



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(PROFISSIONAL - FIOCRUZ)
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA CÂNDIDA PINTO DE SOUSA

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO DOS
IDOSOS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA.**

**FORTALEZA
2022**

ANA CÂNDIDA PINTO DE SOUSA

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO DOS
IDOSOS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA.

Dissertação defendida em Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre.
Área de concentração: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jurema Barros Dantas

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P1c PINTO DE SOUSA, ANA CÂNDIDA.
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO DOS IDOSOS ACERCA
DA QUALIDADE DE VIDA. / ANA CÂNDIDA PINTO DE SOUSA. – 2023.
57 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. JUREMA BARROS DANTAS.

1. IDOSO. 2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL. I. Título.

CDD 610

ANA CÂNDIDA PINTO DE SOUSA

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO DOS
IDOSOS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA.

Dissertação defendida em Mestrado Profissional em Saúde da Família da
Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre. Área
de concentração: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jurema Barros Dantas

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____

Prof. (a) 1: _____

Prof. (a) 2: _____

Aprovado em ____/____/_____

FORTALEZA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder o melhor para minha vida. Após algumas tentativas, fui agraciada por Ele para cursar o Mestrado. À Rainha do Céu, Nossa Senhora, a quem trago a minha devoção e amor.

Aos meus pais, Barbosa e Teresa, que são meus pilares, minha fortaleza e estão sempre ao meu lado me apoiando nas minhas decisões.

Ao meu esposo, Renan, que casamos no decorrer do curso de Mestrado. Agradeço pelo apoio, ajuda e paciência que tivera comigo durante as aulas.

Aos meus colegas de trabalho, Bruna e Caio, que com maestria e competência deram continuidade ao trabalho na minha ausência.

À minha orientadora, professora e doutora Jurema Dantas, que com sua doçura e paciência, fez-me sentir que não estava sozinha neste processo, e por toda a disponibilidade prestada na resolução de qualquer assunto que surgira e acima de tudo por todos os desafios que me colocou, fazendo com que desenvolvesse muitas das minhas competências.

A todos os professores que fizeram parte do curso acadêmico e por todo o conhecimento que me transmitiram.

Aos meus colegas que vivenciaram todo este percurso acadêmico ao meu lado, mesmo que de forma virtual, afinal iniciamos o Mestrado durante a pandemia da Covid-19, que impossibilitou de termos encontros presenciais. Mas que não tirou de nós, sobretudo o incentivo para não desistirmos, mesmo com as dificuldades que fizeram parte do processo de estudo.

RESUMO

Este trabalho destaca a importância da percepção da Qualidade de Vida dos idosos na busca por um envelhecimento saudável. O Brasil tem vivenciado um acelerado processo de envelhecimento populacional, que é uma realidade mundial e um grande desafio. O envelhecimento saudável e ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. Com isso, aumenta a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. Baseado no envelhecimento saudável, o estudo foi aprovado no comitê de ética sob número de parecer 5.497.833 e realizado com 13 idosos que procuraram a Unidade de Saúde da Família de Canaan, localizada no município de Trairi-Ce, no período de 04 a 07 de Julho de 2022. Cujo objetivo foi compreender os discursos e práticas envolvendo o envelhecimento saudável por parte dos idosos. O estudo se qualifica como qualitativo e exploratório baseado em análise fenomenológica dos dados. Tal estudo apresentou como resultados envelhecimento saudável como sinônimo de ausência de doença e a importância da Estratégia de Saúde da Família no território. Por fim, notou-se que a APS pode contribuir de forma positiva na promoção e acompanhamento do envelhecimento saudável acerca da qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: idoso; envelhecimento saudável; fenomenologia.

ABSTRATC

This work highlights the importance of the perception of the Quality of Life of the elderly in the search for healthy aging. Brazil has experienced an accelerated population aging process, which is a global reality and a major challenge. Healthy and active aging allows people to realize their potential for physical, social and mental well-being throughout the course of life, and for these people to participate in society according to their needs, desires and capabilities; at the same time, it provides protection, security and proper care when needed. With this, it increases the expectation of a healthy life and the quality of life for all people who are aging, including those who are frail, physically disabled and who require care. Based on healthy aging, the study was approved by the ethics committee under opinion number 5,497,833 and carried out with 13 elderly people who sought the Canaan Family Health Unit, located in the municipality of Trairi-Ce, from 04 to 07 July 2022. Its objective was to understand the discourses and practices involving healthy aging by the elderly. The study qualifies as qualitative and exploratory based on phenomenological data analysis. This study presented the results of healthy aging as synonymous with the absence of disease and the importance of the Family Health Strategy in the territory. Finally, it was noted that PHC can contribute positively to the promotion and monitoring of healthy aging regarding the quality of life of the elderly.

Keywords: elderly; healthy aging; phenomenology.

ABREVIATURAS

APS: Atenção Primária à Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

MFE: Método Fenomenológico Empírico

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PAHO/WHO: Pan American Health Organization

PNPS: Política Nacional da Promoção da Saúde

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SUS: Sistema Único de Saúde

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1: Região Metropolitana de Fortaleza	3
---	---

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Tipos de envelhecimento	14
1.2 Políticas públicas voltadas ao idoso.....	17
1.3 O idoso e a qualidade de vida	21
2 METODOLOGIA	26
2.1 Tipo de Estudo.....	26
2.2 Percurso metodológico	29
2.3 Local de Estudo	30
2.4 Instrumento de Coleta de dados.....	32
2.5 Sujeitos do estudo, Coleta e Análise dos dados	32
2.6 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	34
2.7 Período de coleta de dados e Aspecto Ético	34
2.8 Etapas de Desenvolvimento	35
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
3.1 Envelhecer saudavelmente e sinônimo de ausência de doença.....	37
3.2 Importância da equipe de saúde da família no território pesquisado	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	59

1 INTRODUÇÃO

A atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude da elevação no número de idosos na população mundial, bem como em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois com o decorrer dos anos, apresentou um grande declínio na taxa de fecundidade, mudando assim seu perfil, saltando visivelmente de uma população predominantemente de jovens para uma população idosa (IBGE, 2010). Em virtude disto tem-se motivado o interesse pelo estudo da promoção da saúde em busca de um envelhecimento saudável.

Desde 1950 a evolução nos níveis de mortalidade, natalidade e fecundidade caracteriza o processo de transição demográfica no Brasil. De uma população predominantemente jovem em um passado nem tão remoto, observa-se, atualmente um achatamento da pirâmide, com um agrupamento maior de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Contudo, essas mudanças não ocorreram de forma homogênea nem simultânea nas regiões brasileiras (VASCONCELOS E GOMES, 2012).

O envelhecimento tem conduzido a busca por qualidade de vida associada à longevidade, pois tem gerado modificações que direcionam pesquisadores do mundo todo a adotarem uma abordagem multidimensional entre envelhecimento e saúde em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O empenho pela busca da qualidade de vida vem crescendo, e essa ideia traz consigo um referencial antigo de promoção à saúde e surge como um paradigma para a ampliação das políticas públicas com foco nas dimensões positivas em relação à saúde e também ao controle de doenças dos idosos. O envelhecimento saudável passa a ser uma questão recorrente entre vários estudiosos, que dizem não existir uma definição uniformizada e aceita por todos sobre envelhecimento, mas, biologicamente falando, sabe-se que é um processo contínuo, progressivo e, em muitos casos, doloroso, no sentido amplo da palavra (MEDEIROS, *et al*, 2015; SILVA, *et al*, 2017).

O fato de as pessoas estarem vivendo mais, não significa que elas estão vivendo com melhor saúde e tendo suas necessidades atendidas. Compreender as implicações das mudanças demográficas atuais, bem como a transição epidemiológica, é fundamental para que as sociedades estejam preparadas para atender uma população que está envelhecendo. Na região das Américas, isso é

ainda mais importante, pois o envelhecimento populacional ocorre rapidamente e com muitos conceitos inadequados. Em resposta, a OMS estabeleceu diferentes diretrizes para apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades, sendo a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 é a principal estratégia para alcançar esse objetivo, com base na Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030 (PAHO, 2020).

Esta estratégia foi proclamada pela ONU em dezembro de 2020 e está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A Década é a principal estratégia atual para alcançar e apoiar ações para enfrentar os desafios do envelhecimento da população e garantir o desenvolvimento sustentável nas Américas. O estudo mostra que o aumento da idade tem acontecido em um ritmo sem precedentes e que acelerará ainda mais nas próximas décadas, especialmente em países em desenvolvimento. O envelhecimento da população continuará a afetar todos os aspectos da sociedade, incluindo os mercados de trabalho e financeiro, a demanda por bens e serviços, como educação, moradia, saúde, cuidados a longo prazo, proteção social, transporte, informação e comunicação, além de estruturas familiares e vínculos intergeracionais (PAHO, 2020).

Ainda de acordo com a OPAS ao fim da Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030), o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhões. Em 2050, a população global de pessoas idosas terá mais que dobrado, alcançando a marca de 2,1 bilhões de pessoas. Segundo dados demográficos, há mais pessoas idosas que crianças abaixo de 5 anos. A maior parte das pessoas idosas vive em países em desenvolvimento, onde o número de pessoas com 60 anos ou mais, segundo as projeções, passará de 652 milhões em 2017 para 1,7 bilhões em 2050, destacando-se a África, seguida pela América Latina, pelo Caribe e pela Ásia, os países onde o número de pessoas idosas está crescendo mais rapidamente. Já em países desenvolvidos, o aumento será de 310 milhões para 427 milhões. Países em desenvolvimento hoje devem se adaptar muito mais rapidamente as populações em envelhecimento do que muitos países desenvolvidos, porém, eles frequentemente têm uma receita nacional, infraestrutura e capacidade para saúde e bem-estar social menores do que os países desenvolvidos (PAHO,2020).

No Brasil, o aumento do contingente da população idosa tem ocorrido de uma forma veloz em uma sociedade pouco preparada para tal mudança: o número de idosos passou dos dois milhões em 1950 para 15,4 milhões em 2002, correspondendo um acréscimo de 700%. As projeções indicam que o Brasil, em 2025, terá a sexta maior população idosa, correspondendo aproximadamente 15% (ARAÚJO; et al, 2011).

No estado do Ceará, a população idosa corresponde a 10,7% de acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010). E a projeção para o ano de 2030 é que esse grupo corresponda a 11,46% da população cearense.

Nesse contexto, a melhoria da qualidade de vida dos idosos torna-se um desafio, necessitando de esforços dos gestores bem como pelos profissionais de diversas áreas, objetivando ampliar o conhecimento sobre o envelhecimento e principalmente como realizá-lo de modo mais saudável.

O interesse em realizar esse estudo surgiu por conta de uma grande quantidade de idosos que procuram as Unidades Básicas de Saúde a fim de serem atendidos em programas para hipertensos e diabéticos e demanda espontânea, percebia-se a necessidade de conhecer deles a sua percepção sobre o envelhecimento saudável. Tal justificativa me levou a fazer os seguintes questionamentos: o que seria envelhecimento saudável na percepção do idoso usuário dos programas de saúde da APS? Qual o conhecimento produzido acerca da perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável?

O apanhado do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde junto a esse público de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.

Através desta pesquisa pode-se construir o conhecimento científico, isto porque ela favorece a ruptura do senso comum e gera um novo saber com base em fundamentos teóricos relevantes, construídos com base em uma metodologia adequada, assim poderemos identificar como a APS contribui no processo de envelhecimento saudável acerca da qualidade de vida do idoso. O que é fundamental

para aprofundar o conhecimento prático a respeito das questões do Envelhecimento Saudável sob o ponto de vista do idoso usuário do serviço de saúde pública.

O estudo teve como objetivo compreender os discursos e práticas envolvendo o envelhecimento saudável por parte dos idosos. É do tipo qualitativo, baseado na corrente filosófica da Fenomenologia, na qual proporciona o saber-compreensão, que se fundamenta no rigor, pois procura valorizar o ser na sua singularidade, uma vez que se preocupa com o que se repete, com o que se manifesta.

Têm contribuído para a ação profissional, sobretudo para o alcance daqueles que buscam, no sentido da compreensão do ser, aproximar-se do cuidar autêntico, visto que os profissionais de saúde enfatiza o aspecto da técnica, sem se preocupar com a pessoa enquanto ente envolvente, no sentido de promover uma possibilidade para o seu poder/ser, na perspectiva da busca e valorização do ser (SILVA, LOPES, DINIZ, 2008).

1.1 Tipos de envelhecimento

Diversos termos têm surgido, nas últimas décadas, correspondendo a diferentes modelos de envelhecimento. Há três tipos de envelhecimento o bem-sucedido, o produtivo e o ativo. O envelhecimento bem-sucedido é visto por três vertentes: baixo risco de doenças ou incapacidades relacionadas com a doença; funcionamento físico e mental elevado; empenhamento ativo na vida.

O envelhecimento produtivo é caracterizado por todo tipo de atividades que contribui para produzir bens e serviços, ou que desenvolve a capacidade para os produzir, sejam remuneradas ou não essas atividades.

E, por fim o envelhecimento ativo é tratado como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, assim aumentando a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados.

Dessa forma o envelhecimento ativo assenta em três pilares: a saúde, pois é fundamental para a qualidade de vida, diminuindo a necessidade de tratamentos médicos e de serviços assistenciais; a participação, está relacionada com o fato das pessoas idosas poderem continuar a contribuir para a sociedade, através de

atividades realizadas em âmbito diferentes, remuneradas ou não; e a segurança, quando as políticas e os programas enfocam as necessidades e os direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira, ficando asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos mais velhos se não puderem mais se sustentar e se proteger. As famílias e as comunidades auxiliam nos cuidados aos seus membros mais idosos (GONÇALVES, 2015).

O envelhecimento também pode ser caracterizado por envelhecimento biológico e psíquico. O envelhecimento biológico é implacável, ativo e irreversível, causando maior vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas. Existem evidências de que o processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular.

O indivíduo pode envelhecer de forma natural, sabendo conviver bem com as limitações impostas pelo passar dos anos e mantendo-se ativo até fases tardias da vida, onde os sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sendo chamados de senescência. Esse processo não pode ser considerado doença. Porém, o que ocorre com mais frequência é o envelhecimento anormal (patológico), no qual o indivíduo sofre o efeito negativo das doenças e problemas que podem afetar o idoso (senilidade), fazendo com que haja uma incapacidade progressiva para uma vida saudável e ativa (MORAES, MORAES, LIMA, 2010).

O envelhecimento não é apenas uma questão biopsicológica, é, também, uma questão social. A forma como o indivíduo envelhece está, intrinsecamente, relacionada com o ambiente histórico e cultural da comunidade e do país onde vive, bem como os papéis sociais e hábitos comportamentais que desempenha. O envelhecimento é, assim, um processo complexo, multidimensional e heterogêneo influenciado pelas dimensões biopsicossociais, as quais não afetam todas as pessoas da mesma forma, dado que o modo como se envelhece depende do “trajeto” que cada pessoa traçou ao longo da sua história de vida e, simultaneamente, da geração em que nasceu, do grupo etário, das patologias que foram surgindo ao longo da vida, de fatores hereditários e do meio ambiente (ANTUNES, ALMEIDA, 2019).

Um estudo realizado por Cupertino, Rosa, Ribeiro (2007), em que se indagou aos idosos a definição de envelhecimento saudável e o que é importante para se obter esse envelhecimento, as categorias mais apontadas pelos idosos foram: saúde física

(53%), saúde social (46%), saúde emocional (37%), preocupação com alimentação/exercícios (36%) e evitar fatores de risco (19%). Quanto aos aspectos menos enfatizados pelos idosos na definição de envelhecimento saudável têm-se: atividades específicas para 3ª idade (0,4%), trabalhar ao longo da vida (0,6%), envelhecimento visto como patológico (0,6%) e aprender com os pais (0,8%). Esses resultados corroboram no que a Organização Pan Americana de Saúde diz no tocante ao envelhecimento saudável.

O envelhecimento psíquico ou amadurecimento não é naturalmente progressivo nem ocorre de maneira rígida ou inflexível, como efeito da passagem de tempo. Depende também da passagem do tempo, mas, sobretudo, do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida. O autoconhecimento, o estudo da estrutura e dinâmica do psiquismo e a superação dos conflitos do cotidiano são indispensáveis para que se possa atingir a independência psíquica, condição indispensável para a sabedoria (MORAES, MORAES, LIMA, 2010).

Ratificando com os autores acima, Nogueira e Miranda (2013), afirmam que não há como retardar o envelhecimento, pois é um processo dinâmico e progressivo no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais susceptível a agressões. Porém o papel da saúde é contribuir para que ele ocorra de forma mais amena, atuando em aspectos que vão além do próprio processo saúde-doença.

Promover a saúde com foco em aspectos relacionados à funcionalidade é um dos pontos fundamentais para que o idoso tenha um envelhecimento saudável, pois as limitações físicas e psicológicas interferem na vida social e familiar. Sendo assim, identificar e tratar esses idosos é de extrema importância para mantê-los mais saudáveis e independentes dentro das possibilidades terapêuticas.

O envelhecimento representa, então a consequência ou os efeitos da passagem do tempo no organismo (envelhecimento somático) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da estabilidade somática e psíquica, indispensáveis para o ser humano cumprir a sua meta, que é ser feliz (MORAES, MORAES, LIMA, 2010).

1.2 Políticas públicas voltadas ao idoso

O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem sido destaque na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à apresentação de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional. As políticas públicas voltadas ao idoso, traz consigo a ideia de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade, da comunidade e do Estado.

Alguns marcos são importantes no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a questão do idoso, dentre elas:

Em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que propôs a elaboração de uma política global de assistência à população idosa (BRASIL, 2019).

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, também conhecida como Constituição Cidadã, que destacou no texto constitucional em referência ao idoso. Essa foi, de fato, a primeira vez em que uma constituição brasileira assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. - § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. - § 2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (BRASIL, 1988).

A Política Nacional do Idoso, surgiu em 1994, aprovada pela Lei Nº 8.842/1994, tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas e

sociais, além das regionais. O objetivo da política é de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Em 1999 foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso, pela Portaria Ministerial nº 1.395/1999. Entretanto, posteriormente, em 2006 foi revogada e institucionalizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPSP).

Em consequência das diretrizes constitucionais e da necessidade de uma maior abrangência da Política Nacional do Idoso e do seu aprimoramento, pois é comum no nosso país, onde os direitos sociais não são totalmente respeitados, a criação de estatutos na tentativa de assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis da sociedade. Assim, o Estatuto do Idoso é criado pelo Estado para atestar direitos. Com o surgimento do Estatuto do Idoso, este concretiza muitos avanços sobre a valorização do idoso na sociedade com relação a garantia de direitos e melhoria da promoção da qualidade de vida. Portanto, em 2003 é aprovado o Estatuto do Idoso, regido pela Lei 10.741/2003.

O Estatuto do Idoso tem 118 artigos que abrangem os direitos fundamentais da pessoa idosa, dentre eles o direito à vida, à dignidade, à saúde. No artigo 3º “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

No capítulo IV, no tocante ao direito à saúde “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”. O Estatuto do Idoso é um código de direitos, que propõe medidas de proteção e controle social e representa um avanço importante, na luta pela afirmação da dignidade da pessoa idosa (BRASIL, 2003).

A Portaria Ministerial nº 2528 que regulamenta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, está em consonância com os princípios e diretrizes do

Sistema Único de Saúde e tem como alvo todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Dentre as diretrizes está a “promoção do envelhecimento ativo e saudável” e para tanto é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo com a necessidade de vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades.

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice e expõe que “quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas”.

Neste cenário, o envelhecimento saudável pode ser entendido como menor probabilidade de doença, boa capacidade funcional física e mental, além do convívio social. São fatores que alcançam a promoção do envelhecimento com qualidade de vida, enfatizando os aspectos preventivos e assistenciais (BRASIL,2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aponta os temas identificados a seguir como prioritários, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas desde 2006 e inseridas na primeira versão da PNPS, bem como pelas normas e pelos regulamentos vigentes na esfera federal e pelos acordos nacionais (Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos, planejamento estratégico do MS) e internacionais firmados pelo governo brasileiro, que são: Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; Promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2018).

A promoção da saúde vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social e, por outro, como uma resposta setorial

articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas (BUSS, 2000). Conquanto esse termo tenha sido usado a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva Leavell e Clark (1976) seu significado foi mudando, passando a representar um enfoque político e técnico em torno da tríade saúde-doença-cuidado.

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como principal produto a Carta de Ottawa (WHO,1986). Nessa carta há a proposta, dentre várias ações, a da criação de ambientes favoráveis à saúde, implicando o reconhecimento da complexidade da sociedade e da relação de interdependência entre diversos setores. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde, assim como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, como o trabalho, o lazer, o lar, a escola e a própria cidade, passam a compor centralmente a agenda da saúde.

De acordo com Oliveira (2017), apesar da legislação pertinente ao idoso ter avançado significativamente nos últimos anos, esse desenvolvimento não se concretizou na maioria dos municípios brasileiros. Reitera que, não existe uma rede de serviços de saúde específica para a atenção ao idoso, sendo ele atendido na Atenção Primária à Saúde, em que recebe cobertura das equipes de saúde da família.

Os relatos apontam para um reconhecimento da importância da perspectiva intersetorial na atenção ao idoso, porém sobre a Promoção da saúde do idoso pode-se perceber a lacuna existente entre as ações dos distintos setores e a dificuldade de integração desses. Considerando-se que o Estatuto do Idoso enfatiza a interface entre intersetorialidade e direito à saúde, as ações na atenção aos idosos no país encontram-se muito aquém do previsto na PNSPI. Partindo-se do pressuposto de que a intersetorialidade é um dos princípios da promoção da saúde e que esses conceitos são indissociáveis, é imprescindível, para melhor articulação e implementação das políticas integrais e intersetoriais, realizar não apenas ações fragmentadas, mas melhorias contínuas que devem ser incorporadas à prática cotidiana na atenção ao idoso.

Observa-se que, tanto a atenção primária à saúde, quanto a estratégia de saúde da família apontam para a inespecificidade da atenção ao idoso o que impacta em seu bem-estar. Dessa forma, ele precisa receber do profissional um novo olhar, não mais focado na doença, e sim na funcionalidade. Para a população idosa, a saúde

não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (FERNANDES, SOARES, 2012).

1.3 O idoso e a qualidade de vida

A qualidade de vida no envelhecimento é importante para que se tenha uma velhice bem-sucedida, pois ela vai proporcionar ao idoso um envelhecimento mais saudável e feliz. A saúde preventiva possui uma importante relação com a qualidade de vida. A Fiocruz (2020), possui uma iniciativa sobre conhecer e dar visibilidade a boas práticas de municípios e estados no campo da saúde da pessoa idosa, incentivando os gestores a fomentarem estratégias e ações que contribuam para qualificar o cuidado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde. Grande parte das iniciativas inscritas pelos municípios brasileiros envolvem práticas de promoção da saúde, estabelecimento de novos arranjos institucionais e novas perspectivas sobre o envelhecimento.

A mostra reflete o SUS que dá certo, e o esforço de trabalhadores e gestores comprometidos com a garantia do direito à saúde da população idosa brasileira. Isso vai ao encontro da Política Nacional de Humanização (2010), quando se fala da tríplice inclusão: gestores, trabalhadores e usuários e, todos caminhando no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos.

A Organização Pan Americana de Saúde, define o envelhecimento saudável como um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida. Traz também as linhas de ação para promover um envelhecimento saudável que são: Promover políticas públicas e alianças para o envelhecimento saudável na Região das Américas; Apoiar o desenvolvimento de ambientes amigáveis, adaptados a todas as pessoas idosas; Alinhar os sistemas de saúde para que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas; Desenvolver sistemas sustentáveis e equitativos de prestação de cuidados de longo prazo; Melhorar a mensuração, o monitoramento e a pesquisa sobre envelhecimento (WHO, 2021).

O termo envelhecer se refere a tornar-se velho, com um longo tempo de existência, e tributário a transformações sociais e demográficas. O principal problema de saúde que pode afetar o idoso é a perda da sua capacidade funcional, das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Associada a isso, tem-se a perda gradativa da qualidade de vida como fator agravante para a saúde dos idosos. A qualidade de vida na Terceira Idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (LOPES, ARAÚJO, NASCIMENTO, 2016).

A avaliação da satisfação está relacionada à comparação entre as circunstâncias vividas pelo indivíduo e um padrão estabelecido por ele. Em parte este julgamento refletirá subjetivamente o bem-estar individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva. Satisfação refere-se a um estado subjetivo, portanto, é um fenômeno complexo e de difícil mensuração. Podendo ser utilizado com maior precisão na definição de experiências vividas em relação às várias condições de vida do indivíduo. Ela é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007).

Estudos direcionados para a percepção do envelhecimento tornam-se fundamentais para a adoção e criação de estratégias e para o planejamento de novas políticas públicas, que atentem para a qualidade de vida das pessoas da sociedade de modo geral. Compreendendo que a qualidade de vida das pessoas encontra-se inerente a vários fatores, dentre eles a saúde. Idosos com perspectivas negativas sobre a própria saúde tendem a sofrer com patologias e sintomas álgicos, além de desconforto e mal-estar. Essa sintomatologia está relacionada com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais (SOUSA; *et.al.*, 2019).

Em consonância com Tahan e Carvalho (2010), a importância das atividades sociais e de lazer para a qualidade de vida dos idosos é fundamental. Tendo em vista que os mantêm em contato com outras pessoas e lugares, fazendo com que se percebam como parte integrante da sociedade.

O conceito de qualidade de vida deve ser diferenciado do estado de saúde por meio de três dimensões principais: saúde mental, função física e função social.

Para o primeiro, tanto a função física como a saúde mental e o bem-estar psicológico e social são essenciais. Já para o estado de saúde, o fator mais importante é a função física. A qualidade de vida pode estar diretamente associada à ausência de enfermidades, principalmente à ausência de sintomas ou disfunções. Entretanto, para alguns autores este conceito é reducionista, uma vez que aspectos não associados ao estado de saúde são avaliados na estimativa da qualidade de vida (PIMENTA; et. al., 2008).

No campo da saúde do idoso, a qualidade de vida está relacionada à manutenção da autonomia, a qual pode ser percebida no desempenho das atividades diárias e nos idosos que mantêm sua capacidade funcional. Desse modo, é importante avaliar as condições de vida do idoso para o desenvolvimento de alternativas válidas de intervenção em programas de saúde, políticos e sociais. E no contexto atual de envelhecimento populacional, a crescente necessidade de melhorar a qualidade nessa fase da vida tem a utilização das práticas corporais de forma grupal como exemplo (CUPERTINO, ROSA, RIBEIRO, 2007; TOLDRÁ; et al, 2014).

O termo qualidade de vida, não se refere apenas ao bem-estar físico, psicológico e à saúde. É um conceito complexo, fragmentado em diversos fatores que o predisõem, entre os quais, podemos elencar a percepção do indivíduo sobre si, sua satisfação com a vida e com os acontecimentos cotidianos, os valores socioculturais, a autonomia e auto independência, além do seu estado emocional, sentimentos e aspirações (SOUSA, et.al, 2019).

A qualidade de vida está relacionada com a adaptação dos indivíduos e grupos, pertencentes a uma ou várias sociedades, em diferentes fases da vida e está relacionada à conjugação entre a ausência de doença, o suporte social e o bom funcionamento físico e cognitivo. A qualidade de vida pode ser tão diferente quanto diferentes forem os momentos da velhice, não estando só associado a esta os fatores relativos à história de vida, à integração social, mas também a fatores de ordem biológica e que são imprescindíveis para o funcionamento do indivíduo (SILVA, 2010).

Qualidade de vida é um tema bastante amplo no qual motiva a necessidade de investigação em todas as etapas do ciclo vital, por ser um objetivo essencial para os seres humanos. Devido ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população, compreender os determinantes desta, especificamente na velhice, vem sendo um desafio para pesquisadores e clínicos. Sabe-se que esse é um assunto que precisa ser compreendido multidimensionalmente, considerando que aspectos

biopsicossociais podem impactar a qualidade de vida na velhice, envolvendo parâmetros objetivos e subjetivos (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007).

A promoção de boa qualidade de vida é um empreendimento de caráter sociocultural, ultrapassando os limites da responsabilidade pessoal. Qualidade de vida depende, portanto, não apenas do indivíduo, mas de sua interação com os outros e com a sociedade. Mostra que há uma multiplicidade de critérios e de indicadores, cada um influenciando de maneira diferente a vida das pessoas, com impacto desigual sobre o bem-estar subjetivo (TIMM, 2006).

O envelhecimento como um processo dinâmico, gradual, natural e inevitável, é um processo em que se dão mudanças a nível biológico, corporal, psicológico e social, que transcorre no tempo e está delimitado por ele. Apesar de que todos os fenômenos do envelhecimento sejam manifestados em todos, não se envelhece de igual maneira, nem tampouco cada parte do organismo envelhece ao mesmo tempo. O envelhecimento, como tudo o que é humano, sempre leva o selo do singular, do único, do individual.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Fatores físicos, biológicos, sociais, econômicos e políticos, bem como os comportamentais e culturais, têm sido identificados como interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo (NERI, 2011)

Com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos idosos, várias leis, portarias e decretos foram publicados cujo objetivo essencial é assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Nesse contexto, evidencia-se que programas de promoção da saúde do idoso estão sendo cada vez mais necessários, isto porque o contingente de idosos vem crescendo em proporções bem maiores do que a atenção dispensada a eles pelos próprios programas.

Para Tahan e Carvalho (2010), é importante que haja a capacitação e o envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento e implementação de atividades de promoção da saúde, considerando o aspecto multidisciplinar para lidar com a complexidade dessas questões e para articular os vários setores envolvidos.

Além disso, são necessários estudos e pesquisas sobre o assunto para que haja maior compreensão e informações, afim de que sejam geradas para subsidiar as ações de saúde.

O conceito qualidade de vida, portanto, pode variar de autor para autor, e, além disso, é um conceito subjetivo, dependente do nível sociocultural, da faixa etária, e das aspirações pessoais do indivíduo.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

O estudo é do tipo descritivo e exploratório com uma abordagem de pesquisa qualitativa. Baseada na corrente filosófica da Fenomenologia. A pesquisa qualitativa lida com uma realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com um universo de significados, aspirações, crenças e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a cruzamentos de variáveis (MINAYO, 2003).

Ainda segundo a autora, na pesquisa qualitativa a compreensão dos fatos é um exercício de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. Para essa compreensão, é necessário levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere. (MINAYO, 2012).

Segundo Campos (2004), na pesquisa qualitativa são utilizados diversos métodos na análise de dados, dentre eles a análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento.

De acordo com Günthe (2006) na pesquisa qualitativa as condições “objetivas” de vida tornam-se relevantes por meio de significados subjetivos, além da realidade social que é vista como construção e atribuição social de significados. Ratificando os objetivos da pesquisa em conhecer a concepção do idoso sobre o envelhecimento saudável.

As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato e têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Já as descritivas propõem-se a descrição de características do objetivo de estudo ou estabelecimento de relações entre variáveis. A descrição ou o ato de descrever é fundamentalmente importante ao desenvolvimento da pesquisa (GIL, 2006).

A utilização do método fenomenológico está crescendo no Brasil, associada a grupos de pesquisa em programas de pós-graduação stricto sensu. Tanto as

variações interpretativas e operacionais quanto ao entendimento e uso do método, é consistente com a trajetória do movimento fenomenológico. De modo geral a fenomenologia vem sendo empregada como uma atitude de escuta acolhedora e não crítica ao material que aparece à análise do pesquisador, donde a predominância é o uso de entrevistas; além disso, a fenomenologia vem sendo um recurso privilegiado para o estudo das vivências subjetivas.

Entende-se por Fenomenologia o estudo da descrição dos fenômenos humanos e seus significados, bem como busca o conhecimento das essências. Baseia-se em um método que busca entender a vivência das pessoas no mundo em que vivem, além de compreender como elas percebem o mundo a sua volta, reiterando os significados, as essências, articulados ao discurso do sujeito por meio do qual o fenômeno se revela (GOMES; *et al*, 2008).

A pesquisa será baseada no referencial teórico do Método Fenomenológico Empírico (MFE), elaborado por Amedeo Giorgi, no qual considera qualquer fenômeno como algo passível de ser investigado, desde que tornado presente na vivência do sujeito de pesquisa e comunicado ao pesquisador. Essa vivência sustenta e expressa indícios de realidade sobre um determinado mundo social, possível de ser compartilhado e compreendido. Seu principal objetivo é investigar o sentido da experiência humana (GIORGI, 2008).

Esse método utiliza a suspensão fenomenológica das experiências pessoais e teóricas do pesquisador, esse será o primeiro momento do processo para chegar à compreensão da vivência do sujeito da pesquisa. Nessa oportunidade, as hipóteses da pesquisa e as teorias que a fundamentam serão retiradas de ação para garantir a livre manifestação do fenômeno investigado, sem manipulá-lo. No local da pesquisa, pretende-se obter uma descrição concreta e detalhada das vivências visadas, conforme o cotidiano dos sujeitos investigados.

O MFE pressupõe que a pessoa que vivencia - ou já vivenciou - o fenômeno estudado é quem melhor o entende, ao passo que o pesquisador busca aprender com isso. Procede-se, ao final da leitura de cada entrevista transcrita, a uma síntese geral do que está sendo percebido e evidenciado por parte do pesquisador (BRANCO, 2014).

Além disso, o método vem sendo um recurso privilegiado para o estudo das vivências subjetivas. As pesquisas de referencial fenomenológico na área da saúde têm sido fortalecidas nos últimos anos, motivadas pela necessidade de apreensão dos

significados próprios para cada sujeito inserido em sua totalidade cultural e histórica, e como crítica ao modelo biomédico, estimulando a emergência de uma Fenomenologia da Saúde e uma nova produção do cuidado em saúde. O método fenomenológico permite uma visão do fenômeno saúde não limitada às causas e aos sintomas, buscando ampliar a percepção para uma perspectiva multifacetada por diferentes fatores, de ordem econômica, política, social, psicológica e cultural (DE CASTRO, GOMES, 2011).

A abordagem fenomenológica representa a constituição da busca do ser e muito tem contribuído para a ação profissional, sobretudo para o alcance daqueles que buscam, no sentido da compreensão do ser, aproximar-se do cuidar autêntico, visto que os profissionais de saúde, muitos deles, enfatizam o aspecto da técnica, sem se preocupar com a pessoa enquanto desenvolve suas ações no cuidado (SILVA, LOPES, DINIZ, 2008).

A Fenomenologia vem despertando em pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento um desafio que se apresenta, principalmente quando se pretende verificar as contribuições para uma determinada profissão e/ou disciplina. Na enfermagem, por lidar com questões existenciais dos seres humanos que cotidianamente cuida, tem uma importante contribuição para o seu pensar e o seu fazer, pois para compreender a realidade do dia-a-dia no qual estamos imersos, é preciso que saibamos mergulhar na subjetividade e sua essência, sem nos esquecermos da objetividade que o permeia.

Portanto a fenomenologia, enquanto movimento filosófico, pretende descrever o fenômeno tal qual ele aparece, reconhecendo nessa caminhada a essência do ser, da vida, das relações. Para a fenomenologia os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço e precisam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência levando-nos a refletir sobre como esta modalidade de pensar pode contribuir para o viver cotidiano.

Através dessa análise, a pesquisadora encontrou dois eixos temáticos: 'Envelhecer Saudavelmente é sinônimo de ausência de doenças' e "Importância da Equipe de Saúde na Família no território".

Os estudos da fenomenologia, em geral, envolvem um pequeno número de participantes. Ressalta-se que, em alguns casos, a investigação fenomenológica inclui não apenas a reunião de informações a partir dos informantes, mas também esforços

para vivenciar os fenômenos, normalmente através da participação, observação e reflexão introspectiva (TERRA *et al*, 2006).

2.2 Percurso metodológico

A formulação expressa a seguir sintetiza as etapas da análise de conteúdo, que após a obtenção dos dados de investigação, através de entrevistas e da transcrição, na íntegra, das descrições dos sujeitos e de suas vivências, chegou-se aos eixos temáticos do presente estudo.

A entrevista semiestruturada trabalhada com os idosos foi dividida em 03 categorias, que foram: AUTODEFINIÇÃO SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL; CONHECIMENTO SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; COMUNICAÇÃO COM A ESF. A utilização do modelo fenomenológico aplicado nas entrevistas, cujo objetivo era conhecer o idoso na sua totalidade, através das descrições de suas vivências, chegou-se a 02 eixos temáticos: “ENVELHECER SAUDAVELMENTE É SINÔNIMO DE AUSÊNCIA DE DOENÇA” e “IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NA FAMÍLIA NO TERRITÓRIO”.

Inicialmente, ocorreu a organização e exploração do material a ser analisado após leitura de cada entrevista de forma individualizada. Foi realizado a transcrição das falas dos idosos abordados durante a entrevista. É importante ressaltar que nesse primeiro momento ocorreu a redução fenomenológica, na qual houve uma compreensão geral das descrições realizadas pelos idosos, sem se preocupar em focar-se nas partes fundamentais das entrevistas, sem haver hipóteses interpretativas. Neste momento, as hipóteses da pesquisa e as teorias que as fundamentam foram retiradas de ação para garantir a livre manifestação do fenômeno investigado, sem manipulá-lo, cujo objetivo principal é a obtenção de um sentido da experiência em sua globalidade.

Ao final da leitura de cada entrevista transcrita, a uma síntese geral do que estava sendo percebido e evidenciado era realizado pela pesquisadora. Logo após, as falas foram divididas em partes menores, em unidades de significado, permitindo uma análise mais aprofundada, em que foram mantidas a linguagem do senso comum dos idosos sobre o Envelhecimento saudável relatados por eles.

O método fenomenológico empírico (MFE) de Giorgi (2008) considera qualquer fenômeno como algo passível de ser investigado, desde que tornado

presente na vivência do sujeito de pesquisa e comunicado ao pesquisador. Essa vivência sobre o Envelhecimento Saudável sustenta e expressa indícios de realidade sobre um determinado mundo social, possível de ser compartilhado e compreendido, através da perspectiva do idoso usuário do serviço de saúde.

No caso desse estudo, a pesquisadora remeteu itens que foram trabalhados com os idosos, partindo de suas percepções e buscando conhecer através deles o significado sobre envelhecimento saudável. Destarte, permitiu olhar para os participantes como pessoas singulares em relação à experiência vivida e não, como objetos a serem estudados. Além de procurar apreender suas vivências na busca pela qualidade de vida. Dessa forma foi conseguido identificar como a APS contribui no processo de envelhecimento saudável acerca da qualidade de vida do idoso.

2.3 Local de Estudo

O estudo foi realizado município de Trairi fica distante cerca de 127 km da capital Fortaleza. Trairi é uma palavra de origem Tupi que significa *Rio das Traíras*. Situa-se no centro-norte do Estado do Ceará. Limita-se ao norte, com o município de Itapipoca e o oceano Atlântico, ao sul com o Município de São Luis do Curu, a sudeste, com o município de São Gonçalo do Amarante, a sudoeste, com o município de Tururu, a oeste, com o município de Itapipoca e a leste com município de Paraipaba.

Está inserido na Microrregião de Itapipoca, segundo o IBGE, que dividiu o estado em 33 Microrregiões Geográficas. Em divisão territorial datada de 2003 o município é constituído de 6 distritos: Trairi, Córrego Fundo, Flecheiras, Gualdrapas, Canaan e Mundaú. E atualmente faz parte da região metropolitana de Fortaleza, como mostra na figura 1.

Segundo os dados do IBGE(2021), o município possui uma população estimada de 56.653 pessoas, cuja densidade demográfica é de 55,55hab/km². Ocupa uma área de aproximadamente 928,725km². Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) 0,606, ocupando a 3999^o posição do ranking no país, considerado um índice médio.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano. A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos em nível

nacional. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde (PNUD, 2000).

O Brasil ocupa atualmente o 84º no ranking mundial, com o IDH de 0,765, considerado um índice médio. O estado do Ceará está ocupando a 17ª posição com um IDH de 0,682 e um IDHM longevidade de 0,651 na 23ª posição, ambos os índices considerados como médio. E o município da pesquisa, Trairi, no estado do Ceará, está na 3999ª posição no ranking do país (PNUD, 2000).

Figura 1 - Local da pesquisa



Fonte: site www.anuariodoceara.com.br

O município de Trairi conta atualmente com 21 Equipes de Saúde da Família e 06 Equipes de Atenção Primária. A equipe escolhida para a mestranda para realizar sua pesquisa foi a Equipe de Saúde da Família de Canaan. A preferência por realizar a pesquisa nessa UBS foi devido ao fato da mestranda ter desenvolvido seu trabalho como enfermeira por 12 anos. Entretanto, atualmente, a mesma encontra-se exercendo suas atividades na Secretaria Municipal de Trairi.

Portanto, a pesquisa foi realizada com os idosos que residem na cidade de Trairi, que estão cadastrados na Unidade Básica de Saúde de Canaan e que procuraram espontaneamente a Unidade de Saúde, durante o período de coleta de dados.

2.4 Instrumento de Coleta de dados

Uma entrevista semiestruturada foi o instrumento de coleta de dados utilizada na pesquisa. Nela foram utilizados itens, em que o entrevistado teve a possibilidade de falar livremente sobre a temática em questão sem se deter a pergunta realizada. O instrumento de coleta de dados foi dividido em 03 partes: Autodefinição sobre Envelhecimento Saudável; Conhecimento sobre hábitos saudáveis; Comunicação com a ESF (Figura 2).

A entrevista semiestruturada facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes que suas hipóteses ou pressupostos serão cobertos na conversa (MINAYO, 2009). Nesse tipo de entrevista, permite-se que as pessoas respondam mais nos seus próprios termos do que as entrevistas estruturadas, mas ainda forneçam uma estrutura maior de comparabilidade do que nas entrevistas não-estruturadas, além de servir como veículo de comunicação e forma de fazer conhecida a experiência (MAY, 2004, GOMES 1997).

2.5 Sujeitos do estudo, Coleta e Análise dos dados

A pesquisa teve como sujeitos de investigação os idosos que procuraram a Unidade de Saúde de Canaan. A definição dos entrevistados foi realizada a partir da ida da pesquisadora à Unidade Básica de Saúde que funciona de segunda à sexta-feira durante os turnos manhã e tarde, de acordo com o cronograma mensal. Após

esse contato e seguindo os critérios de inclusão os participantes foram convidados a participarem da pesquisa.

Participaram da pesquisa 13 idosos, 07 do sexo feminino e 06 do sexo masculino, com idade que variava, na sua maioria, entre 60-65 anos e 71-75 anos. Que procurarem a Unidade de Saúde para qualquer tipo de atendimento. Por causa da exaustão do sentido, a pesquisa apresentou essa quantidade de participantes. O discurso sobre a temática estudada tivera repetição dos fatos, dessa forma não havia mais fatos novos a serem contribuídos para o estudo.

Para Fontanella, Ricas, Turato (2008) o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, dessa forma não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados.

Houve uma divulgação prévia sobre as perguntas norteadoras usadas nas entrevistas, como isso suscitou o interesse dos idosos participarem das entrevistas, dessa forma algumas perguntas foram reformuladas para um melhor entendimento do assunto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, logo após houve uma organização das ideias, de modo a delinear o quadro empírico da investigação, sendo o material obtido explorado por meio da análise empírica-fenomenológica.

Os procedimentos de coleta e de análise dos dados foram operacionalizados com base naqueles propostos na literatura sobre pesquisa fenomenológica. Foram realizadas entrevistas individuais, semiestruturadas, gravadas e com duração aproximada de uma hora.

Na transcrição, mantiveram-se as falas em sua forma literal, buscando-se, com isso, preservar a expressão das pessoas o mais fielmente possível. Depois da transcrição, cada entrevista foi submetida aos seguintes procedimentos de análise fenomenológica: leitura dos depoimentos para obtenção de uma visão global, divisão em unidades de significado, interpretação dos dados, comparação entre os dados levantados para cada sujeito e síntese dos resultados.

A análise dos depoimentos, em consonância com o método fenomenológico de pesquisa, privilegiou os elementos reveladores sobre o envelhecimento saudável.

Após inúmeras leituras, os conteúdos expressos nas entrevistas foram agrupados em unidades temáticas, compostas pelas unidades de significado que revelam as vivências das pessoas entrevistadas. A partir da análise dos depoimentos, foram encontrados os seguintes temas: Envelhecer Saudavelmente é sinônimo de ausência de doença e Importância da Equipe de Saúde na Família no território.

2.6 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram utilizados os critérios de inclusão bem como o de exclusão durante a pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados foram os participantes terem idade maior ou igual a 60 anos, pois de acordo com o Estatuto do Idoso (2009) essa é a idade considerada para ser idoso, além de aceitar participar da pesquisa e fazer parte da Unidade de Saúde de Canaan. Os critérios de exclusão serão àqueles que não fazem parte da Unidade de Saúde de Canaan e não estar enquadrado na idade que se configura ser idoso.

2.7 Período de coleta de dados e Aspecto Ético

Após aprovação do exame de qualificação, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Somente após a aprovação, deu-se início o período de coleta de dados.

O estudo cumpriu com todos os requisitos éticos, obedecendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL; 2012).

Nos dias das entrevistas foi apresentado e lido aos participantes o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE), elaborado em concordância com a resolução supracitada e foram informados o objetivo da pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, garantindo, assim, os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

É importante ressaltar que a instituição coparticipante deste trabalho, a Unidade de Saúde da Família de Canan, teve ciência da pesquisa, pois a pesquisadora solicitou à Secretaria de Saúde de Trairi, a Autorização Institucional para que pudesse realizar seu trabalho científico.

2.8 Etapas de Desenvolvimento

O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética da UFC no dia 29 de Junho de 2022. Logo após a aprovação, foi iniciado a coleta de dados na Unidade Básica de Saúde de Canaã, no município de Trairi, durante o mês de julho, pelo período da tarde. Naquela ocasião, o atendimento foi na Unidade Básica de Saúde, no momento estava havendo atendimento de livre demanda. Nesse dia, a produção foi baixa, tendo em vista que o público presente no UBS, na sua maioria, era diferente do público-alvo da pesquisa, que eram os idosos.

Em outro momento, o atendimento foi no ponto de apoio da UBS, uma Igreja Católica, localizada acerca de 3 km da sede da unidade de saúde. Naquela ocasião o atendimento era o público-alvo de idosos com/sem comorbidades. O dia fora mais produtivo, tendo em vista ter atingido o grupo de pessoas da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão.

No início do projeto, não foi definido a priori o número de participantes, pois de acordo com a pesquisa fenomenológica a estimativa depende dos objetivos do estudo, da natureza do tópico, da quantidade e qualidade das informações pretendidas dos participantes e do número de vezes que serão submetidos a entrevistas. Portanto, ao final da coleta de dados o número de participantes fora de 13 idosos. Todos enquadrados nos critérios de inclusão da pesquisa e amostragem por saturação. Não houve nenhum idoso que preenchendo os critérios de inclusão, tenha se recusado de participar da pesquisa.

Para Falqueto, Hoffmann, Farias (2018) o critério de amostragem por saturação pertence às esferas de validação objetiva e de inferência indutiva e é utilizado para determinar quando o pesquisador deve finalizar o processo de coleta de dados. A saturação é o momento em que o investigador percebe que as lacunas em sua teoria, sobretudo aquelas relacionadas aos conceitos principais, foram em grande parte sanadas, se não completamente.

Durante a coleta de dados foi assegurado a confidencialidade dos dados obtidos e dada a permissão para que as entrevistas fossem gravadas. Como a pesquisa fenomenológica envolve seres humanos, tornou-se necessário a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pessoa entrevistada e assim todos os participantes assinaram no início das entrevistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção apresenta o resultado da pesquisa, realizada através de uma pesquisa semiestruturada utilizando perguntas norteadoras com os idosos usuários da Unidade de Saúde da Família de Canaã, localizada no município de Trairi/Ceará. Participaram da pesquisa 13 idosos, com média de idade de 69 anos de idade, com idade mínima de 60 anos, máxima de 80 anos. Quanto ao sexo, a maioria era feminino (53,87%), com idade entre 60 e 71 anos representado nos gráficos 1 e 2.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço de saúde mais acessível a maioria da população brasileira e possui a Estratégia Saúde da Família (ESF) como locais de acolhimento e atendimento de homens e mulheres das mais variadas faixas etárias e classes sociais, tornando-se uma importante ferramenta de acesso e de assistência integral e humanizada aos usuários de saúde, principalmente no tocante à prevenção de doenças e agravos, reabilitação e à promoção da saúde.

As mulheres, desde a implantação do SUS, possuem uma atenção especial voltada à sua saúde, nos mais diversos contextos, como planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e prevenção do câncer de mama e do colo de útero. Os homens, por sua vez, passaram a ter uma Política voltada a suas demandas em 2009, quando foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), como forma de preencher o vácuo existente no âmbito das políticas de saúde, uma vez que, de modo geral, a ideia de cuidado com a saúde é associada à fragilidade e as unidades costumam ser identificadas como locais que privilegiam crianças, mulheres e idosos, havendo baixa adesão dos homens (GUTMANN, 2022, et al).

Estudos sobre diferenças de gênero na saúde em sociedades industrializadas apontam que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres relatam mais morbidade e utilizam mais serviços de saúde. Esta aparente contradição reduz-se quando se levam em consideração diferenças no padrão de doenças, em diferentes faixas etárias. As mulheres buscam mais serviços de saúde para realização de consultas de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres) (PINHEIRO,2002, et al).

A análise fenomenológica permitiu desvelar as seguintes categorias de sentido: ‘Envelhecer Saudavelmente é sinônimo de ausência de doenças’ e ‘Importância da Equipe de Saúde na Família no território’. Para ilustrar as categorias, serão utilizadas falas identificadas por nomes como “paciente” bem como o “sexo”, a fim de preservar a identidade e garantir o sigilo das informações compartilhadas pelos participantes. As categorias serão apresentadas e discutidas de forma simultânea.

3.1 Envelhecer saudavelmente e sinônimo de ausência de doença

O envelhecimento saudável como sinônimo de ausência de doença no ponto de vista do idoso, percebe-se que ainda muitos acreditam que o simples fato de não ter nenhum tipo de doença já é o suficiente para se considerar uma pessoa saudável. No entanto, fatores externos e internos também influenciam diretamente na qualidade de vida. Dentre os diversos aspectos que afloraram e apareceram nos depoimentos, é possível compreender que a concepção sobre ter um envelhecimento saudável como apenas ausência de enfermidade mais grave que os impossibilitem a exercer suas atividades diárias.

...tenho envelhecido saudável. Porque não tenho muita doença...só tenho colesterol alto, não tenho diabetes, não tenho dor...(P3/F).

O relato da paciente 3 sugere que a presença de doença, não impossibilita de envelhecer saudavelmente se expressa como um aspecto norteador para a busca de sentido, corroborando as reflexões de Trintinaglia, Bonamigo, Azambuja (2021). Os autores destacam que a prevenção de doenças em idosos parece ser um termo inadequado, semanticamente, visto que a existência de uma ou mais doenças é uma condição comum e normalmente instalada. Ao considerar essa característica, a abordagem ao idoso deve focar-se no quadro de manutenção da capacidade funcional e prevenção de agravos das doenças existentes.

Corroborando com esse assunto, a velhice associada a doenças e improdutividade ainda é um conceito frequente no discurso dos idosos. A velhice associada à saúde e à qualidade de vida aparece nos relatos quando os idosos podem continuar ativos e trabalhando, ou seja, executando suas atividades diárias. Isso ocorre, devido ao fato de vivermos em uma sociedade utilitarista na qual são

valorizadas as condições materiais de ter, saber ou de poder, subestimando-se o ser - nestas condições o idoso fica em desvantagem. Essa condição fica ainda pior quando coexiste adoecimento, principalmente incapacitante, grave ou terminal. Na sociedade produtivista, especialmente no contexto neoliberal e utilitarista, o idoso que não produz ou não consome não é visível e deixa de ser tratado como sujeito de direitos e passa a ser tratado como objeto (KREUZ, FRANCO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Mas pode-se perceber que para a maioria desses idosos nem toda comorbidade é considerada doença ou algo que lhe tire das atividades funcionais diárias ou até mesmo relacionar o que é patológico ou não, ou seja, é algo subjetivo que corrobora com a pesquisa fenomenológica presente na área da saúde, em que há a crítica ao modelo biomédico, segundo de Castro, Gomes, 2011.

Seguindo esta denominação de saúde e doença descrita por Canguilhem (1943[2006]), entende-se que, estar saudável seria poder desobedecer, produzir ou acompanhar uma transformação, adoecer e poder sair do estado patológico, mas, isso estaria implicado diretamente com a forma pela qual o indivíduo interage com a vida. Essa interação se dá desde a infância, e para uma compreensão mais ampliada do indivíduo, às questões culturais e socioeconômicas devem ser levadas em consideração, pois a influência desses contextos implicará diretamente na compreensão do processo de adoecimento que o indivíduo venha a sofrer, já que o limiar entre saúde e doença é algo singular.

Quanto aos depoimentos, diz-se que:

...envelhecer saudável é ter saúde...é muito ruim a pessoa doente, não fazer nada...(P10/F).

...Porque não sinto certos tipos de doença, porque também tenho a vista boa...(P2/M);

...sim. Porque não tenho muita doença...só tenho colesterol alto, não tenho diabetes, não tenho dor...(P3/F).

Verifica-se que as falas dos idosos que relacionam saúde à ausência de doenças e/ou dor e podem ser classificadas como concepções voltadas ao que alguns autores denominam de dimensão biológica da saúde.

A perspectiva de saúde vinculada à realização de exames mostra que a saúde está relacionada ainda a um modelo médico-curativo, havendo, de acordo com os autores, forte dependência dos idosos aos aparatos da medicina por meio do check-up e do seguimento das orientações médicas como rotinas. Nessa categoria, as respostas vão ao encontro do achado em outro estudo, no qual a ausência de doenças também não aparece como o único indicador de saúde na velhice na concepção dos próprios idosos (VILARINO, LOPES, 2008).

O envelhecimento saudável também relaciona-se com o cuidado com a saúde desde a juventude “Envelhecer de modo saudável é para a pessoa que se cuida desde cedo, evitando droga e bebida” (Paciente 8, sexo Masculino). Nota-se a busca de sentido que a ausência do álcool e outras drogas fortalecem um envelhecimento saudável. A história individual de cada sujeito é sempre baseada nas influências de sua vida nos diferentes momentos em que tiveram suas experiências.

O construto humano em torno de sua existência faz com que se tenha também uma maneira de perceber como as coisas se relacionam ou não, dependendo dos conhecimentos e entendimentos que possui em relação aos seus determinantes (MARTINS, 2021).

O envelhecimento cutâneo é um processo natural, que acomete a todos os indivíduos, porém ocorre uma sequência de alterações ao longo à vida, que resultam em perdas de funções do organismo. Este processo ocorre em decorrência de dois fatores, que são genéticos ou intrínsecos e extrínsecos.

O intrínseco é o desgaste natural do organismo juntamente com a influência dos fatores genéticos e o extrínseco é o envelhecimento relacionado ao meio ambiente como poluição, radiação UV, álcool, tabagismo, entre outros. O álcool acelera o envelhecimento assim como o cigarro, já que diminui a quantidade de antioxidantes e conseqüentemente diminui também a defesa do organismo contra os radicais livres. Além de ser prejudicial à oxigenação e nutrição celular (FERRAZ *et al.*, 2021).

O Envelhecimento Saudável na percepção do idoso usuário da ESF se evidencia de forma peculiar no tocante ao significado de saúde. Para a Paciente 3, mesmo apresentando comorbidades, tais como hipertensão arterial e diabetes

mellitus, a mesma se considerava bem, pois fazia suas atividades diárias normalmente. E para o Paciente 8, a saúde na terceira idade é reflexo do que foi na juventude, sobretudo em relação ao uso de álcool e outras drogas.

Para alguns participantes, o envelhecimento saudável possibilitou a reflexão acerca dos aspectos que conferiram sentido para a vida, principalmente os direcionados para a valorização dos vínculos familiares e afetivos e a esperança de um melhor acesso à saúde, com a unidade de saúde próximo à sua residência e medicações para tratar as doenças crônicas, sobretudo a hipertensão artéria, diabetes mellitus e colesterol.

*“...envelhecer saudável é saber usar a vida da gente. Trabalho com responsabilidade. Nunca bebi, nunca fumei...só tive 01 mulher e 09 filhos”
(P1/M).*

Os resultados corroboram os achados de estudos que apontam a relação entre o envelhecimento saudável, a ausência de doenças e relação familiar saudável possuem significados para a doença e para a vida saudável. A saúde tem sido com frequência o ponto mais frágil do idoso, e a família constitui um intermediário muito útil na busca de recursos de saúde para eles. Conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver bem (GUERRA, ET AL, 2021).

Vários são os fatores que influenciam o Envelhecimento Saudável, dentre eles, o estado de saúde, as relações familiares, disposição, lazer, satisfação no trabalho, alimentação, viver em monogamia, espiritualidade, ausência de dor, capacidade funcional, realizar atividade física. Consta-se que o Envelhecimento Saudável é um termo amplo e subjetivo, dependendo também da influência de aspectos e percepções individuais, sociais e ambientais. Destarte, pensar o idoso de maneira integral, um ser único faz-se necessário nas atividades diárias dos profissionais inseridos na ESF.

Ainda é um desafio no campo da saúde da pessoa idosa a compreensão sobre qualidade de vida. Percebe-se que o idoso ainda relaciona a temática como sinônimo de ausência de doenças e essa qualidade de vida na terceira idade é subjetiva e pessoal. A partir do momento que a população idosa refere que ter saúde é não sentir dor, por exemplo, há uma presença de empobrecimento da percepção sobre

qualidade de vida. A OMS definiu saúde, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

Dessa forma, pessoas com doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, por exemplo, se estiverem sob controle e mantiverem bons hábitos alimentares e não forem sedentárias, podem ser consideradas saudáveis. Portanto, se suas demandas psicológicas, emocionais, sociais, culturais, econômicas, espirituais e de saúde, forem supridas adequadamente o bem-estar e a satisfação com a vida fazem-se presente.

Através das leituras individualizadas, percebeu-se que o idoso considera-se um ser produtivo e atuante, se ele estiver realizando suas atividades diárias como por exemplo, pescar, fazer renda, trabalhar na agricultura, raspar mandioca, costurar, dentre outras ocupações. Caso contrário ele perde seu valor social.

Faz-se essencial que a sociedade pare de perceber o idoso sob uma ótica, às vezes, discriminatória, passando a enxergar quais características positivas poderiam ser utilizadas para melhoria de produtividade, o que agregaria à economia, visto que aquele não seria mais uma camada, eventualmente, “ociosa” da comunidade, como visualizada por alguns, mas, ao revés, parte que coopera, ativamente, para o avanço de todo um sistema financeiro, social e econômico. Ao olhar para si, o idoso deve-se enxergar como pessoa apta a colaborar, usufruindo de toda sua experiência (SILVA *et al.*, 2021).

3.2 Importância da equipe de saúde da família no território pesquisado

Os depoimentos evidenciaram a importância que a ESF tem no território. No cotidiano, ela favorece o acesso universal e contínuo ao serviço de saúde, além de ser resolutiva. Dessa forma, compõe o viés singular com que cada usuário concebe sobre a sua importância e se coloca em relação a ela. Nesse sentido as pessoas descreveram a relevância da Estratégia de Saúde da Família.

...o médico me trata para a doença... sou hipertenso e diabético.... venho a cada 2 meses no postinho....(P7/M).

...muito bom a acompanhamento que tenho aqui...tenho pressão alta e problema no coração...o médico e a enfermeira cuidam de mim.. (P6/M).

A análise fenomenológica dos depoimentos permitiu a apreensão dos usuários que utilizam a Unidade de Saúde no processo de possibilitar a continuidade do tratamento e a adscrição torna-se fundamental, sendo o mecanismo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos às equipes de saúde.

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida. Para os entrevistados, a ESF é a referência e o suporte necessário para o cuidado com a saúde. Além da construção de vínculos entre a comunidade, pois é um local onde os pacientes se encontram, conversam e se abraçam.

Um dos princípios do SUS é a Universalidade que é possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades (BRASIL,2017).

Os serviços são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade (MELO *et al.*, 2018).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais

comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (BRASIL, 2011).

O papel do empoderamento na relação profissional-paciente e a prática educativa, além na relação de cuidado está relacionado também com a equidade, as condições reais que as pessoas têm a seu favor para obterem condições de vida saudável, a comunicação e a participação social. O empoderamento requer o diálogo entre o profissional da saúde e a comunidade, de modo a identificar necessidades que levem a uma intervenção em virtude do que a comunidade precisa, contando com seu protagonismo na fixação da agenda da promoção da saúde.

Nesse sentido, ações intersetoriais, envolvimento do controle social e escuta às necessidades dos usuários podem ser articuladas no contexto, visando estabelecer compromissos e projetos para a melhoria das condições do acesso da população aos serviços locais de saúde. O empoderamento requer o diálogo entre o profissional da saúde e a comunidade, de modo a identificar necessidades que levem a uma intervenção em virtude do que a comunidade precisa, contando com seu protagonismo na fixação da agenda da promoção da saúde. Nesse sentido, ações intersetoriais, envolvimento do controle social e escuta às necessidades dos usuários podem ser articuladas no contexto, visando estabelecer compromissos e projetos para a melhoria das condições do acesso da população aos serviços locais de saúde (TADDEO *et al.*, 2012).

Muitos profissionais vêm descobrindo a grande potencialidade da relação dialogada profunda com seus pacientes e com os grupos comunitários locais para a reorganização das práticas de assistência e promoção da saúde, mas vão descobrindo que não basta querer se aproximar e dialogar. O diálogo entre o profissional de saúde e a população é difícil. Há muitos bloqueios culturais, distanciamentos pela desigualdade de poder e desentendimentos. A educação popular gera práticas de atenção e de promoção à saúde extremamente inovadoras e eficazes para quem busca a integralidade e a justiça social (VASCONCELOS, BOSI, PONTE, 2010).

Os relacionamentos interpessoais ali estabelecidos são relevantes, devem ser promotores de interação, através do diálogo e de vivências afetivas, que oferecem a integralização das práticas em saúde, integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos,

tratamento, reabilitação, manejo de cuidado e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário.

Os idosos são mais susceptíveis ao seu ambiente próximo e são mais vulneráveis a mudanças cognitivas e físicas, o que pode diminuir sua capacidade de lidar com as características desfavoráveis do ambiente, podendo resultar na diminuição da sua capacidade de caminhar e, conseqüentemente, da capacidade funcional. No entanto, pequenas modificações no ambiente físico podem ser úteis para manter a independência das pessoas idosas. Assim, ambientes adequados para os idosos ajudam a promover o envelhecimento ativo mantendo a capacidade intrínseca ao longo da vida e aumentando a capacidade funcional, de modo que as pessoas com diferentes graus de dificuldade possam ser independentes e autônomas (VEGI *et al*, 2020).

Todos os entrevistados revelaram em suas falas alegria e gratidão como elementos que corroboram ao terem acompanhamento regular com a ESF bem como receberem orientações acerca de como envelhecer de modo saudável. Os benefícios que a ESF traz incluem melhor reconhecimento de problemas e necessidades, diagnóstico mais preciso, melhor concordância com os conselhos de tratamento, menos hospitalizações, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças e aumento da satisfação do usuário.

...tenho acompanhamento por causa da minha pressão e as dores que tenho no joelho... as orientações que recebo da minha agente são importantes... quase morro depois da minha cirurgia no coração... mas sempre estou aqui para receber meus remédios e tirar a pressão(P9/F).

A compreensão dos depoimentos aponta a ESF como peça fundamental no processo saúde-doença daqueles que dependem da unidade de saúde do seu território para buscar acompanhamento mensal de alguma comorbidade bem como receberem orientações. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa, no campo das políticas sociais, um avanço em direção aos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com ampliação do acesso e a qualificação dos serviços de saúde, explicitando a promoção da saúde com direcionalidade política e técnica, como pré-requisito para garantir a qualidade de vida. Isso requer a

participação e o envolvimento de toda a sociedade. A ESF vem se revelando como elemento potencializador e oportuno rumo à construção de uma nova ética social, alicerçada nos princípios do acesso, territorialização, acolhimento, humanização e criação de vínculo com o usuário, inscrevendo a intersectorialidade como campo de saber e prática e possibilitando mudanças no modelo tecnoassistencial (MENDONÇA, 2021).

O acesso aos serviços de saúde segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um conceito amplo e envolve dimensões econômica, técnico-assistencial, política e simbólica. O acesso ao serviço de saúde inclui a capacidade da pessoa em buscar e obter atenção à saúde e, para isso, verifica-se um empenho dos gestores através da elaboração de propostas de novas diretrizes para as políticas de saúde, reafirmando a municipalização das ações em saúde e organização do sistema por meio da atenção básica.

Dentre os vários fatores associados, a acessibilidade também abrange a relação entre a localização da oferta do atendimento à saúde e os usuários, considerando, por exemplo, os recursos existentes para o transporte, o tempo de deslocamento, a distância e os custos do mesmo. Atentando assim para os aspectos que envolvem a acessibilidade organizacional do serviço de saúde e àqueles que se referem à acessibilidade geográfica (FAQUINELLO, CARREIRA, MARCON, 2010).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2011).

Outro fator relatado pelos entrevistados e que está intrinsecamente relacionado foi a família como motivo de favorecer o envelhecimento saudável. Ela é descrita como promotora da força necessária para a superação das adversidades, nas

suas várias formas de expressão: no amor, no carinho, na alegria, na atenção e no cuidado. A compreensão dos depoimentos aponta a família como peça fundamental no cuidado que leva ao envelhecimento saudável, sobretudo na presença às consultas na Unidade de Saúde. Portanto, a família constitui um espaço fundamental para a demonstração dos afetos, e há consequências nefastas para seus membros nas situações em que, por qualquer motivo, eles não podem ser expressos.

Além do que os familiares são peças fundamentais ao acompanhar o idoso à UBS, pois alguns não têm conhecimentos suficientes para entenderem as orientações necessárias para a manutenção da saúde do idoso.

Para a pessoa idosa, a família tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, e mesmo que ela não dependa dos familiares nas atividades da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta em bem-estar biopsicossocial. A família é fundamental para o idoso, em vista que sofre adaptações para lidar com as mudanças provenientes do processo de envelhecimento. Dessa maneira, a família torna-se provedora de cuidados, sendo um espaço no qual o idoso encontra-se protegido e respeitado em seus direitos, favorecendo a resguarda de sua dignidade enquanto ser humano (ARAÚJO, CASTRO, SANTOS, 2018).

Ao contrário, a ausência do convívio familiar está associado a uma maior chance de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família apresentarem baixos níveis de envelhecimento ativo (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

É um desafio para os profissionais de saúde a temática sobre o Envelhecimento Saudável, pois o idoso ainda vincula o tema relacionando-o em manter-se em atividade. É importante a necessidade de ações articuladas entre os diferentes profissionais que compõe a ESF que assistem ao idoso para que seja possível a prestação de atenção integral e com maior qualidade.

Portanto, ressalta-se a necessidade de que todos os envolvidos na assistência à saúde do idoso sejam estimulados a repensar sobre o processo de cuidados destinado a pessoa idosa, bem como os modelos de atenção, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da vida dos idosos.

É importante contribuir que o modelo biomédico ainda está presente no campo da saúde pública. Como foi visto durante as entrevistas aos idosos, que estes não deixam de ser fragmentados, um desafio, na verdade, para a saúde pública. Os

profissionais não devem focar o cuidado unicamente no idoso portador de doenças, mas atuar em uma perspectiva de promoção, educação, manutenção e recuperação do ser humano, respeitando sua independência, o que permite que a assistência se torne qualificada, de modo a não se ter invasão aos limites pessoais ou mesmo a posse sobre esse ser (MESQUITA, CAVALCANTE, SIQUEIRA, 2016).

O princípio de integralidade adota uma visão mais abrangente de cuidado, uma vez que leva em consideração fatores de nível cultural, socioeconômicos, entre outros. O profissional de saúde que estiver inserido nesse cenário terá competências exigidas que ultrapassam apenas o conhecimento técnico do processo saúde-doença. Exige-se, também, perícia nos aspectos sociais, inter-relacionais, conhecimento da cultura do território, capacidade de articular intervenções com outros equipamentos que compõem a rede psicossocial, auxiliar no fortalecimento do protagonismo dos próprios usuários dos serviços (RAIMUNDO, SILVA, 2020).

Pucci *et al.*, (2019), exploram o seguinte argumento ao afirmar que, neste sentido, pensar em serviços de saúde que incorporem a diretriz da integralidade implica, quase sempre, a reestruturação dos processos de trabalho tradicionais, centrados no médico, no uso excessivo de tecnologias, desvinculados de ações de vigilância e educação em saúde e sem qualquer preocupação político-social em relação ao processo de adoecimento dos sujeitos.

É necessário repensar e desconstruir esse estatuto predominante do modelo biomédico, ainda regente das intervenções em saúde, na formação de profissionais, na organização dos dispositivos e na forma de conceber o conceito do que é saúde. A falta de capacitação em saúde do idoso prejudica o desenvolvimento de ações de cuidado mais específica.

Ações inovadoras precisam ser aplicadas e colocadas em prática, reorganizando-se os serviços de saúde, com uma abordagem integral que associe o crescente envelhecimento da população e o planejamento de ações voltadas à emergente mudança demográfica e epidemiológica. Com práticas voltadas a integralidade do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, realizada com idosos moradores em um interior do Ceará, constitui-se um recorte mínimo de um campo extremamente amplo, por sua riqueza, diversidade e complexidade. Uma das contribuições foi a ênfase na compreensão fenomenológica do envelhecimento saudável como ausência de doenças e a importância da ESF no território. Nesse aspecto, eles servem como uma referência fundamental que nos dá sentido ao buscar o envelhecimento saudável no território adscrito por uma equipe de saúde da família.

Os pacientes com doenças crônicas necessitam de acompanhamento constante. O acesso é apresentado como um dos elementos do sistema de saúde, dentre aqueles ligados à organização dos processos de trabalho, que se refere à entrada nele, recebimento de cuidados subsequentes que garantam a continuidade do tratamento, sendo a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços o maior desafio do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a pesquisa aconteceu com 13 idosos. E pude observar o quanto os idosos são participativos. Todos mostraram alegria e satisfação ao serem convidados a participarem das entrevistas. Além disso, tive a percepção de que alguns são carentes de dialogarem com o outro. Ter alguém para conversar, ser ouvido, rir e até mesmo chorar, faz um diferencial na vida do outro. Pois ao final das entrevistas todos agradeceram de uma maneira muito carinhosa pela atenção, conversa e orientações. Pois tive pacientes que ainda aproveitaram o final da entrevista para terem uma consulta de enfermagem comigo. E aproveitei o ensejo para fazer orientações acerca do envelhecimento saudável.

O estudo revelou que ainda se faz necessário discutir o papel do idoso na sociedade. Assim, de acordo com os resultados, envelhecer configura-se como um fenômeno complexo e emergencial, que carece de articulações científicas e práticas, para que se possibilite viver mais e com qualidade de vida.

É imprescindível realizar um exercício reflexivo sobre o significado do conceito de saúde. Além da consolidação de um cuidado em saúde multidimensional, torna-se necessário reverter o paradigma biomédico dominante, alicerçado na estrutura do nosso meio social, nos fundamentos das políticas públicas atuais e no imaginário popular do que pode ser considerado como saúde ideal a ser alcançada.

O modelo de atenção biológico ainda é um desafio para a saúde pública. Portanto, os profissionais não devem focar seu cuidado unicamente no idoso portador de doenças, mas atuar em uma perspectiva de promoção, educação, manutenção e recuperação do ser humano, respeitando sua independência, o que permite que a assistência se torne qualificada.

O estudo permitiu conhecer o que as próprias pessoas idosas entendem como envelhecimento saudável. Mostrou que os participantes investigados atribuem significados ampliados ao tema, não restritos à ausência de doenças e incapacidades, abrangendo questões relevantes para a atenção à saúde do idoso.

Tendo em vista que o significado de envelhecimento saudável aos idosos não enfocou somente questões pessoais e relacionadas à sua própria saúde, ressalta-se que o estudo teve a importância de englobar nas práticas de promoção da saúde o estímulo ao empoderamento, à capacidade desses usuários se verem como cidadãos. Com isso, se tornam mais ativos e participativos nas decisões sobre a sua saúde e sua comunidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam na atenção básica exercem papel fundamental nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa.

Dessa forma o estudo identificou que a APS contribui de forma positiva no processo de envelhecimento saudável acerca da qualidade de vida do idoso. A importância da Equipe da Saúde se fazer presente no cotidiano diário dessa pessoas é fundamental. Os idosos carecem muito de informações e cuidado por parte dos profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família.

Portanto, toda a equipe de saúde tendo o empoderamento da sua importância, trará benefícios ao cuidado da pessoa idosa. Considerando-se a prática profissional, a partir deste estudo, evidencia-se a importância de os profissionais da saúde construam intervenções levando em conta os aspectos sociais, físicos, psicológicos e culturais que influenciam o envelhecimento ativo.

Enfim, a presente pesquisa, longe de esgotar o assunto que pretendeu investigar, abre diversas possibilidades de aprofundamento e de investigação acerca dos elementos fundamentais sobre envelhecimento saudável. No intuito de repensar aspectos relevantes no processo de trabalho e práticas de cuidado à saúde da pessoa idosa. Assim, as considerações aqui apresentadas são finais em relação a esse trabalho, mas, definitivamente, estão longe de serem conclusivas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria Conceição; ALMEIDA Nádida. Envelhecer com sucesso: contributos da educação. **Revista Kairós-Gerontologia**, 22(1), 81-107. São Paulo (SP).

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/43153/28701/122612>

Acesso em 03 de março de 2023.

ARAÚJO, Larissa Fortunato, *et al.* Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**,30(1): 80–6. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/rpsp/2011.v30n1/80-86/>

Acesso em 03 de março de 2023.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CASTRO, Jeferson Luiz de Cerqueira; SANTOS, José Vitor de Oliveira. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais; **Psicol. pesq.** vol.12 no.2 Juiz de Fora maio/ago. 2018.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S19821247201800020003&lng=pt&nrm=iso

Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL. COVID-19. Disponível em: <<https://infoms.saude.gov.br/>> (Acesso em 05 de junho de 2022). Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde** Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 100 p. 2009 (CONASS Documenta; 18).

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet] Brasília: Senado; 1988 [citado 2010 out. 05]. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL, **Lei n. 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994 [citado 1994 jan. 05]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL, **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em 03 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 16 out. 1996. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1):163-177,2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

CAMPOS, Claudinei. José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de março de 2023.

CAVALCANTE, Alana Diniz, *et al.* O envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde. **Envelhecimento e Saúde**. Geriatr Gerontol Aging. 2018;12(1):15-23. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904985/gga-v12n1_pt_15-23.pdf Acesso em 03 de março de 2023.

NERI, Anita Liberalesso. (Org.), **Qualidade de vida na velhice: Enfoque Multidisciplinar**. Campinas, SP: Alínea, p. 61-81, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5879/5136> Acesso em 03 de março de 2023.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Heringer Moreira; RIBEIRO, Priscila Cristina Correia, Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** 20 (1). 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/188/18820111.pdf>.> Acesso em 03 de março de 2023.

DE CASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 28(2), 153-161 | abril - junho 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HY5BkwhGFWzzkxjVdYQQ9Fd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

FALQUETO, Junia Maria Zandonade; HOFFMANN, Valmir Emil; FARIAS, Josivania Silva. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração** • v. 20, n. 52, p. 40-53, Dezembro. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018V20n52p40> Acesso em 03 de março de 2023.

FAQUINELLO, Paula; CARREIRA, Ligia, MARCON, Sônia Silva; A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso; **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 736-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/K3ZLZ3wMKLVF8ZRy6PqwZBk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012; 46(6):1494-1502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrij5r9V7KHm5Nq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

FERRAZ, Isabela Nascimento; REIS, Luciana Araújo dos; ASSIS, Wagner Couto; RABELO, Lilian Almeida Nascimento; GUIMARÃES, Frank Evilácio de Oliveira; BRITTO, Isnara Teixeira de; REIS, Luana Araújo dos. Impacts of extrinsic factors on early aging: A theoretical reflection. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e21210615761, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15761. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15761>.> Acesso em 03 de março de 2023.

FIOCRUZ, As práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] / Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. – Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/livro_digital_boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf Acesso em 03 de março de 2023.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVvkymVByhrN/?lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

GIORGI, Amedeo. (2008). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In Vários

autores, **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos (p. 386- 409., A. Cristina, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1997).

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006

GONÇALVES, Cidália Domingues. Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 645-657, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49428>.> Acesso em 03 de março de 2023.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim. *et al.*, Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde soc.**, São Paulo, v.17, n.1, p.143-152, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QzBvdhjG6bynZ3ncGRppRqL/abstract/?lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

GUERRA, Maria de Fátima Santana de Souza, *et al.* Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, e3410111534, 2021(CC BY 4.0). Disponível em: <file:///C:/Users/gezil/Downloads/11534-Article-152572-1-10-20210102.pdf> Acesso em 03 de março de 2023.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Mai-Ago, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 03 de março de 2023.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha; SANTOS, Daniela dos; SILVA, Camila Daiane; VALLEJOS, Carolina Coutinho Costa; ACOSTA, Daniele Ferreira; MOTA, Marina Soares. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **J. nurs. health**.12(2). 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/gezil/Downloads/20880-Texto%20do%20artigo-80155-1-10-20220404.pdf> Acesso em 03 de março de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Área territorial oficial. Resolução da Presidência do IBGE de n° 5 (R.PR-5/02). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qks8zRMJpNCFjLb68HDf5Fc/abstract/?lang=pt> Acesso em 03 de março de 2023.

KREUS, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira; O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Arq. bras. psicol.** vol.69 no.2 Rio de Janeiro – 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672017000200012 > Acesso em 03 de março de 2023.

LEAVEL Hugh; CLARCK, E.Gurney. **Medicina Preventiva**. Mc-Graw-Hill Inc, São Paulo, 1976.

LOPES, Maria Jaqueline; ARAÚJO; Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais, **Revista Kairós Gerontologia**, 19(2), pp. 181-199. São Paulo, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/gezil/Downloads/32155-Texto%20do%20artigo-86457-1-10-20170314.pdf>. > Acesso em 03 de março de 2023.

MAY, Tim. 2004. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Capítulo 6: Entrevistas: métodos e processo. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed

MARTINS, RM. **Bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento**. Ed e-book- Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2021

MEDEIROS, Fabíola de Araújo Leite, *et al.*, Contextualização do envelhecimento saudável na produção científica brasileira, **Revista de Enfermagem**. UFPE online. Nº 9 (supl. 2): 985-93, Recife, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10424>.> Acesso em 03 de março de 2023.

MELO, Géssica Araújo de, *et al.*; Unidades básicas de saúde: uma análise à luz do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica, **Temas em Saúde**, Volume 18, Número 1 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/181.pdf>.> Acesso em 03 de março de 2023.

MENDONÇA, Gilberto José Montañó Góes de, *et al.* A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 8170-8184 mar./apr. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/gezil/Downloads/admin,+BJHR+346.pdf>.> Acesso em 03 de março de 2023.

MESQUITA, Jocielma dos Santos de; CAVALCANTE, Maria Liana Rodrigues; SIQUEIRA, Cibelly Aliny. (2016, janeiro-março). Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**, 19(1), pp. 227-238. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC. Disponível em: <file:///C:/Users/gezil/Downloads/30357-Texto%20do%20artigo-80966-1-10-20161113.pdf>.> Acesso em 03 de março de 2023.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2010; 20(1): 67-73 Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf Acesso em 03 de março de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade**. Capítulo 3: Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. Ed. Vozes. 2009

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-6, Mar., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/> Acesso em 01 de março de 2023.

NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 4 ed. São Paulo: Papyrus, 2011.

NOGUEIRA, Bruna Marques da Silva; MIRANDA, Maria Aurení Lavor de. Promoção do envelhecimento saudável: avaliando a capacidade funcional dos idosos. **Comunicação em Ciências Saúde**. 2012; 23(4):313-325. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/promocao_envelhecimento_saudavel.pdf.> Acesso em 01 de março de 2023.

OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel de, *et al.* Promoção da Saúde e Intersetorialidade na Rede de Atenção ao Idoso. **Geriatrics Gerontology and Aging**, 2017;11(4):182-8. OPAS, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/GG_1700006_PT_AOP.pdf> Acesso em 03 de março de 2023.

PINHEIRO, Rejane Sobrinho; Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil; **Ciênc. saúde coletiva** 7 (4), 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwjxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 03 de março de 2023.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa; *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médico Brasileira**, v. 54, n. 1, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-479812.>> Acesso em 03 de março de 2023.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Disponível na página: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>>. Acesso em 16 de jul de 2022.

PUCCI, Vanessa Rodrigues *et al.* Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde. **Rev. Saúde.Com** 15(3):1553-1562, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16016>.> Acesso em 03 de março de 2023.

RAIMUNDO, Juliana Soares; SILVA, Roberta Barbosa da. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 109 - 116, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184>. Acesso em 03 de março de 2023.

RANKING DECRESCENTE DO IDH-M DOS MUNICÍPIOS DO BRASIL ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). 2000. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/atlas-dos-munic%C3%ADpios>.> Acesso em 03 de março de 2023.

SILVA, E. H, *et al.* Desafios e perspectivas para um envelhecimento saudável. **Anais do V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2017.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.61, n.2, p.254-257, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 de março de 2023.

SILVA, Sandrine Rito da. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Dissertação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior (Mestrado em Psicologia na área de Clínica), Covilhã, 2010. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2583?mode=full>.> Acesso em 03 de março de 2023.

SILVA, Dayane Martins, *et al.* A inserção do idoso no mercado de trabalho como instrumento garantidor da dignidade. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Junior**. v.12, n.12, Juiz de Fora, jul-dez 2021. Disponível em: <https://viannasapiens.emnuvens.com.br/revista/article/view/786>.> Acesso em 03 de março de 2023.

SOUSA, Matheus da Conceição, *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**. v.19, n. 6 issn 2447-2131, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19619.pdf>.> Acesso em 03 de março de 2023.

TADDEO, Patrícia da Silva, *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2923-2930, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Cg33mMfQV3VWTJxJ7DcBfG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 de março de 2023.

TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. Reflexões de idosos participantes de Grupos de Promoção de Saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Revista saúde e sociedade**, São Paulo, v.19, n.4, p 878-888, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TS3K9Y389S5c9MDYbdNphfM/?lang=pt.>> Acesso em 05 de março de 2023.

TERRA, Marlene Gomes *et al.*, Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 15(4): 672-8, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/26476052_Na_trilha_da_fenomenologia_um_caminho_para_a_pesquisa_em_enfermagem.> Acesso em 05 de março de 2023.

TIMM, Luciana de Almeida. **A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle**. PUCRS. PORTO ALEGRE, 2006. Disponível em:

<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/918.>> Acesso em 05 de março de 2023.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2021; 34:11762. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11762.>> Acesso em: 05 de março de 2023.

TOLDRÁ, Rosé Colón. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(2):159-168. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf

Acesso em: 05 de março de 2023.

VASCONCELOS Suziana Martins de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PONTES Ricardo José Soares. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. **Rev Saude Publica** 2010; 44(2):318-324. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/gcpGCjFSz8BKgVqgHxQ7jgn/abstract/?lang=pt.>>

Acesso em: 05 de março de 2023.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales, GOMES, Marília Miranda Forte. Transição Demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, 21(4): 539-548, out-dez 2012. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400003

Acesso em: 05 de março de 2023.

VEGI, Aline Siqueira Fogal, *et al.* Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cad. Saúde Pública**, p. 36 (3). 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/jcTW4fqXvnnvF5YWLNRgfWMz/?lang=pt>

Acesso em: 05 de março de 2023.

VILARINO, Maria Aparecida Muller; LOPES Marte Júlia Marques. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. **Estud Interdiscip Envelhec.** 2008;13 (1): 63-77. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6948>.> Acesso em: 05 de março de 2023.

WHO. **Carta de Ottawa**. Ministério da Saúde / Fiocruz. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Susdvall e Santa Fé de Bogotá. 1986, Brasília.

WHO. COVID-19. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>> (Acesso em 05 de junho de 2021)

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Roteiro da Entrevista Semiestruturada

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

ITENS A SEREM TRABALHADOS:

PARTE 1: AUTODEFINIÇÃO SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

01. O QUE SERIA PARA O SENHOR(A) O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL?
 02. O SENHOR (A) ACREDITA ESTAR ENVELHECENDO DE MODO SAUDÁVEL? POR QUÊ?
-

PARTE 2: CONHECIMENTO SOBRE HÁBITO SAUDÁVEIS

03. QUAIS SÃO OS HÁBITOS O SENHOR(A) ACREDITA QUE AJUDEM NO ENVELHECIMENTO SAUDAVELMENTE? E DESSES HÁBITOS QUAIS FAZEM PARTE DO SEU DIA A DIA?
 04. O SENHOR TEM FACILIDADE OU DIFICULDADE PARA MANTER E/OU DESENVOLVER ESSES HÁBITOS?
-

PARTE 3: COMUNICAÇÃO COM A ESF

05. O SENHOR(A) TEM O ACOMPANHAMENTO REGULAR COM A ESF?
06. A ESF TEM REALIZADO ORIENTAÇÕES ACERCA DE COMO ENVELHECER DE MODO SAUDÁVEL?

Fonte: Própria Pesquisadora

APÊNDICE 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado Ana Cândida Pinto de Sousa como participante da pesquisa intitulada "ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÃO DOS IDOSOS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA". Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa terá como Objetivos compreender os discursos e práticas envolvendo o envelhecimento saudável por parte dos idosos; Identificar as práticas utilizadas pelos idosos na busca pelo envelhecimento saudável; Identificar os hábitos que os idosos adotam sobre o envelhecimento saudável. As perguntas que serão realizadas utilizando uma linguagem bem clara e precisa e no caso de alguma dúvida a pesquisadora estará presente para quaisquer esclarecimentos. A pesquisa não trará nenhum risco e/ou desconforto. A pesquisadora terá como compromisso de utilizar os dados somente para esta pesquisa e que não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Destacar, ainda no convite, que a qualquer momento o participante poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Ana Cândida Pinto de Sousa
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Trairi
Endereço: Avenida Miguel Pinto Ferreira, 145, Planalto Norte.
Telefones para contato: (85)98151-2491

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).
 O CEP/ UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

 Nome do participante da pesquisa

Data: ____/____/____

Ana Cândida P. de Sousa

Nome do pesquisador

Data: ____/____/____