



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAIO BISMARCK SILVA DE OLIVEIRA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: A ABORDAGEM À
PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CUITÉ
2023

CAIO BISMARCK SILVA DE OLIVEIRA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: A ABORDAGEM À
PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**CUITÉ
2023**

O48c Oliveira, Caio Bismarck Silva de.

Consulta de enfermagem gerontogeriatrica: a abordagem em pessoa idosa na estratégia saúde da família. / Caio Bismarck Silva de Oliveira. - Curitiba, 2023.
47 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientado: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira".

Referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem de Atenção Primária. 3. Saúde do idoso. 4. Serviços de saúde para idosos. 5. Acesso aos serviços de saúde. 6. Gerontologia. 7. Enfermagem gerontogeriatrica. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 616-083(043)

CAIO BISMARCK SILVA DE OLIVEIRA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: A ABORDAGEM À
PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Caio Bismarck Silva de Oliveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Orientador – UFCG

Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro – UFCG

Profa. Me. Edlene Régis Silva Pimentel
Membro – UFCG

Aprovado em 13 de junho de 2023.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à minha mãe, a pessoa mais especial e inspiradora da minha vida. Cada palavra de encorajamento nos momentos de dúvida, cada abraço apertado quando eu estava cansado ou desanimado, tudo isso me deu forças para persistir e seguir em frente. Esta conquista é também sua! Eu te amo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, fonte de toda a minha força e inspiração, por me abençoar com uma determinação inabalável em minha vida. Desde o momento em que despertei para a jornada da realização dos meus sonhos, sua presença e orientação têm sido fundamentais para que eu persevere diante dos desafios.

Sou imensamente grato às pessoas mais importantes em minha vida, que me apoiam diariamente e são exemplos para o meu caminho: meus pais, Maria Isabely da Silva e Antonio Agenor de Oliveira Junior. Sempre me incentivaram a seguir meus sonhos e acreditar em meu potencial. São eles que me fortalecem nas horas de dificuldade e compartilham as alegrias da minha jornada. Agradeço profundamente por tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim. Minha gratidão por tê-los como pais transcende qualquer palavra e se manifesta em meu amor incondicional por vocês. Sou verdadeiramente abençoado por tê-los ao meu lado, e sou grato todos os dias por serem as âncoras da minha vida.

Sou profundamente grato àquela pessoa que foi meu maior apoio, que esteve presente em cada passo dessa jornada, que lutou ao meu lado, testemunhou de perto minhas batalhas e juntos conquistamos muitas coisas. Meu amor, Alex Silva, quero expressar minha imensa gratidão por ser a luz da minha vida, por tudo o que você fez por mim e por tudo o que enfrentamos juntos. Vivemos inúmeras experiências e sei que ainda viveremos muitas mais. Agradeço a Deus por tê-lo em minha vida, pois você é meu porto seguro. Eu te amo!

Aos meus avós paternos Maria das Graças Silva de Oliveira e Antonio Agenor de Oliveira; e maternos, Gildenor Domingos da Silva e Maria Aparecida do Nascimento (*in memoriam*), por serem fontes de amor e sabedoria em minha vida. Desde a minha infância, vocês me ensinam importantes lições sobre respeito, generosidade e perseverança. Sou profundamente grato por todo o amor e carinho que recebo de vocês. Vovó Cida, mesmo que você não esteja mais fisicamente presente, sinto sua energia e amor e encontro conforto ao saber que você está olhando por mim, como um anjo protetor.

A todos os meus familiares, tios, primos por todo apoio e força que recebi nessa caminhada. Em especial, os meus primos Mayara Cândido e Gabriel Cândido, a quem os considero como irmãos, por todos os momentos na nossa infância e por continuarem presentes em minha vida.

Ao meu grupinho dos “Enfernajas”, Gerlane Ribeiro, Isabel Dias, Maria Aparecida, Beatriz Giovanna, Jucielly Thaís, Deivid Junior, Lílian Nayara, Barbara Clareliz, Fernanda Félix e Matheus Wagner, por me acolherem, por me apoiarem, por se estressarem junto comigo

com as provas e trabalhos e por ficarem felizes com as minhas conquistas também. Sou tão grato a Deus por Ele ter colocado todos vocês em meu caminho. Com vocês a caminhada e o curso puderam ser mais leves, mais engraçados e mais divertidos. Amo cada um de vocês.

Aos colegas das turmas 2017.2 e 2018.1 do Curso de Enfermagem, que o destino e a disciplina de Anatomia uniram. Em especial, Vinícius Lacerda, Ana Marcela, Daniele Sabrina, Eloisa Louhany, Yorrane Kelly e Ellen Kerolaine por serem tão especiais para mim e por estarem junto comigo nessa conquista, amo muito vocês!

À todas aquelas pessoas que tive a oportunidade de conhecer em Cuité durante esses anos de curso, aos quais posso citar Graziela Batista, Lais Cristiny, Nielly Celestino, Lorena Silva, Ana Regina, Tais Layane, Girleide Santos e Wanderson Yure, que tive a oportunidade de conhecer através de Alex. Agradeço também a Arthur Alexandrino, com quem tive a oportunidade de dar os primeiros passos na jornada científica, através da coleta de dados de sua pesquisa e posteriormente na produção do meu primeiro artigo, muito obrigado amigo! Todos vocês, cada um à sua maneira, contribuíram para moldar a pessoa que sou hoje. Através dos momentos compartilhados, das dificuldades superadas e dos inúmeros momentos de alegria.

Meu muito obrigado às inúmeras amigadas que surgiram durante a graduação. Serei eternamente grato por ter conhecido essas pessoas maravilhosas e por ter compartilhado com elas essa parte significativa da minha vida. Que possamos continuar crescendo e alcançando nossos sonhos, mesmo que nossos caminhos se separem.

Ao meu orientador Matheus Nogueira, gostaria de expressar minha profunda gratidão por todo o apoio, orientação e dedicação que você demonstrou durante o meu percurso acadêmico. Foi sob sua orientação que dei o primeiro passo no mundo científico, na qual tive a oportunidade de escrever meu primeiro artigo científico. Sua paciência e dedicação foram fundamentais para o meu desenvolvimento enquanto pesquisador, e eu não poderia escolher outra pessoa para me orientar neste trabalho a não ser aquele que começou junto comigo. Continue transformando vidas, inspirando e orientando outros alunos, assim como fez comigo.

A minha banca de TCC, professoras Mariana Albernaz e Edlene Régis, a quem expresso minha imensa gratidão por terem aceitado participar da minha banca de TCC e por terem contribuído de maneira significativa para o meu crescimento acadêmico. A oportunidade de contar com a presença e o conhecimento de vocês nesse momento crucial da minha jornada acadêmica foi verdadeiramente especial.

Aos professores, minha mais sincera gratidão a todos vocês por terem sido parte fundamental da minha jornada acadêmica. Sou grato por todas as oportunidades que vocês me proporcionaram e por terem me preparado para enfrentar os desafios do mundo, além da

graduação. Vocês são verdadeiros heróis, e levarei comigo os ensinamentos e a gratidão por toda a vida. Agradeço especialmente a Prof.^a Luana Ribeiro, pela oportunidade de ter sido seu orientando de iniciação científica durante um ano; seus ensinamentos foram fundamentais para o meu amadurecimento enquanto pesquisador.

Aos meus supervisores, do Estágio Supervisionado em Enfermagem I, na Unidade Básica de Saúde Luíza Dantas de Medeiros em Cuité e do Estágio Supervisionado em Enfermagem II, no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, por todas as lições durante os estágios. A experiência que tive ao trabalhar ao lado de profissionais tão dedicados e competentes foi verdadeiramente enriquecedora e impactante para o meu desenvolvimento profissional. Agradeço especialmente a enfermeira Márcia Medeiros, a minha “mamis” de Cuité. Você foi mais do que uma supervisora de estágio, foi uma verdadeira mentora durante essa etapa importante da minha vida. Levo comigo todos os ensinamentos, todas as lições e as boas e inúmeras lembranças desse período.

Gostaria de expressar meu sincero agradecimento a todos os participantes desta pesquisa. Sem o comprometimento e a disposição de vocês, não seria possível obter os resultados significativos que alcançamos, fundamentais para o sucesso deste estudo e para o avanço do conhecimento em nossa área.

A todas as pessoas que contribuíram de forma direta ou indireta para minha conquista, minha profunda gratidão por fazerem parte da minha jornada acadêmica e por terem contribuído de maneiras diversas para a minha construção como Enfermeiro! Sei que não seria possível chegar a esse momento sem o apoio, o incentivo e a colaboração de pessoas incríveis. Essa conquista é de todos nós!

“O uso criativo e imaginativo do conhecimento para a melhoria do homem encontra expressão na arte da Enfermagem.”

Wanda Horta

RESUMO

Caio Bismarck Silva de Oliveira ¹
Matheus Figueiredo Nogueira ²

Objetivo: analisar o processo de abordagem à pessoa idosa no contexto da consulta gerontogeriatrica realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no município de Currais Novos, Rio Grande do Norte. Participaram do estudo 14 enfermeiros. Os textos foram organizados em formato de corpus textual para serem processadas no *software* IRAMUTEQ, estruturados com base na Classificação Hierárquica Descendente, e analisados pela técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** o *corpus* textual da pesquisa foi constituído por 14 textos e 151 segmentos de textos, com aproveitamento total de 78,81%. O dendrograma foi constituído pelas seguintes classes: Classe 2 “Programa Hiperdia como estratégia de abordagem e acompanhamento do idoso”; Classe 3 “Abordagem e atenção ao idoso centrados na doença e no doente”; Classe 6 “A organização do atendimento ao idoso na Unidade Básica de Saúde”; Classe 5 “Abordagem individual do idoso na Unidade Básica de Saúde e no domicílio”; Classe 1 “Abordagem do enfermeiro conforme as necessidades individuais do idoso”; e Classe 4 “Motivações da busca de idosos por atendimento na Unidade Básica de Saúde”. **Considerações finais:** constatou-se abordagens relacionadas ao hiperdia e comorbidades, centradas em consultas médicas, organizados por ordem de chegada, individuais, espontâneas, relacionadas a queixas agudas, condições crônicas e necessidades de renovação de receitas e solicitação de exames, sendo fundamental a adoção de medidas para aperfeiçoar o acesso dos idosos aos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos; Acesso aos Serviços de Saúde.

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

² Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto IV do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

ABSTRACT

Objective: to analyze the process of approaching the elderly person in the context of the gerontogeriatric consultation carried out by the nurse in the Family Health Strategy. **Method:** descriptive study with a qualitative approach carried out in the municipality of Currais Novos, Rio Grande do Norte. 14 nurses participated in the study. The texts were organized in a textual corpus format to be processed in the IRAMUTEQ software, structured based on Descending Hierarchical Classification, and analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** the textual corpus of the research consisted of 14 texts and 151 text segments, with a total use of 78.81%. The dendrogram consisted of the following classes: Class 2 “Hiperdia Program as a strategy for approaching and monitoring the elderly”; Class 3 “Approach and care for the elderly centered on the disease and the patient”; Class 6 “The organization of care for the elderly in the Basic Health Unit”; Class 5 “Individual approach to the elderly in the Basic Health Unit and at home”; Class 1 “Nurses' approach according to the individual needs of the elderly person”; and Class 4 “Motivations for elderly people to seek care at the Basic Health Unit”. **Final considerations:** Approaches related to hyperdia and comorbidities were found, centered on medical consultations, organized in order of arrival, individual, spontaneous, related to acute complaints, chronic conditions and needs for renewing prescriptions and requesting exams, being essential to adopt measures to improve elderly people's access to health services.

Keywords: Nursing; Primary Care Nursing; Health of the Elderly; Health Services for the Aged; Health Services Accessibility.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho pode ser entendido como o modo de desenvolvimento de atividades profissionais, com objetivos claros, que se dá por meio da combinação de fatores que sofrem a transformação do homem por meio das ferramentas de trabalho (FARIA *et al.*, 2009). Na Enfermagem, o processo de trabalho envolve cinco dimensões: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, que podem ser realizadas, ou não, em conjunto (PAULA *et al.*, 2014).

A dimensão administrar tem como finalidade coordenar o processo de trabalho assistir, através de bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos. A dimensão ensinar tem como finalidade a formação e a capacitação, bem como o aperfeiçoamento de recursos humanos da saúde e enfermagem. A dimensão da pesquisa em enfermagem tem foco na descoberta de melhores formas de assistência, identificando novas possibilidades no desenvolvimento de suas ações na busca da construção do seu conhecimento. A dimensão da participação política é simbolizada pela força de trabalho de enfermagem e sua representação social. Já a dimensão assistir ou cuidar em enfermagem, tem como objeto o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades, com finalidade de promover, manter e recuperar a saúde destes (SANNA, 2007).

Nesse contexto, os enfermeiros possuem atribuições específicas na Atenção Primária à Saúde (APS), exercendo todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe também as atividades educativas, o acolhimento dos usuários, preenchimento de livros de registro e prontuário. Privativamente, tem como atribuição a consulta de enfermagem, permitindo um acompanhamento contínuo e sistematizado a qualquer pessoa ou grupo em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas ou associações comunitárias, entre outros, conforme a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, desde o pré-natal até a pessoa idosa (AZEVEDO *et al.*, 2021; BRASIL, 2017; COFEN, 2009).

A população idosa tem ganhado cada vez mais atenção na assistência à saúde, gerando transformações nos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (FERTONANI *et al.*, 2015). A enfermagem, introduzida nessa realidade, tem exigido esforços para produzir e difundir conhecimentos sobre o cuidado gerontogeriátrico no intuito de contribuir para a reorientação de saberes e práticas para a promoção da saúde do idoso, a fim de garantir-lhe autonomia, independência e melhores níveis de qualidade de vida (ARAÚJO, 2013).

A prática de cuidar da Enfermagem Gerontogeriatrica é um processo flexível e fundamenta-se na interação e nas ações planejadas com base no conhecimento e no respeito à realidade do idoso e sua família. Portanto, durante a consulta de enfermagem gerontogeriatrica, o profissional deve assistir o idoso, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e espirituais, que são vivenciados pelo idoso e família, proporcionando a integração de múltiplas dimensões do seu viver, por meio de suas potencialidades, habilidades, recursos, ambiente e condições de vida (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2013).

Estudos têm evidenciado déficits na assistência a esse segmento populacional durante a consulta de enfermagem, em que se observa, com relevância, a fragilidade de competências e habilidades do enfermeiro, a insegurança profissional, e, de modo específico, a inaptidão e o desconhecimento para a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa como instrumento assistencial próprio da consulta gerontogeriatrica. Geralmente, o atendimento aos idosos estão voltados para ações de controle do diabetes e/ou hipertensão. Outras evidências científicas sugerem que as competências e habilidades dos enfermeiros para realizar avaliações multidimensionais de idosos não são desenvolvidas durante a formação acadêmica (MARQUES *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2019).

Apesar de a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ter possibilitado a ampliação do acesso dos usuários ao SUS, ainda há lacunas que precisam ser aprimoradas para elevar a qualidade e a resolubilidade dos serviços públicos de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Diversas pesquisas têm apontado desafios na implantação do atendimento da pessoa idosa no contexto da APS. Alguns desses desafios incluem a falta de integralidade das ações, a fragmentação do cuidado, a ausência de equipes interprofissionais, falta de capacitações, e dificuldades de uso e acesso ao sistema de saúde (AGUIAR; SILVA, 2022; ANDRADE *et al.*, 2023; SANTOS; ALVES; AIDAR, 2023).

Antes da consulta de enfermagem com a população idosa, é importante considerar estratégias e identificar fragilidades que possam estar afetando o acesso aos serviços de saúde para esse grupo. Nesse contexto, é essencial promover melhorias e implementar estratégias necessárias, com o objetivo de aprimorar o acesso e a qualidade do cuidado oferecido (LEAL *et al.*, 2022). Neste panorama, o enfermeiro deve demonstrar aptidões técnico-científicas e competência clínica, além de desenvoltura eficiente no acolhimento, na classificação de risco e na avaliação multidimensional quanto à abordagem da pessoa idosa para a execução da consulta de enfermagem.

Diante o exposto, surgiu o seguinte questionamento: Como acontece a abordagem à pessoa idosa no contexto da consulta gerontogeriatrica realizada pelo enfermeiro na Estratégia

Saúde da Família? De modo a responder esta questão, objetivou-se com este estudo analisar o processo de abordagem à pessoa idosa no contexto da consulta gerontogeriatrica realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no município de Currais Novos, localizado na região do Seridó do estado do Rio Grande do Norte. De modo específico, o cenário de referência foram todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (BRASIL, 2022), a rede de Atenção Básica (AB) do município conta com 14 UBS distribuídas entre zona urbana e zona rural. O crescente contingente de idosos na população do município, a necessidade de reconhecimento do cuidado de enfermagem ofertado à pessoa idosa e a ausência de resultados de investigações científicas locais sobre a consulta de enfermagem gerontogeriatrica justificam a escolha do local de realização da pesquisa.

Participaram do estudo 14 enfermeiros atuantes nas UBS e o conjunto de colaboradores da pesquisa foi obtida de forma intencional e delimitada pela técnica de saturação teórica ou redundância de informações, a qual é atingida quando as categorias se apresentam densas e quando as relações entre elas estão bem determinadas e validadas, por meio de um processo contínuo de análise dos dados desde o início do processo de coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Para compor a amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro vinculado à equipe da ESF ou vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN). Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estivessem de licença saúde ou afastados do trabalho por outro motivo, durante o período de coleta dos dados. Houve apenas uma recusa, devido à elevada sobrecarga de trabalho no momento da coleta.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2023 com a utilização de dois instrumentos: I) *Questionário socioprofissional*, incluindo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tipo de vínculo com a Atenção Básica (profissional ou residente), tempo de formação, tempo de atuação na Saúde da Família, titulação (especialização, mestrado, doutorado) e qualificação em saúde do idoso; e II) *Roteiro de entrevista*, contendo questões que envolveram os elementos que estruturam a consulta de enfermagem gerontogeriatrica. Foi

utilizada a técnica da entrevista individual semiestruturada, gravada em dispositivo de áudio mediante aquiescência dos participantes do estudo.

O pesquisador abordou pessoalmente os profissionais em seus locais de trabalho. As entrevistas foram conduzidas em um ambiente que garantisse privacidade aos participantes da pesquisa, sendo o consultório de enfermagem frequentemente escolhido como local de coleta. Apenas o pesquisador e o entrevistado estavam presentes durante as entrevistas.

Após o período de levantamento das informações, os dados obtidos no Questionário foram digitados no *Software Excel 2016* para a construção da caracterização socioprofissional dos participantes do estudo. Quanto às entrevistas, todo o material gravado foi devidamente transcrito para o *Software Word 2016*, preparado o corpus textual e posteriormente importado pelo *software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* para o processamento do conteúdo. Souza *et al.* (2018) citam o IRAMUTEQ como um dos *softwares* disponíveis para auxílio na etapa de análise de dados em pesquisas qualitativas.

Os textos (transcrições) foram agrupados e organizados em formato de corpus textual para serem processadas no *software* com a utilização do método de Reinert (formato simples sobre segmentos de texto), a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Através da CHD foi gerado o dendrograma das classes, sendo apresentadas hierarquicamente as palavras de acordo com as ocorrências e as ligações existentes entre elas. Conforme as recomendações metodológicas do IRAMUTEQ, foram consideradas palavras relevantes aquelas com *p-valor* < 0,05, para as associações com a classe, por meio do qui-quadrado (X^2) > 3,84.

De modo a ratificar os achados evidenciados pelas classes geradas com o dendrograma, também foi considerada a representação gráfica em plano cartesiano conforme a análise fatorial de correspondência (AFC), que considera o cruzamento entre o vocabulário (frequência de incidência de palavras) e as classes, permitindo a melhor visualização entre classes ou palavras.

Posteriormente, os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). Na etapa da pré-análise foi feita a organização de todo o material, sendo realizada nessa etapa: a leitura de forma flutuante, a escolha de materiais para serem analisados, os objetivos, a formação dos indicadores e a preparação do material a ser analisado previamente à etapa da análise. Em seguida na etapa de exploração realizou-se a análise do material com a aplicação de procedimentos previamente definidos mediante decisões tomadas anteriormente. Quanto à etapa do tratamento dos resultados e interpretação, buscou-se que tais resultados apresentassem significância e validade, a partir da aplicação de operações estatísticas (a partir

do IRAMUTEQ) para que fossem evidenciadas as informações a partir da análise com o dendrograma.

Essa pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, tendo sido o projeto apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer nº 5.714.379. Com o objetivo de assegurar o anonimato, os participantes do estudo foram denominados de Enf. 1, Enf. 2 e assim por diante, conforme sequência de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização socioprofissional dos enfermeiros

Tabela 1 – Caracterização socioprofissional dos enfermeiros. Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023 (n=14).

Variável	Categorias	Enfermeiros pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Sexo</i>	Masculino	0	–
	Feminino	14	100%
<i>Idade</i>	Média: 33 anos		
<i>Medidas descritivas</i>	Desvio padrão: 6,051	Mínima: 24 anos	Máxima: 43 anos
<i>Vínculo com a Atenção Básica</i>	Profissional da ESF	12	85,71%
	Profissional da Residência	02	14,29%
<i>Tempo de formação</i>	Até 01 ano	0	–
	De 1 a 4 anos	03	21%
	De 5 a 9 anos	06	43%
	De 10 a 15 anos	05	36%
	Acima de 15 anos	0	–
<i>Tempo de atuação na Saúde da Família</i>	Até 01 ano	0	–
	De 1 a 4 anos	06	43%
	De 5 a 9 anos	05	36%
	De 10 a 15 anos	03	21%
	Acima de 15 anos	0	–
<i>Nível de formação acadêmica</i>	Graduação	1	7%
	Especialização	12	86%
	Mestrado	1	7%
	Doutorado	0	–
<i>Qualificação em Saúde do Idoso</i>	Sim	1	7%
	Não	13	93%

Total	14	100%
--------------	-----------	-------------

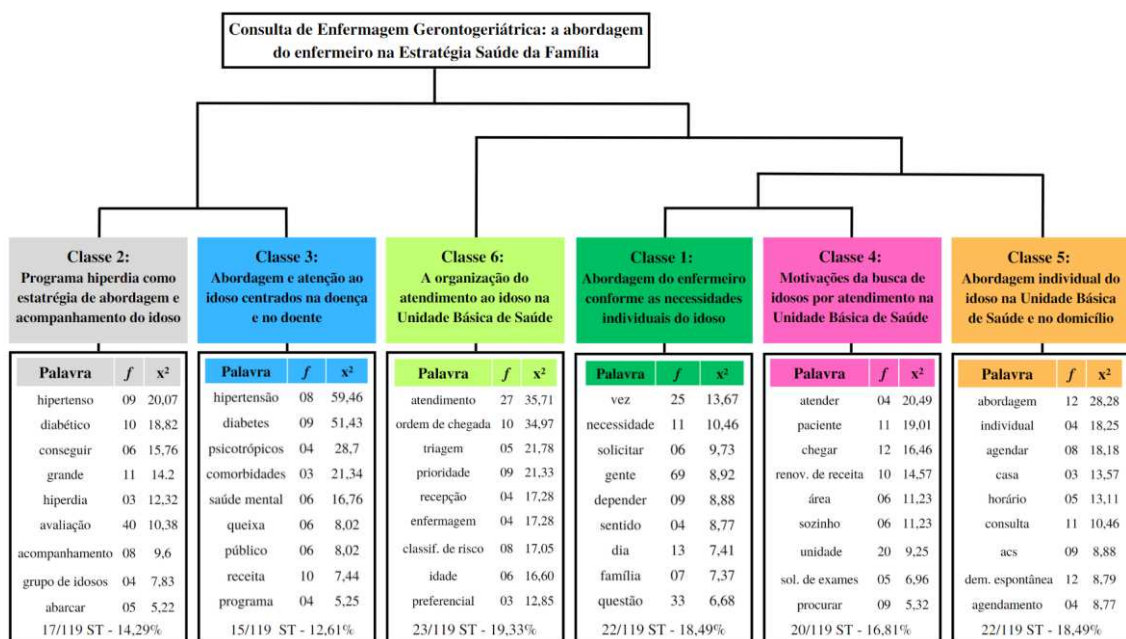
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com base na caracterização socioprofissional apresentada na Tabela 1, observou-se a predominância de participantes do sexo feminino (100%); faixa etária variando entre 24 e 43 anos de idade, com idade média de 33 anos; a maioria das participantes eram profissionais da ESF (85,71%); com relação ao tempo de formação, obteve-se maior ocorrência na faixa que corresponde entre 5 e 9 anos de formação (43%); a faixa de 1 a 4 anos prevaleceu com relação ao tempo de atuação na Saúde da Família (43%); a maioria das participantes possuíam titulação de especialização (86%); e a maioria não possuía qualificação em Saúde do Idoso (93%).

A abordagem do enfermeiro à pessoa idosa na consulta gerontogeriatrica

O *corpus* textual da pesquisa foi constituído por 14 textos e 151 segmentos de textos, sendo obtido um aproveitamento total de 78,81%, correspondendo a 119 segmentos de textos utilizáveis. A análise do *corpus* foi realizada conforme CHD, proposta por Reinert, sendo obtidas seis diferentes Classes que estão demonstradas na Figura 1 através de um dendrograma.

Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) acerca da abordagem do enfermeiro à pessoa idosa na consulta de enfermagem gerontogeriatrica. Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

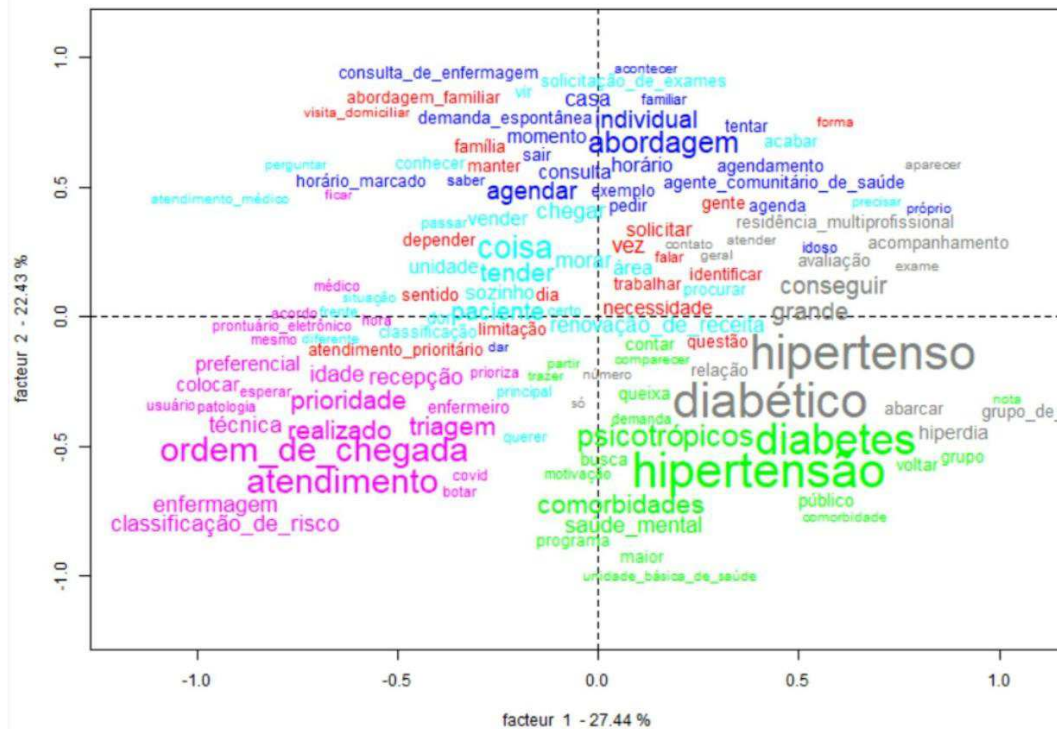


Fonte: elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Como se observa no dendrograma, inicialmente o *corpus* textual permitiu uma estrutura com dois segmentos. O primeiro segmento gerou uma divisão com duas classes: a Classe 2, intitulada “*Programa Hiperdia como estratégia de abordagem e acompanhamento do idoso*” e a Classe 3 “*Abordagem e atenção ao idoso centrados na doença e no doente*”. O segundo segmento produziu três repartições com quatro classes: a primeira divisão apresenta isoladamente a Classe 6 “*A organização do atendimento ao idoso na Unidade Básica de Saúde*”; a segunda divisão traz destacada a Classe 5 “*Abordagem individual do idoso na Unidade Básica de Saúde e no domicílio*” articulada com a terceira divisão formada pela Classe 1 “*Abordagem do enfermeiro conforme as necessidades individuais do idoso*” e Classe 4 “*Motivações da busca de idosos por atendimento na Unidade Básica de Saúde*”, que sinalizam associação entre suas unidades de contexto.

O Gráfico 1 representa o plano cartesiano da análise fatorial de correspondência, ratificando a proximidade e associação entre as unidades de contexto entre as Classes 2 e 3, evidenciado principalmente pelas palavras *hipertenso, diabético, hipertensão, diabetes, psicotrópicos e comorbidades*, no quadrante inferior direito; a articulação entre as Classes 1, 4 e 5, demonstrada na distribuição de palavras como *abordagem, individual, agendar, família, necessidade e consulta* nos dois quadrantes superiores; e a Classe 6 isolada no quadrante inferior esquerdo estruturada por palavras como *ordem de chegada, atendimento, enfermagem, classificação de risco, idade e preferencial*.

Gráfico 1 – Plano cartesiano da Análise Fatorial de Correspondência (AFC) acerca da abordagem do enfermeiro à pessoa idosa na consulta de enfermagem gerontogeriatrica. Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos pesquisadores, 2023.

Com base nas Classes originadas, foram construídas duas categorias temáticas para análise do conteúdo, são elas: Categoria I: *A persistência da abordagem ao idoso centrada no programa hiperdia e comorbidades associadas*, incluindo as Classes 2 e 3; e Categoria II: *A fragilidade da abordagem multidimensional ao idoso: do acolhimento ao cuidado longitudinal*, incluindo as Classes 1, 4, 5 e 6.

DISCUSSÃO

Categoria I – A persistência da abordagem ao idoso centrada no programa hiperdia e comorbidades associadas

Os grupos de idosos constituem uma iniciativa importante para a promoção da saúde e bem-estar dessa população, especialmente porque proporcionam um espaço para a socialização e o compartilhamento de experiências. Essa socialização é destacada nas falas dos entrevistados:

[...] A gente tem um grupo de idosos. Não é um grupo de idosos, é um grupo de qualidade de vida, que foi feito justamente para os pacientes do hiperdia, mas tem outros que não tem hipertensão e diabetes, e aí o maior público é idoso, aqui da Unidade Básica de Saúde [...] (Enf. 2).

[...] O grupo de idosos geralmente, assim, a gente não tem especificamente, mas a gente trabalha algumas ações com o idoso, como se diz, o hiperdia, que é o acompanhamento com os hipertensos e diabéticos, geralmente com idoso [...] (Enf. 6).

[...] E a gente tem um grupo de idosos também, que acontecem duas vezes na semana, a gente faz o acompanhamento desses idosos, hipertensos e diabéticos também, necessariamente duas vezes na semana e geralmente a cada três meses a gente tenta solicitar exames e fazer toda uma nova avaliação [...] (Enf. 14).

A Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa destacam a importância da promoção do envelhecimento ativo e saudável, que envolve não apenas a prevenção e tratamento de doenças, mas também a promoção da qualidade de vida e do bem-estar social (BRASIL, 2006; BRASIL, 2003).

Os grupos de idosos oferecem atividades físicas, culturais e recreativas, além de palestras e oficinas que abordam temas relacionados à saúde e ao envelhecimento. Essas atividades ajudam a combater o sedentarismo, a solidão e o isolamento social, que são fatores de risco para diversas doenças. Além disso, os grupos de idosos promovem a troca de informações e experiências entre os participantes, o que contribui para o fortalecimento dos vínculos sociais e a sensação de pertencimento a uma comunidade (BRAGA, 2013).

A partir dos resultados do estudo de Wichmann *et al.* (2013), é possível observar a relevância da participação dos idosos em centros ou grupos de convivência como forma de se integrarem em uma rede social. Isso pôde ser observado através dos relatos dos participantes do referido estudo, que mencionaram sentir-se mais satisfeitos com a vida após frequentar esses grupos. De acordo com os entrevistados, as mudanças mais significativas ocorreram na área da saúde, em que muitos relataram que, antes de participar desses grupos, sofriam com dores que limitavam suas atividades diárias.

Apesar de os grupos de idosos do Programa Hiperdia serem uma estratégia valiosa para abordagem e acompanhamento da população idosa, é necessário ampliar esses grupos para incentivar a participação e o acompanhamento de idosos sem comorbidades, a fim de reduzir a ênfase excessiva na atenção biologicista aos órgãos e sistemas afetados por doenças.

Após a análise dos dados, identificou-se que para as enfermeiras entrevistadas a abordagem à população idosa está inerente ao Programa Hiperdia e por condições sensíveis à APS.

[...] Um grande público que a gente consegue alcançar de idosos é através do hiperdia, porque geralmente eles têm essas doenças crônicas, a questão do diabetes. E aí, o público do hiperdia a gente consegue, a maioria deles são idosos e a gente consegue ter um contato maior [...]. O único programa de atendimento ao idoso é o hiperdia (Enf. 2).

[...] E aí engloba muito a questão mesmo do hiperdia no caso dele, porque é o público que mais comparece também, é essa questão do idoso mesmo, é mais para isso mesmo. Não existe algum grupo, alguma coisa específica para a saúde do idoso não, a gente realiza esse hiperdia [...] (Enf. 4).

[...] E como é um público-alvo com muitas comorbidades associadas, então eles entram muito nos programas de acompanhamento, hiperdia [...] (Enf. 5).

A AB consiste em um conjunto de ações de saúde destinadas a indivíduos, famílias e comunidades em geral, que englobam atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. O objetivo da AB é garantir que todos os indivíduos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, com abordagem integral e humanizada, que atendam às suas necessidades e promovam a sua saúde e bem-estar (BRASIL, 2017).

Observa-se na fala dos entrevistados a falta de atendimentos oportunos para a população idosa, uma vez que o acesso à UBS é realizado conforme o Programa Hiperdia. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde quanto a necessidade de uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce, a fim de diminuir a necessidade de intervenções curativas tardias (BRASIL, 2006).

Ou seja, considerando que a AB é a principal via de acesso aos serviços de saúde, é fundamental que os profissionais que atuam nesse nível estejam capacitados e possuam uma visão abrangente e integrada, capaz de identificar as demandas específicas dos usuários idosos. É possível observar que a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto do atendimento ao idoso ainda é negligenciada na AB, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos gestores. A falta de interesse e empenho na criação de estratégias e ações que valorizem e incentivem a procura pelos serviços pelos idosos é um obstáculo para o alcance da individualidade, respeito e cuidado desse público (BASTOS *et al.*, 2022).

Quando a abordagem está relacionada a uma doença crônica ou ao conjunto de doenças, são geradas barreiras que diminuem o nível de acesso aos serviços de saúde, o que acaba por

afetar diretamente no compromisso, acesso, vínculo, acolhimento e resolutividade desse nível de atenção. Portanto, a abordagem ao idoso pressupõe ampliar a capacidade da equipe em dar respostas aos problemas dos usuários reduzindo a centralidade nos problemas de saúde e comorbidades, aumentando o acesso da população idosa ao serviço no processo de saúde ou doença (MEDEIROS *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao Hipertensão e às comorbidades, é perceptível nas falas das enfermeiras entrevistadas que a abordagem para esses pacientes é fortemente centrada na consulta médica. Esse aspecto fica evidenciado nas declarações a seguir:

[...] Tem também as questões dos pacientes que são agendados para atendimento médico, para acompanhamento, principalmente do hipertensão, até mesmo a questão do Previne Brasil, que é algo que também a gente tem as metas a bater [...] (Enf. 1).

[...] O número maior de idosos que vem é para atendimento médico [...] (Enf. 11).

[...] Na quinta feira temos o hipertensão, que é com médico e enfermeiro, que é um dos indicadores agora ultimamente para um dos programas do Ministério da Saúde, que é o Previne Brasil [...] (Enf. 12).

A gente não tem um dia específico voltado só para essa parte da geriatria, geralmente é mais por demanda espontânea e na maioria das vezes ele vai para o profissional médico [...] (Enf. 14).

Pessoas que possuem diabetes e hipertensão necessitam de um acompanhamento contínuo e efetivo para manter o controle dessas condições de saúde. Tradicionalmente, o acompanhamento é realizado predominantemente por profissionais médicos, enquanto o papel do profissional enfermeiro nessa atenção acaba sendo subestimado. A abordagem para o atendimento aos usuários com hipertensão ainda mantém um viés centrado no médico, com ênfase no tratamento curativo e baseado em tecnologias duras, onde a solicitação de exames laboratoriais e o uso de medicamentos são considerados as principais estratégias para acompanhamento e tratamento da hipertensão (ENGELA *et al.*, 2018).

No entanto, os enfermeiros têm um papel fundamental no cuidado dessas pessoas, contribuindo com a identificação precoce de complicações, acompanhamento da evolução das condições e monitoramento do uso de medicamentos. Além disso, é necessário garantir a máxima participação do indivíduo em ações de educação em saúde, sendo essencial integrar essa prática no seu processo de trabalho. Isso pode ser alcançado por meio de uma variedade de métodos, como palestras, visitas domiciliares, reuniões de grupo e consultas individuais

durante os cuidados de enfermagem. Essa abordagem capacita os pacientes a assumirem um papel ativo em seu tratamento e, assim, aumenta sua adesão (COSTA *et al.*, 2020).

A falta de valorização e reconhecimento do papel do enfermeiro na atenção a pessoas com diabetes e hipertensão pode acarretar um aumento das taxas de hospitalização, piora do controle da doença e conseqüentemente aumento dos custos em saúde. Com isso, há uma desvalorização em relação à consulta de enfermagem e uma supervalorização da consulta médica. É importante, portanto, que o enfermeiro esteja ciente do seu papel fundamental no cuidado desses pacientes e que sejam promovidas ações para o fortalecimento da atuação desses profissionais na atenção básica (NOGUEIRA, 2013).

Além das comorbidades como hipertensão e diabetes, tem-se observado um aumento significativo na busca por atendimento de saúde mental por parte dos idosos. Essa tendência é observada pelos entrevistados nos seguintes trechos:

[...] As motivações de busca estão muito relacionadas às comorbidades, mas hoje em dia também a gente nota o aumento da questão de saúde mental também. Tem muitos idosos com uso de psicotrópicos, então a gente vê esse aumento, mas, geralmente está associado a alguma comorbidade, alguma queixa [...] (Enf. 5).

Os idosos procuram muito questões de renovação de receita, principalmente receitas de psicotrópicos, infelizmente é uma realidade que eu acho que não é só aqui do município, as demandas de saúde mental estão cada vez mais crescentes e com isso, demandas também de medicamentos psicotrópicos, eles procuram muito quando o remédio está perto de terminar [...] (Enf. 9).

[...] As principais motivações da busca de idosos por atendimento na unidade são hiperdia e saúde mental [...] (Enf. 10).

Esse aumento da busca por atendimento de saúde mental por parte dos idosos pode estar relacionada ao fato de que essa população está cada vez mais consciente sobre a importância do cuidado com a saúde mental, e pode ser um reflexo das transformações sociais e familiares pelas quais a sociedade tem passado (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Dessa forma, é essencial adotar uma abordagem preventiva por meio de grupos de idosos, conforme mencionado anteriormente pelas entrevistadas, a fim de detectar precocemente sinais e sintomas relacionados a problemas de saúde mental. Grupos terapêuticos de convivência são intervenções psicossociais coletivas que trazem benefícios aos participantes e podem contribuir para reduzir o número de atendimentos individuais, permitindo que o profissional identifique necessidades específicas e desenvolva ações significativas para promover a saúde e prevenir problemas de saúde. Essa prática é particularmente relevante,

considerando que a abordagem individual nem sempre é viável em todos os casos (SOUZA *et al.*, 2022).

As enfermeiras também apontaram o aumento do uso de psicotrópicos pela população idosa. No Brasil, a população idosa representa a maior parte dos usuários de substâncias psicotrópicas, com taxas de uso variando entre 5,2% e 10,2% (ABI-ACKEL *et al.*, 2017). Estudo realizado no município de São Paulo identificou um alto índice de uso de psicotrópicos entre idosos, com prevalência de 12,2%. Especificamente, 49,6% dos idosos tomavam antidepressivos, 59,3% utilizavam ansiolíticos, 7,4% usavam antipsicóticos e 7,3% faziam uso de estabilizadores de humor. Os dados apontam que as maiores prevalências do uso de psicotrópicos foram observadas nos indivíduos que avaliaram sua saúde como regular ou ruim/muito ruim, aqueles que relataram pelo menos uma doença crônica, entre os fumantes e em mulheres (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Carvalho *et al.* (2021) analisaram a utilização de psicotrópicos por idosas em um centro especializado de atendimento à mulher em um município no interior do estado de São Paulo. Os autores evidenciaram que as mulheres idosas estão utilizando psicotrópicos em um ritmo alarmante. Além disso, muitos desses medicamentos podem não ser adequados para essa faixa etária e podem resultar em efeitos colaterais negativos, o que é particularmente preocupante devido à vulnerabilidade dessa população.

O acompanhamento regular do idoso na atenção primária com relação ao uso de medicamentos psicotrópicos é de extrema importância para evitar problemas e agravos relacionados à saúde mental e física e uma importante estratégia para garantir o uso adequado e seguro de medicamentos psicotrópicos em idosos, avaliando periodicamente a necessidade de manter ou alterar a medicação, além de orientar sobre a forma correta de uso e possíveis efeitos colaterais.

O modelo de abordagem ao idoso centrado no hiperdia possui grandes limitações. Embora a população idosa acompanhada pelo programa hiperdia tenha a necessidade contínua de assistência, ele não deve ser encarado como o único meio de abordagem a população idosa, apontando para a necessidade dos enfermeiros transcenderem esse modelo para oferecer um cuidado mais abrangente e humano. O hiperdia é uma ferramenta valiosa para monitorar doenças crônicas, porém ele tende a focar exclusivamente nos aspectos clínicos, deixando de lado outros elementos essenciais da vida do idoso como os aspectos psicossociais, emocionais e de qualidade de vida (ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014).

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) referem-se àquelas condições que podem ser prevenidas, tratadas ou controladas efetivamente quando a atenção é fornecida de

forma adequada e oportuna. Abrir espaço para essas condições na APS, com ênfase na população idosa, significa priorizá-las e oferecer um cuidado de qualidade, baseado em evidências científicas e diretrizes clínicas. Isso implica em fornecer acesso facilitado aos serviços de saúde, realizar ações preventivas e de promoção da saúde, promover a educação em saúde e o uso das tecnologias envolvidas no trabalho em saúde (SOUSA *et al.*, 2023).

Categoria II – A fragilidade da abordagem multidimensional ao idoso: do acolhimento ao cuidado longitudinal

A abordagem multidimensional do idoso desempenha um papel fundamental ao analisar o processo de envelhecimento em suas diversas dimensões de saúde e suas implicações. Isso envolve desde o acolhimento inicial, com uma escuta ativa e empática, a avaliação dos aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos, até o cuidado longitudinal, que acompanha o idoso ao longo do tempo, adaptando-se às suas mudanças e promovendo sua saúde, autonomia e qualidade de vida (AGUIAR; PINHEIRO, 2019).

As narrativas expostas pelos participantes possibilitaram o entendimento da dinâmica organizacional do serviço e assim, conhecer a organização e sistematização dos atendimentos aos idosos nas UBS.

[...] Nem tanto classificação de risco, mas como se fosse uma triagem dessas necessidades, já que a parte de toda a Unidade Básica de Saúde tem que passar por mim, então eu particularmente não tenho como fazer essa classificação de risco bem-feita [...] (Enf. 1).

[...] Os atendimentos são feitos por ordem de chegada, esse setor já fica na recepção mesmo, ela que faz por ordem de chegada. Só que na parte da triagem, pela técnica de enfermagem, dependendo da situação ela coloca realmente como a prioridade. O atendimento prioritário depende da situação, mas não é uma coisa mesmo certa, tipo, uma regra daqui não, vai vendo de acordo com a demanda [...] (Enf. 4).

[...] Os atendimentos são realizados normalmente por ordem de chegada, mas quando se tem alguma queixa a mais, de acordo com a idade ou alguma questão realmente, tem alguma patologia que a gente sabe que tem que ter uma atenção maior, então a gente bota para ser preferencial [...] (Enf. 8).

[...] O atendimento prioritário depende muito do dia, tem idosos que chegam lá, por mais que chegue por último, mas a gente sabe que tem uma limitação até chegar na Unidade Básica de Saúde e às vezes é por ordem de chegada mesmo, acaba que aqueles idosos que chegaram depois ficarão por último e muitas vezes vai da noção dos demais pacientes, não tem uma classificação certa na unidade [...] (Enf. 14).

Segundo o relato das enfermeiras entrevistadas, os atendimentos nas unidades são realizados predominantemente em ordem de chegada, o que significa que os idosos que chegam por último são atendidos por último, conforme relatado. Além disso, muitas vezes a responsabilidade da organização dos atendimentos preferenciais fica à cargo dos funcionários da recepção.

Nesse sentido, é imprescindível visualizar a importância da avaliação e classificação de risco no acolhimento de pacientes. Essa abordagem é vista como um catalisador de mudanças no setor de saúde, pois prioriza a identificação de pacientes que requerem atenção imediata com base em seu risco potencial, problemas de saúde ou nível de desconforto. Além disso, o atendimento ao paciente deve ser priorizado com base na gravidade clínica e não na ordem de chegada ao serviço (LIMA, 2018).

Por conseguinte, percebe-se a necessidade premente de se criar uma forma padronizada de acolher os usuários e, ao mesmo tempo, promover um acolhimento com classificação de risco. Isso se soma à crescente importância da implementação das funções da APS no intuito de oferecer assistência integral e longitudinal aos idosos, propiciando qualidade de vida e ao mesmo tempo, a consolidação do SUS (SCOLARI *et al.*, 2021).

O Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741/2003, garante atenção especial à população idosa, concedendo-lhe direito ao atendimento individualizado, imediato e preferencial. Este cuidado é essencial e deve ser completo, com o objetivo de assegurar o direito dos idosos à saúde. É crucial que a assistência prestada aos idosos não seja negligenciada, especialmente em uma fase da vida em que o acompanhamento da saúde se torna frequente (BRASIL, 2003).

As entrevistadas citam o cuidado com a saúde do idoso pautado em uma abordagem individualizada e integral com o acolhimento de suas queixas, conforme os seguintes segmentos de textos:

[...] Tentar resolver a questão que ele vem procurar para resolver como demanda [...] (Enf. 1).

[...] Muitos vem com suas queixas de saúde mesmo [...] (Enf. 2).

[...] A abordagem depende de cada situação, tem muitos que vêm para aqui sozinhos mesmo [...] (Enf. 4).

[...] A partir do momento que eles vão procurando a unidade a gente vai conhecendo e vai vendo onde é que eles precisam mais, onde a gente precisa atuar mais em cima do idoso, o que é que a gente precisa mais puxar, não é só questão da doença, é questão da promoção da saúde [...] (Enf. 6).

[...] A abordagem ao idoso normalmente é por demanda espontânea, normalmente eles vêm, diz a queixa, o que deseja e a gente vai seguindo o fluxo de acordo com as queixas dele [...] (Enf. 7).

Com o processo de envelhecimento, a pessoa idosa apresenta necessidades específicas que devem ser consideradas pelos profissionais de saúde no cuidado integral a esse público. O acolhimento das queixas é um aspecto importante para o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre o profissional de saúde e o idoso. É necessário que as queixas dos idosos sejam escutadas com atenção e respeito, e que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um atendimento que considere as particularidades de cada indivíduo, a fim de garantir um cuidado integral e de qualidade (GAMBARELLI; TAETS, 2018).

As enfermeiras relataram as principais motivações de busca de atendimento pelos idosos, após ouvirem suas queixas. Tais motivações foram expressas nos segmentos:

[...] A maioria procura para renovação de receita para continuar o tratamento das suas condições crônicas [...]. Para tomar vacina, principalmente depois da covid, pelo menos a maioria deles estão querendo se manter vacinados, outros ainda tem aquelas recusas, e o acompanhamento odontológico (Enf. 1).

[...] Eu estou aqui há um ano e eu percebo que o que mais traz eles é renovação de receita, infelizmente. Muitos vem com suas queixas de saúde mesmo, mas a maior demanda é para renovação de receita [...] (Enf. 2).

[...] Aqui eu vejo que é muita questão mesmo de renovação de receita. Não vem muita coisa, como uma urgência não, é mais coisa simples, questão de dores mesmo, questão de dor deles, é coisa mais simples, assim. Mas para mim é muitos encaminhamentos, para especialidades, oftalmologia, cardiologia, essas coisas assim [...] (Enf. 4).

[...] Os idosos eles vêm mais em dia de renovação de receita e hiperdia, só, eles vêm mais nesses casos [...] (Enf. 13)

[...] As principais motivações da busca de idosos por atendimento na unidade geralmente é mais solicitação de exames mesmo ou renovação de receita, que tem esse grande defeito em Unidade Básica de Saúde, porque assim, por mais que tenha a residência multiprofissional que a gente tenta modificar isso com o próprio profissional farmacêutico também associado, mas é muito difícil tirar o costume, não só dos pacientes em si, mas dos profissionais que sempre estão lá fazendo renovação de receita, às vezes não tem nem uma consulta [...] (Enf. 14).

É possível observar que o acompanhamento das condições crônicas da população idosa foi citado como o principal motivo de busca por atendimento, juntamente com a renovação de

receitas e solicitação de exames, além da busca pelo serviço de imunização e procedimentos odontológicos.

Estudo realizado na zona rural de um município do estado do Rio Grande do Sul apresentou informações semelhantes às encontradas no presente estudo. Os idosos entrevistados no referido estudo apresentaram como principais motivações o tratamento de quadros de doenças já instauradas (doenças crônicas/doenças agudas), realização de procedimentos, solicitação ou realização de exames e consultas de revisão/rotina (FERREIRA *et al.*, 2020).

Esse processo de medicalização e prescrição de receitas citado pelas entrevistadas pode levar a uma visão reducionista e fragmentada da saúde da pessoa idosa que é vista apenas como um conjunto de sintomas a serem tratados com medicamentos e procedimentos. Segundo Santos *et al.* (2022), a medicalização da saúde da pessoa idosa é uma tendência que tem sido observada em diversos contextos, tanto no Brasil quanto em outros países. Isso se refere ao uso excessivo de medicamentos, muitas vezes sem uma avaliação adequada das necessidades.

Embora a medicalização ofereça benefícios no tratamento de diversas patologias, ela também pode trazer consequências negativas para a saúde da pessoa idosa se prescritas e utilizadas de forma incorreta. Uma das principais é o risco de efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas, que podem comprometer ainda mais a qualidade de vida e a autonomia da pessoa idosa. Além disso, a medicalização constante sem a avaliação multidimensional pode levar a um tratamento fragmentado e focado em sintomas isolados, em detrimento da promoção da saúde integral e do cuidado centrado na pessoa (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Conforme relatado pelas enfermeiras em suas narrativas, a abordagem ao idoso na UBS é realizado inicialmente de forma espontânea e individual, destacada nas seguintes falas:

[...] A abordagem a gente tenta que seja familiar, mas a gente observa que acaba sendo muito individual e muitas vezes isso compromete até a questão do acompanhamento do idoso e do tratamento em si [...]. Mas o que a gente observa no dia a dia mesmo é muita a questão individualizada, até mesmo na visita domiciliar, muitas vezes fica o familiar ali no canto. [...] (Enf. 5).

[...] A abordagem é individual primeiramente, aí diante de todo o contexto do idoso, aí é para onde a gente parte para os familiares (Enf. 6).

[...] Normalmente a consulta é mais individual, familiar é mais quando tem alguma questão a mais que a família vem até nós e a gente procura família para tentar intervir [...] (Enf. 8).

[...] Geralmente é uma abordagem individual. Quando o idoso vem com a família, a gente já inclui a família no sentido dessa manutenção do cuidado e da necessidade da vigilância com esse idoso [...] (Enf. 9).

[...] A abordagem é individual e familiar, acontece das duas formas, quando a gente faz visita, geralmente a gente nunca fica só com o idoso [...] (Enf. 13).

Observa-se nas falas das entrevistadas que a abordagem em saúde para esse público não se limita unicamente a uma abordagem isolada e individual. É importante que essa abordagem seja integrada também pelo familiar, quando necessário, uma vez que a individualidade e o sigilo das informações do idoso deve ser garantido.

Quando se abre espaço para que a pessoa idosa possa compartilhar sua individualidade com o profissional de saúde, é criado um importante espaço de escuta das suas queixas, medos, anseios e situações familiares que interferem diretamente na sua qualidade de vida. Portanto, é fundamental que o profissional esteja preparado para ouvir e acolher as queixas e demandas da pessoa idosa, valorizando a sua individualidade e respeitando sua autonomia e privacidade. Dessa forma, será possível garantir um cuidado de qualidade e humanizado (TAVARES *et al.*, 2017).

De acordo com estudo realizado com idosos no interior do estado de São Paulo, quando questionados sobre a confidencialidade de suas informações pessoais pelos profissionais de saúde, a grande maioria dos entrevistados (90%) acredita que elas foram mantidas em sigilo. Apenas 9,7% dos entrevistados ficaram na dúvida e afirmaram não saber se suas informações foram guardadas em segredo ou não, enquanto somente um paciente (0,3%) afirmou que suas informações pessoais não foram mantidas em sigilo pelos profissionais da UBS que frequenta (LIMA *et al.*, 2014).

A visita domiciliar pode permitir que o profissional de saúde estabeleça uma relação mais próxima e de confiança com a pessoa idosa e seus familiares, o que pode ser especialmente importante para identificar problemas de saúde que possam estar sendo subnotificados. Os fragmentos de textos a seguir exploram a abordagem domiciliar ao idoso:

[...] Então assim, a gente sempre fala para os agentes comunitários de saúde reforçarem com a família a presença deles e a participação deles, até para que a família possa também participar desse cuidado [...] (Enf. 5).

[...] A abordagem normalmente a gente faz assim, os agentes comunitários de saúde identificam quais são os idosos que não conseguem vir à unidade e eu e o médico fazemos visita domiciliar para fazer as consultas e os que vêm até a unidade a gente agenda consulta [...] (Enf. 8).

[...] Então, a gente tenta abordagem primeiro pelos agentes comunitários de saúde, abordando no domicílio para enfatizar a importância do cuidado, de manter esse cuidado ativo e renovado e convidando esse idoso a vir à unidade básica de saúde em horários programados [...]. E os agentes comunitários de

saúde tem esse papel importante de estar indo nas casas para fazer o convite perguntar quanto tempo faz que não vai ao posto [...] (Enf. 9).

Nos trechos anteriores fica evidente a ênfase dada à necessidade de envolver a família no cuidado da pessoa idosa, tendo em vista que esta pode prover suporte emocional e prático, bem como ajudar nas atividades cotidianas que, com o passar do tempo, podem se tornar mais complexas.

A visita domiciliar desempenha um papel crucial quando os indivíduos idosos não conseguem comparecer aos serviços de saúde devido a alguma incapacidade. Essa prática permite obter uma compreensão direta da realidade e das necessidades das famílias e de seus membros. Ela é uma ferramenta essencial para cuidar e promover a saúde, buscar ativamente e identificar a demanda reprimida, realizar diagnósticos locais e planejar ações com base na realidade (FARIAS *et al.*, 2020).

Ainda, observa-se a importância do Agente Comunitário de Saúde como um importante profissional que une o elo entre UBS e idoso domiciliado, conhecendo a realidade de cada idoso e auxiliando na renovação e agendamento de consultas, juntamente com os profissionais de saúde (ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018).

A satisfação com a visita domiciliar do enfermeiro foi expressa pela maioria dos usuários entrevistados no estudo de Ribeiro *et al.* (2020). Segundo os entrevistados, quando as visitas são realizadas, o enfermeiro esclarece as dúvidas dos usuários, resultando em uma perspectiva positiva em termos de resultados. No entanto, existe uma preocupação significativa em relação à frequência das visitas domiciliares, que, de acordo com a opinião da maioria dos entrevistados, não ocorre com a frequência desejada. Nesse sentido, considera-se a visita domiciliar um importante meio de aproximação e criação de vínculos com a comunidade, especialmente no trabalho com idosos.

Embora a ESF vise a reorganização no modelo da atenção básica, com o objetivo de proporcionar uma assistência integral, desde a promoção da saúde até a reabilitação dos agravos da população, é necessário reconhecer as fragilidades existentes. Nesse contexto, observa-se a valorização excessiva da assistência à saúde curativa, observada como uma incongruência em relação aos princípios e objetivos da ESF.

A assistência ao idoso deve priorizar a garantia e a continuidade da qualidade de vida, levando em consideração as mudanças biopsicossociais próprias do envelhecimento, bem como as possibilidades de prevenção, restauração e manutenção da funcionalidade global dos idosos, incluindo sua autonomia e independência (NOGUEIRA, 2016). Portanto, é necessário um

maior investimento na capacitação das equipes de saúde da atenção primária, assim como a alocação adequada de recursos, para fortalecer a abordagem multidimensional da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs analisar o processo de abordagem à pessoa idosa no contexto da consulta gerontogeriatrica realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. No entanto, constatou-se a existência de fragilidades significativas na abordagem do enfermeiro em relação ao idoso e à família. Foi identificado como o principal ponto de destaque a abordagem centrada no programa hiperdia e nas comorbidades associadas, e ainda, a centralidade na consulta do médico, em detrimento da consulta do enfermeiro. Uma outra questão observada diz respeito à organização do processo de trabalho e às motivações para buscar atendimento na UBS. A ordem de chegada é predominante como método de organização dos atendimentos, além de abordagens individuais, espontâneas, relacionadas a queixas agudas, condições crônicas e necessidades de renovação de receitas e solicitação de exames.

Frente a essas lacunas, é fundamental que profissionais de saúde e gestores adotem medidas para aperfeiçoar o acesso dos idosos aos serviços de saúde. Isso requer a reflexão e a implementação de estratégias adequadas. Entre elas, destacam-se o desenvolvimento de competências gerontogeriatricas através de programas de educação continuada, criação de iniciativas de educação em saúde direcionadas especificamente à população idosa, a adoção de estratégias que facilitem o acesso dos idosos aos serviços de saúde e a interdisciplinaridade, que desempenha um papel crucial para favorecer a integralidade do cuidado à população idosa a fim de romper com práticas limitantes e ultrapassar a visão exclusivamente centrada nas consequências do envelhecimento.

Portanto, as informações elencadas promovem uma reflexão acerca das abordagens atualmente utilizadas e podem ser empregadas para embasar o desenvolvimento de protocolos assistenciais mais eficazes, sustentados em evidências e adaptados às necessidades específicas da população idosa. Ao considerar os dados e as conclusões deste estudo, os profissionais de saúde são encorajados a questionar suas práticas e explorar novas formas de abordagem, com o intuito de aprimorar o cuidado prestado aos idosos e alcançar melhores resultados no âmbito da assistência gerontogeriatrica.

O estudo possui limitações em relação ao método e delineamento, os quais são de natureza subjetiva. Para mitigar o risco de vieses, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ, buscando aumentar a confiabilidade das informações e evitar generalizações inadequadas.

Além disso, é importante ressaltar que a coleta de dados ocorreu durante o período de ingresso de novos profissionais na Residência Multiprofissional, o que pode ter contribuído para o número limitado de participantes com esse vínculo no estudo.

Sugere-se que outros estudos investigativos sejam realizados a fim de expandir o conhecimento sobre o tema abordado, explorar aspectos não abordados neste estudo e aprofundar a compreensão dos resultados encontrados. Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas considerem abordar outros profissionais de saúde e comparar resultados entre diferentes contextos, visando aprimorar práticas, políticas e intervenções que impactem positivamente no cuidado à população idosa.

REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, M. M. *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 57–69, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010005>. Acesso em: 8 maio 2023.
- AGUIAR, D. S.; PINHEIRO, I. M. Multidimensional instruments validated in Brazil for pain evaluation in the elderly: narrative review. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 289–292, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190051>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- AGUIAR, R. S.; SILVA, H. S. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 21, n. 1, p. 545–589, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>. Acesso em: 23 maio 2023.
- ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. The approach to the elderly in the family health strategy and the implications for nursing practice. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 695–702, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i2.695-702>. Acesso em: 22 maio 2023.
- ANDRADE, M. I. *et al.* Desafios para a integralidade da assistência à pessoa idosa nos serviços da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 1, p. 954–974, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-074>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- ARAÚJO, A. K. F. Dispersão das publicações da enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 10, n. 1, p. 109–120, 2013. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/290>. Acesso em: 28 maio 2022.
- ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280308, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280308>. Acesso em: 11 maio 2023.

AZEVEDO, M. V. C. *et al.* Nursing consultation in the family health strategy. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 13461–13479, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-293>. Acesso em: 28 maio 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, V. S. *et al.* Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>. Acesso em: 7 maio 2023.

BRAGA, A. L. S. Ações educativas desenvolvidas em um grupo de idosos. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 12, n. 5, p. 305–309, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v12i5.3770>. Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 06 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 7 maio 2023.

CARVALHO, F. P. *et al.* Investigação do uso de psicotrópicos potencialmente inapropriados por idosos. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 36, p. 225–233, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.225-233>. Acesso em: 8 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: https://www.portalcoren.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

COSTA, C. G. *et al.* O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 12, n. 10, e4079, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4079.2020>. Acesso em: 7 maio 2023.

ENGELA, M. H. T. *et al.* Use of health technology in primary health care in approach to hypertension. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 75–84, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.75-84>. Acesso em: 20 maio 2023.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

FARIAS, L. L. S. *et al.* Visita domiciliar na prestação do cuidado de enfermagem à pessoa idosa: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 5, p. 27761–27780, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-284>. Acesso em: 22 maio 2023.

FERREIRA, L. S. *et al.* Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 149, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>. Acesso em: 10 maio 2023.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 28 maio 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 22 jul. 2022.

GAMBARELLI, S. F.; TAETS, G. G. C. C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 17, n. 4, p. 394–400, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>. Acesso em: 9 maio 2023.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. O Cuidado na Enfermagem Gerontogeriatrica: Conceito e Prática. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LEAL, E. S. *et al.* Role of nurses in Primary Health Care in approaching the vulnerable elderly: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, e168111132315, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32315>. Acesso em: 23 maio 2023.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Acesso em: 8 maio 2023.

LIMA, C. C. S. Lei nº 13.466/2017 e a alteração do estatuto do idoso: uma contradição ao rol de prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 147–162, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.462>. Acesso em: 9 maio 2023.

LIMA, T. J. V. *et al.* Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 265–276, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100021>. Acesso em: 11 maio 2023.

MARQUES, G. C. S. *et al.* Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 307–326, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/40938>. Acesso em: 28 maio 2022.

MEDEIROS, C. B. *et al.* A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 3, p. 43–56, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17290>. Acesso em: 7 maio 2023.

MELO, P. O. C. *et al.* Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1948>. Acesso em: 28 maio 2022.

NOGUEIRA, M. F. **Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano**. 2016. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21160>. Acesso em: 22 maio 2023.

NOGUEIRA, P. R. **Plano de ação para aumento e efetivação da participação dos usuários hipertensos e diabéticos às reuniões do grupo operativo do hiperdia do município de Piranga - MG**. 2013. 30 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, Campos Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4169.pdf>. Acesso em: 8 maio 2023.

OLIVEIRA, A. C. D. *et al.* A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. med. fam. comunidade.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2363–2372, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2363](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2363). Acesso em: 23 maio 2023.

OLIVEIRA, P. C. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>. Acesso em: 10 maio 2023.

PAULA, M. *et al.* Characteristics of the nurses' work process in the family health strategy. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 454–462, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>. Acesso em: 27 maio 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 2–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2210>. Acesso em: 21 maio 2023.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>. Acesso em: 17 maio 2023.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221–224, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. Acesso em: 27 maio 2022.

SANTOS, Q. S. *et al.* A importância da prevenção quaternária na promoção da saúde de idosos no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 15, n. 4, e10076, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10076.2022>. Acesso em: 10 maio 2023.

SANTOS, E. P.; ALVES, E. A. J.; AIDAR, D. C. G. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 4, p. 1860–1874, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SCOLARI, G. A. S. *et al.* Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e52999, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.52999>. Acesso em: 9 maio 2023.

SOUSA, P. G. B. *et al.* Factors associated with hospitalizations for conditions sensitive to primary care in adult and elderly patients in Brazil: integrative literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 4, e16512440972, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40972>. Acesso em: 22 maio 2023.

SOUZA, A. P. *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1741–1752, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>. Acesso em: 8 maio 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. Acesso em: 23 jul. 2022.

TAVARES, D. I. *et al.* Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 29, n. 2, p. 107–115, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v29i2.7684>. Acesso em: 11 maio 2023.

WICHMANN, F. M. A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821–832, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232013000400016>. Acesso em: 06 maio 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: ELEMENTOS ESTRUTURAIS A PARTIR DA VISÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: ELEMENTOS ESTRUTURAIS A PARTIR DA VISÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I. Esta pesquisa tem como objetivos analisar os elementos estruturais da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, a partir da visão de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; identificar as potencialidades e conhecer as fragilidades da consulta; e propor um modelo de consulta de enfermagem gerontogeriatrica viável e resolutivo, a partir da visão de enfermeiros;
- II. A realização desta pesquisa justifica-se diante da necessidade de identificar potencialidades, conhecer fragilidades e elencar respostas que subsidiem a qualificação e a eficácia da assistência à saúde às pessoas idosas, contribuindo para a criação e implementação de estratégias de cuidados específicos na promoção do envelhecimento ativo e saudável e na prevenção de fragilidades e agravos comuns na velhice. Os dados serão coletados através de uma entrevista, que será gravada mediante autorização, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Considerando o uso da gravação de voz para a coleta de dados, estará garantida, portanto, a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e a proteção da sua identidade, inclusive do uso da sua imagem e voz.
- III. Os riscos aos quais os participantes poderão estar expostos são mínimos e se relacionam ao constrangimento e desconforto, decorrente da exposição das suas práticas do processo de trabalho em saúde; o risco de vazamento de dados; o aborrecimento em conceder a entrevista; e o risco de infecção pelo novo coronavírus. Contudo, é importante ressaltar que esses riscos serão evitados a partir da proteção da privacidade dos participantes, o direito de recusar responder perguntas, a preservação do anonimato, a transferência do áudio da entrevista para uma nuvem eletrônica, a objetividade das questões contidas no roteiro da entrevista e a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado, com respeito às normas de biossegurança. Quanto aos

benefícios da pesquisa, espera-se que a pesquisa contribua para a qualificação da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, com intuito de promover um cuidado integral e eficiente, considerando todas as dimensões e individualidades do idoso.

- IV. Durante todo o período da pesquisa ou mesmo após o seu término, o participante poderá entrar em contato com o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (pesquisador responsável) por meio dos telefones (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838 para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada à pesquisa;
- V. Em qualquer momento, se o participante desejar, será garantida a sua liberdade para desistir ou deixar de colaborar com o estudo, não sendo acarretada nenhuma pena para o participante nem sendo necessário fornecer explicações sobre a desistência;
- VI. Em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, será garantido e mantido o sigilo e privacidade de todos os participantes;
- VII. Todos os resultados obtidos pelo estudo serão mantidos em sigilo, sendo esses divulgados apenas para fins de publicação científica. Vale salientar que nesse tipo de divulgação em nenhum momento o participante será identificado;
- Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII. Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;
- IX. Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis, com o devido reembolso, quando for o caso;
- X. Não estão previstos na pesquisa riscos materiais e/ou físicos. No entanto, na ocorrência de qualquer dano em relação à pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o participante será devidamente indenizado;
- XI. Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof^ª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XII. Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone informados a seguir:

Matheus Figueiredo Nogueira

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, *Campus* Cuité. Sítio Olho D'água da Bica. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com e telefone: (83) 3372-1900 ou 99971-6838.

Currais Novos – RN, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
SIAPE 1842347

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Participante n°: _____

Questionário socioprofissional
Idade: _____ (anos completos)
Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
Tipo de vínculo com a Atenção Básica: (1) Profissional da Estratégia Saúde da Família (2) Profissional vinculado à Residência Multiprofissional em Atenção Básica (EMCM/UFRN)
Tempo de formação: (1) Até um ano (2) De 1 a 4 anos (3) De 5 a 9 anos (4) De 10 a 15 anos (5) Mais que 15 anos
Tempo de atuação na Saúde da Família: (1) Até um ano (2) De 1 a 4 anos (3) De 5 a 9 anos (4) De 10 a 15 anos (5) Mais que 15 anos
Titulação: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado (4) Doutorado Qual área de pós-graduação? (Se houver) _____
Qualificação em Saúde do Idoso: (1) Sim (2) Não
Roteiro de entrevista
<p>1. Me fale um pouco como o (a) senhor (a) realiza a abordagem ao idoso [aqui] na Unidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abordagem individual ou familiar? - Na Unidade ou no domicílio? - Consulta agendada ou demanda espontânea? - Há classificação de risco ou são atendidos por ordem de chegada à Unidade? - É garantido o atendimento prioritário, conforme Estatuto da Pessoa Idosa? - Abordagem vinculada a algum programa específico ou organizada por condições sensíveis à APS? - Quais as principais motivações da busca de idosos por atendimento na Unidade? <p>2. Gostaria que o (a) senhor (a) me contasse como realiza a consulta de enfermagem ao idoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descreva [detalhadamente] os passos executados (etapas executadas) na consulta. - Utiliza algum instrumento de avaliação da condição de saúde/funcionalidade do idoso? Quais? - Quais métodos propedêuticos são usados? - Quais aspectos da vida do idoso são explorados durante a consulta? - O que considera mais importante de ser investigado no idoso que vem à consulta? - De maneira geral, quais as principais orientações dadas ao idoso durante a consulta? - Como são feitos os registros no prontuário? Quais informações considera imprescindíveis durante o registro? - Utiliza o Prontuário Eletrônico do E-SUS? Considera o método SOAP para o registro das informações? <p>3. Considera que existe alguma fragilidade na consulta de enfermagem que o (a) senhor (a) realiza junto à população idosa?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais são essas fragilidades? - Poderia melhorar em algum aspecto? Quais? - Sobre os desafios/dificuldades no cuidado à pessoa idosa, percebe algum? Quais?

APÊNDICE C**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL****Prefeitura de
Currais Novos****PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Alana de Moraes Garcia, Secretária de Saúde do Município de Currais Novos – RN, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “*Consulta de enfermagem gerontogeriatrica: elementos estruturais a partir da visão de enfermeiros da estratégia saúde da família*”, que será realizada com enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família) deste município, a ser desenvolvida pelo aluno Caio Bismarck Silva de Oliveira do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 1842347).

Currais Novos - RN, ____ de _____ de 2022.

Alana de Moraes Garcia
Secretária Municipal de Saúde
Currais Novos – RN

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira e Caio Bismarck Silva de Oliveira, Orientador/Pesquisador responsável e Orientando respectivamente, da pesquisa intitulada “*Consulta de enfermagem gerontogeriatrica: elementos estruturais a partir da visão de enfermeiros da estratégia saúde da família*”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

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

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

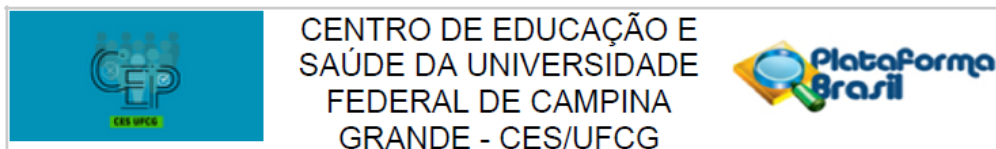
Cuité – PB, 17 de agosto de 2022.

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira - SIAPE 1842347
Orientador/Pesquisador responsável

Caio Bismarck Silva de Oliveira
Orientando

ANEXO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA: ELEMENTOS ESTRUTURAIS A PARTIR DA VISÃO DE ENFERMEIROS

Pesquisador: MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62123822.2.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

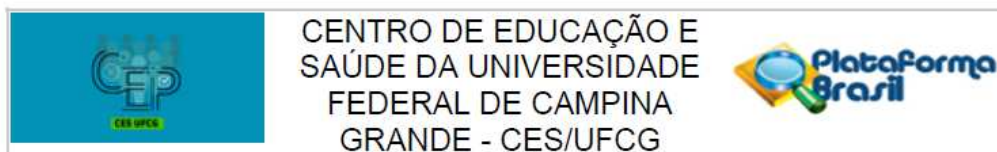
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.714.379

Apresentação do Projeto:

O pesquisador descreve que o envelhecimento populacional leva às "transformações nos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde e que mesmo a enfermagem exigindo esforços para o cuidado gerontogeriatrico para a reorientação de saberes e práticas para a promoção da saúde do idoso, estudos têm evidenciado déficits na assistência a esse segmento populacional durante a consulta de enfermagem, em que se observa, com relevância, a fragilidade de competências e habilidades do enfermeiro". Com o objetivo de "analisar os elementos estruturais da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, a partir da visão de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família," o pesquisador propõe "o estudo descritivo com abordagem qualitativa a ser desenvolvido no município de Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil, à população constituída por enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde, vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família ou ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica EMCM/UFRN,"correspondendo a amostra de 15 (quinze) enfermeiros. "A coleta de dados será operacionalizada através da utilização de dois instrumentos: I) questionário socioprofissional; e II) roteiro de entrevista, incluindo questões que envolvem os elementos que estruturam a consulta de enfermagem gerontogeriatrica. As entrevistas serão gravadas e analisadas qualitativamente com base na Análise de Conteúdo de Bardin. A análise dos dados ainda contará com o auxílio do software IRAMUTEQ." Como desfecho da pesquisa, espera-se "reconhecer os elementos estruturais da consulta de enfermagem

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.714.379

gerontogeriatrica, a partir da visão de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e, por conseguinte, propor um modelo de consulta de enfermagem gerontogeriatrica viável e resolutivo."

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador apresenta como objetivo primário "analisar os elementos estruturais da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, a partir da visão de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família."

Como objetivos secundários:

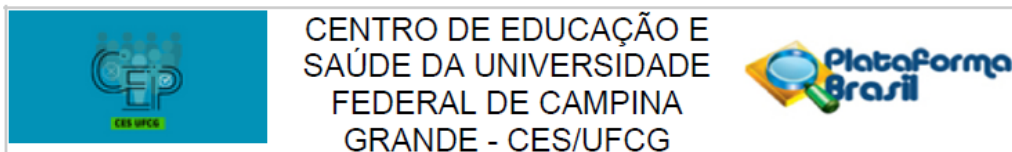
- "- identificar as potencialidades da consulta de enfermagem gerontogeriatrica realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;
- conhecer fragilidades da consulta de enfermagem gerontogeriatrica realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e
- propor um modelo de consulta de enfermagem gerontogeriatrica viável e resolutivo, a partir da visão de enfermeiros e sustentado pela literatura científica."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador descreve "como riscos potenciais para a saúde e bem-estar físico, intelectual, social, cultural e espiritual dos enfermeiros participantes do estudo, aponta-se:

- I) o potencial risco de constrangimento e desconforto, sendo este considerado como um risco mínimo e justificável, decorrente da exposição das suas práticas do processo de trabalho em saúde. Para proteger a privacidade dos participantes e seu direito de recusar perguntas que possam deixá-los constrangidos ou desconfortáveis, as entrevistas serão realizadas em locais que garantam a privacidade dos mesmos.
- II) O potencial risco de vazamento de dados, que será contornado pela preservação do anonimato dos participantes e pela transferência do áudio da entrevista para uma nuvem eletrônica de acesso exclusivo dos pesquisadores e protegido de invasões com antivírus. Todos os participantes serão identificados pela letra "E" (considerada como a abreviatura para Enfermeiro), seguido do número de ordem das entrevistas. A divulgação dos dados também será feita sem a identificação dos participantes e dos seus locais de trabalho.
- III) Potencial aborrecimento em conceder a entrevista, que será contornado pela objetividade das questões contidas no roteiro, estruturado de modo a ser bem suportado pelos participantes, considerando a sua condição biopsicossocial e respeitando o tempo destinado à entrevista. Em nenhum momento os pesquisadores trarão questionamentos que possam ser considerados invasivos à privacidade dos participantes. O bem-estar dos participantes deverá prevalecer diante

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIUTE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.714.379

dos interesses da pesquisa.

IV) Potencial risco de infecção pelo novo coronavírus, que será contornado levando em consideração a realização da entrevista preferencialmente em local aberto e ventilado, com respeito às normas de biossegurança. Os pesquisadores manterão o distanciamento físico, e usarão máscaras faciais e álcool em gel durante todos os contatos com os participantes. Cabe salientar que os pesquisadores se encontram efetivamente vacinados com todas as doses contra a COVID-19."

"Não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, porém, espera-se que a pesquisa contribua para a reflexão crítica dos profissionais de enfermagem acerca da sua prática profissional na realização da consulta de enfermagem gerontogerátrica, como forma de qualificá-la, com intuito de promover um cuidado integral e eficiente, considerando todas as dimensões e individualidades do idoso. A proposição de um modelo de consulta de enfermagem gerontogerátrica viável e resolutivo também é um benefício esperado conforme os resultados obtidos nesta pesquisa. Ademais, estratégias para o desenvolvimento de políticas e programas de atenção à saúde da pessoa idosa em âmbito local também poderão vir à tona."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

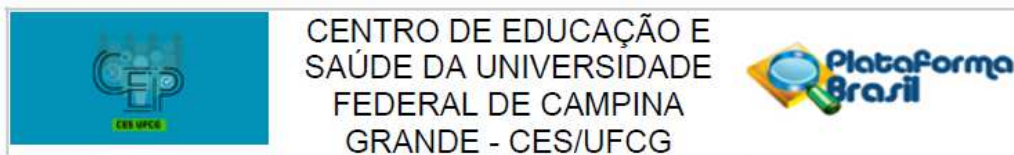
A pesquisa é dotada de relevância científica e tem potencial para fornecer valiosas contribuições no sentido estrutural de consultas da enfermagem gerontológica, gerando o modelo que norteie os profissionais e com a perspectiva de indicação de estratégias para o desenvolvimento de políticas e programas de atenção à saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador inseriu os seguintes documentos:

- 1) projeto detalhado;
- 2) folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos assinada pelo diretor da instituição proponente;
- 3) instrumento de coleta de dados;
- 4) termo de compromisso dos pesquisadores;
- 5) termo de Anuência Institucional da secretaria do município de Currais Novos/RN e
- 6) termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITE
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.714.379

Ressalta-se que o orçamento e cronograma constam no projeto detalhado, com etapa de coleta de dados prevista para início em janeiro de 2023 (02/01/2023) e finalização em março de 2023 (31/03/2023).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

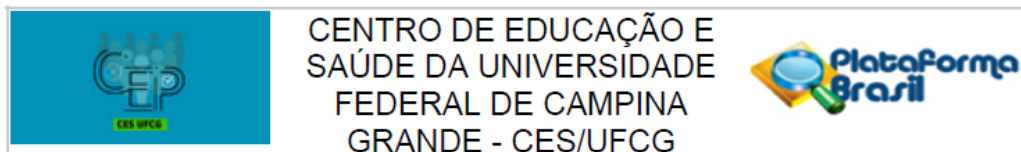
Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Pendência do parecer substanciado anterior: 1) Visto que no projeto detalhado (metodologia item 4.5 Procedimentos para coleta de dados - p. 17 e 18) e campo da metodologia na plataforma Brasil, o pesquisador cita que as entrevistas serão gravadas "em dispositivo de áudio mediante aquiescência dos participantes do estudo, sendo, posteriormente, transcritas integralmente", solicita-se incluir no TCLE tal formalização de consentimento de gravação de voz, para atender o descrito no Art 3º, inciso VII da resolução nº 510/2016: "explicitar que a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz". Onde: no TCLE.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: "Foi realizada, no TCLE, a inclusão da informação solicitada no seu Item II, cuja redação ficou da seguinte forma: II. A realização desta pesquisa justifica-se diante da necessidade de identificar potencialidades, conhecer fragilidades e elencar respostas que subsidiem a qualificação e a eficácia da assistência à saúde às pessoas idosas, contribuindo para a criação e implementação de estratégias de cuidados específicos na promoção do envelhecimento ativo e saudável e na prevenção de fragilidades e agravos comuns na velhice. Os dados serão coletados através de uma entrevista, que será gravada mediante autorização, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Considerando o uso da gravação de voz para a coleta de dados, estará garantida, portanto, a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e a proteção da sua identidade, inclusive do uso da sua imagem e voz.

Destaco que também foi atualizada esta informação no TCLE que se encontra no corpo do projeto."

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITE
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.714.379

ANÁLISE: pendência atendida.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2001327.pdf	05/10/2022 16:00:52		Aceito
Outros	CARTAREPOSTA.pdf	05/10/2022 15:59:38	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCAIOATUAL.pdf	05/10/2022 15:58:33	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECAIOAJUSTADO.pdf	05/10/2022 15:58:03	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS CAIO.pdf	18/08/2022 16:34:30	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIACAIOASSINADO.pdf	18/08/2022 16:34:13	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOCAIO_assinado.pdf	18/08/2022 16:33:57	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCAIOASSINADA.pdf	18/08/2022 16:33:17	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUIATE
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 5.714.379

CUITE, 21 de Outubro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com