



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

LUANA CHRISTINA SOUZA DA SILVA

**MULHER IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA:
NECESSIDADES E ATENÇÃO À SAÚDE**

Rio de Janeiro- RJ

2016

LUANA CHRISTINA SOUZA DA SILVA

**MULHER IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA:
NECESSIDADES E ATENÇÃO À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Florence Romijn Tocantins.

Linha de pesquisa PPGEnf: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem.

Linha de pesquisa CNPq: Enfermagem e População: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

Rio de Janeiro - RJ

2016

S586 Silva, Luana Christina Souza da.
Mulher idosa no contexto da atenção básica: necessidade e atenção à saúde /
Luana Christina Souza da Silva, 2016.
60 f. : 30 cm

Orientador: Florence Romijn Tocantins.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. 2. Saúde da Mulher.
3. Saúde do Idoso. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem.
I. Tocantins, Florence Romijn. II. Universidade Federal do Estado do Rio
Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em
Enfermagem. III. Título.

CDD – 613.04244

LUANA CHRISTINA SOUZA DA SILVA

**MULHER IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA:
NECESSIDADES E ATENÇÃO À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Prof^ª. Dr^ª. Florence Romijn Tocantins
Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues
1^ª Examinadora – UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Lemos Pereira
2^ª Examinadora – UNIRIO

Prof^ª. Dr^ª. Selma Villas Boas Teixeira
Suplente – UNIRIO

Prof^ª. Dr^ª. Simone Mendes Carvalho
Suplente – UNIRIO

Rio de Janeiro – RJ

2016

DEDICATÓRIA

Aos meus amados e queridos pais, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivaram durante toda essa trajetória. Muito obrigada por todo amor, apoio, carinho e dedicação. Amo vocês!

“É preciso força para sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”

(Los Hermanos)

AGRADECIMENTOS

Escrever uma dissertação de Mestrado é uma experiência enriquecedora, de plena superação e grande aprendizado. Parece um trabalho interminável e enigmático que só se torna realizável graças ao apoio de muitas pessoas que participam, direta ou indiretamente, mesmo sem saber realmente o *para que* nos envolvemos em pesquisa. Em especial:

Agradeço primeiramente a Deus por essa conquista, por guiar-me em todos os momentos durante este caminhar na vida, derramando em mim seu amor e suas bênçãos. Sempre me mantendo com fé, firme e forte.

Aos pilares da minha vida: meus amados pais Vera e Geraldo, que me deram a vida, me ensinaram a viver com dignidade, que me deram todo amor, carinho, confiança, paciência, força e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Obrigada por me terem como motivo de orgulho. Esse percurso com vocês ao meu lado foi fundamental.

Aos meus queridos irmãos Cristiane e Márcio pela amizade, companheirismo, amor e por sempre torcerem por mim. E meu cunhado Luiz por todo incentivo. Amo vocês!

Ao meu namorado lindo, Thiago Cruz, por todo companheirismo, carinho, paciência, incentivo, dedicação e principalmente por me ajudar a manter a calma em meio aos obstáculos, me fazendo acreditar que posso ir mais longe do que imagino. Torcendo por mim em todos os momentos e vibrando a cada vitória minha. Essa conquista é nossa! Te amo!

Aos meus pais de coração Marta e Marcelo, por toda ajuda durante minha formação profissional e pessoal, que sempre estiveram ao meu lado dando apoio sem medir esforços para me ajudar. Muito obrigada!

Aos meus tios Ivanete e José, e minha prima Jéssica que sempre torceram pela minha vitória, dando incentivo e palavras de carinho. Muito obrigada!

À minha orientadora e grande amiga, Prof^ª. Dr^ª Florence Romijn Tocantins, não tenho palavras suficientes, para expressar tamanha admiração e carinho que tenho pela senhora. Um exemplo de profissional e pessoa. Agradeço eternamente por sua confiança, compreensão, cumplicidade, seus ensinamentos, bagagem de conhecimento compartilhada e pela amizade. Pude perceber na senhora o verdadeiro significado da palavra mestre. Tenho muito orgulho em ter sido orientada pela senhora e também por ser reconhecida como sua pupila, nos ambientes acadêmicos por onde perpasssei. Com a senhora tive orientações para a vida e não só para obtenção de um título. Expresso o meu maior agradecimento e profundo respeito, que sempre será pouco diante do muito que a senhora me ofereceu.

Aos integrantes das Bancas de Qualificação e Defesa, professoras doutoras Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues; Adriana Lemos Pereira; Selma Villas Boas Teixeira e Simone Mendes Carvalho cujos comentários e sugestões foram fundamentais para o aperfeiçoamento deste estudo. Fico muito feliz em tê-las neste processo.

À minha querida amiga e companheira Lidiane Passos Cunha, pela irmandade, fidelidade e parceria de sempre. O tempo passa rápido, parece que foi ontem o dia em que te conheci. Momento de muita tensão estávamos fazendo a prova de proficiência de seleção do mestrado e desde então acreditei que seríamos amigas. O esperado aconteceu. Somos fruto de uma

verdadeira amizade. Ter você ao meu lado durante essa caminhada foi maravilhoso, o mestrado ficou mais leve e divertido. Momentos em que seriam de pura tensão se tornaram prazerosos. Intitulada Amiga-complemento, para todas as horas, eventos, congressos, amizade construída na UNIRIO para vida toda!!! Te amo minha grande amiga e muito obrigada por todo carinho, atenção, companheirismo, amizade verdadeira e fiel.

A grande amiga de mestrado e eterna veterana Camilla Teixeira de Sousa Assis Ayres, pelo incentivo na construção do meu projeto de mestrado, constante troca de conhecimento, além das vivências e experiências inigualáveis.

Aos meus queridos amigos Milena Quaresma Lopes, Patrícia Quintans Pacheco, Nadja Moreira, Athayne Prado, Thiago Ferreira pela possibilidade de construção e constante troca de conhecimentos, além da vivência de experiências inigualáveis.

A minha querida amiga Danielle Souza, pela amizade, carinho, vibrações positivas, incentivo e apoio sempre. Muito obrigada pelas palavras em cada etapa deste processo.

As amigas de faculdade Simone Gonçalves, Renata Cavalcanti, Emanuelle Martins, amei tê-las ao meu lado durante este processo. Vocês moram no meu coração. Muito obrigada pelo carinho de sempre.

As amigas “maridas” Louise, Patrícia, Paola, Gabrielle e Jéssica. Agradeço à torcida nesta caminhada e todos os momentos de alegria vividos.

À Fernanda Grangeiro, amiga querida, que tive a oportunidade de coorientar durante o mestrado. Obrigada pela parceria e troca de conhecimento. Muito obrigada pela confiança, atenção, apoio e carinho.

As amigas da linha de pesquisa, companheiras de mestrado: Gabriele Alves, Ana Paula Kelly, Renata Evangelista Tavares.

As mulheres idosas que participaram com boa vontade na pesquisa. Foram mais que participantes, foram fundamentais na construção desta dissertação. Muito obrigada pelo carinho e confiança.

À Diretoria e equipe da unidade de saúde, pela cooperação e concessão do espaço para aprendizagem e desenvolvimento da pesquisa.

Aos administrativos da Secretaria do PPGEnf/ UNIRIO, Fabiana Lima e Alisson, sempre cordiais e dispostos a me ajudar neste processo.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, por bolsa de estudo concedida ao longo dessa trajetória.

E, por fim, a todos aqueles que por um lapso não mencionei, mas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento acadêmico-profissional. Muito Obrigada!

SILVA, Luana Christina Souza da. **Mulher idosa no contexto da atenção básica: necessidades e atenção à saúde.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2016.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher focaliza que a humanização e a qualidade da atenção são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam, entre outros no fortalecimento da capacidade das mulheres frente a identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos. Não se pode perder de vista que Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem por propósito assegurar direitos sociais a pessoa idosa e reafirma o direito a saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Identificar necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica; analisar compreensivamente necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. Os participantes foram 16 mulheres idosas cadastradas em uma unidade de atenção básica da área programática 2.1, situada no município do Rio de Janeiro. As entrevistas foram realizadas no período de 09 a 14 de janeiro de 2015, mediante um roteiro semiestruturado sendo o conteúdo gravado e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os dados foram organizados e analisados apoiados em concepções de Alfred Schütz e literatura correlata. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Resultados:** As mulheres idosas entrevistadas apresentam, em média, 70 anos de idade; cursaram até o ensino fundamental incompleto; apresentam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos; em sua maioria alegam não ter vínculo empregatício. A maioria informa morar com filhos (as), netos, marido, sobrinho, cunhada. Identificou-se que as mulheres idosas residem com pessoas da rede primária, mantendo assim sua rede social e a maioria relata ter de um a dois filhos. Desenvolvem ações voltadas para si mesma, englobando: Cuidar da casa; Atividade física; Aquisição e consumo de alimentos; Ações manuais; Relaxar; Cuidar de si; Atividade de lazer, e ações voltadas para o mundo social envolvendo principalmente a Vida social. Como típico da ação de procurar a unidade de saúde por parte dessas mulheres idosas foi elaborado a construção: melhorar saúde e dinamismo no dia a dia. **Discussão:** Cabe refletir que as mulheres idosas expressam necessidades de saúde, pois ao buscar a unidade para desenvolver atividades físicas e receber atendimento clínico no serviço de saúde, pretendem melhoria da qualidade de vida. Expressam expectativas que perpassam tanto pela dimensão biológica, quando desenvolvem ações com a intencionalidade de melhorar saúde quanto pela dimensão psicobiológica, quando estas ações visam maior dinamismo no dia a dia. **Considerações finais:** O estudo apontou que as ações das mulheres idosas no contexto da atenção básica estão voltadas para si e para ações no mundo social. O significado da ação da mulher idosa aponta para uma tipicidade: “Melhorar saúde e dinamismo no dia a dia”. Oportunizou apreender o vivido concreto do usuário, como ponto de partida para a ação profissional do Enfermeiro no contexto da atenção básica.

Descritores: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

SILVA, Luana Christina Souza da. **Elderly women in the basic care context: needs and health care.** Dissertation (Master's in Nursing). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2016.

ABSTRACT

Introduction: The National Integral Women's Health Care Policy focuses that the humanization and the care quality are essential conditions so that the health actions translate themselves, among others at the fortification of the women's capacity in front of their demand's identification, in the recognize and claiming of their rights. One cannot lose sight that the National Policy for Elderly People has the purpose to secure the social rights to the elderly people and reaffirms the right to health in several levels of attendance in the Health Unit System. **Objective:** To identify the needs in elderly women's health in the basic care context; to analyze understandingly elderly women's health needs in the basic care context. **Methodology:** It is about a descriptive research with qualitative approach, which had as theoretical and methodological referential the sociological phenomenology of Alfred Schutz. The participants were 16 elderly women registered in a programmatic basic care unit 2.1, located in Rio de Janeiro. The interviews were conducted from 09 to 14 January 2015, in front of a semi structured guide with the contents recorded and then, fully rewritten. Data were organized and analyzed supported by Alfred Schutz conceptions and correlative literature. The research project was approved by the Rio de Janeiro Federal University Ethics and Research Committee and the Rio de Janeiro City Health Ministry. **Results:** The interviewed elderly women were about, 70 years old; studied till the incomplete elementary school; having a familiar range from 1 to 2 minimum salaries; and the majority says that they not have employment. The bigger part informed to be living with sons, grandsons, husband, nephew or sister-in-law. It was identified that the elderly women live with primary net people, keeping in this way their social network and the bigger part says that they have from one to two kids. They develop actions turned to themselves, such as: Home cleaning; physical activity; food acquisition and consume; relaxing; self-care; leisure activity and actions turned to the social world evolving mainly the social life. As typical of the searching for unit action by those women was conducted the construction: improve health and daily dynamism. **Discussion:** We should reflect that the elderly women have health necessity, because when they search the unit to develop physical activities and receive clinical attendance in the health service, aim improvement in life quality. Express expectative that runs through the biological dimension, when develop actions aiming to improve the health and through the psychobiological dimension, when those actions aim a bigger daily dynamism. **Final considerations:** The study pointed that the elderly women actions in the basic care context are turned to themselves and to the social world actions. The elderly women action meaning shows typicality: "Improve health and daily dynamism". Provided an opportunity to learn the concrete patient life as a start point to the nurse professional action in the basic care context.

Descriptors: Necessities and Demands in the Health Service; Women Health; Elderly Health; Primary Health Care; Nursing.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 Objetivo..... | 14 |
| 1.2 Justificativa e Relevância do Estudo | 14 |
| 2 METODOLOGIA | 16 |
| 2.1 Referencial Teórico Metodológico | 16 |
| 2.2 Participantes do estudo e Cenário..... | 19 |
| 2.3 Critérios de Inclusão | 19 |
| 2.4 Coleta dos Dados | 19 |
| 2.5 Organização e Análise dos dados | 21 |
| 2.6 Aspectos Éticos | 22 |
| 3 RESULTADOS | 23 |
| 3.1 Situação biográfica das mulheres idosas no contexto da atenção básica..... | 23 |
| 3.2 Ações/atividades desenvolvidas pelas mulheres idosas no dia a dia..... | 27 |
| 3.3 Típico da ação | 31 |
| 4 DISCUSSÃO | 33 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 40 |
| REFERÊNCIAS..... | 42 |
| APÊNDICES E ANEXOS..... | 47 |
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE..... | 48 |
| APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Fenomenológica..... | 49 |
| APÊNDICE C – Ações/Atividades desenvolvidas pelas mulheres idosas..... | 50 |
| APÊNDICE D – Tempo de relação das mulheres idosas com a unidade de saúde. | 52 |
| APÊNDICE E – Motivos porque | 53 |
| ANEXO A – Termo de Autorização da Unidade..... | 54 |
| ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro..... | 55 |
| ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde | 57 |

1 INTRODUÇÃO

A partir da experiência adquirida como graduada e especialista na área de Saúde da mulher, criança e adolescente, pude perceber que o foco assistencial no que diz respeito à saúde da mulher está diretamente relacionado ao ciclo reprodutivo, e com isso as questões voltadas para as necessidades de saúde da mulher idosa acabam não sendo contempladas com a relevância que merece, sendo “deixadas de lado”. A partir desta experiência surge a inquietação sobre a temática.

Associada à minha participação no grupo de pesquisa da EEAP/UNIRIO Enfermagem e a saúde da população, ocorreram inúmeras discussões em grupo, relacionados a temática saúde da mulher.

Nesse sentido, aumentou o interesse em dar prosseguimento à pesquisa voltada especificamente para necessidades de saúde da mulher idosa na atenção básica.

A atenção básica à saúde é um dos pilares da organização de qualquer sistema de saúde, configurando-se como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Reconhece-se assim que, o nível básico de atenção à saúde tem um grande potencial de resolver parte significativa das queixas/demandas apresentadas (BRASIL, 2011a).

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2011a) apresenta em um dos seus fundamentos, efetivar a integralidade, em seus vários aspectos, buscando a ação interdisciplinar e em equipe. Segundo Mattos e Pinheiro (2001), a concepção de integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, ressalta-se que a integralidade é concebida como cuidado e promoção da saúde, cura e reabilitação permitindo que o usuário do Sistema Único de Saúde obtenha, além da atenção à doença, um atendimento digno e integral, caminhando desta forma em direção à promoção da saúde (GARCIA e EGRY, 2010). Sendo assim, essa perspectiva deve estar presente no cotidiano de todos os profissionais de saúde em qualquer nível de atenção e, em especial na atenção básica.

A atenção básica visa também, além do manejo específico dos agravos, ações de prevenção e promoção de saúde, a identificação de necessidades que devem ser respondidas por outros serviços que não os da rede de saúde, e a referência do usuário a níveis mais complexos do sistema. Para que o nível básico de atenção à saúde seja capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a interação ativa entre provedor e usuário (TEIXEIRA, 2005).

O termo integralidade já se fazia presente em 1984, quando foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este surgiu com propostas e abordagens

voltadas para a saúde da mulher, visando a integralidade da atenção e não somente a saúde reprodutiva. Foi a partir do PAISM que houve um novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher em todas as fases de seu ciclo vital. O PAISM preconizava ações que envolviam o pré-natal, parto e puerpério, câncer ginecológico, doenças sexualmente transmissíveis e o planejamento familiar com enfoque na concepção e contracepção (BRASIL, 1984). Já em 2004, o Ministério da Saúde criou o documento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) que de certa forma reitera as propostas do PAISM (BRASIL, 2011b).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PNAISM de 2004 (BRASIL, 2011b) a humanização e a qualidade da atenção são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Vale destacar que o PNAISM (BRASIL, 2011b), tem também como proposta enfatizar a importância do empoderamento das usuárias do SUS.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde é um direito social estabelecido na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2011b).

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil tem como proposta de organização responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirma o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2010).

O propósito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Vale ressaltar que essa política não faz distinção a sexo nem a gênero (BRASIL, 2006a).

Porém, mesmo existindo uma política voltada para a saúde da mulher e saúde do idoso, as necessidades de saúde da mulher idosa não estão contempladas nessas políticas, considerando a especificidade deste grupo da população. Diante do exposto, entende-se ser oportuno e relevante aprofundar a reflexão acerca de necessidades de saúde da mulher idosa.

De acordo com Moura; Domingos e Rassy (2010), no Brasil as mulheres vivem em média oito anos a mais do que os homens. Este fato pode ser atribuído a fatores biológicos, em especial pela proteção hormonal de estrógeno, e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade, além da inserção diferenciada no mercado de trabalho, e o uso/abuso de tabaco e álcool.

Fundamentado em um relato de experiência, Moura; Domingos; Rassy (2010) afirmam que mulheres idosas procuram a ressignificação de seus interesses em espaços de convivência. Elas participam mais do que o homem em atividades coletivas fora do espaço doméstico. As autoras ainda destacam que as mulheres são mais envolvidas social e afetivamente, o que atua a favor da qualidade da saúde desse contingente populacional. Reconhece-se, contudo, que o termo qualidade da saúde é um conceito complexo que envolve aspectos biopsicossociais com demandas individuais e coletivas, e a produção e consumo de cuidados em saúde.

Os profissionais de saúde são responsáveis pela produção de cuidados tendo por referências necessidades de saúde de grupos da população (COFEN, 2007). Como integrante da equipe, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Nesse sentido, é fundamental a ação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher (ZAPPONI, 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, à família e a comunidade (BRASIL, 1986).

Segundo Cubas (2012), o espaço e o tempo da consulta de enfermagem podem e devem ser utilizados para que o paciente faça perguntas e esclareça suas dúvidas, sendo um espaço próprio, adequado e destinado a essa nova forma de ser e de fazer enfermagem. O enfermeiro participa como um integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de

saúde garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência (COFEN, 2007).

Assim concepções sobre saúde e doença oferecem um aparato que justifica e, de certa forma, estabelece a necessidade existente no relacionamento entre profissional de saúde e o usuário do serviço (TOCANTINS, 1997).

O processo saúde-doença é um fenômeno complexo, socialmente determinado, modulado por condicionantes de ordem biológica, psicológica, cultural, econômica e política. (BRASIL, 2006b). Igualmente complexas são as necessidades em saúde, que dizem respeito tanto à singularidade dos fenômenos de saúde ou doença que afetam os indivíduos e suas famílias, quanto às particularidades dos processos de produção e reprodução dos distintos grupos sociais e ainda aos processos mais gerais de estruturação da sociedade (ANTUNES e GUEDES, 2010; EGRY, OLIVEIRA e FONSECA et al., 2010). Referem-se, portanto, a múltiplas dimensões da realidade.

De acordo com Cecílio (2001), as necessidades de saúde podem ser organizadas em torno de quatro eixos: boas condições de vida, acesso às tecnologias capazes de melhorar e prolongar a vida, vínculos com a equipe e com os serviços de saúde e autonomia quanto ao modo de levar a vida. Esta compreensão ampla das necessidades de saúde deve orientar a construção do sentido de integralidade da atenção, fazendo corresponder à oferta de uma atenção integral à busca das respostas possíveis ao conjunto das necessidades de saúde percebidas pelo profissional em cada indivíduo à sua frente. Assim, a concretização da ideia de integralidade exige o reconhecimento de que o usuário que busca o serviço de saúde é um sujeito inserido numa complexa trama biopsicossocial, na qual sua queixa se inscreve e adquire um sentido particular e único.

A concepção de necessidades de saúde do sujeito no contexto da enfermagem apoia-se na compreensão do mundo biológico, psicológico e social como geridos por um tipo de relação em que, a cada estímulo, o ser humano reage com uma resposta que busca a adaptação a uma nova situação. Ao focalizar a mulher no contexto da atenção básica como sujeito da atenção de enfermagem fala-se de alguém inserido numa sociedade e num grupo social, que também participa da forma que esse ser concebe, avalia e sente como sendo necessidades de saúde. Ao mesmo tempo, reconhece-se que os seres humanos não mantêm padrões estáticos ao longo do tempo. Pelo contrário, mudam o seu modo de agir para fazer frente às demandas da vida que se alteram ao longo da existência (OLIVEIRA, 2002).

Desta forma reconhece – se que o agir da mulher idosa em relação atenção primária expressa suas necessidades de saúde.

Portanto, e com a proposta de uma maior compreensão sobre necessidades de saúde da mulher idosa, emerge a presente investigação que tem como questão norteadora: Quais são as necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica?

1.1 Objetivo

- Identificar necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica;
- Analisar compreensivamente necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica.

1.2 Justificativa e Relevância do Estudo

A identificação de necessidades de saúde da mulher idosa no dia- a dia, e o atendimento destas estão diretamente ligados a um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde - SUS, isto é, o princípio da integralidade. A luta pela integralidade implica, necessariamente em repensarmos aspectos importantes da organização da atenção, do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde (CECÍLIO, 2001).

Nesse sentido, refletir acerca de necessidades de saúde, permite ao Enfermeiro apreender o vivido concreto do usuário, como ponto de partida para a sua ação profissional, buscando compreender o contexto e o vivido dos sujeitos inseridos no mundo da vida, a fim de captar a inter-relação existente entre elas e o mundo social, principalmente quando se tem por meta construir o cuidado integral em saúde. (SOUZA; SOUZA e TOCANTINS, 2009).

Corroborando este pensamento, compreender alguns aspectos vivenciais das mulheres idosas, permite levantar dados que viabilizem discutir possibilidades de atuação do Enfermeiro frente a necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica.

Para maior conhecimento sobre o que vem sendo abordado relacionado ao tema necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica, foi desenvolvida uma revisão integrativa apoiado em (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Esta foi realizada em março de 2014, na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, especificamente nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online – MEDline* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS*. Utilizou-se como questão de busca: Quais são as concepções abordadas na literatura quanto a temática necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica? e como descritores:

Necessidades e demandas de serviços de saúde, Mulheres, Saúde da mulher, Serviços de saúde, Atenção primária à saúde, Saúde do Idoso.

Para verificar o quantitativo de produções científicas indexadas nas bases de dados *MEDline e LILACS*, os descritores primeiramente foram inseridos de forma individualizada, por descritor de assunto. Em seguida, e com o propósito de identificar as produções científicas, os descritores foram inseridos de forma articulada.

Durante o desenvolvimento desta revisão integrativa, não foi identificado nenhum artigo voltado para mulheres idosas. Os artigos encontrados trazem um enfoque voltado para: mulheres na faixa etária de 20 a 49 anos; o ciclo reprodutivo da mulher; necessidade de assistência em saúde mental; utilização de cuidados em saúde e necessidades assistenciais apresentadas; oferta de profissionais em tratamento especializado e acesso a serviços (odontológico) disponíveis (SILVA et al.,2015).

Evidenciou-se assim que não existem produções científicas que focalizem a temática “*Necessidades de Saúde da Mulher Idosa no Contexto da Atenção Básica*”, caracterizando uma lacuna na produção do conhecimento, sendo que as produções encontradas relacionadas a mulher referem-se as necessidades de saúde da mulher no ciclo reprodutivo.

Diante da importância e do aumento da população idosa (BRASIL, 2006a) torna-se relevante desenvolver investigações que contemplem as necessidades sociais e de saúde da mulher idosa em nível de atenção primária à saúde. Sendo assim, esta pesquisa irá possibilitar o fortalecimento do processo de reflexão/discussão e a produção de conhecimentos a partir da realidade concreta de um grupo da população – mulher idosa, visando a integralidade da atenção em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico-metodológico a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ocupando-se nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores, das atitudes, entre outros (MINAYO, 2010).

Desta forma, esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida, além de partilhar com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

2.1 Referencial Teórico Metodológico

A perspectiva fenomenológica constitui uma alternativa de investigação que contribui para um olhar sobre as experiências relacionadas ao processo saúde doença de seres humanos e, principalmente, as vividas em diferentes cenários assistenciais e de atenção à saúde. (CAPALBO, 1998; TERRA, 2006; JESUS et al., 2013).

A fenomenologia sociológica fundamenta-se no estudo dos fenômenos tais como eles se apresentam à consciência, enfatizando a subjetividade na procura do seu sentido e destacando a importância das experiências vividas pelo sujeito na sua trajetória social, isto é, na ação do sujeito, que ocorre em conexão com o mundo objetivo ou concreto. Mediante tal perspectiva, o foco de investigação fenomenológica está na intencionalidade do agente, que manifesta o seu vivido através da sua consciência e da sua ação no mundo da vida (PAULA e ANDRADE, 2011).

Alfred Schütz (1899-1959), fundamentou-se em Max Weber e Edmund Husserl para o desenvolvimento de seu pensamento. De Max Weber, Schütz trouxe à tona uma perspectiva de interpretação da realidade social pautada na significação dos atos, a partir dos sujeitos que os praticam. Em Husserl buscou o arcabouço filosófico que lhe permitiu compreender os fenômenos sociais a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação, amparando-se nos conceitos de intencionalidade e intersubjetividade (WAGNER, 2012).

Alfred Schütz discute a estrutura da realidade e salienta a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo

cotidiano, que para a fenomenologia social, é o cenário onde o ser humano vive, o qual já se encontra estruturado previamente, anterior ao seu nascimento. Para isso, elege como essencial a perspectiva compreensiva na cotidianidade da existência humana no mundo da vida, considerando assim o mundo social (SCHUTZ, 2008).

A leitura dessa realidade estabelecida faz o ser humano agir de modo natural, a partir do que lhe é apresentado como realidade social, onde existe um envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais. Além disso, lhe permite intervir naturalmente nesse mundo da vida, influenciando e sendo influenciado, transformando-se e alterando continuamente as estruturas sociais (JESUS et al., 2013).

Esse ser humano apresenta no caminhar da vida uma *bagagem de conhecimentos* e experiências tem seu cerne no contexto social; embora dotada de uma singularidade, está inscrita na subjetividade (SCHUTZ, 2008). Entre os aspectos definidores dessa trajetória, dá-se destaque àqueles relacionados ao contexto de significados oriundos do passado e presente (motivos porque) e aos referentes ao futuro (motivos para).

Partindo da premissa de que a pessoa tem sempre uma intenção, entende-se que as ações desenvolvidas pelas mulheres idosas no dia a dia implicam consciência quanto a motivação que as impulsionam (SOUZA e OLIVEIRA, 2003; SOUZA, SOUZA e TOCANTINS, 2009).

Para viver nesse mundo, o ser humano orienta-se pela forma como define o cenário da ação, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios. Esta concepção é precedida pelo reconhecimento da situação atual do sujeito, constituída por uma história sedimentada em todas as suas experiências subjetivas prévias. A matriz de toda ação social tem um sentido comum, entretanto cada pessoa situa-se de maneira específica no mundo da vida, o que Schütz denomina de *situação biográfica* (WAGNER, 2012; JESUS et al., 2013).

A ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, derivados das vivências inscritas na subjetividade, constituindo fios condutores da ação no mundo social. Os que se relacionam ao alcance de expectativas, objetivos e projetos são chamados *motivos para* e aqueles que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa são denominados *motivos porque* (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

A leitura cuidadosa, a organização e a análise crítica do conteúdo desses *motivos para* e *motivos porque*, que se referem às situações típicas, com meios e finalidades, possibilita a identificação e a descrição da síntese objetiva dos diferentes significados da ação a partir das

experiências dos sujeitos, o que desencadeia a emersão de *categorias concretas do vivido*, que auxiliam na compreensão do fenômeno investigado (JESUS et al., 2013).

Tais categorias expressam os aspectos relevantes de ações que implicam os fenômenos sociais, tal como se apresentam no mundo da vida, envolvendo tanto a reflexão dos sujeitos como a visão do pesquisador. Além disso, os significados que as constituem não são necessariamente excludentes, pois determinados aspectos podem estar presentes em mais de uma categoria, já que estas são inter-relacionadas na intersubjetividade e na experiência dos sujeitos. Nessa perspectiva, o conjunto organizado de *categorias concretas do vivido* permite construir objetivamente o *típico da ação* (TOCANTINS, 1997).

De acordo com Schutz (2008) a tipificação refere-se a um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de um grupo no mundo social. Assim, a compreensão que parte da motivação existencial tem ao mesmo tempo um significado que é subjetivo (vivenciado pelos sujeitos) e objetivo (situação concreta), que se mostra significativa e relevante para aqueles que vivenciam o fenômeno investigado (JESUS et al., 2013).

No tocante à motivação, entende-se que o sujeito age no mundo social por meio de motivos existenciais. O motivo para é a orientação para a ação futura. Só se pode captar a vivência de uma pessoa se encontrar seu motivo para (ato antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação). O motivo por que está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis e é uma categoria objetiva acessível ao pesquisador (explicação posterior ao acontecimento) (CAPALBO, 1998).

Nesse sentido, Jesus et al. (2013), afirmam que na perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz, o cuidado de enfermagem pode ser considerado como uma ação social que tem como cenário o mundo da vida, no qual são estabelecidas relações intersubjetivas que devem ser valorizadas pelo Enfermeiro, nos diversos contextos em que atua.

Com esses entendimentos, a relação existente na ação de cuidar em Enfermagem envolve um contexto social que expressa diferentes concepções de saúde, doença, necessidades e o próprio fazer do Enfermeiro, permitindo-o lançar um olhar ampliado sobre o cuidar, alicerçado na vida do sujeito e considerando o contexto social no qual está inserido (JESUS et al., 2013).

2.2 Participantes do estudo e Cenário

Os participantes deste estudo foram 16 mulheres idosas cadastradas em uma unidade de atenção básica da área programática (A.P) 2.1, situada no município do Rio de Janeiro.

Os serviços oferecidos por esta unidade são:

Porta de entrada com acolhimento, feito por uma enfermeira com orientações e encaminhamentos ao usuário; Farmácia com dispensação de todos os medicamentos da rede básica; Serviço de coleta para exames de laboratório, incluindo o teste do pezinho, Serviço de imunização (Infantil e Adulto); Pneumologia (Tuberculose); Clínica médica geral e programa de hipertensão e diabetes; Serviço de eletrocardiograma; Dermatologia; Infectologia com o programa de DST / AIDS; Otorrinolaringologia; Odontologia para crianças e adultos e saúde bucal nas escolas; Pediatria geral, puericultura, acolhimento mãe-bebê; Ginecologia / Obstetrícia - Coleta de preventivo do colo uterino, prevenção do câncer de mama, planejamento familiar e pré-natal; Projeto Cegonha Carioca; Serviço social, incluindo bolsa família; ESF; Serviço de saúde mental com atendimento psiquiátrico, e psicológico; Serviço de Vigilância em Saúde; Serviço de Medicina Alternativa e Terapias Complementares com Homeopatia, Massoterapia, Reflexologia, Auriculoterapia, Moxabustão e Tai Chi Chuan; Curativos e Retirada de pontos; Atendimento educativo em grupo, com equipes interdisciplinares: Grupos de gestantes; Grupos de planejamento familiar; Academia carioca; Grupo de DST/ AIDS; Grupo de hipertensão e diabetes; Grupo de acolhimento psiquiátrico e psicológico; Grupo de idosos; Grupo de adolescente; Grupo de tabagismo e Atividades integrativas paralelas (RIO DE JANEIRO, 2011).

Inicialmente essas mulheres foram acessadas a partir de reuniões voltadas para o grupo de idosos desenvolvidos na unidade. A direção da unidade de saúde autorizou o desenvolvimento da pesquisa (Anexo A).

2.3 Critérios de Inclusão

- Mulheres com idade igual ou superior a 60 anos;
- Cadastrada na unidade de saúde;

2.4 Coleta dos Dados

O bairro da AP. 2.1, localizado no Rio de Janeiro, é a que concentra o maior número absoluto (161.191) de idosos entre os bairros do País. São 43.431 moradores com 60 anos ou mais, quase um quarto da população do bairro (RIO DE JANEIRO, 2010).

Ao escolher a unidade de saúde, como local para coleta de dados, foi feita uma aproximação com os profissionais da unidade. Entrou-se em contato com a enfermeira e a

mesma informou os dias, os horários e quais atividades são desenvolvidas com as mulheres idosas.

Obtenção das falas

Quanto às estratégias para a abordagem das mulheres idosas, optou-se inicialmente por uma aproximação, com breve apresentação da pesquisadora e exposição do estudo, durante os encontros que são realizados todas as segundas, quartas e sextas-feiras, para que as mesmas possam desenvolver suas atividades (ginástica, alongamento e tai chi chuan) com os responsáveis pelas atividades da unidade. Esse momento foi importante para informar as mulheres idosas que elas estavam sendo convidadas a participar do estudo; além de favorecer o reconhecimento, por parte da pesquisadora, da estrutura física e administrativa do local e para o entendimento quanto às atividades e os horários das atividades desenvolvidas por estas mulheres.

Os dias da semana e o horário da parte da manhã para a realização das entrevistas, foram estabelecidos em virtude das idosas apresentarem seus afazeres domésticos após desenvolverem suas atividades e a disponibilidade da unidade. A participação das mulheres ocorreu mediante o interesse e a disponibilidade das mesmas em participar da pesquisa.

Utilizou-se como local para a coleta das informações, o terraço da unidade e o pátio de entrada, locais reservados, onde estavam presentes a pesquisadora e a entrevistada. A utilização dos locais para realização das entrevistas, ocorreu conforme a disponibilidade diária da organização administrativa da referida unidade.

Ao chegar ao local de realização da entrevista, a mulher idosa foi esclarecida quanto à função do Comitê de Ética em pesquisa – CEP e quanto à aprovação do estudo feito pela mesma, além de ser também esclarecido quanto o que é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), bem como sua importância para a proteção dos entrevistados da pesquisa.

Em seguida, uma cópia do TCLE foi entregue e lida para a participante da pesquisa pela pesquisadora. Neste momento foi explicitado e enfatizado que as falas seriam gravadas em arquivo do tipo MP3 e posteriormente transcritas, ficando estas armazenadas por um período de cinco anos. Foi enfatizada também a possibilidade desta mulher idosa se retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo a ela, destacando os contatos da pesquisadora e dos CEP's impressos ao final do TCLE, para eventuais dúvidas posteriores. Após a mulher idosa afirmar não ter dúvidas, procedeu-se a assinatura do TCLE. Com a assinatura e a devida

autorização para a gravação das falas, a entrevista foi iniciada, seguindo o roteiro previamente elaborado e a pesquisadora solicitou que cada mulher idosa pensasse e dissesse uma cor que seria utilizada para identifica-la visando garantir a preservação do seu anonimato.

Para a obtenção das falas utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B), com perguntas relacionadas à caracterização dessas mulheres idosas, as ações desenvolvidas em seu dia a dia e uma pergunta fenomenológica (CARVALHO, 1991) voltada para o significado atribuído ao desenvolvimento de tais ações. Esta modalidade de pergunta constitui um recurso que permite ao sujeito que vivencia o fenômeno expressar o significado da sua ação desenvolvida no mundo de suas relações – *motivo para* (TOCANTINS, 1997). Ao término de cada entrevista foi feito um agradecimento a mulher idosa por aceitar participar e colaborar no estudo. A finalização da fase de coleta dos dados deu-se após a saturação do “*motivo para*”, momento no qual a essência das falas à questão fenomenológica passou a se repetir (TOCANTINS e SOUZA, 1997).

As entrevistas foram realizadas, no período de 09 a 14 de janeiro de 2015, junto a 16 mulheres idosas que desenvolvem atividades na unidade. As entrevistas tiveram uma duração de 3 a 10 minutos. As falas foram transcritas o mais próximo possível ao momento da realização de cada entrevista.

2.5 Organização e Análise dos dados

Os dados foram transcritos, organizados e analisados apoiados em concepções da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz (JESUS et al., 2013) e literatura correlata.

Nesse sentido, no que se refere aos aspectos da fenomenologia de Alfred Schutz foi utilizada a trajetória metodológica proposta por Jesus et al. (2013, p.739-40):

- Leitura distinta procurando captar e trazer para uma visão objetiva aquilo que se mostra subjetivo, objetivando possibilitar o agrupamento de aspectos afins dos significados da ação, com vistas à categorização;
- Construção do típico da ação a partir das falas, isto é, de categorias concretas do vivido.

Ainda de acordo com Jesus et al. (2013), os “*motivos para*” comuns às participantes do estudo é a base para o surgimento de *categoria concreta do vivido*, permitindo a construção do *típico da ação*. Esse processo caracteriza-se como uma estratégia metodológica apoiada no referencial teórico de Schutz (2008).

2.6 Aspectos Éticos

Atendendo às questões éticas vinculadas à pesquisa com seres humanos contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob número 864.742 em 22/10/14 (Anexo B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS), sob número 884.202 (Anexo C).

Destaca-se que a mulher idosa, participante da pesquisa, foi informada quanto aos objetivos da investigação, a relevância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e sua assinatura por ocasião da entrevista individual (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

3.1 Situação biográfica das mulheres idosas no contexto da atenção básica

A primeira etapa do processo de organização dos dados foi a leitura das falas a fim de caracterizar a situação biográfica do grupo de mulheres idosas: foram obtidas informações acerca da idade (anos); escolaridade; ocupação; renda familiar; bairro onde reside; pessoas que moram junto a estas mulheres; número de filhos.

Neste sentido, foi elaborado um quadro, (Quadro 1), com as respostas *ipsis literis* a essas questões e ao mesmo tempo oportunizando visualizar alguns aspectos da situação biográfica do grupo de mulheres idosas.

Quadro 1. Situação biográfica das mulheres idosas no contexto da atenção básica.

| Pseudônimo | Idade | Escolaridade | Ocupação | Renda familiar | Bairro onde reside | Pessoas de convívio no domicílio | Número de filhos |
|------------|------------------|--|---|---|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Vermelho | 77 anos | <i>Eu fiz administração de empresa, mas não concluí. Fiz ... Científico, aí eu fiz concurso de administração de empresa mas não fechei porque eu fui trabalhar</i> | <i>Sou aposentada da receita federal</i> | <i>Não é muitooooo, muito não mas dá pro gasto. Eu não sei calcular não</i> | Copacabana | <i>Minha filha e meu neto</i> | <i>Eu tive um casal (2)</i> |
| Amarelo | 62 anos | <i>Até a segunda série</i> | <i>Sou doméstica</i> | <i>1 salário mínimo*</i> | <i>Por enquanto estou aqui em Copacabana</i> | <i>Uma senhora</i> | <i>Tenho dois filhos</i> |
| Creme | 72 anos | <i>3º ano primário</i> | <i>Eu sou aposentada e doméstica</i> | <i>Ganho um salário*</i> | Copacabana | <i>Só meu irmão</i> | <i>Não possui</i> |
| Rosa | 66 anos | <i>Primário, fiz até admissão</i> | <i>Diarista, trabalhoo ainda</i> | <i>Não dá nem dois mil</i> | Copacabana | <i>Moro sozinha</i> | <i>Tenho dois</i> |
| Cinza | 77 anos | <i>Superior completo</i> | <i>Atualmente to aposentada</i> | <i>E na base de 5 mil</i> | Copacabana | <i>Só eu</i> | <i>Não</i> |
| Vermelho 1 | 76 anos | <i>3º série do primário</i> | <i>Doméstica.</i> | <i>1 salário mínimo*</i> | <i>São Gonçalo. Eu trabalho na Barata Ribeiro em Copacabana</i> | <i>Meu sobrinho</i> | <i>Não tenho filhos</i> |
| Branco | Tenho 61 anos | <i>4º série primária</i> | <i>Atualmente minha ocupação é com serviços de casa</i> | <i>Minha renda dá um e oitocentos</i> | <i>Em Copacabana</i> | <i>Só eu e meu marido</i> | <i>Tenho só um</i> |
| Rosa 1 | 61 anos | <i>Ginásio</i> | <i>Sou aposentada por invalidez</i> | <i>Um salário*</i> | <i>Em Copacabana</i> | <i>Só meu irmão</i> | <i>Tenho. 3 filhos</i> |
| Verde | Eu tenho 85 anos | <i>Eu comecei a fazer o ginásio</i> | <i>Eu sou aposentada do INSS</i> | <i>A minha renda eu ganho uns 2 mil e pouco. Ele também é aposentado ele tem a parte dele</i> | Copacabana | <i>Só eu e meu marido</i> | <i>Tenho um casal</i> |

| | | | | | | | |
|------------|---------|---|---|--|---|------------------------|---------------------------|
| | | | | <i>e eu tenho a minha. Dá uns 4 mil</i> | | | |
| Verde 1 | 76 anos | <i>2º grau incompleto</i> | <i>Agora sou aposentada</i> | <i>1 salário mínimo*. Ela também tem uma renda de 1 salário mínimo, ai juntando o de nos duas dá em torno de uns 1.700 e pouco</i> | <i>Copacabana</i> | <i>Eu e minha irmã</i> | <i>Não</i> |
| Verde 2 | 69 anos | <i>Fiz até o primeiro ano do segundo grau</i> | <i>Agora sou aposentada</i> | <i>Minha renda é minha aposentadoria, é um salário mínimo né*</i> | <i>Botafogo</i> | <i>Eu moro sozinha</i> | <i>Não</i> |
| Branco 1 | 70 anos | <i>3º ano primário</i> | <i>A gente só cuida da casa. eu faço mais é companhia pra ela</i> | <i>.Eu sou pensionista e aposentada ai a minha renda é dois salários mínimos*</i> | <i>Copacabana</i> | <i>Minha cunhada</i> | <i>Tenho uma menina</i> |
| Amarelo 1 | 81 anos | <i>Eu fiz técnico de contabilidade . Era um curso técnico, ao invés de fazer o técnico de contabilidade</i> | <i>Aposentada</i> | <i>Agora tá dando 940 reais</i> | <i>Moro aqui no bairro Peixoto (Copacabana)</i> | <i>Sozinha</i> | <i>Tenho um casal (2)</i> |
| Vermelho 1 | 64 anos | <i>Eu fiz o ginásio</i> | <i>Do lar</i> | <i>A do meu marido não sei não porque ele não fala não. A minha eu faço uns biquinhos e ganho 500 reais</i> | <i>Copacabana</i> | <i>Marido e filho</i> | <i>Dois</i> |
| Branco 2 | 63 anos | <i>Eu só tenho o primeiro grau incompleto porque eu</i> | <i>Sou doméstica, dentro da profissão</i> | <i>A minha renda é 1.200 reais</i> | <i>Moro onde trabalho Copacabana</i> | <i>Só eu</i> | <i>Não</i> |

| | | | | | | | |
|-----------|---------|----------------------------------|---|---|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| | | <i>não terminei meu ginásio.</i> | | | | | |
| Amarelo 2 | 62 anos | <i>Ginásio</i> | <i>Eu to sempre trabalhando o com comida.</i> | <i>Minha renda é em torno de 4/5 mil. Ai eu que sustento a casa em média daria uns 8 salários</i> | <i>Copacabana</i> | <i>Eu, meu filho e minha filha</i> | <i>Meu filho e minha filha</i> |

Fonte: Elaboração própria. *Salário mínimo Nacional em janeiro de 2015= R\$788,00.

As mulheres idosas participantes do estudo, situam-se na faixa etária de 61 a 86 anos apresentando uma média ponderada de idade de 70 anos.

Ao analisar o item escolaridade, a maior parte das mulheres idosas declaram ter o ensino fundamental incompleto. Foi observado que duas frequentaram o ensino médio incompleto, oito frequentaram o ensino fundamental incompleto, três cursaram ensino fundamental completo, uma frequentou curso técnico incompleto, uma cursou técnico completo e uma cursou superior completo.

Destaca-se que a renda familiar é de um a dois salários mínimos (R\$ 788,00 a R\$1.576), e duas das entrevistadas não souberam informar.

Com relação a ter alguma ocupação, as mulheres idosas, em sua maioria informaram não ter vínculo empregatício, sendo sete aposentadas, porém desenvolvem atividades: quatro domésticas, duas serviços de casa, uma trabalhando com comida, uma doméstica e do lar, uma cuida da casa e é acompanhante.

No que diz respeito ao bairro em que residem, as mulheres idosas, quase que em sua totalidade, mencionaram Copacabana (13), as outras mencionaram os bairros Peixoto (uma) e Botafogo (uma), além do município de São Gonçalo (uma). Quando perguntadas a respeito com quem residem, a maioria (11) informou morar com filhos ou filhas, netos, marido, sobrinho, cunhada, ou uma senhora amiga; e, cinco informaram morar sozinhas. Pode-se identificar que as mulheres idosas residem, no que se refere a rede social, com pessoas da rede primária. As redes sociais são consideradas forma de relações sociais (SANICOLA, 2008).

De acordo com Sanicola (2008) as redes primárias são constituídas por laços de família, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. Em seu conjunto, formam uma trama de relações que confere a cada sujeito identidade e sentimento de pertencer.

Quando questionadas acerca do quantitativo de filhos que possuem, dez relatam ter de um a dois filhos e seis informam não ter filhos.

Vale destacar que durante as entrevistas, as mulheres idosas, informaram também o tempo de relação com a unidade de saúde e razão de procura (Apêndice D). Este tempo médio de frequência foi de 4 anos. Ao serem abordadas quanto aos serviços/atividades frequentados no centro de saúde, identifica-se que todas desenvolvem regularmente atividades de ginástica ou tai chi chuan, três vezes por semana. Algumas, além de desenvolverem estas atividades também procuram serviços como: Farmácia com dispensação de todos os medicamentos da rede básica; Serviço de coleta para exames de laboratório; Serviço de imunização; Clínica médica geral e programa de hipertensão e Atendimento educativo em grupo.

O perfil da situação biográfica das mulheres idosas pode ser caracterizado como: mulheres com média de idade de 70 anos, que declaram em sua maioria não ter concluído o ensino fundamental; renda familiar de um a dois salários mínimos; em sua maioria informaram não ter vínculo empregatício; quase que em sua totalidade mencionam morar no bairro de Copacabana; a maioria informa ter um ou dois filhos e morar com pessoas da rede primária.

Identificou-se que as mulheres idosas procuram a unidade de saúde fundamentalmente para a realização de atividade física e o controle de doença.

3.2 Ações/atividades desenvolvidas pelas mulheres idosas no dia a dia

A respeito das ações desenvolvidas pelas mulheres idosas no dia a dia (Apêndice C) foram identificadas duas categorias empíricas, entendidas como aquelas que apresentam as especificidades que se expressam na realidade (MINAYO, 2010): **Ações voltadas para si e Ações no mundo social** com suas respectivas Subcategorias (Conforme pode ser visualizado no Quadro 2, a seguir).

Quadro 2. Categorias e Subcategorias das ações desenvolvidas no dia a dia das mulheres idosas.

| Categorias | Subcategorias |
|-------------------------------|---|
| Ações voltadas para si | Cuidar da casa Atividade física Aquisição e consumo de alimentos Ações manuais |

| | |
|------------------------------|--|
| | Relaxar Cuidar de si Atividade de lazer |
| Ações no mundo social | Vida social |

Fonte: Elaboração própria.

Essas Categorias e respectivas Subcategorias estão apoiadas nas falas recortadas a partir das entrevistas transcritas.

Categoria: Ações voltadas para si

Subcategoria cuidar da casa

“Atividades de serviços de casa mesmo, varrer casa, lavar banheiro.” – Amarelo

“Cuido da casa.[...] (cuido) das minhas *prantas*.” – Creme

“Faço tudo na minha casa.” – Cinza

“Passo uma roupa [...]” - Vermelho 1

“Realizo minhas atividades de casa.” – Branco

“Eu sou dona de casa né.” “[...] Faço meus afazeres de casa.” – Rosa

“Eu faço todo serviço de casa, cozinho, lavo, passo.” “[...] as atividades de casa eu faço todas.” – Verde 1

“[...] dou uma limpeza na casa.” - Branco 1

“[...] lavo, passo, arrumo.” – Amarelo 1

“[...] cuido da minha casa.” – Amarelo 2

“Já levanto de manhã trabalhando.” – Branco 2

Subcategoria Atividade física

“Atividade física- tai chi, alongamento e a ginástica.” “[...] atividade física.” - Vermelho

“[...] fazer a ginástica.” – Amarelo

“Faço as ginásticas.” - Creme

“[...] faço exercícios.” “[...] faço pilates.” – Rosa

“Eu faço essa ginástica.” – Cinza

“[...] faço esse exercício.” – Rosa 1

“Eu caminho na praia.” – Verde 2

[...] caminho muito.” - Amarelo 1

“Faço academia[...]” “[...] faço essa academia aqui.” “[...] vou na praia da uma caminhadinha.” – Vermelho 2

“[...] venho faço atividade.” – Branco 2

“Eu venho malhar.” – Amarelo 2

Subcategoria Aquisição e consumo de alimentos

“[...] Almoço.” – Vermelho

“[...] tomo café (venho).” “[...] vou ao mercado.” – Branco

“[...] faço meu café.” “[...] faço almoço pra mim e pra ela.” – Branco 1

“[...] faço comida.” – Creme

“[...] cozinho.” – Cinza

“Faço uma comida.” – Vermelho 1

Subcategoria Ações manuais

“Eu pinto guardanapo [...] eu pinto vidro [...].” “[...] copio desenhos que eu vejo”- Verde

“[...] depois começo sempre a mexer com alguma coisa.” – Branco 2

“[...] costuro.” – Cinza

“[...] conserto de roupa.” – Branco 1

Subcategoria Relaxar

“As vezes também gosto de ouvir um culto na igreja.” – Branco

“Descanso.” - Vermelho

“Descanso.” “[...] depois do almoço do uma parada.” “[...] vezes que eu fico sem fazer nada.”
– Amarelo 2

Subcategoria Cuidar de si

“[...] venho no posto.” “[...] faço reabilitação cardíaca.” – Rosa

“[...] tomo meu banho.” – Branco 1

Subcategoria Atividade de lazer

“[...] saio, vou a passeio [...]” “[...] vou a passeios” – Amarelo 1

Categoria: Ações no mundo social

Sub categoria Vida social

“[...] tomo conta de uma senhora.” – Amarelo

“[...] ajudo minhas irmãs.” - Creme

“[...] eu vou *dá* uma ajuda (cuidar dos netos).” – Verde 1

“[...] trabalho muito pela igreja.” “[...] faço visita nos hospitais, nas casas geriátricas.” - Verde 2

“[...] faço almoço[...] pra ela.” – Branco 1

Considerando este contexto, também foi possível identificar a motivação, ou seja, a razão de procurar a unidade e respectivos serviços de saúde. Esta pode ser captado mediante a identificação dos “*motivos porque*” (Apêndice E) na fala das entrevistadas. A leitura das falas permitiu nomear as seguintes categorias empíricas: “**Preciso de bem-estar**” e “**Controlar sinais e sintomas**”

A categoria: **Preciso de bem-estar**, confirma-se mediante as seguintes falas:

“Porque o necessário é que a pessoa vá fazer atividade física.” – Vermelho

“Porque eu acho necessário né, ter uma atividade física e eu sempre mantive isso parei por causa do problema, agora retornei.” – Cinza

“Porque eu gosto, tenho o prazer de fazer alguma coisa na vida.” – Vermelho 1

“[...] Isso! Tudo que necessito.” – Rosa 1

“Porque eu acho que preciso me exercitar e não posso ficar parada.” – Verde

“Eu acho bom, me sinto bem, pra minha saúde mesmo, pros meus movimentos, porque eu tenho que cuidar da minha irmã que tem dificuldades para andar [...] então tenho que me fortalecer um pouco para poder cuidar.” – Verde 1

“A academia é porque eu gosto e o médico é porque eu gosto de cuidar da saúde.” – Branco 1

“Não é por nada não, só pra distrair um pouco e sair da rotina”. – Amarelo 1

“[academia] faz muito bem né” – Vermelho 2

“Por necessidade né [...] Eu também não tenho condições de pagar particular, ai eu procuro o posto.” - Branco 2

“[...] então tenho que fazer alguma atividade.” – Rosa

“[vim na doutora, ela me indicou uma atividade] desde então eu procurei a ginástica.” – Branco

“Primeiro porque é pra minha cabeça” – Amarelo 2

A categoria: **Controlar sinais e sintomas**, confirma-se mediante as seguintes falas:

“[...] melhora minhas dores nas pernas, nos braços[...] - Amarelo

“Procuro aqui porque eu preciso, eu ficava sempre com pé inchado” “[...] Porque eu tinha muitas dores de artrite e artrose, dores nas pernas, problema sério de coluna eu tenho muita.” – Creme

“Porque eu não quero ficar na cama (Porque eu não quero) da trabalho pra ninguém.” “[...] porque não posso ficar uma pessoa sedentária, sem fazer nada por conta da minha idade.”

“[...] Sou fumante [...].” – Rosa

“Unicamente porque eu vim na doutora e eu tava com colesterol muito alto, ai ela me indicou uma dieta e fazer uma atividade, ai desde então eu procurei a ginástica.”- Branco

“[...] a pessoa fica de idade em casa, fica sedentária.” – Verde 2

“[...] você tem que fazer a prevenção.” – Amarelo 2

Estas categorias Preciso de bem-estar e Controlar sinais e sintomas, externam os fundamentos (razão) da mulher idosa procurar a atenção básica à saúde.

3.3 Típico da ação

O propósito das ações de procurar o serviço de saúde pode ser captado mediante a identificação dos “motivos para” na fala das mulheres idosas entrevistadas. A leitura e releitura das falas, permitiu o emergir, a partir da identificação das ideias em comum, a categoria concreta do vivido: **Melhorar saúde e dinamismo no dia a dia.**

Esta categoria confirmou-se mediante “*motivos para*” na fala de todas as entrevistadas:

“Ficar bem comigo” - Vermelho

“Ah eu procuro melhorar né, melhora minhas dores nas pernas, nos braços.” “[...] pra melhorar né.” “[...] Mais pra melhorar a minha saúde né.” - Amarelo

“Espero melhoras cada dia mais” - Creme

“Melhoria. Minha melhoria.” “[...] espero que eu melhore.” - Rosa

“Espero ter um bom funcionamento da minha saúde” “[...] espero não ficar parada.” “[...] não quero ficar sedentária.” “[...] não quero engordar” - Cinza

“Uma boa saúde.” “[...] Eu *está* bem comigo, com o povo.” - Vermelho 1

“Eu espero melhoria.” “[...] mais garantia de vida [...]” “[...] mais saúde.” - Branco

“Melhorar a saúde.” - Rosa 1

“[...] alerta muito minha cabeça[.]” - Verde

“*Pra* minha saúde mesmo, *pros* meus movimentos” - Verde 1

“Ah espero melhoria de vida né, espero uma melhoria de vida.” - Verde 2

“Melhorar né, melhorar minha saúde mental [...]” - Branco 1

“[...] *Pra* distrair um pouco e sair da rotina” - Amarelo 1

“Pra mim é melhorar né minha própria vida, ter mais é... como vou te falar, ter mais dinamismo, dinamismo que fala né, pra fazer as coisas.” - Vermelho 2

“Ah eu espero melhoramento da minha saúde.” - Branco 2

“Eu sempre penso naquela coisa [para não] ficar caduca nunca, caduca nem pensar então eu tenho que produzir.” - Amarelo 2

Esta única categoria concreta do vivido aponta para o típico da ação de mulher idosa, quando procura a unidade de saúde: **Melhorar saúde e dinamismo no dia a dia.**

4 DISCUSSÃO

O estudo desenvolvido apontou como características da situação biográfica do grupo de mulheres idosas: com, em média, 70 anos; ter cursado até o ensino fundamental incompleto; renda familiar de um a dois salários mínimos; sem vínculo empregatício; residentes no bairro de Copacabana; com cônjuges e/ou um ou dois filhos.

Vale destacar que os idosos compõem um grupo bastante representativo da população brasileira, pois apresenta uma elevação da expectativa de vida. O bairro da AP. 2.1, localizado no Rio de Janeiro, no qual foi desenvolvido o estudo, é o bairro que concentra o maior número absoluto de idosos entre os bairros do País, representando um quarto da população do bairro (RIO DE JANEIRO, 2010).

Considerando a afirmativa de Pilger; Menon; Mathias (2011), o Brasil tem vivenciado importantes mudanças no perfil demográfico e na estrutura etária populacional com elevação da expectativa de vida e acentuado envelhecimento da população.

No que se refere às pessoas com quem reside, esta característica se contrapõe ao encontrado por Pedrazi et al. (2010) em estudo realizado na região sudeste quanto ao arranjo familiar de mulheres idosas participantes da investigação, as quais residem sozinhas.

No que diz respeito à escolaridade, identificou-se que a maioria das mulheres idosas, não concluíram o ensino fundamental. Este aspecto também foi identificado em estudos realizados por Soares et al. (2010) e por Pilger; Menon; Mathias (2011), com mulheres de 60-70 anos, afirmando que quanto maior a faixa etária menor a escolaridade.

Soares et al. (2010) reconhecem que os avanços nos parâmetros educacionais entre idosos contribuem para a melhoria das condições de saúde, na medida em que a compreensão quanto à ação educativa do profissional de saúde favorece a realização de medidas preventivas de doenças e promocionais de saúde.

No que se refere à renda familiar, as mulheres idosas declaram receber de um a dois salários mínimos¹ valor superior ao encontrado no estudo de Pilger; Menon; Mathias (2011), também realizado na região sudeste, onde os idosos participantes recebem até um salário mínimo.

Com relação à ocupação, a metade das mulheres, participantes do estudo, informaram estar aposentadas, porém a maioria ainda continua desenvolvendo atividades domésticas. Assim, e em contraposição ao estudo de Mendes et al. (2005), é possível identificar que as

¹ Salário mínimo Nacional em janeiro de 2015= R\$788,00.

mulheres idosas, mesmo na fase da aposentadoria, vivenciam situações de “importância” no contexto doméstico familiar.

A partir do reconhecimento da situação biográfica das mulheres idosas, foi possível identificar que estas mulheres trazem em sua bagagem de conhecimentos e experiências adquiridas uma diversidade de vivências definidoras de uma trajetória de vida, ressaltando a fase em que se encontram. Entende-se a mulher idosa como sujeito que atua e interage no mundo social, considerando as relações estabelecidas no mundo e com o mundo, com base em um conjunto de experiências, ou seja, a sua situação biográfica (SCHUTZ, 2008). Nesse sentido vale destacar que, de acordo com as características da situação biográfica, as mulheres idosas desenvolvem ações no dia a dia que se caracterizam por relações e autonomia, tanto familiares quanto sociais.

Em relação às ações desenvolvidas pelas mulheres idosas no dia a dia é possível identificar que as ações encontradas não são objeto de atenção pelas políticas já existentes.

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2010) tem por objetivo focalizar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, a partir da concepção de um ser humano frágil. Porém ao entender que o idoso se apresenta como ser de relação e autonomia, depreende-se que o proposto nas políticas não contempla a articulação da situação desse grupo da população: mulher idosa. Logo é possível constatar que o grupo de mulher idosa do estudo, aponta para uma particularidade.

As mulheres idosas já apresentam autonomia social quando buscam a unidade para desenvolver as atividades de tai chi chuan, atividade de ginástica e por serviços clínicos. Essa autonomia é passível de ser inferida também a partir das suas ações no dia a dia: Ações voltadas para si e Ações no mundo social (Quadro 3- Apêndice C).

Vale destacar ainda que na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (BRASIL, 2011b. p.63), a mulher idosa está prevista a ser contemplada, quando essa política apresenta como uma de suas diretrizes *atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias* e como estratégias: *implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério* no contexto do SUS e *Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade*, mediante inclusão da questão de gênero feminino na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, é necessário ampliar o foco do “modelo” da assistência, bem como as estratégias de atenção para dar conta da heterogeneidade de demandas desse grupo etário.

A mulher idosa ao buscar a unidade, procura principalmente por atividades físicas além de serviços de atendimento clínico, ou seja, atenção a necessidades de saúde. Entretanto, os serviços parecem, ainda, não estar adequadamente estruturado para atuar mediante as particularidades da mulher idosa. Tendo em vista, o que está previsto nas políticas de saúde já existentes, é comum ocorrer dificuldades na gestão e operacionalização de estratégias inovadoras e efetivas que contemplem prioridades desta população (MEDEIROS e MORAES, 2015).

Sendo assim torna-se necessário, refletir acerca do atendimento e da assistência prestada à saúde da mulher idosa, considerando as necessidades de saúde sentidas pelas mesmas. Vale destacar que este grupo da população busca serviços de saúde o que aponta para a relevância de se conhecer o perfil e as necessidades dessas usuárias visando a integralidade da atenção.

As mulheres idosas, além do serviço clínico para realização de exames de rotina e prevenção, buscam por atividades complementares como atividade física, tal qual previsto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a). Contudo, o estudo de Farias, Santos (2012), evidenciou que a maioria da população idosa busca por consulta médica apenas quando está doente. Desta forma, apesar de enfatizar a dimensão da prática preventiva, ainda foi evidenciado que muitos idosos só procuram os serviços mediante alguma afecção, sem um cuidado prévio para evitar que os distúrbios se agravem.

A utilização dos serviços de saúde no contexto da atenção básica, é um comportamento complexo resultante de um conjunto de condicionantes e determinantes que incluem as características sócio demográficas e de saúde (FERNANDES, et al., 2009). Diante dos resultados quanto a busca da unidade, pode-se perceber que a procura pelo serviço de saúde, apresentada pelas mulheres idosas no contexto da atenção básica, são fundamentalmente para a realização de atividade física e o controle de doença. Em contraposição, o estudo de Fernandes et al. (2009), destaca que as mulheres, independente da faixa etária, buscam o serviço de saúde para solucionar os problemas ginecológicos.

Destaca-se que desde a década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece as terapias integrativas e complementares como uma forma de manter e recuperar a saúde do indivíduo (BRASIL, 2006c). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006c).

Mediante as falas das mulheres idosas, a atividade física foi apontada como uma estratégia para se viver mais e melhor. O estudo de Silva, Rabelo (2006), destaca os efeitos da prática de Tai Chi Chuan, por 12 semanas, sobre a flexibilidade, a pressão arterial e o nível de estresse em um grupo de 20 idosos.

A razão (motivo porque) das mulheres idosas buscarem por atendimento clínico e preventivo, além de atividades complementares, localiza-se nas necessidades sentidas de “Preciso de bem-estar” e “Controlar sinais e sintomas”. Destaca-se que apenas a necessidade de saúde concebida como o controle de sinais e sintomas está contemplada tanto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a) como na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (BRASIL, 2011b).

Enfatiza-se, contudo, que essa necessidade de controle de sinais e sintomas está relacionado as questões voltadas para doenças ou agravos que envolvem a busca de medicamentos ou a realização de exercícios físicos, tal qual previsto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a). Ressalta-se nesse sentido que as necessidades de saúde sentidas se circunscrevem à questão de “ser idosa” e não ao fato de “ser mulher”.

A motivação, ou seja, as expectativas, que se caracteriza como o típico da ação da mulher idosa, quando procura a unidade, é melhorar saúde e dinamismo no dia a dia, prevenindo a evolução de doenças e praticando atividades físicas.

Diante do exposto, cabe refletir que a mulher idosa, quando busca a unidade expressa expectativas que perpassam tanto pela dimensão biológica, quando desenvolvem ações com a intencionalidade de melhorar saúde quanto pela dimensão psicobiológica, quando estas ações visam maior dinamismo no dia a dia.

Vale ressaltar que esta reflexão permite reconhecer que as mulheres idosas desvelam necessidades de saúde, pois ao buscar a unidade para desenvolver atividades físicas e receber atendimento clínico no serviço de saúde, pretendem melhoria da qualidade de vida.

Esse típico da ação também se articula com as ações desenvolvidas no dia a dia quais sejam, ações voltadas para si e ações no mundo social.

Em síntese pode-se afirmar que este estudo aponta para a mulher idosa com um ser independente e que mantem a autonomia em relação às atividades diárias no âmbito doméstico e na esfera social. Esta autonomia é expressada mediante as ações desenvolvidas no dia a dia por elas, onde apresentam a iniciativa de ir até a unidade e buscar melhorar saúde, tendo como expectativa ser melhor atendida em suas necessidades de saúde.

Vale acentuar que a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2010) tem como diretrizes o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na

comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Contrapondo esta afirmativa, o estudo de Merighi et al. (2013), apresenta a mulher idosa como um ser humano frágil, que valoriza o suporte familiar na fase do envelhecimento e apresenta limitações biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento.

Reconhece-se as concepções de necessidades de saúde apontadas por Cecílio (2001; p.114-5), como o conjunto de dimensões “*boas condições de vida*”, “*criação de vínculos*”, “*autonomia no modo de levar a vida*”, além do “*consumo de tecnologia de saúde capaz de melhorar a vida*”, como apresentadas pelas mulheres idosas no contexto da atenção básica.

A mesma análise ocorre em relação às concepções de necessidades associadas às teorias de Enfermagem, como apontado por Oliveira (2002a, 2002b), como expressão ética e moral do ser humano, ao reconhecer que necessidades de saúde emergem de um contexto social, em que saúde é vista como um direito de se manter saudável. Esta mesma concepção de necessidades de saúde é apresentada por Oliveira (2008), tendo por referência o contexto da saúde coletiva.

Dessa forma, e considerando o *típico da ação* construído a partir de vivências e ações do um grupo de mulheres idosas que busca serviços no contexto de atenção básica à saúde, torna-se inviável falar em necessidades, sem considerar o modo de construção social de vida e a realidade sociocultural das mesmas.

Com este entendimento, ressalta-se a importância de se repensar a organização da atenção à saúde voltada para estas mulheres idosas, na qual a prática profissional de Enfermagem e de saúde seja orientada mediante a articulação entre ciências naturais e ciências sociais, a fim de se configurar um modelo de assistência pautado no deslocamento das concepções de “individual” para “coletivo”, e de “prevenção” para “promoção” da saúde (OLIVEIRA, 2008).

É evidente a necessidade dos avanços na atuação do enfermeiro no contexto da atenção básica, o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (RIO DE JANEIRO, 2012), tem como principal objetivo prover ao profissional de enfermagem a segurança e o compromisso ético necessários para que o mesmo, atue com autonomia e proporcionem ao usuário uma atenção de qualidade de forma integral.

Destaca-se que mesmo havendo um documento que focalize este cuidado por ciclos de vida, as necessidades de saúde da mulher idosa não são contempladas. Segundo o estudo de Silva et.al (2015) corrobora com essa afirmativa, pois aponta não terem sido identificados artigos científicos que focalizam a temática “Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica”, tendo por referência concepções de necessidades de saúde.

A mulher idosa por exemplo está envolvida em dois ciclos de vida, porém em ambos apresenta vulnerabilidades que devem ser priorizadas. O enfermeiro a partir da identificação dessas necessidades de saúde, compartilha com a usuária o entendimento e a construção da solução adequada das necessidades de saúde apresentadas.

Assim, dentre as ações de enfermagem, estão as ações que se referem à compreensão e ao atendimento de necessidades sentidas e vividas pelo cliente e não apenas por aquelas pré-estabelecidas pelo olhar profissional (LIMA; TOCANTINS, 2009).

O olhar do enfermeiro ao prestar assistência deve ser amplo, ao estar face a face com o cliente, surge uma interação entre profissional-cliente produzindo momento de confiabilidade, no qual se estabelece um vínculo.

Os motivos de cada sujeito são expressos em ações quando se dirige a outro, e este do mesmo modo se reporta com uma ação, o que Schutz denomina de relação social. Quando esta relação social ocorre no mesmo espaço e tempo cronológico têm-se a denominada relação face a face (SCHUTZ, 2008).

O estudo de Matumoto et al. (2011), aponta que a prática clínica desenvolvida pelo enfermeiro na atenção básica é desenvolvida a partir das necessidades sociais. Vale destacar que após o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionado por seus princípios e pelo conceito de saúde como produção social, compõe o contexto de ressignificação do trabalho do enfermeiro no âmbito da atenção básica. Sendo assim a prática de enfermagem, nessa perspectiva, se direciona para sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem.

Em termos mais gerais, os enfermeiros são profissionais que devem ser capazes de ir ao encontro das necessidades holísticas do ser humano, na doença e na saúde. O processo de trabalho em enfermagem coloca-se, portanto como um processo de trabalho complementar, relacionado diretamente às necessidades apresentadas, uma vez que a satisfação de uma necessidade é a própria finalidade de um trabalho. Ou seja, o que define o trabalho em saúde são as necessidades expressadas pelo sujeito que procura o serviço de saúde (OLIVEIRA, 2002a).

Vale destacar que no Brasil, Wanda de Aguiar Horta (1979) formulou uma teoria para explicar a natureza da Enfermagem, definir seu campo de ação e a metodologia científica para embasar sua prática. Para Horta:

assistir em Enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais (HORTA,1979).

Portanto, o termo necessidade é de grande complexidade quando vinculado aos serviços de saúde, principalmente quando atrelado aos serviços da atenção básica, pois os profissionais de saúde em que lá estão alocados, dando destaque para o Enfermeiro, apresentam dificuldades de dispor de estratégias para identificar situações de vulnerabilidade a que as mulheres idosas estão expostas. As ações das equipes em geral restringem-se à execução de atividades previstas nos programas verticais de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), como, por exemplo, os de saúde da mulher, saúde do idoso, dentre outros.

Os programas, quando estruturados e executados de forma vertical, não atendem às necessidades em saúde apresentadas, pois não respondem à complexidade dos determinantes dos processos saúde-doença, modulados por condicionantes de ordem biológica, psicológica, cultural, econômica e política (BRASIL, 2006b).

Contudo, a organização dos serviços de saúde em resposta às necessidades dos usuários deve adotar uma concepção de saúde e doença capaz de interligar os aspectos individuais aos coletivos. Os profissionais de saúde devem levar em conta que as necessidades, uma vez satisfeitas, serão reiteradas ou ampliadas, o que exigirá a instauração de um novo processo de trabalho para continuar a atendê-las (OLIVEIRA, 2012).

Pode-se afirmar que as necessidades de saúde apresentadas pelas mulheres idosas, não são somente déficit de algo. As mulheres idosas apresentam necessidades, traduzidas em demandas, buscam o reconhecimento social e também contribuem para promover e reafirmar sua autonomia no modo de levar a vida.

O mundo da vida no qual essa mulher idosa está inserida, reveste-se de significações, assim a fenomenologia social de Schutz permite compreender a ação, através dos motivos da ação, ou seja, os motivos para, que se referem a algo que o sujeito pretende realizar, os objetivos que se pretende alcançar (SCHUTZ, 2008).

No contexto da atenção básica, foi possível perceber que a mulher idosa apresenta uma bagagem de conhecimento repleta de vivências e expectativas que precisam ser atendidas e compreendidas pelo enfermeiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo visou abordar necessidades de saúde da mulher idosa, evidenciando as suas especificidades, contribuindo para o planejamento de ações em saúde, apresentando fundamentos para a ação do enfermeiro na consulta de enfermagem, norteados pela preservação da capacidade funcional e a promoção da melhoria da qualidade de vida desta população.

Alguns aspectos da situação biográfica do grupo de mulheres idosas permitiram apontar que as necessidades de saúde dessas mulheres idosas, numa perspectiva social, podem ser identificadas como: boas condições de vida, criação de vínculos, autonomia no modo de levar a vida e consumo de tecnologia de saúde capaz de melhorar a vida. Vale destacar que como dimensão primordial de necessidade de saúde está presente boas condições de vida.

Com este ponto de vista e ao reconhecer a relevância da integralidade na assistência à saúde da mulher idosa, o que implica o envolvimento do sujeito da atenção, o profissional de saúde, com destaque para o enfermeiro, deve se fazer presente não apenas em situação de doença.

Considerando que estas mulheres idosas estão inseridas em um contexto no mundo da vida, e apresentam uma bagagem de conhecimento que se faz presente quando expressam suas necessidades, destaca-se que esse repensar da atenção à saúde e conseqüentemente da prática profissional, já é proposto no âmbito do SUS. Destaca-se nesse sentido que a saúde não é concebida apenas como ausência de doença, mas sim como resultado dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico-cultural e social, tal qual referido em diretrizes de políticas sociais e de saúde.

Desta forma, a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade para a mulher idosa apresenta-se como novo desafio para o planejamento da atenção à saúde. O conhecimento das necessidades da mulher na terceira idade, principalmente na comunidade, assim como dos fatores que determinam o uso de serviços de saúde e as condições sociais, são importantes para subsidiar o planejamento da atenção à saúde.

Aponta-se, portanto, para um repensar da prática assistencial, inclusive de enfermagem, voltada para a mulher idosa, recolocando-a no cotidiano dos serviços de saúde,

enquanto um grupo importante e representativo da população, mediante ações necessárias à manutenção da vida em condições saudáveis.

Foi possível ratificar que as necessidades de saúde dessas mulheres idosas, no contexto da atenção básica, se diferenciam da maioria dos estudos que focalizam somente as ações que estas mulheres idosas executam.

Neste contexto, o estudo apontou que as ações das mulheres idosas no contexto da atenção básica estiveram voltadas para ações voltadas para si, relatadas nas ações: cuidar da casa, atividade física, aquisição e consumo de alimentos, ações manuais, cuidar de si, atividades de lazer e ações no mundo social, referente à ação vida social.

O significado da ação da mulher idosa aponta para uma tipicidade: “Melhorar saúde e dinamismo no dia a dia” quando desenvolvem ações com a intencionalidade voltadas para si, ou seja, no sentido de bem-estar, qualidade de vida.

Nesse sentido, refletir acerca de tais necessidades, permite ao Enfermeiro apreender o vivido concreto do usuário, como ponto de partida para a sua ação profissional no contexto da atenção básica, aprimorando a produção do cuidado em saúde.

Portanto, com o desenvolvimento deste estudo foi possível identificar necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica, e demonstra uma análise compreensiva das necessidades apresentadas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.J.M.; GUEDES, M.V.C. Integralidade nos processos assistenciais na Atenção Básica. In: GARCIA, T.R.; EGRY, E.Y e col. **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. **O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade. [Internet], v. 5, n. 11, p. 121-36. 2011. Disponível em: < <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906> > Acesso em 02 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases da Ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde.1984. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf > Acesso em 04 de mar. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 01 set. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. (reimp.) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em 1 de jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em:< <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> Acesso em 26 dez.2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em 09 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde. 2006a. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa_idosa/legislacao/portaria_n_2528_de_19102006.pdf> Acesso em 26 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Aprova a Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde. Reimpresso 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf> Acesso 09 de ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>> Acesso 08 de jul. 2014.

CAPALBO, C. **Metodologia das Ciências Sociais: A fenomenologia de Alfred Schutz**. 2. ed. Londrina: UEL, 1998.

CARVALHO, A.S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CECÍLIO, L.C.O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde**. In: PINHEIRO, R., MATTOS R, (Org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS-ABRASCO; 2001.p.113-27.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=3>> Acesso em 01 fev. 2015.

CUBAS, M.R. Concepções sobre consulta de enfermagem. In: SANTOS, A. da S e CUBAS, M.R. **Saúde Coletiva – linhas de cuidado e consulta de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.p. 33-41.

EGRY, E.Y.; OLIVEIRA, M. A. de C.; FONSECA, R. M. G. S. da et al. Considerações a cerca da saúde coletiva. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E.Y. e col. **Integralidade da atenção no SUS e Sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 64-9.

FARIAS, R.G., SANTOS, S.M.A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.1, p.167-76, jan./mar. 2012.

FERNANDES, L. C. L; BERTOLDI, A. D; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n.4, p. 595-603, dez. 2009.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EDUSP; 1979. p. 1-99.

JESUS, M.C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n.3, p. 736-41, jun. 2013.

LIMA, C. A; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 367-73, mai./jun.2009.

MATTOS, R.A., PINHEIRO, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. In: MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.p. 39-64.

MATUMOTO, S; MISHIMA S. M; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.1, p. 233-241, jan./fev. 2001.

MEDEIROS, S.G; MORAIS F.R.R. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.52, p. 109-19, jan./mar. 2015.

MENDES, M.R.S.S.B; GUSMÃO, J.L; FARO, A.N.M et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 4, p. 422-6, fev. 2005.

MERIGHI, M.A.B; OLIVEIRA, D.M; JESUS, M.C.P et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 77, n. 2, p. 408-14, abr. 2013.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOURA, V.M.A; DOMINGOS, A.M; RASSY, M.EC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Esc Anna Nery**, v.14, n 4, p. 848-55, out/dez. 2010.

OLIVEIRA, D.C. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 47-52. jan./abr. 2002a.

OLIVEIRA, D.C. As necessidades humanas e de saúde e sua apropriação no campo da enfermagem em saúde coletiva. In: SANTOS, I. et al. **Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva**. São Paulo: Atheneu, 2008.

OLIVEIRA, D.C. Revendo a categoria necessidades humanas nas teorias de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 231-36, set./dez. 2002b.

OLIVEIRA, M.A.C. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.65, n.3, p. 401-5.mai./jun. 2012.

PAULA, R.J., ANDRADE, J.A.P. A fenomenologia de Schutz nos estudos organizacionais: o caso da estratégia empresarial. **REBRAE**, v. 4, n. 2, p. 155-68, mai./ago. 2011.

PEDRAZZI, E.C; et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 18, n.1, [08 telas], jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf> Acesso em 14 abr. 2015.

PILGER, C; MENON, M.H; MATHIAS, T.A.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 19, n.5, [09 telas], set./out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf Acesso em 14 abr. 2015.

RIO DE JANEIRO (RJ). **Bairros Cariocas**. 2010. Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros cariocas/index_ra.htm>. Acesso 27 mai. 2015.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretária Municipal de Saúde. CMS João Barros Barreto. **Regimento Interno**. 2011. Disponível em:<http://smsdc-sf-joaobarrosbarreto.blogspot.com.br/p/blog-page_9.html>. Acesso em 29 de mai. 2015.

RIO DE JANEIRO (RJ). Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>>; Acesso em 29 de mai. 2015.

SANICOLA L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora, 2008.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

SILVA, L. C. S; CUNHA, L. P; CARVALHO, S.M et.al. Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Enfermaria Global**, n.40, p. 389-401, out. 2015.

SILVA, M; RABELO, H.T. Estudo comparativo dos níveis de flexibilidade entre mulheres idosas praticantes de atividade física e não praticantes. **Movimentum - Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste-MG.v.1, ago./dez. 2006.

SOARES, M.B.O; TAVARES, D.M.S; DIAS, F.A et al. Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** (impr.), v. 14, n. 4, p. 705-11, out./dez. 2010.

SOUZA, C.C.F, OLIVEIRA, I.C.S. A participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.7, n.3, p.379-87, 2003.

SOUZA, M.H.N.; SOUZA, I.E.O.; TOCANTINS, F.R. Abordagem da fenomenologia sociológica na Investigação da mulher que amamenta. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 52-6, jan./mar. 2009.

TEIXEIRA, R.R. Humanização e atenção primária em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 585-97, abr/jun. 2005.

TERRA, M.G; SILVA, L.C; CAMPONOGARA, S et al. Trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 672 – 8, out./dez. 2006.

TOCANTINS, F.R.; SOUZA, E.F. O agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: análise compreensiva das necessidades e demandas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.1, n.1, p. 143-59, 1997.

WAGNER, H. T. R. **Sobre fenomenologia e relações sociais**: Alfred Schütz. Petrópolis: Vozes, 2012.

ZAPPONI, A. L. **O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher integralidade da assistência?** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. UNIRIO, Rio de Janeiro, 2012.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A Senhora foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa que tem por objetivos: Identificar necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica; Discutir as possíveis estratégias a serem utilizadas pelo enfermeiro na consulta de enfermagem para contribuir para a integralidade da assistência à saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica.

Meu nome é Luana Christina Souza da Silva, sou a pesquisadora responsável, Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob orientação da Prof^a Dr^a Florence Romijn Tocantins, Professora Titular da UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista individual que durará aproximadamente 20 minutos, respondendo as perguntas elaboradas pelos pesquisadores envolvidos. Esse procedimento será realizado apenas uma vez. O pesquisador terá a preocupação de propor um ambiente calmo, seguro e que respeite a individualidade de cada um. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra e armazenadas por um período de cinco anos. É garantido sigilo, quanto a sua identidade e dados confidenciais envolvidos no estudo.

Caso se recuse em participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo, você tem a garantia expressa de poder fazê-lo, sem penalização e sem prejuízo no cuidado prestado pela instituição.

Não haverá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras pela sua participação. Os riscos apresentados nesta pesquisa são considerados mínimos. A pesquisa poderá trazer benefícios para mulheres idosas que realizam atendimento em Centro de saúde.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato no telefone: 982343543 e no e-mail: luanachristinaenf@gmail.com ou com os Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) no telefone (21) 2542-7796 e-mail cep-unirio@unirio.br e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no telefone: (21) 3971-1463. Você terá uma cópia deste consentimento.

Desde já agradeço sua participação!

Nome:

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com esta participante e, em minha opinião, ela compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Data e Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Fenomenológica*Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica*

Pseudônimo: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____ Renda Familiar: _____

Bairro onde reside: _____

Pessoas que moram com você: _____

Número de filhos: _____

Que ações/atividades você desenvolve no seu dia a dia?

Há quanto tempo frequenta este Centro de Saúde?

Quais serviços/atividades você procura/frequenta neste Centro de saúde?

Porque você procura esses serviços/atividades?

O que você espera quando procura esses serviços/atividades?

APÊNDICE C – Ações/Atividades desenvolvidas pelas mulheres idosas

Quadro 3. Ações/atividades desenvolvidas por mulheres idosas no dia a dia

| Pseudônimo | Ações/atividades desenvolvidas no dia a dia |
|-------------------|---|
| Vermelho | Atividade física -tai chi , alongamento e a ginástica / atividade física almoço, descanso |
| Amarelo | atividades de serviços de casa mesmo, - varrer casa, lavar banheiro tomo conta de uma senhora,, fazer a ginástica. |
| Creme | cuido da casa, faço comida, cuida dos meus bichos, (cuido) das minhas prantas. ajudo minhas irmãs Faço as ginásticas |
| Rosa | Eu trabalho, faço exercícios... faço pilates, venho no posto e faço reabilitação cardíaca. |
| Cinza | Eu faço essa ginástica, faço tudo na minha casa faço compras, cozinho, costuro. |
| Vermelho 1 | Passo uma roupa, faço uma comida |
| Branco | eu acordo, tomo café venho, vou ao mercado. realizo minhas atividades de casa. As vezes também gosto de ouvir um culto na igreja. |
| Rosa 1 | Eu sou dona de casa né, faço esse exercício e faço meus afazeres de casa. |
| Verde | Eu pinto guardanapo, eu pinto vidro, copio desenhos que eu vejo |
| Verde 1 | Eu faço todo serviço de casa, cozinho, lavo, passo todas as atividade de casa eu faço todas. eu vou da uma ajuda (cuidar netos) |
| Verde 2 | trabalho muito pela igreja, faço visita nos hospitais, nas casas geriátricas Eu caminho na praia |

| | |
|------------|--|
| Branco 1 | tomo meu banho, faço meu café faço almoço pra mim e pra ela o conserto de roupa, dou uma limpeza na casa. |
| Amarelo 1 | lavo, passo, arrumo, saio, vou a passeio caminho muito. vou a passeios. |
| Vermelho 2 | Faço academia faço essa academia aqui vou na praia da uma caminhadinha. |
| Branco 2 | já levanto de manhã trabalhando venho faço atividade volto pro trabalho novamente. |
| Amarelo 2 | Eu venho malhar cuido da minha casa, descanso. Depois do almoço do uma parada, depois começo sempre a mexer com alguma coisa. vezes que eu fico sem fazer nada. |

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE D – Tempo de relação das mulheres idosas com a unidade de saúde.

Quadro 4. Tempo de relação com a unidade e serviços /atividades frequentadas pelas mulheres idosas.

| Quanto tempo frequenta o centro de saúde | Que serviços/atividades frequenta no centro de saúde |
|--|--|
| Há uns 15 anos. | Tai chi chuan Alongamento Eu pego remédio da pressão |
| Faz uns 6 meses. | Ginástica |
| Já tem uns 8 meses. | Ginástica Vim falar com doutora pra fazer exame sangue, <i>elétrico.</i> ginástica. |
| Já o posto desde 2002. | O médico clínico Academia |
| Desde setembro, pouco tempo. (2014). | Ginástica |
| Ah já tem uns 8 anos. | A ginástica. Venho no médico |
| 3 meses | Procuro o dermatologista ou clínico. Ginástica. |
| 4 meses | Procuro a assistência médica Procuro a clinica da família, dermatologia, ginecologista |
| 1 ano | médico por causa da pressão, precisa comprar algum remédio pra pressão e assim você tem gratuito. |
| Em maio vai fazer dois anos. | Eu faço academia, tai chi chuan. |
| Ah já tem uns 10 anos | Clinico geral Ginástica. |
| Ah eu comecei a frequentar agora de novembro pra cá, novembro de 2014. | Academia Clínico geral. |
| 4 anos e meio | Olha atualmente eu faço isso (academia) Artesanato |
| 4anos | Academia |
| 5 meses | Clinico geral, e Exame do meu joelho Exame preventivo exame de tuberculose |
| A é o tempo que eu moro aqui uns 10 ou 12 anos. | Ginástica Exames Consulta de rotina (preventivo) Clínica da família |

Fonte: Elaboração própria.

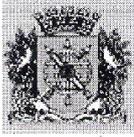
APÊNDICE E – Motivos porque

Quadro 5. A razão (motivo porque) das mulheres idosas procurarem a unidade de saúde.

| Pseudônimo | Motivo porque |
|-------------------|---|
| Vermelho | “Porque o necessário é que a pessoa vá fazer atividade física.” |
| Amarelo | “[...] melhora minhas dores nas pernas, nos braços[...].” |
| Creme | “Procuro aqui porque eu preciso, eu ficava sempre com pé inchado” “[...] Porque eu tinha muitas dores de artrite e artrose, dores nas pernas, problema sério de coluna eu tenho muita.” |
| Rosa | “[...] então tenho que fazer alguma atividade.” “Porque eu não quero ficar na cama (Porque eu não quero) da trabalho pra ninguém.” “[...] porque não posso ficar uma pessoa sedentária, sem fazer nada por conta da minha idade.” “[...] Sou fumante [...].” |
| Cinza | “Porque eu acho necessário né, ter uma atividade física e eu sempre mantive isso parei por causa do problema, agora retornei.” |
| Vermelho 1 | “Porque eu gosto, tenho o prazer de fazer alguma coisa na vida.” |
| Branco | “[vim na doutora, ela me indicou uma atividade] desde então eu procurei a ginástica.” “Unicamente porque eu vim na doutora e eu tava com colesterol muito alto, ai ela me indicou uma dieta e fazer uma atividade, ai desde então eu procurei a ginástica.”- |
| Rosa 1 | “[...] Isso! Tudo que necessito.” |
| Verde | “Porque eu acho que preciso me exercitar e não posso ficar parada.” |
| Verde 1 | “Eu acho bom, me sinto bem, pra minha saúde mesmo, pros meus movimentos, porque eu tenho que cuidar da minha irmã que tem dificuldades para andar [...] então tenho que me fortalecer um pouco para poder cuidar.” |
| Verde 2 | “[...] a pessoa fica de idade em casa, fica sedentária.” |
| Branco 1 | “A academia é porque eu gosto e o médico é porque eu gosto de cuidar da saúde.” |
| Amarelo 1 | “Não é por nada não, só pra distrair um pouco e sair da rotina”. |
| Vermelho 2 | “[academia] faz muito bem né” |
| Branco 2 | “Por necessidade né [...] Eu também não tenho condições de pagar particular, ai eu procuro o posto.” |
| Amarelo 2 | “Primeiro porque é pra minha cabeça” “[...] você tem que fazer a prevenção.” |

Fonte: Elaboração própria.

ANEXO A – Termo de Autorização da Unidade



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Afonso Cavalcanti, 455 – sala 710 - Cidade Nova
Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20.211-901
Tel: (21) 3971-1463

Comitê de Ética em Pesquisa/SMS-RJ

Termo de Autorização da Unidade

Autorizo o pesquisador Juana Christina Souza Silva responsável pelo projeto de pesquisa intitulado Necessidade de Saúde Mulher no contexto JCB, e sua equipe a utilizarem a Unidade de Saúde CMS JBB como possível campo de coleta de dados diretos e/ou indiretos. O referido projeto somente poderá ser iniciado nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação documental por este CEP/SMS-RJ.

Rio de Janeiro, 22/7/14.

Juana Christina Souza da Silva

Assinatura do Pesquisador Responsável

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do Diretor Geral

Maria Cristine Cardoso Pereira
Diretora
SMS 186 Barros Barreto
Mat. 11166076-0
Fax 52.29744-6

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica

Pesquisador: Luana Christina Souza da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36959014.3.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 864.742

Data da Relatoria: 26/11/2014

Apresentação do Projeto:

Protocolo aprovado em 22.10.2014. Emenda submetida para inclusão de coparticipante.

Objetivo da Pesquisa:

Protocolo aprovado em 22.10.2014. Emenda submetida para inclusão de coparticipante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Protocolo aprovado em 22.10.2014. Emenda submetida para inclusão de coparticipante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Protocolo aprovado em 22.10.2014. Emenda submetida para inclusão de coparticipante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo aprovado em 22.10.2014. Emenda submetida para inclusão de coparticipante.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 864.742

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda aprovada para inclusão da coparticipante.

RIO DE JANEIRO, 10 de Novembro de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica

Pesquisador: Luana Christina Souza da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36959014.3.3001.5279

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 884.202

Data da Relatoria: 16/11/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe a análise da atenção básica, sob o viés da mulher idosa. A pesquisadora fundamenta a proposta tendo em conta os seguintes elementos de referência: manejo específico dos agravos, ações de prevenção e promoção de saúde, identificação de necessidades que devem ser respondidas por outros serviços que não os da rede de saúde, e a referência do usuário a níveis mais complexos do sistema atendida pelo sistema público em uma área específica: CMS João Barros Barreto, cujo termo de autorização vem anexo ao projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica; discutir as possíveis estratégias a serem utilizadas pelo enfermeiro na consulta de enfermagem para contribuir para a integralidade da assistência à saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando que o acesso aos participantes ocorrerá mediante a um entrevista fenomenológica, a pesquisa envolve riscos mínimos. A fim de minimizar os riscos, o pesquisador terá a preocupação de propor para a entrevista, um ambiente calmo, seguro e que respeite a individualidade de cada participante.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ**



Continuação do Parecer: 884.202

Benefícios:

A pesquisa poderá trazer benefícios indiretos para mulheres idosas que realizam atendimento em Centro de saúde, a partir da realidade concreta e vivenciada, tendo por referência necessidades de saúde, visando a integralidade da assistência à saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de valor social que visa a inclusão deste segmento de pacientes no programa de atenção básica a saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há custos, declarados pela pesquisadora, para realização da pesquisa que se trata de atender às necessidades de conclusão do curso de Mestrado em enfermagem na UFRJ. Questionário adequado à proposta apresentada na metodologia proposta; TCLE atende às normas gerais da RN 466/12; CEP SMS vem no projeto como Instituição Co-participante.

Recomendações:

O CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto; este CEP.SMS não identificou pendências que justificassem parecer diferente daquele CEP. Entretanto, caso a pesquisadora altere o projeto de pesquisa que nos apresenta, deverá ele retornar ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer, desde que a alteração proposta não altere a metodologia, nem implique em projeto diferente do agora aprovado.

É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados aos CEPs (UNIRIO e SMS.RJ), como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



Continuação do Parecer: 884.202

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

RIO DE JANEIRO, 25 de Novembro de 2014

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br