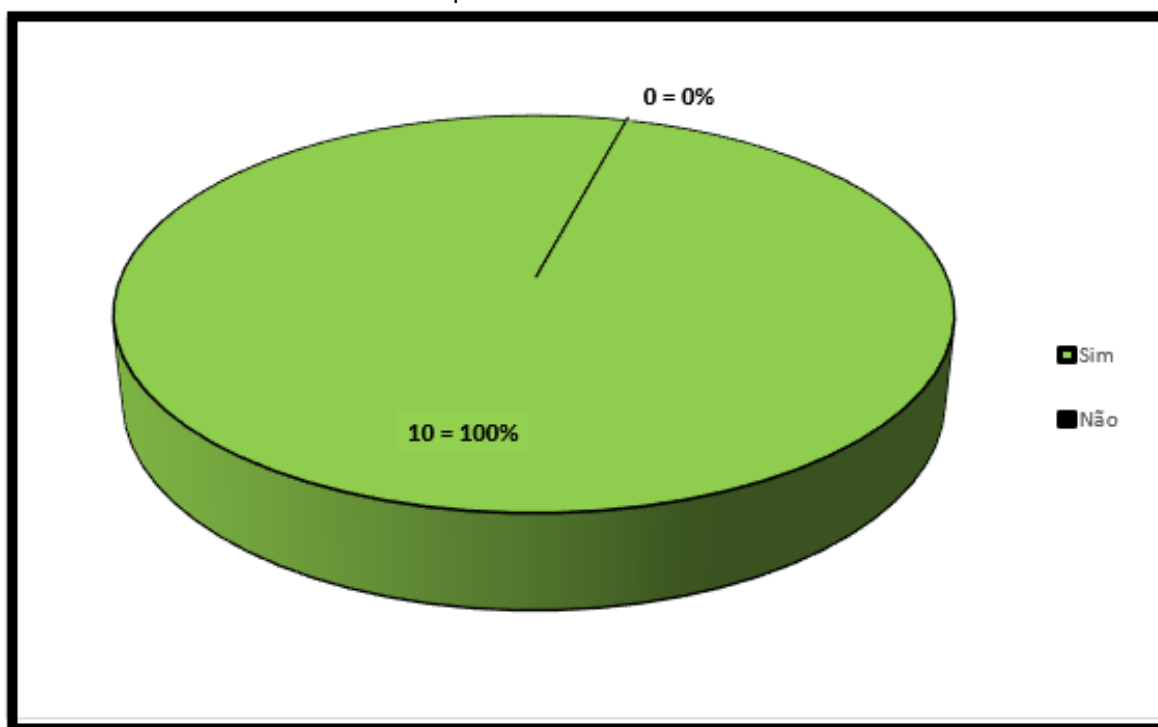
Conforme destacado nos reultados, parece existir uma realidade de busca por parte dos idosos as unidades de saúde para atendimentos e acompanhamento

de rotina. Mais uma vez, ficou clara a necessidade de um alinhamento entre os profissionais de saúde, paciente, apoio familiar a eficácia das políticas públicas. Pelo cenário observado, ainda existem pontos a serem melhorados, necessitando aparentemente, de mais recursos e tempo de implementação. Estas tendências são atestadas na literatura.

#### 6.4. A BUSCA DOS IDOSOS FALTOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS POR PARTE DOS ENFERMEIROS

Em relação a busca ativa aos idosos para a realização do acompanhamento necessário, foi observado que 100 % do espaço amostral consultado (ver Gráfico 6), afirmou que é feita sim uma busca por parte dos profissionais de saúde para que os idosos faltantes da área de cobertura compareçam as unidades de saúde para serem assistidos. Nas respostas a esta, reportou-se ainda a resistência que muitos idosos impõem ao acompanhamento, chegando a ponto de recusarem ser atendidos.

**Gráfico 6** - Porcentagem de idosos faltosos, pelos quais é realizada uma busca ativa por parte dos profissionais de saúde.



Fonte: Autora (2021).

Neste sentido, foi possível observar a existência de alguns problemas. Apesar da busca ativa ser realizada, ela depende muito esforço e recursos, indicando que a melhor condição seria a de que os próprios idosos procurassem as unidades de saúde, por sua própria conta e/ou com o apoio de seus familiares. Porém, também há o lado do próprio idoso que, em muitos casos, precisa enfrentar muitas dificuldades para chegar as unidades de saúde, seja por problemas de limitações motoras e afins. Além disso, existem os casos nos quais o apoio familiar está ausente. Ela pode ajudar em diversos aspectos como uma análise situacional da qualidade de vida do idoso, analisando pontos que possam influenciar negativamente a saúde do idoso, como o ambiente em que se vive (saneamento básico, risco de queda, convivência familiar e social, a residência) costumes dos idosos e da família (alimentação, educação, hábitos de vida, rotina), entre outros.

Apesar dos problemas, as respostas a este questionamento indicaram uma perspectiva animadora. O fato de existir uma procura ativa por este público faltante demonstra o comprometimento dos enfermeiros(as) para com a manutenção da saúde dos idosos. Também pode ser um indício de que as políticas públicas voltadas para o incentivo destas práticas vêm apresentando eficácia, trazendo claros benefícios à área da saúde do município.

Em relação a resistência imposta pelos próprios idosos ao atendimento, houve respostas que reportaram que ainda existe uma vacância relacionada a falta de informações alcançáveis e palatáveis a este público. A transmissão de informações errôneas recebidas por estes de pessoas sem capacitação profissional na área de saúde, também é um outro ponto de preocupação. Indicou-se, inclusive, a obtenção de informações falsas relatadas por pacientes aos enfermeiros(as), visualizadas em redes sociais. Desta forma, é necessário um maior policiamento, por parte dos próprios idosos (afetados diretamente) e familiares, que possuem contato mais próximo com este, para averiguar e diferenciar notícias reais daquelas transmitidas de forma incompleta ou errada. Neste cenário, o profissional de saúde acaba atuando como um intermediador e verificador da autenticidade destas.

No que diz respeito as limitações de acesso as unidades de saúde, o que pode ser feito, está mais a cargo das políticas públicas de incentivo e provisão, de

modo a ampliar cada vez mais a capacidade de assistência neste sentido. Porém, com base nos relatos observados, a ação de busca realizada pelos enfermeiros(as), somadas ao apoio por parte dos pacientes idosos e familiares, é suficiente para viabilizar a superação de muitos desafios, garantindo uma assistência adequada.

Na literatura, Gomes (2017) afirma que o enfermeiro fornece atenção primária, orientando os pacientes idosos de acordo com suas necessidades, realizando uma busca ativa por estes, analisando riscos ambientais, como a comunidade, família, domicílio. Exemplos incluem a possível prevenção de quedas, adoção de hábitos de vida saudáveis e qualquer outra possível questão que venha afetar sua saúde. O intuito principal é manter um estado saudável.<sup>35</sup>

Silva (2019) afirma como recomendações o estabelecimento e prosseguimento contínuo de uma busca ativa aos idosos por meio de mecanismos de rastreamento e controle, como forma de prevenção de agravamento do quadro de saúde nas áreas de cobertura, evitando e/ou minimizando encaminhamentos apenas em necessidade de intervenções médicas de emergência.<sup>36</sup>

Oliveira *et al.* (2017) destaca em relação a enfermagem, de acordo com a Resolução nº 267 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a atenção domiciliar inclui a prestação de serviços de saúde para clientes, famílias e grupos sociais no domicílio. A Atenção Domiciliar (AD) é uma espécie de organização e equipamento auxiliar, que facilita a realização de novos modelos de produção e intervenção do cuidado em diferentes pontos da rede de atenção à saúde (RAS), pressupondo um cuidado centrado no usuário e em suas necessidades.<sup>37</sup>

De acordo com Castro (2018), o Caderno de Enfermagem Domiciliar do Ministério da Saúde foi desenvolvido em forma de trabalho em equipe por meio de práticas de enfermagem e gestão democráticas e participativas, dirigido a populações de áreas específicas e, dada a vitalidade existente, estes grupos populacionais têm assumido responsabilidade pela saúde, no território de habitação destas pessoas. O enfermeiro(a) é um dos principais participantes da prática em saúde, e a AD é uma forma de atuação que visa contribuir com a atenção básica à saúde da população, mas que requer planejamento e tempo de execução.<sup>38</sup>

Conforme observado, a busca ativa pelos idosos é uma realidade no município de Parauapebas. Porém, existem métodos que podem e devem ser aplicados para prover a expansão desta. Além destes, um maior incentivo para com os próprios idosos e familiares pode permitir uma menor necessidade de realização destas buscas, mediante o comparecimento dos pacientes as unidades de saúde.

#### 6.5. PRÁTICAS VOLTADAS PARA INCENTIVAR OS IDOSOS PROCURAREM AS ESF

Como uma continuação ao questionamento anterior, os enfermeiros(as) foram consultados sobre a existência de práticas voltadas para incentivar os idosos a procurarem acompanhamento. Felizmente, todos responderam positivamente, o que é uma excelente iniciativa de posicionamento das organizações e dos profissionais de saúde. Este tipo de iniciativa é fundamental para que, em meio a tantas variáveis impeditivas, haja políticas e programas que propiciem mais facilidade para que os idosos cumpram com um acompanhamento correto. A partir das respostas obtidas, observou-se que os enfermeiros apresentam variados métodos para envolver os idosos ativamente no acompanhamento de seu quadro de saúde.

Dentre as práticas apontadas na pesquisa, 30 % dos enfermeiros afirmaram que a busca ativa de forma direta nos domicílios dos idosos é muito importante. Desta forma, junto ao apoio dos profissionais agentes de saúde, é possível estabelecer um vínculo mais próximo com o paciente, como afirmado pelos ENF 05 e ENF 08, respectivamente:

“Sim, busca ativa e acompanhamento do ACS[...]”

“[...] procuramos sempre manter ativos o vínculo entre unidade e paciente das mais diversas formas, buscando visitar o paciente em domicílio[...]”

Uma outra maneira citada por todos os consultados, diz respeito a maior proximidade física ao paciente, no sentido de marcar consultas em áreas próximas da moradia dos idosos, visando facilitar o acesso. Uma forma mencionada neste sentido foi a realização de mais campanhas de atendimentos em unidades de saúde móveis, que também pode ser bem útil para responder a outros problemas

levantados nesta pesquisa, especialmente em relação à dificuldade de acesso, que foi destacada em praticamente todos os questionamentos. Neste sentido, devem ser elaborados planejamentos de conscientização aos idosos sobre a importância de procurar as unidades sempre que necessário e nas datas de acompanhamento de rotina.

Uma outra prática destacada por 20 % dos enfermeiros(as) foi a formação de grupo de idosos. Além de auxiliar na facilitação do controle de atendimentos, este tipo de iniciativa cria interações saudáveis entre os idosos do grupo, de modo que estes podem se apoiar física e psicologicamente, se reunindo para discussões e transmissão de informações úteis. Vale mencionar que este tipo de interação contribui diretamente no combate à um outro problema grave, que é a depressão, muitas vezes ocasionada pela solidão enfrentada por pessoas desta faixa etária. Outros benefícios, como as consultas coletivas, compartilhamento de caronas e experiências são de grande importância, trazendo benefícios aos idosos, aos profissionais de saúde e ao município. Sem dúvida, o vínculo de amizade e interações estabelecidos nestes grupos pode trazer benefícios imensos.

Uma outra prática relatada por 20 % dos enfermeiros(as) consultados foi a existência das oficinas comunitárias voltadas a atividades educativas e recreativas para os idosos. A oficina de caminhadas em grupos foi amplamente mencionada, por oferecer benefícios diretos a saúde física, tirando o idoso do sedentarismo, que é um outro problema gravíssimo, e o conduzindo a prática de atividade física, que o auxilia a ser mais ativo, exercitando músculos e articulações, contribuindo de forma expressiva na prevenção de doenças, como problemas respiratórios, cardíacos, obesidade dentre vários outros. Também se destacou as atividades recreativas de grupos de jogos, leitura e atividades manuais, que proporcionam interações e contribuem na preservação da saúde física e psicológica.

Também houve alguns relatos sobre as dificuldades enfrentadas no cenário atual devido a pandemia do vírus COVID 19. Muitos pacientes deixaram de procurar as unidades de saúde, devido ao medo de andar em público e as restrições impostas. Em suma, eles estão corretos, dadas as circunstâncias atuais. Porém, é



preciso lembrar que os casos mais complexos, que necessitam de acompanhamento próximo, não podem ser descuidados.

Neste sentido, um outro ponto fortemente levantado foi o descaso praticado por muitos idosos, que, independentemente da crise sanitária atual, buscam as unidades de saúde unicamente com o objetivo de obter medicamentos controlados, sem se importarem em fazer um acompanhamento adequado. Quando ocorre de o medicamento específico estar em falta na época de procura do paciente, ele acaba se afastando das unidades de saúde por um tempo elevado, sem motivação aparente. Nestes casos, felizmente, mais esporádicos, os enfermeiros(as) se deparam com sérias dificuldades relacionadas ao controle de frequência e das atividades rotineiras necessárias, como por exemplo, a aferição da pressão arterial, nível de glicose dentre outros. Assim, é possível afirmar que, apesar do problema atual, ainda existe uma deficiência preocupante por parte dos idosos em procurarem as unidades de saúde para realizar um acompanhamento adequado. Neste sentido, os profissionais e os órgão de saúde ficam responsabilizados por prover atendimento e os recursos necessários, enquanto os idosos precisam buscar o atendimento. De modo análogo ao destacado em outros questionamentos, os familiares têm o dever de incentivar e apoiar os idosos a cumprirem com esta atividade tão importante para a preservação de sua saúde.

Vale ressaltar que os relatos de ineficácia feitos por alguns enfermeiros(as) se pautaram apenas na quantidade ainda limitada de políticas e programas de incentivo. Desta forma, acredita-se que o número de práticas precisa ser aumentado, uma vez que os seus objetivos vêm sendo alcançados com sucesso. Além disso, a divulgação destas práticas precisa ser expandida, o que é naturalmente facilitado pelas mídias disponíveis atualmente.

Na literatura, encontram-se várias menções a necessidade e importância destas práticas. Castro (2016) relata que a criação de oficinas permite aumentar a cobertura dos programas públicos de atenção à saúde do idoso, facilitando cadastramento das informações, atualização e organização de registros, provendo também a busca ativa dos idosos que não comparecem a ESF. Muitas vezes, estas buscas são realizadas pelos próprios integrantes das oficinas, que contribuem na

orientação dos idosos, para que estes procurem as unidades de saúde, visando acompanhar o seu quadro de saúde.<sup>38</sup> Silva (2018), diz que o Grupo de Convivência (GC) é uma importante contribuição para prover o envelhecimento com saúde e qualidade. O GC pode representar um momento ímpar de tratamento físico e psicológico ao idoso. Melhoria, desenvolvimento de habilidades, obtenção de mais conhecimento sobre promoção da saúde, e melhoria da qualidade de vida são benefícios importantes fornecidos pelo CG.<sup>39</sup> Araújo *et al.* (2017) afirma que o grupo de idosos fortalece a interação social, e trazem outras vantagens, como liberdade de expressão, levantamento de temas de estudo relacionados ao autocuidado para com a saúde física, mental, aumento da vontade de viver e autoestima<sup>40</sup>. Alves (2019) comenta que as oficinas de atividades físicas podem proporcionar uma vida mais salubre, melhorando a autonomia e independência do idoso.<sup>41</sup> De acordo com Ratuchenei (2021), a adoção de um estilo de vida mais saudável é essencial para promover a saúde e aumentar qualidade de vida durante o envelhecimento. Portanto, a realização de atividades físicas é determinada como política favorável para que maximizem estes indicadores deste público. Um dos projetos nacionais do Ministério da Saúde é introduzir a prática as atividades físicas básicas nas UBS dia a dia, no combate ao sedentarismo, e como fator de proteção para doenças crônicas não transmissíveis.<sup>42</sup> Santos *et al.* (2020) relata que os idosos que praticam atividades físicas apresentam uma maior qualidade de vida, porque através destas, ocorrem melhorias em aspectos físicos e psicológicos, propiciadas pela maior interação social, trocas de experiências, além de ser uma válvula de escape do estresse diário e da depressão.<sup>43</sup> Azevedo *et al.* (2019) observou no decorrer da sua pesquisa, que a falta de medicações nas UBS apresenta correlação direta com a presença irregular dos idosos. Neste sentido, medidas precisam ser adotadas.<sup>44</sup>

Conforme observado nos resultados da pesquisa e nas menções a literatura, infelizmente, ainda se observa uma resistência por parte dos idosos em procurarem as unidades de saúde para acompanhamento regular. As opções de incentivo destacadas, como os vários tipos de oficina podem têm apresentado resultado efetivos. Porém, estas precisam ser ampliadas em termos de número e divulgação, de modo que a quantidade de idosos beneficiada cresça continuamente.

## 6.6. O CONHECIMENTO DO IDOSO E DE SEUS FAMILIARES EM RELAÇÃO AO ESTADO DE SAÚDE DO PRIMEIRO

Conhecer o estado de saúde atual é, sem dúvida, um dos pontos mais importantes para estabelecer e preservar um estilo de vida saudável. Considerando as características do público idoso, onde, em muitos casos, existem dificuldades relacionadas a limitações mentais e físicas experimentadas por parte deste público, o fato de a família e/ou acompanhantes terem pleno conhecimento deste estado é fundamental. Assim, quando ambos, idoso e familiar conhecem, as chances de identificação e tratamentos de possíveis problemas tende a ocorrer de forma mais rápida e eficiente.

Neste sentido, avaliando as respostas coletadas em relação ao questionamento de que se é observado um conhecimento por parte do idoso e de seus familiares sobre o estado de saúde do primeiro no município de Parauapebas, obteve-se respostas heterogêneas, de modo que o público consultado ficou dividido no quesito objetivo, ou seja, se sim ou não. 40 % responderam negativamente. Entretanto, apenas 20 % responderam não de forma direta, sem a apresentação de quaisquer exemplos positivos neste sentido, seja por parte do conhecimento em si, seja pela existência de ações ou programas de incentivo por parte do município. De modo geral, observou-se que, mesmo a parcela do público que não enxerga esta realidade, indicou, na etapa de justificativas, ações que são realizadas atualmente no município neste sentido.

Avaliando as justificativas descritas, destacam-se visitas de acompanhamento de rotina por parte de profissionais da saúde, como enfermeiros e agentes, que distribuem informações, transmitem orientações e fazem procedimentos práticos de rotina, como aferição de pressão, testes de sangue, testes de mobilidade e afins. Também foram mencionadas a facilidade de acesso a rede pública de saúde e a prioridade prestada ao público idoso. A soma destas ações melhora o aspecto de acolhimento e sensação de convite feita a este público.

A realização de palestras, grupos comunitários de apoio, e as próprias consultas são indicadas como ferramentas valiosas para fazer com que o idoso se

atente para a sua condição e a importância de contribuir na prevenção de doenças, como relata o ENF 07:

“Temos métodos como palestras, grupos e as próprias consultas pra fazer o idoso entender sua situação e sua relação com a saúde e a prevenção de doenças [...]”

Porém, de modo geral, o apoio da família foi indicado como fundamental. Reportaram-se casos nos quais os idosos se recusam a ir as unidades de saúde ou até mesmo a serem atendidos em suas próprias residências. Nestes casos, os familiares incentivam e conduzem os idosos a uma atitude mais amigável para com o atendimento. Além disso, os familiares também assumem funções de controle de horários, remédios e procedimentos aos quais os idosos não podem, por alguma limitação, ou até mesmo não querem realizar.

Um outro ponto de grande destaque da pesquisa é o problema de analfabetismo encontrado nesta faixa etária da população do município. Esta falta de educação promove problemas relacionados a dificuldade de compreensão das orientações dos profissionais de saúde, de conteúdos transmitidos em meios audiovisuais e até no momento da medicação, para a leitura de receitas e bulas de medicamentos. Porém, algumas alternativas interessantes foram sugeridas, como a utilização de linguagem coloquial para facilitar a compreensão, meios educativos associativos, e até mesmo o uso de imagens ilustrativas e letras de fonte maior, que facilitem a visualização e interpretação.

Apesar do problema do analfabetismo, um outro ponto crítico mencionado é que ainda parece existir uma falta de boa vontade em superar o problema. Esta, parte principalmente do idoso, que acaba recorrendo as unidades de saúde apenas para obter o seu medicamento de uso contínuo, desprezando a realização de um acompanhamento adequado. Aqui, mais uma vez, é reforçada a importância do apoio da família. O desconhecimento e a postura inadequada que muitos familiares adotam com a saúde dos idosos foi um outro quesito recorrente nas respostas.

Um outro ponto importante diz respeito a escassez de recursos. Muitos dos enfermeiros(as) que responderam à pesquisa indicaram que o plano de visitas domiciliares tem se mostrado a forma mais efetiva de fazer um acompanhamento

adequado, garantindo que o idoso receba uma assistência apropriada e cumpra todos os procedimentos. Porém, o contingente de profissionais é insuficiente para atender a demanda. Lembrando novamente que, os mesmos enfermeiros(as) que executam os demais atendimentos nas unidades de saúde para a população em geral, são responsáveis pela realização destas visitas e atendimentos domiciliares. Além disso, quando se têm mudanças de endereço, transtornos são impostos ao planejamento. Lembrando ainda que muitos idosos residem em locais de difícil acesso. Assim, o somatório de pequena disponibilidade de profissionais de saúde, falta de certos recursos, e as dificuldades de elaboração de planejamentos pelas múltiplas variáveis impostas, tornam a tarefa bastante complexa.

Na literatura, Pinheiro (2019) afirma que o analfabetismo é uma questão social, que está relacionada ao desemprego, tendo como consequência criminalidade e pobreza, gerando condições de vida inapropriadas, falta de conhecimento e acesso à direitos humanos (cultura, história, sociedade). Desta forma, a educação em saúde tem o analfabetismo como um empecilho, que precisa ser sanado urgentemente.<sup>33</sup>

Gonzales (2015) afirma que a prática de palestras educativas aos idosos que participaram de sua pesquisa, foi positiva, pois houve momentos interativos e de esclarecimento de dúvidas para ambas as partes, além da discussão fundamental de questões relacionadas a saúde do idoso.<sup>45</sup>

Oliveira *et al.* (2017) relataram que a qualidade de vida dos idosos apresenta relação com a sua realidade biológica, questões de saúde mental e sociais. Esta relação deve sofrer mudanças, considerando a ampliação de conhecimento do idoso em diversos temas, através de programas educacionais.<sup>46</sup>

Medeiros *et al.* (2017) acredita que que a AD é tida como um conjunto de ações que promovem a saúde, previne e trata doenças, diretamente no domicílio do paciente, fator que garante a continuação dos cuidados integrais as Redes de Atenção à Saúde, sendo muito importante a atenção primária a saúde. Vários aspectos podem gerar divergências de saúde entre os idosos, como estilo de vida, questões econômicas, sociais, raciais, trabalho, acesso a saúde.<sup>47</sup>

Neste sentido, com base nos resultados obtidos na pesquisa e as descrições encontradas em trabalhos similares na literatura, percebe-se a elevada importância de que o idoso e os seus familiares e/ou acompanhantes detenham um grau de conhecimento adequado sobre o seu estado de saúde, podendo assim, tomar as medidas adequadas, sempre que necessário. O papel do enfermeiro(a) ficou mais uma vez em evidência, pois, mesmo com todas as dificuldades mencionadas, os resultados vantajosos entres a este público são latentes.

#### 6.7. OS IDOSOS QUE APRESENTAM DEPENDENCIA DE TERCEIROS E A ASSISTÊNCIA PROMOVIDA PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

O objetivo deste tópico foi questionar aos próprios enfermeiros(as) sobre a sua visão em relação a qualidade de sua assistência para com os idosos, em função das características particulares da sua área de cobertura, recursos disponíveis e afins. De modo geral, o cenário observado foi animador. Todos os profissionais consultados relataram que os idosos dependentes, que felizmente, representam uma minoria no quantitativo geral, são devidamente auxiliados. Porém, dificuldades foram destacadas.

De modo geral, os pacientes que apresentam dependência representam uma minoria do número total de idosos assistidos por área de cobertura. Na maioria, os idosos que necessitam de atendimento em domicílio possuem idade muito avançada, possuindo problemas de funções motoras e psicológicas. Uma parcela destes foram vítimas de doenças que deixaram sequelas, como por exemplo, acidente vascular cerebral. Ou seja, em sua maioria, os pacientes que precisam ser atendidos em domicílio estão impossibilitados de realizarem atividades da vida diária (AVD), como relatado pelos ENF 05, ENF 06, ENF 08, tendo como práticas para assistência do idoso dependente:

“Sendo atendido em sua própria residência”

“Sim, através de atendimentos domiciliares e na Unidade de Saúde”

“[...] nesses casos as visitas são mais frequentes[...].”

Em relação aos tipos de assistência prestadas, foram observadas que, 40 % do espaço amostral consultado relatou que a visita domiciliar é o método mais efetivo e realizado. Este é, em geral, conduzido com o apoio dos profissionais agentes de saúde, sendo que estes últimos atuam em contato direto com os pacientes, com suas funções baseadas na política melhor em casa. Além destes profissionais, uma parcela considerável dos enfermeiros(as) mencionou que os idosos são diretamente assistidos diariamente por familiares e/ou acompanhantes. Nestes casos, destaca-se a prática de fornecimento de orientações aos cuidadores, muitas vezes fornecidos pelos próprios enfermeiros(as) ou agentes de saúde, especialmente aos familiares que, na maioria dos casos, não possuem treinamento e conhecimentos na área de saúde, diferentemente de acompanhantes especializados. Desta forma, devido as dificuldades ou até mesmo impossibilidade de locomoção para as unidades de saúde, os atendimentos e acompanhamentos em domicílio são alternativas bastante viáveis na assistência aos idosos.

Uma parte dos enfermeiros(as) consultados (10 %) afirmou que o número de idosos dependentes de assistência de terceiros é relativamente pequeno quando comparado ao contingente total atendido nas áreas de cobertura. Este fato, apesar de animador, traz um problema, que está relacionado a própria autonomia do idoso. Conforme relatado na discussão de outras questões, infelizmente, uma parcela considerável dos idosos não procuram as unidades de saúde para efetuarem um acompanhamento de saúde adequado. Quando estes possuem plena autonomia, acabam optando por desprezar a assistência de profissionais de saúde. Neste sentido, entra novamente em voga a necessidade do apoio familiar e das políticas e programas de incentivo público, que fomentem esta busca.

Com base nas respostas obtidas, nota-se que existe uma preocupação por parte dos enfermeiros(as) em fornecer uma assistência adequada. As visitas domiciliares são, em geral, realizadas com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, em datas específicas, de modo a manter a regularidade. Porém, os maiores desafios mencionados são em relação à quantidade limitada de recursos, especialmente em número de profissionais. Conforme destacado anteriormente, estes enfermeiros(as) acumulam as atividades hospitalares dedicadas ao público em geral, juntamente aos

atendimentos domésticos, fator que dificulta a agenda e exige maior esforço por parte do número escasso de profissionais.

Além deste problema, vale mencionar as dificuldades de transporte de medicamentos e equipamentos. No caso dos primeiros, muitas vezes, é necessário mantê-los em um ambiente controlado (como em temperaturas criogênicas), o que acaba exigindo o uso de recipientes adequados, que são de transporte complexo e/ou não podem ser submetidos a todos os tipos de ambiente. No caso dos equipamentos, as limitações são ainda maiores. Devido as dimensões acentuadas de determinados componentes e a necessidade de meios adequados para o seu funcionamento (como fontes de energia dedicadas), o seu uso em atendimentos doméstico é impraticável. É importante ressaltar ainda que, às vezes, os pacientes poderiam ser atendidos em casa, bastando para isso apenas o auxílio de equipamentos especiais. Porém, estes são de custo muito elevado.

Na literatura, Silva (2020) afirma que a assistência à saúde em domicílio é uma modalidade relativamente nova, que auxilia e complementa outras formas de assistência, promovendo à saúde, prevenindo e tratando, no próprio domicílio, evitando ou minimizando o número de visitas as unidades de saúde. O Programa Melhor em Casa (PMC), lançado pelo governo brasileiro no ano de 2011, tem o intuito de assistir idosos e demais pacientes que apresentem dificuldades ou impossibilidade de locomoção de suas residências até as unidades de saúde, além de proporcionar um maior número de atendimentos básicos em domicílio, visando desafogar as unidades físicas de saúde. A assistência prestada pelo programa é feita por equipes multidisciplinares, envolvendo profissionais de saúde das unidades básicas e equipes de apoio. Os idosos estão, geralmente, incluídos nas classes assistidas, devido a maior propensão de limitações e patologias exibidas por esta faixa etária, que muitas vezes, exigem o apoio direto de terceiros.<sup>48</sup>

De modo geral, com base nos resultados obtidos na pesquisa e algumas descrições da literatura, observa-se que o atendimento doméstico é uma das formas mais eficientes de assistência ao público idoso. Resultados animadores têm sido obtidos com a adoção deste método. Porém, ainda existem desafios. É preciso a destinação de uma maior quantidade de recursos e número de profissionais para a



realização destes atendimentos diretos, bem como para capacitar familiares e acompanhantes em geral. Assim, evita-se o sobrecarregamento destes profissionais e a falta de atendimento nas unidades físicas e em domicílio. As políticas e programas públicas neste sentido precisam ser ampliadas e plenamente divulgadas.

#### 6.8. POLÍTICAS OU PROGRAMAS PROMOVIDOS PELO GOVERNO PARA MELHORAR A ASSISTENCIA AOS IDOSOS

O objetivo deste questionamento foi entender se, na visão do enfermeiro(a), existem políticas ou programas que promovam melhorias no quadro de saúde do idoso no município de Parauapebas. De modo geral, foi possível observar que a maioria deles conhecem políticas públicas neste sentido, e afirmam que algumas delas são, de fato, aplicadas no município em estudo. Apenas 10 % do espaço amostral consultado relatou conhecimento aprofundado sobre estas. O cenário observado é então animador, pois a existência de iniciativas nesta área indica que os idosos estão sendo amparados.

Dentre as iniciativas mencionadas, destacou-se a Política Nacional da Pessoa Idosa, como informado pelo(a) ENF-07:

“A política de atenção à saúde da pessoa idosa, do ministério da saúde, seria o carro chefe pra compreensão de todas as esferas de necessidade da pessoa idosa, desde a manutenção da saúde, passando pelo cuidado afetivo e suas necessidades como pessoa humana até a identificação de situações de vulnerabilidade econômica e social[...]”

Com base nestes pilares, as políticas e programas públicos buscam, através de múltiplas ações, como consultas, divulgação de conhecimento por meio de palestras, promoção de diversos tipos de atividades multidisciplinares e extracurriculares, formação de grupos, visitas domiciliares dentre várias outras, a preservação e manutenção da saúde do idoso. Este conjunto de ações tende a gerar resultados excelentes, pois oferecem diversas possibilidades as pessoas idosas, que encontram apoio e ao mesmo tempo são incentivadas a realizar diversas atividades, que contribuem diretamente na preservação da sua saúde física e mental. Alguns exemplos mencionados foram, inclusive, destacados em outros tópicos deste trabalho, como os grupos de convivência (GC) e os atendimentos e

acompanhamentos realizados pelos profissionais de saúde nas moradias dos idosos que se encontram impossibilitados de se deslocarem até as unidades de saúde.

Além destes benefícios, um outro ponto interessante destacado é o benefício de gratificação e auto significação proporcionado ao idoso. Infelizmente, esta parcela da população tende a ser esquecida por muitos. A realização desta série de atividades propicia uma sensação de pertencimento e valorização a pessoa idosa, que continua na ativa, realizando atividades significativas, que trarão benefícios para si, a seus familiares e a sociedade como um todo. Um excelente exemplo desta qualidade de senescência é a grande quantidade de representantes da terceira idade atuando em diversos cargos por períodos cada vez mais longevos, desempenhando funções de grande importância.

Santos *et al.* (2018) afirma que, em 2001, com a aplicação do plano de reorganização da atenção ao diabetes, através do Ministério da Saúde, foi lançado o programa de Hipertensão arterial e Diabetes (HIPERDIA), para que fosse mais bem organizada a assistência aos pacientes portadores destas doenças. Este programa possui um método de cadastramento, que permite acompanhar e gerar informações, para adquirir, dispensar e racionar os medicamentos de forma correta e ordenada. Infelizmente, uma parcela significativa do público idoso apresenta problemas relativos a estas doenças. Diversas atividades são realizadas no HIPERDIA, e este tornou-se um programa de referência no complemento de cuidados aos idosos.<sup>20</sup>

Gomes *et al.* (2018) afirma que o HIPERDIA também tem um braço forte voltado ao combate da DM e HAS, podendo contribuir no aumento de expectativa de vida da população brasileira, melhorando o bem-estar, promovendo ações de combate a morbimortalidade consequente destas doenças. A supervisão das condições de saúde de pacientes com hipertensão e diabetes promove ações terapêuticas. Neste sentido, a importância do programa é mais do que justificável e necessária. A atuação direta no combate a doenças que provocam números alarmantes de óbitos tem gerado bons resultados. Ressalta-se a importância de aumentar o incentivo e recursos destinados ao fomento de programas como estes.<sup>50</sup>

De acordo com Guterres *et al.* (2016), a PNSPI são as políticas revisadas e atualizadas, ampliadas e esclarecidas em relação aos direitos à saúde das

pessoas idosas. PNSPI visa promover "cuidados de saúde adequados e uma vida digna ao idoso."<sup>51</sup>

Um outro ponto mencionado por parte dos enfermeiros foi o de que, nas unidades de saúde nas quais são aplicadas estas políticas, como o HIPERDIA, é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, principalmente de assistência social, que atua como um dos principais mediadores para garantir a aplicação destas políticas. 20 % dos enfermeiros(as) consultados relataram que muitas atividades do programa precisaram ser interrompidas devido a pandemia. O retorno destas exigirá um planejamento apropriado, como explica o ENF 07:

[...] existem os programas do HIPERDIA, que lidam com as pessoas com HAS e DM [...]

Sem dúvida, dentre os tópicos abordados neste trabalho, este é o que mais depende dos órgãos públicos do município. Apesar da eficácia dos programas e políticas mencionadas, existe a necessidade de uma equipe expressiva de profissionais qualificados, bem como estrutura de apoio. Neste sentido, é preciso que o município invista nestes programas e amplie também as redes de divulgações. Conforme mencionado por alguns dos profissionais consultados, os programas são referências. Neste sentido, uma maior visibilidade e adesão aos benefícios claros propiciados por estes pode facilitar a arrecadação de recursos de órgãos, bem como a aprovação de órgão administrativos superiores. Como resultado, têm-se uma expansão e melhoria na qualidade de atendimento e assistência à saúde da pessoa idosa e a população como um todo.

#### 6.9. A IMPORTANCIA DOS PROGRAMAS E POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS DE ASSISTENCIA AO IDOSO PARA O PAPEL DOS ENFERMEIROS

A partir das políticas e programas de assistência a pessoa idosa apresentados e discutidos até então, o objetivo do tópico presente foi questionar os enfermeiros(as) a respeito de sua visão sobre a importância destes para a melhoria de assistência e realidade dos idosos. De modo geral, observou-se um consenso integral, no qual todos os profissionais consultados relataram considerar estes programas fundamentais, como forma de prover uma melhor assistência. Relatou-se

que, por mais que exista um desejo pleno de melhorar o amparo ao idoso, caso iniciativas não sejam tomadas por parte dos órgãos superiores do município, é simplesmente impossível garantir uma assistência adequada, dada a necessidade iminente e crescente por profissionais de saúde e recursos cruciais para a realização dos atendimentos e acompanhamentos. Este fato fica evidente quando se recorda de todas as dificuldades enfrentadas, que foram destacadas e discutidas ao longo dos tópicos anteriores.

Os enfermeiros(as) consultados relataram acreditarem que, através da implementação de políticas e programas eficazes, é possível reduzir consideravelmente a incidência de morbidades e demais problemas comumente identificados nesta faixa etária da população. É possível promover planos de saúde integrais aos idosos, tornando estes menos dependentes de terceiros, possibilitando assim que os mesmos tenham uma vida mais independente e possam realizar o acompanhamento de saúde por si só, através do apoio de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, como disse o ENF 09:

“Sim, pois através das políticas públicas podemos promover o envelhecimento saudável, identificar vulnerabilidade, conflitos, prevenção de doenças, manutenção da capacidade funcional, garantir o direito de acordo com estatuto do idoso e promover autonomia.”

Estas políticas e programas também carregam um caráter constitucional, que auxiliam na garantia do cumprimento dos direitos, assegurados pelo estatuto do idoso. O estabelecimento e aplicação de cláusulas presentes em resoluções e protocolos são ferramentas valiosas neste sentido, que protegem este público e garantem punições adequadas aqueles que os descumprirem, como por exemplo, pela prática de maus tratos aos idosos.

Um outro ponto importante destacado foi que estas políticas estimulam os idosos a participarem e colaborarem ativamente de atividades desenvolvidas, em prol de melhorar a sua saúde e qualidade de vida. Além disso, por terem respaldo da lei, estes se sentem mais seguros em relatarem inconformidades das quais foram vítimas. A promoção de um ambiente mais saudável, sociável e seguro tende a proporcionar benefícios enormes, conforme relatou o ENF 02:

“[...] Eles estimulam o idoso a colaborar e participar das atividades desenvolvidas.”

A adoção de políticas e programas detém a capacidade de promover o envelhecimento saudável, identificando e permitindo o combate rápido e efetivo a vulnerabilidades (afetivas, econômicas, sociais), conflitos, prevenção de doenças, manutenção das capacidades funcionais (físicas e psicológicas). Talvez, o maior benefício promovido por estas seja a dignificação da pessoa idosa, que abandona um estilo passivo e assume funções ativas na sociedade, atuando e contribuindo por períodos mais longos e com qualidade.

Apesar do elevado grau de importância, consenso entre todos os enfermeiros(as) consultados, alguns deles relataram certas dificuldades enfrentadas na implementação de programas deste tipo. De modo geral, a implementação destes exige muitos recursos. Além do quesito financeiro direto, existe uma demanda muito acentuada por profissionais multidisciplinares, que possam prover um ambiente saudável, nos sentidos clínicos, sociais e culturais. Além destes, são necessários equipamentos, componentes e aparatos que garantam o atendimento a logística dos programas.

No Brasil, o envelhecimento está crescendo, e assim se torna necessária a criação pelo governo de políticas públicas destinadas aos idosos.<sup>52</sup> Através destas políticas e programas, é possível proporcionar uma mudança positiva no quadro de saúde da pessoa idosa. A senescência deve ser colocada como ponto principal para o estabelecimento destas políticas. Considerando o âmbito da saúde de forma geral, se tornam necessárias transformações em relação ao meio em que o idoso habita, observando aspectos sociais e culturais, de modo a os tornar mais propícios aos idosos.<sup>53</sup> Alcântara (2016) diz que, no Artigo 230 da Constituição Federal de 1988, surgiu a ideia do estado, da população e a família proteger o idoso, pois o envelhecimento de forma digna é um direito humano.<sup>54</sup> De acordo com Pinheiro (2019), a Política Nacional do Idoso foi criada pelo estado, com objetivo de promover autonomia a pessoa idosa, além de garantir seus direitos, que envolvem atividades de saúde, cultura, lazer e moradia.<sup>9</sup>

Conforme observado ao longo das respostas concedidas e as descrições encontradas na literatura, é incontestável a importância fundamental da implementação e manutenção de políticas e programas de auxílio a pessoa idosa. Os resultados obtidos têm sido excelentes, sendo refletidos por um aumento na expectativa e qualidade de vida da população. Porém, ainda há desafios a serem superados. Similar aos pontos levantados na questão anterior, o apoio do município e órgãos superiores é imprescindível para o estabelecimento destas, principalmente devido a elevada quantidade de recursos necessária. Os profissionais de saúde e agentes sociais são os protagonistas, que atuam diretamente aos idosos, enquanto os familiares atuam como apoiadores. Uma ampla divulgação destas também é necessária, de modo a torná-las conhecidas ao público em geral, e como uma forma de alertar os praticantes de maus tratos que eles não sairão impunes.

#### 6.10. DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS

Ao longo de todos os tópicos anteriores abordados neste trabalho, foram relatadas várias dificuldades relativas a diversos pontos. O objetivo do presente questionamento foi tentar detectar quais as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro(a) para prover uma assistência adequada a pessoa idosa. É importante ressaltar que este é um assunto muito amplo, capaz de gerar discussões para a elaboração e desenvolvimento de inúmeros trabalhos, de modo que a abordagem apresentada aqui está voltada para listar e discorrer um pouco sobre os pontos apresentados pelos profissionais de saúde consultados.

Os problemas levantados foram muitos, sendo que boa parte deles foi consenso entre o espaço amostral verificado. Um primeiro ponto de atenção foram os relatos de que os idosos são muito afetados por questões econômicas, sociais e familiares, ao passo que ações voltadas a melhoria e preservação da saúde, por si só, são insuficientes para atender as demandas deste público. Neste sentido, fica evidente a integração requerida entre políticas e programas públicos econômicos voltados aos idosos (como aposentadoria e pensões), serviço social (secretarias e órgãos de apoio a realização de atividades de interação e recreação) e familiares,

que devem ser o pilar de apoio e incentivo ao idoso, como foi possível ver neste relato do ENF 09:

“Falta de conhecimento, de cuidados, de rede de apoio, problemas socioeconômicos, falta de apoio para o profissional entre outras.”

Devido aos numerosos relatos voltados aos familiares, é importante apresentar uma visão do papel destes como ponto de partida. Parte considerável dos enfermeiros(as) ressaltaram que muitos familiares desconhecem ou simplesmente ignoram a existência dos programas de saúde, bem como a participação de seus idosos neste, como ferramenta para prover o atendimento e acompanhamento de sua saúde, como observado nos relatos do ENF 01, ENF 04 e ENF 07 e ENF 08:

“Em alguns casos, o idoso é muito negligenciado por familiares, comparece sozinho nas consultas.”

“[...] O apoio da família.”

“Falta de interesse dos familiares em valorizar e incentivar a participação dos idosos em programas que os contemplem.”

“o acompanhamento por parte da família”

Isto contribui diretamente para que os idosos, que necessitam de apoio direto de terceiros, não cheguem a conhecer, ou passem a faltar nos programas de saúde dos quais fazem parte. Vale destacar também que uma parte dos cuidados praticados nos programas devem ser também realizados nos lares, o que termina por ser prejudicado ou eliminado devido à falta de apoio ao idoso. Além disso, o relato de desconhecimento por parte da família e população sobre os regulamentos do estatuto do idoso é preocupante, e acaba atrapalhando os profissionais de saúde, que, em muitos casos, precisam atuar também como professores dos familiares, transmitindo-lhes as principais informações destes. Isto também abre margem para maus tratos por parte de pessoas mal intencionadas para com os idosos, que, por desconhecerem as punições cabíveis, praticam atos de violência e abandono para com os idosos.

Marzola (2020) afirma que a família promove um grande suporte afetivo e social para o idoso, pois se cria um vínculo, como sendo fonte de carinho, apoio, cuidados, principalmente a saúde do idoso, visto que o envelhecimento é naturalmente complexo.<sup>52</sup>

Em relação a atuação direta do próprio profissional, uma dificuldade relatada foi a grande demanda de atendimentos em outras linhas de atuação. Os enfermeiros(as) atuam diretamente no atendimento ao público em geral nas unidades de saúde. Estas atividades, somadas ao atendimento aos idosos e ao acompanhamento destes em domicílio, acaba por sobrecarregá-los, comprometendo a garantia de uma assistência dedicada e efetiva. Além disso, existe uma cobrança forte para melhoria de indicadores de saúde (como pré-natal, vacinas, acompanhamentos de pacientes diabéticos, hipertensos, cardiopáticos, com MH e TB, acompanhamento de crianças). Todas estas atividades acumuladas, somadas a um número escasso de profissionais de saúde, comprometem as agendas dos enfermeiros(as) e conseqüentemente a assistência aos idosos. Conforme destacado em outros tópicos, o acompanhamento adequado previsto nos programas de amparo ao idoso requerem equipes multidisciplinares, o que torna este cenário ainda mais complexo. A escassez de recursos humanos esteve em voga nos relatos de todos os enfermeiros(as) consultados, o que explicita que este é um ponto que precisa de revisão urgente, por parte dos órgãos superiores de saúde e do município.

Além da escassez de recursos humanos, foram relatados problemas de falta e limitação de equipamentos, componentes e insumos suficientes e adequados. A disponibilidade limitada de medicamentos, materiais, oferta de exames, bem como da estrutura necessária para fornecê-los e mantê-los é um ponto de grande preocupação. Por mais que se tenha um quadro adequado de profissionais de saúde, a ausência de recursos materiais dificulta e/ou impede a realização de procedimentos necessários. Este problema se torna ainda mais complicado na ausência de dispositivos e medicamentos para atendimentos emergenciais, que exigem intervenções em tempo hábil. Neste sentido, alguns profissionais de saúde consultados relataram enxergar uma falta de sensibilidade por parte do ministério da saúde para com a própria saúde. Soma-se a esta equação os cortes de orçamento



realizados nos últimos tempos, que têm dificultado a promoção e continuação de programas de assistência a pessoa idosa. Congelamento de recursos, exclusão e descontinuação de serviços fundamentais, desmonte da estratégia da saúde familiar são alguns exemplos. Como agravante, mencionou-se também que, este cenário precário, quando divulgado, acaba por desincentivar o idoso a procurar as unidades de saúde, conforme relataram os ENF 05 e ENF 06:

“Equipamentos, matérias que nos ajude mais ainda nesse momento do atendimento, medicamentos[...]”

“Falta de insumos, medicamentos, procedimentos e exames em tempo hábil para os idosos [...]”

A falta de apoio e reconhecimento ao profissional de saúde é um outro problema. Melhorias nos ambientes e condições de trabalho, planos de carreira mais atrativos, foram pontos de destaque, como apontou o ENF 09:

“[...] falta de apoio para o profissional entre outras.”

Jornadas de trabalho exaustivas acabam sendo necessárias, dada a grande demanda de atendimentos e melhores condições de vida almejada pelos profissionais de saúde. A melhoria destas condições, e provimento de recursos humanos e materiais apropriados, sem dúvida, minimizarão esta problemática.

Na literatura Azevedo (2019), observou que a falta de medicações nas UBS, é uma questão que o enfermeiro(a) enfrenta, o que dificulta a constância do idoso no estabelecimento.<sup>42</sup>

Na literatura Costa (2018), observou que a sobrecarga de trabalho, relacionados diversas horas de trabalho, pode gerar problemas nas atividades assistenciais do enfermeiro, acarretando sentimentos negativos em relação a seu trabalho, acabando por esgotar fisicamente o enfermeiro, podendo até gerar adoecimento.<sup>54</sup>

Um outro ponto em voga foi o impacto da pandemia do vírus COVID 19 para a continuidade dos programas, como se pode ver nos relatos do ENF 02 e ENF 03:

“[...] medo a vida social pós pandemia.”

“A interação e participação de alguns, visto que muitos deles se encontram em isolamento social até os dias atuais ”

Muitos deles precisaram ser interrompidos, devido a necessidade de manter o afastamento social. Além disso, foi necessário realocar recursos para o combate a pandemia, o que desestruturou os programas. Além dos danos irreversíveis trazidos ao público idoso, mais afligido por óbitos e sequelas, as consequenciais se alastraram para a criação de pânico e demais problemas psicológicos. O medo de sair em público têm impedido muitos idosos de comparecerem as unidades de saúde para a realização de acompanhamentos de rotina. O número de pacientes com problemas psicológicos, como depressão, aumentou consideravelmente, devido aos efeitos do isolamento social. Os enfermeiros, por sua vez, foram ainda mais sobrecarregados com atendimento aos pacientes infectados com o vírus.

Segundo Silva (2021) a “COVID 19 trouxe mudanças na rotina da população, bem como a insegurança e o medo de contaminação.”<sup>55</sup>

Conforme observado ao longo das respostas e descrições similares encontradas em vários trabalhos da literatura, é possível inferir que ainda existem muitas dificuldades para a implementação de políticas e programas de promoção a saúde da pessoa idosa. Começando pelos problemas enfrentados pelos próprios idosos, como dificuldades socioeconômicas e falta de apoio familiar, passando pelo desconhecimento ou descaso da população para com as diretrizes do estatuto do idoso, até chegar aos vários desafios enfrentados pelos enfermeiros na execução de suas atividades. A limitação de recursos humanos, materiais, sobrecarregamento e falta de reconhecimento profissional são, infelizmente, uma realidade atual de sua profissão. A falta de sensibilidade e descaso por parte das organizações superiores de saúde, do município e do país como um todo para com a questão da saúde pública ainda traz sérios problemas para a assistência e acompanhamento da saúde da população, inclusive dos idosos. Estes últimos acabam sendo ainda mais agravados devido a necessidade de atenção dedicada em vários sentidos, sejam afetivos, clínicos, psicológicos e sociais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho realizou uma investigação sobre a realidade atual dos idosos do município de Parauapebas. Neste sentido, elaborou-se um questionário, que foi entregue a enfermeiros(as) de diferentes unidades de saúde de atenção primária do município. Neste, contemplou-se quesitos relativos as funções dos próprios profissionais de saúde, dos idosos, familiares e do município sobre o estabelecimento e manutenção da senescência em Parauapebas. Com base nestas, foi possível inferir algumas conclusões.

É possível dizer que existe uma realidade de senescência no município de Parauapebas. Esta deve estar relacionada ao estilo de vida mais saudável adotado pelos idosos, ao acompanhamento dos profissionais de saúde, e as políticas públicas que têm sido desenvolvidas neste sentido. Porém, está ainda não é uma condição absoluta e os mecanismos que as provê precisam ser estimulados.

Vêm-se observando um aumento na expectativa de vida, porém, infelizmente, é fato que o público idoso do município é afligido por doenças crônicas, que, além de comprometerem a sua saúde, requerem maior atenção e recursos humanos e materiais para o tratamento e acompanhamento. HAS, DM e doenças neurológicas estão entre as mais citadas.

Em relação a senescência foi observado que houve uma contradição nas respostas da questão 01 e 02, visto que na que questão 01 foi dito que em 50% do espaço amostral que os idosos das áreas de coberturas desses enfermeiros(as), senescentes, em contrapartida na questão 02 100% do espaço amostral, apresentam patologias, ou seja, possivelmente os enfermeiros talvez não saibam o real significado do envelhecimento senescente.

Os idosos têm procurado as unidades de saúde para a realização do acompanhamento. Porém, ainda é necessária uma melhor integração entre os profissionais de saúde, idosos, familiares e políticas públicas, no intuito de manter este cenário e evitar problemas, como a procura apenas por medicamentos e a necessidade de intervenções médicas corretivas.

É realizada uma busca ativa aos idosos faltantes ao acompanhamento. Porém, estas requerem recursos humanos e financeiros, que são limitados. Neste sentido, é necessário um maior esforço por parte dos idosos e familiares para garantir as suas idas as unidades de saúde, bem como o desenvolvimento de políticas públicas para resolver os problemas relativos aos idosos que não possuem condições de se deslocarem até os locais de atendimento.

Ainda existe um problema sério quanto ao conhecimento dos idosos e seus familiares sobre o seu estado de saúde. Iniciativas vêm sendo realizadas, como a divulgação de informações de forma direta e pelos meios de comunicação, a formação de grupos, visitas dos agentes de saúde dentre outras. Este é um dos pontos que necessita de maior atenção por parte do próprio idoso e de seus familiares.

Os idosos vêm recebendo assistência adequada por parte dos enfermeiros(as), tanto nos atendimentos nas unidades de saúde e nos acompanhamentos em domicílio. As visitas, juntamente aos agentes de saúde, foram indicadas como sendo a forma mais eficaz. Porém, desafios como o número limitado de profissionais, sobrecarga nos demais atendimentos, dificuldades de acesso e transporte de materiais ainda são relatados.

Foi observado que no geral na maioria das respostas de diversos questionamentos, os enfermeiros relataram que o atendimento domiciliar é uma ação muito viável na melhoria da assistência ao idoso.

Os enfermeiros(as) relataram a eficácia de programas públicos de apoio a senescência, sendo a Política Nacional da Pessoa Idosa a principal. O GC e o HIPERDIA também foram aclamados. Os principais desafios parecem estar relacionados aos recursos para manter e expandir estes programas e a adesão mais ampla dos idosos a estes.

No geral foi visto que os enfermeiros consideram as políticas importantes, no que é possível observar que é de suma importância, para que assistência seja eficaz e de qualidade para o idoso.

Diversas dificuldades foram relatadas pelos enfermeiros(as), desde os recursos limitados em termos de pessoal e materiais, resistência e desatenção dos idosos e familiares para com o acompanhamento, apoio ainda insuficiente por parte dos órgãos de saúde e município.

De modo geral, é possível inferir que os objetivos deste trabalho foram alcançados. O levantamento realizado permitiu observar que as políticas públicas são de suma importância para que a assistência do idoso seja de qualidade, vários pontos foram vistos, desde os que estão adequados até os que precisam ser revistos, de modo a garantir o crescimento e manutenção da senescência. Os idosos são diretamente atingidos afetiva, econômica e socialmente, necessitando assim de uma boa integração dos enfermeiros(as) junto com a equipe multidisciplinar e o governo.

Ao longo da realização deste trabalho, foi possível detectar algumas lacunas, que podem ser preenchidas em trabalhos futuros: Levantamento da realidade da senescência em esferas mais macros, estadual e nacional; Levantamento das políticas e programas de apoio a pessoa idosa, aplicados em outros locais (nacional e internacionalmente), que podem ser implementados no município; Sobrecarga da jornada de trabalho do enfermeiro nas ESF.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MENDES, Antonio da Cruz Gouveia et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 955-964, 2012.
- 2- BRAGA, Sonia Faria Mendes; GUIMARAES, Ludmila de Vasconcelos Machado; SILVEIRA, Rogério Braga; PINHEIRO, Daniel Calbino. As Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 5, n. 3, p. 94-112, 2016.
- 3- STURMER, Jaqueline; BETTINELLI, Luiz Antonio; AMARAL, Priscila Piani do; BORTOLUZZI, Emanuely Casal; DORING, Marlene. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3236-3242, 2017.
- 4- DINIZ, J. Prefeitura de Parauapebas: A prefeitura se dedica a serviços voltados para a terceira idade. **Assessoria de Comunicação - Ascom Parauapebas-Pa**, Parauapebas, Brasil. Disponível em: <<https://www.parauapebas.pa.gov.br/index.php/component/content/article.html?id=1587>>. Acesso em: 13 de jun. 2021.
- 5- DE FREITAS, Eduardo. **O número de idosos deverá aumentar no Brasil**. 2017.
- 6- FONSECA, Laura Moreira de Sousa; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 11, n. 2, 2014.
- 7- DOS PINHEIRO, Osvaldo Daniel; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Barú-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2019.

- 8- FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA—UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL E ALIMENTAR. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.
- 9- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- 10- BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macêdo; PONTES, Maria de Lourdes de Farias; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
- 11- SEABRA, Cícera Amanda Mota Samyra Paula Lustoza Xavier<sup>2</sup> Yana Paula Coêlho Correia Sampaio<sup>3</sup> Mirna Fontenele de Oliveira<sup>4</sup> Glauberto da Silva Quirino<sup>5</sup> Maria de Fátima Antero Sousa Machad. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019. Doi: 10.1590/1981-22562019022.190022.
- 12- PAULA, Tereza Cristina Martins de. **Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos longevos assistidos na saúde suplementar**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2019.
- 13- FERREIRA, cia Ribeiro. **Políticas públicas voltadas para a terceira idade**. 2020. 42 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2020.

- 14- SAAD, Paulo M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016. ESTATUTO DO IDOSO - Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 40 p. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto\\_do\\_idoso\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf)>. Acessado em 10 de jun. 2021.
- 15- PAULA, Tereza Cristina Martins de. **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS LONGEVOS ASSISTIDOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- 16- SILVESTRE, Elizandra Ferreira de Lima. **Atenção ao idoso na estratégia saúde da família: a atuação do médico e do enfermeiro**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- 17- CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1763-1768, 2011. Doi: 10.1590/S0080-62342011000800022.
- 18- CARVALHO, Deuciângela Ângelo. **Fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos atendidos em um hospital universitário**. 2020.
- 19- FERREIRA, Letícia Ribeiro. **POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A TERCEIRA IDADE**. 2020. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Itapetininga - Sp, 2020.
- 20- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa**. 2016.



- 21- Estatuto do idoso. – **Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas**, 2017. 40 p
- 22- FAGUNDES, Seris Nayara. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER-Revista Científica**, n. 09, 2016.
- 23- ANA, Wallace Pereira Sant; LEMOS, Glen César. METODOLOGIA CIENTÍFICA: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 4, n. 12, p. 531-541, 2018.
- 24- YIN, R. K. **Metodologia científica: pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1 ed. Porto Alegre: Penso, 2018.
- 25- PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C.; **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- 26- LEAL CORTEZ, A. C. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, 2019. Doi: 10.33233/eb.v18i5.2785.
- 27- DE CARVALHO SANTOS, S.; DA ROCHA, S. F. T.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 29, p. 118-127, 2016. Doi: 10.5020/18061230.2016.sup.p118.
- 28- OTTONI, M. A. M.; CARDOSO, A. D. O desafio social da senescência: centralidade da política de assistência à saúde do idoso. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 195-211, 2019.

- 29- SOUSA, H. J. S.; FONTES, L. A. X.; OLIVEIRA, P. C. C. R. Análise da abordagem fisioterapêutica nas alterações senescentes e senis do sistema musculoesquelético. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 2, 2019.
- 30- SILVA, D. M. **A Contribuição do Estatuto do Idoso e a intervenção do Assistente Social**. 2015. 30 f. Monografia (Especialização em Aprimoramento Profissional) - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, 2015.
- 31- PADILHA, A. R. S. **Resolução nº 466**. Local: Conselho Nacional de Saúde - DOU nº 12, seção 1, 2012. 12 p.
- 32- FRAGA, V. F. **Avaliação neuropsicológica em idoso**. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação Psicológica) - O Portal dos Psicólogos, Brasil, 2018.
- 33- DOS SANTOS SILVA, D. et al. Alterações metabólicas e cardiovasculares e sua relação com a obesidade em idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4357-4369, 2020. Doi: 10.34119/bjhrv3n3-036.
- 34- MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.
- 35- DA SILVA BARRETO, M.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015. Doi: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339.
- 36- RIBEIRO, D. R.; CALIXTO, D. M.; DA SILVA, L. L.; ALVES, R. P. C. N.; SOUZA, L. M. C. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos**. Com, v. 14, p. e2132, 28 jan. 2020.

- 37- RIGON, E. et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro. Vol. 24, n. 5 (2016), p. e17030**, 2016. Doi: 10.12957/reuerj.2016.17030.
- 38- EVANGELISTA, A. R. et al. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Doi: 10.1590/S1980-220X2018018103482.
- 39- PINHEIRO, R. J. **Idosos com analfabetismo funcional, dificuldades na medicação e aumento de doenças crônicas**. 2019. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Fortaleza, CE, 2019.
- 40- GARBACCIO, Juliana Ladeira; TONACO, Luís Antônio Batista; ESTÊVÃO, Wilson Goulart; BARCELOS, Bárbara Jacome. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 724-732, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0149.
- 41- CAMACHO, A. C. L. F.; GOMES, F. A. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5066-5073, 2017. Doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a23068p5066-5073-2017.
- 42- SILVA, E. **Rastreamento por busca ativa de idosos não assistidos pela família em Toledo, Paraná**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica) - Universidade Federal do Paraná Curitiba, Curitiba, PR, 2019.
- 43- MUNIZ, E. A. et al. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, n. Supl 1, p. 296-302, 2017. Doi: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201707.
- 44- CASTRO, E. A. B. et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. MARTINEZ,

- Ismael Rizo. Melhoria da Atenção aos Idosos na UBS/ESF Enedino Monteiro, Coari/AM, 2016.
- 45- DA SILVA, R. D. Grupo de convivência: percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 3, p. 432-438, 2018. Doi: 10.18554/refacs.v6i3.2160.
- 46- ARAÚJO, L. S. A. et al. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.
- 47- ALVES, M. F. P. **Cognição e qualidade de vida em idosos comunitários inseridos em grupos de convivência: um estudo comparativo**. 2019. 50 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Federal do Tocantins, Tocantinópolis, TO, 2019.
- 48- RATUCHENEI, V. M. **Projeto caminhada do bem: atividade física para adultos e idosos**. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23613/1/51366\\_VANESSA%2520MATULAITIS%2520RATUCHENEI.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23613/1/51366_VANESSA%2520MATULAITIS%2520RATUCHENEI.pdf)>. Acessado em 10 de jul. 2021.
- 49- SANTOS, L. C. **A qualidade de vida dos idosos do grupo de extensão “caminhada orientada” em Miracema do Tocantins**. 2020. 39 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, TO, 2020.
- 50- AZEVEDO, A. P. B. et al. O papel da enfermagem na assistência à saúde a população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura. In: 22ª Semana de Mobilização Científica-SEMOC, 2019, Salvador. **Anais eletrônicos da 22ª Semana de Mobilização Científica-SEMOC**. Salvador: UCSAL. Disponível em: <<http://noosfero.ucsal.br/anais>>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- 51- GONZALEZ, Y. M. **Melhorar a qualidade de vida dos idosos: um desafio da equipe de saúde da família da UBS águas claras**. 2015. 14 f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, Ribeirão Preto, SP, 2015.

- 52- ALCÂNTARA, A. O. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In: INSTITUTO DE PESQUISAS APLICADAS. **Política do idoso: velhas e novas questões**. Brasil: IPEA, vol. 1, cap. 14, p. 359-378, 2016.
- 53- MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 288-295, 2017. Doi: 10.1590/0103-11042017S322.
- 54- SILVA, N. R. G. **Satisfação dos cuidadores e dos idosos usuários do serviço de atenção domiciliar: Programa Melhor em Casa**. 2020. 100 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2020.
- 55- DOS SANTOS, G. M.; DE LIMA SOUSA, P. V.; DOS ANJOS BARROS, N. V. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 48-53, 2018. Doi: 10.13037/ras.vol16n56.5090.
- 56- GOMES, E. T.; DA SILVA BEZERRA, S. M. M. Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, 2018. Doi: 10.7322/abcshs.v43i2.1076.
- 57- GUTERRES CARDOSO, Carine; VIRGINIA COUTINHO AREOSA, Sílvia. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PNSPI): A VISÃO DOS GESTORES EM SANTA CRUZ DO SUL E REGIÃO. **Jornada de Pesquisa em Psicologia**, 2016.

- 58- MARZOLA, T. S. et al. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 78-86, 2020. Doi: 10.18554/refacs.v8i1.4440.
- 59- DA COSTA, C. S. et al. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.
- 60- DA SILVA, L. C. A. et al. Impacto psicológico nos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: Abordagem através da metodologia problematizadora. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e5510615413-e5510615413, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i6.15413.
- 61- SILVESTRE, E. F. L. **Atenção ao idoso na estratégia saúde da família: a atuação do médico e do enfermeiro**. 2013. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2013.
- 62- OLIVEIRA, I. C. et al. A influência da grupoterapia na qualidade de vida do idoso. In: XXI Jornada da Pesquisa, 2016, Santa Maria. **Anais eletrônicos da XXI Jornada da Pesquisa**. Santa Maria: Unijuí. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaocohecimento/articloe/view/6869>>. Acesso em 11 jul. 2021.
- 63- RIGON, Eluani et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro. Vol. 24, n. 5 (2016), p. e17030**, 2016.
- 64- EVANGELISTA, Andressa da Rocha et al. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.
- 65- RIGON, Eluani et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro. Vol. 24, n. 5 (2016), p. e17030**, 2016.

66- GARBACCIO, Juliana Ladeira et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 724-732, 2018.

## APÊNDICE A

### FORMULÁRIO

1- A senescência é uma realidade para os idosos desta área de cobertura?

( ) TOTALMENTE

( ) PARCIALMENTE

( ) NÃO

2- Os idosos desta área apresentam doenças crônicas que precisam de constante assistência?

( ) SIM

( ) NÃO

Quais ou qual doença:

---

---

---

3- Os idosos desta área que apresentam doenças crônicas procuram o estabelecimento para fazer o acompanhamento devido?

( ) SIM

( ) NÃO

4- É feita a busca ativa aos idosos faltosos para o seu acompanhamento?

( ) SIM

( ) NÃO

Se não, comente:

---

---

---

5- Existem práticas voltadas para o incentivo dos idosos, para que os mesmos busquem acompanhamento?

---

---

---



**6-** Os idosos que apresentam dependência são devidamente auxiliados através da assistência promovida pelos profissionais enfermeiros?

---

---

---

**7-** É visto uma qualidade no conhecimento do idoso ou família para com seu estado de saúde?

---

---

---

**8-** Você considera os programas e políticas importantes para a melhora da assistência e realidades dos idosos? Justifique

---

---

---

**9-** Você conhece políticas ou programas que promovam esta melhora? São aplicadas nesta unidade básica de saúde?

---

---

---

**10-**Quais as maiores dificuldades para uma boa assistência voltada aos idosos?

---

---

---

## ANEXO A



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA – FADESA  
Rua Ernesto Geisel, Qd. 72 – Lt. 15 – Bairro Paraíso – Cep 68515-000 Parauapebas-PA  
CNPJ: 11.086.945/0001-94

### SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos do Gestor/Representante legal do(a) \_\_\_\_\_  
autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
do acadêmico(a) \_\_\_\_\_,  
orientado(a) pelo Profº(a) \_\_\_\_\_,  
tendo como título preliminar \_\_\_\_\_

A coleta de dados será feita através da aplicação de \_\_\_\_\_ conforme  
modelo anexo.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem, da  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA. As informações aqui  
prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de  
pesquisa.

Parauapebas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acadêmico

\_\_\_\_\_  
Prof. Orientador

\_\_\_\_\_  
Coordenação de Enfermagem

Deferido ( )

Indeferido ( )

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gestor/Responsável

## ANEXO B

MEMORANDO Nº234/2021/SEMSA

Parauapebas 10 de Setembro de 2021.

**DE:** Diretoria de Educação na Saúde e Humanização

**PARA:** Atenção Primária à Saúde

Srª Seanne Rodrigues da Silva

Prezada senhora,


A Diretoria de Educação na Saúde e Humanização por meio da Supervisão de Estágios encaminha a solicitação para coleta de dados do projeto de Pesquisa Acadêmica Científica do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, a ser realizada com os Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária à Saúde.


A referida pesquisa, cujo tema é "**Políticas Públicas de Atenção a Saúde do Idoso: Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na Estratégica de Saúde da Família**" a realização da pesquisa ocorrerá através de questionário semiestruturado, será conduzida pela acadêmica **Gabrielly de Sousa Brito**, orientado pelo professor Jackson Luis Ferreira Cantão, segue em anexo o instrumento acadêmico para apreciação e o início se dará após análise do questionário semiestruturado e retorno do serviço solicitado para a realização da pesquisa.

Agradecemos a parceria e nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,

SEMSA - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
**RECEBIDO**  
Data: 23/09/2021  
Assinatura

  
**Frieta Ferreira Ramos Santos**  
Supervisora de Estágios  
Portaria nº 0199/2021

  
**Terezinha Guimarães**  
Dir. de Educação na Saúde e Humanização  
Portaria nº 0227/2021