

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Atenção à saúde do idoso e o senso de auto-eficácia dos enfermeiros
que atuam nas Estratégias de Saúde da Família**

Ana Paula Baudini

Passo Fundo
2019

Ana Paula Baudini

Atenção à saúde do idoso e o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas
Estratégias de Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação
Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo,
como requisito parcial para obtenção de título de Mestre
em Envelhecimento Humano.

Orientador:
Prof^ª Dra. Helenice de Moura Scortegagna

Passo Fundo
2019

CIP – Catalogação na Publicação

B338a Baudini, Ana Paula

Atenção à saúde do idoso e o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família [recurso eletrônico] / Ana Paula Baudini. – 2019.
69 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2019.

1. Envelhecimento. 2. Enfermagem geriátrica. 3. Idosos -
Saúde e higiene. 4. Auto-eficácia. I. Scortegagna, Helenice
de Moura, orientadora. II. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

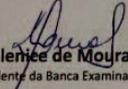
**“Atenção à saúde do idoso e o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas
Estratégias de Saúde da Família”**

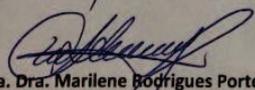
Elaborada por

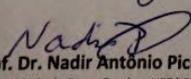
ANA PAULA BAUDINI

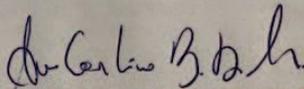
Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

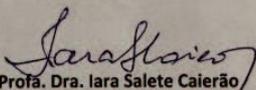
Aprovada em: 01/11/2019
Pela Banca Examinadora

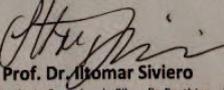

Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Nadir Antonio Pichler
Universidade de Passo Fundo - UPF/ICB


Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Coordenadora do PPGEH


Profa. Dra. Iara Salete Caierão
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS


Prof. Dr. Ilomar Siviero
Instituto Superior de Filosofia Berthier - IFIBE

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo João Roberto, pelo incentivo e apoio incondicional em todos os momentos, por me estimular e encorajar a sempre buscar novos desafios para meu crescimento pessoal e profissional, a minha família por sempre estar ao meu lado em todas minhas escolhas, vibrando e torcendo em cada conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por confiar-me a vida e a possibilidade de empreender este caminho evolutivo, por estar ao meu lado sempre, guiando meus passos e escolhas.

Ao meu esposo João Roberto, por ser tão importante em minha vida, por estar ao meu lado, sempre me motivando e incentivando a busca de meu crescimento profissional. Devido ao seu companheirismo, amizade, paciência, compressão, apoio e amor este trabalho pode ser concretizado. Obrigada por ajudar na realização de mais um sonho meu.

Aos meus pais, Marisonia e Eloir, meu infinito e eterno agradecimento, sempre acreditaram em minha capacidade e me acharam “a melhor” de todas, mesmo não sendo, isso só me fortaleceu e me fez tentar não ser “a melhor”, mas a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu querido irmão, Michel, por ser meu exemplo de perseverança, por torcer por minhas conquistas, incentivando-me com muita alegria, amor e orgulho.

A minha colega e amiga Nincia, que o mestrado me presenteou, obrigada pelos momentos divididos juntas, muitos de alegria e de risos, mas também alguns de medos e angustias, que com certeza só nos fizeram crescer nessa jornada.

A minha orientadora Helenice, um agradecimento carinhoso pela paciência, respeito, compreensão e competência com que conduziu nossa jornada juntas, meu respeito e admiração por ti.

RESUMO

BAUDINI, Ana Paula. Atenção à saúde do idoso e o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família. 69 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

O envelhecimento humano é um fenômeno mundial, que o Brasil tem vivenciado de forma expressiva na contemporaneidade. Esse crescente aumento do segmento idoso da população brasileira requer uma reorganização e planejamento de políticas de saúde públicas e sociais do país, com foco na longevidade, dispondo de serviços integrais à atenção à saúde do idoso. Como porta de entrada dos serviços de saúde encontramos as Estratégias de Saúde da Família, onde o enfermeiro é um profissional que desempenha papel fundamental no funcionamento deste serviço de saúde, frente a isso, cabe a este profissional estar capacitado e confiante para exercer suas funções. Dentre as ações de atenção à saúde do idoso, realizadas pelo profissional enfermeiro está o rastreio e estratificação de risco para vulnerabilidades em saúde. Objetivo: Conhecer o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família em relação as ações de atenção à saúde do idoso. Método: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, que foi desenvolvido em unidades básicas de saúde onde funcionam as Estratégias de Saúde da Família de um município do interior do RS, com nove enfermeiros. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual e a análise dos dados se deu por análise temática de conteúdo. Resultado: Os resultados foram apresentados na forma de uma produção científica. A produção científica I, intitulada Senso de auto-eficácia no desempenho do profissional enfermeiro na atenção à saúde do idoso, apresentada em forma de artigo científico revelou através do que emergiu das entrevistas que a percepção de auto-eficácia laboral dos enfermeiros participantes deste estudo esteve associada a quatro categorias: 1) Senso de auto-eficácia no fortalecimento da prática pela prática no âmbito vivencial, 2) Senso de auto-eficácia e o contexto familiar na ação de cuidado do enfermeiro, 3) Senso de auto-eficácia e a sobrecarga de demandas e 4) A equipe como peça chave para o senso de auto-eficácia, evidenciou-se que existem fatores que contribuem para que estes profissionais tenham uma forte crença de auto-eficácia, fazendo com que mesmo que sobrevenham dificuldades e revezes, o esforço por parte deste profissional se fará presente de forma persistente, desde o início e ao longo de todo o processo do cuidado a saúde do idoso. Considerações finais: É de total importância que o enfermeiro como mediador da assistência de saúde ao idoso se sinta confiante e capacitado para exercer suas funções, tendo um senso de auto-eficácia elevado para que desempenhe seu trabalho com segurança, efetividade e êxito.

Palavras-chave: 1. Auto-eficácia. 2. Enfermeiro. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Idosos.

ABSTRACT

BAUDINI, Ana Paula. Health care for the elderly and the sense of self-efficacy of nurses working in Family Health Strategies. 69 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

Human aging is a worldwide phenomenon, which Brazil has experienced expressively in contemporary times. This growing increase in the elderly segment of the Brazilian population requires a reorganization and planning of public and social health policies in the country, focusing on longevity, providing comprehensive health care services for the elderly. As a gateway to health services we find the Family Health Strategies, where the nurse is a professional who plays a fundamental role in the operation of this health service, so it is up to this professional to be qualified and able to perform their duties. Among the actions of health care for the elderly, performed by the professional nurse is the screening and stratification of risk for health vulnerabilities. Objective: To know the sense of self-efficacy of nurses who work in Family Health Strategies in relation to health care actions of the elderly. Method: This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, which was developed in basic health units where Family Health Strategies work in a municipality in the interior of RS, with nine nurses. Data collection was performed through individual interviews and data analysis was conducted through thematic content analysis. Result: They were presented as a scientific production. The scientific production I, entitled Sense of self-efficacy in the performance of the professional nurse in health care for the elderly, presented in the form of a scientific article revealed through what emerged from the interviews that the perception of self-efficacy at work by the nurses participating in this study was associated with four categories: 1) Sense of self-efficacy in strengthening practice by practice in the living environment, 2) Sense of self-efficacy and the family context in nursing care action, 3) Sense of self-efficacy and the burden of demands and 4) Staff as a key to their sense of self-efficacy, evidenced that there are factors that contribute to these professionals have a strong belief of self-efficacy, making that even if difficulties and setbacks occur, the effort on the part of this professional will be present persistent, from the beginning and throughout the care process the health of the elderly. Final considerations: It is of utmost importance that the nurse as a health care mediator to the elderly feel confident and able to perform their duties, having a high sense of self-efficacy to perform their work safely and effectively.

Key words: 1. Self-efficacy. 2. Nurse. 3. Family Health Strategy. 4. Seniors.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
TSC	Teoria Social Cognitiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	<i>Envelhecimento e atenção a saúde do idoso</i>	13
2.2	<i>Teoria Social Cognitiva e o conceito de auto-eficácia</i>	16
2.3	<i>O cuidado e o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família</i>	19
3	METODOLOGIA	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXOS	38
Anexo A.	<i>Parecer substanciado do CEP</i>	39
Anexo B.	<i>Carta de autorização de local</i>	41
	APÊNDICES	43
Apêndice A.	<i>Instrumento para coleta dos dados</i>	44
Apêndice B.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	47

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento populacional por ser um fenômeno relativamente recente, está por exigir o planejamento de ações, especialmente por parte dos profissionais da saúde, para atender as demandas e especificidades do segmento idoso da população. Nesse sentido, os profissionais enfermeiros que atuam na rede básica de saúde têm papel fundamental na atenção a essa faixa etária, considerando que, dentre os níveis de assistência, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um ponto crucial, pois é a porta de entrada dos serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, engendrando serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesse contexto, o enfermeiro, como peça chave da equipe da ESF, deve estar apto para fornecer cuidados, acompanhamento e encaminhamentos a partir de avaliação global do idoso, necessitando de estratégias que garantam a atenção a pessoa idosa de forma integral, considerando sua multidimensionalidade (OLIVEIRA; MENEZES, 2014). Dentre as ações de atenção à saúde do idoso, realizadas pelo profissional enfermeiro, está o rastreio e estratificação de risco para vulnerabilidades em saúde, que segundo Barbosa *et al.* (2017) é um importante indicador para possibilidade de desfechos adversos, como comprometimento da capacidade funcional e óbito.

Identificar as necessidades da população idosa adscrita à área da unidade de saúde da família em que atua exige do enfermeiro segurança em sua capacidade de trabalho. Esta confiança percebida, compreendida por Bandura (1994) como crença de eficácia pessoal, funciona como determinante de ações, e não como simples reflexos secundários delas. Esta compreensão foi expressa no conceito de auto-eficácia, o qual busca definir as crenças da pessoa em suas capacidades de exercer controle sobre seu próprio funcionamento (BANDURA, 2000).

Um forte senso de auto-eficácia melhora a realização humana e o bem-estar pessoal de muitas maneiras, pessoas com alta segurança em suas capacidades abordam tarefas difíceis como desafios a serem dominados e não como ameaças a serem evitadas. Em contraste, as pessoas que duvidam de suas capacidades evitam tarefas difíceis que consideram ameaças pessoais, elas têm baixas aspirações e fraco compromisso com os objetivos que escolheram para prosseguir (BANDURA, 1986; 1989; 1993).

Pensando na qualidade dos serviços do enfermeiro, prestado à população idosa, avalia-se como importante o senso de auto-eficácia deste profissional, no sentido de que este se sinta confiante e com capacidade para atuar na identificação das necessidades de atenção à saúde da pessoa idosa, lidar com as situações cotidianas de trabalho, motivação para realizar bem a assistência e obter êxito. Logo, o questionamento diante do exposto foi: Qual o senso de auto-eficácia dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família em relação as ações de atenção à saúde do idoso? A partir desta questão norteadora, este estudo teve como **objetivo geral**: conhecer o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família em relação as ações de atenção à saúde do idoso.

Para apresentar os resultados deste estudo, a dissertação foi estruturada em uma produção científica. A produção científica I, intitulada Senso de auto-eficácia no desempenho do profissional enfermeiro na atenção á saúde do idoso foi realizada através de entrevistas com enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, com o objetivo de conhecer o senso de auto-eficácia em relação a saúde do idoso, o que emergiu das entrevistas revelou que a percepção de auto-eficácia laboral dos enfermeiros participantes deste estudo esteve associada a quatro categorias, são elas: Senso de auto-eficácia no fortalecimento da prática pela prática no âmbito vivencial, Senso de auto-eficácia e o contexto familiar na ação de cuidado do enfermeiro, Senso de auto-eficácia e a sobrecarga de demandas, e A equipe como peça chave para o senso de auto-eficácia. Nestas categorias evidenciou-se que existem fatores que interferem no senso de auto-eficácia na esfera laboral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Envelhecimento e atenção a saúde do idoso*

O envelhecimento humano é um fenômeno mundial, que o Brasil tem vivenciado de forma expressiva na contemporaneidade, esse crescente aumento do segmento idoso da população na sociedade Brasileira requer uma reorganização e planejamento do país com foco na longevidade, dispondo de serviços integrais à atenção ao idoso e formas de políticas especializadas que atendam as necessidades patológicas e ocupacionais da população, possibilitando um envelhecimento saudável (MENDES *et al.*, 2018).

Neste cenário, evidencia-se o aumento na procura por atenção dos serviços de saúde, o que implica, conseqüentemente, em inúmeros desafios para atender a esta parcela crescente da população. Como porta de entrada destes serviços de saúde tem-se o acesso e utilização da Estratégia de Saúde da Família, na qual profissionais de diversas áreas atuam, cabendo a estes profissionais estarem aptos a exercer os cuidados e as orientações adequadas às necessidades que esta população idosa requer (ALVES *et al.*, 2017).

É importante destacar que o idoso tem particularidades bem conhecidas, que podem incluir vulnerabilidade para doenças crônicas e fragilidades, muitas vezes implicando em custos, associados a menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, pode envolver alguma perda funcional, ao que emerge o desafio, frente a tantas situações adversas, de o cuidado do idoso exigir ser estruturado de forma diferente da que é realizada para o adulto mais jovem (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A perda das habilidades associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas, a diversidade das

capacidades e necessidades de saúde dos idosos não é aleatória, e sim proveniente de eventos que ocorrem durante o curso da vida e regularmente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento (BRASIL, 2015).

Portanto, para um envelhecimento saudável e ativo é necessário o equilíbrio entre o declínio natural das diversas capacidades individuais, mentais e físicas e a obtenção dos objetivos e metas por meio de estratégias propostas pelos profissionais da saúde. Estas ações devem ser pensadas em parceria com a pessoa idosa, a família e a comunidade, cabendo aos profissionais da saúde uma atuação voltada para a conscientização dos usuários quanto a importância de uma atitude de promoção da saúde e prevenção de complicações diante de possíveis agravos provenientes do processo de envelhecimento. Nessa perspectiva, parte-se do pressuposto de que é necessário, por parte dos profissionais da saúde, com destaque para o enfermeiro, oferecerem oportunidades para que as pessoas idosas possam escolher por estilos de vida saudáveis e por fazer controle de sua condição de saúde, considerando suas próprias expectativas (ILHA *et al.*, 2016).

No que se refere a atenção à saúde do idoso, a heterogeneidade e singularidade própria dos idosos exige intervenções dos profissionais de saúde conforme a necessidade de cada idoso, destacando assim a importância das unidades de saúde estarem preparadas para atender esse indivíduo de forma integral, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que contribuam para o envelhecer saudável (MESQUITA *et al.*, 2016). Esta compreensão é fundamental para que se obtenha uma rede de apoio eficaz no que diz respeito à saúde da pessoa idosa (SARAIVA *et al.*, 2017).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) no Brasil, que tem por objetivo a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população, tem por

finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). No documento “Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS”, o Ministério da Saúde estabelece os principais conceitos e orientações nacionais a serem considerados pelo conjunto de ações, programas e serviços dirigidos à atenção integral à saúde das pessoas idosas, são eles: o trabalho em rede; a integração entre os diferentes pontos de atenção; a identificação dos pontos de atenção estratégicos na Atenção Básica e na especializada e a importância da articulação intersetorial (BRASIL, 2018).

Desse modo, os modelos de atenção a saúde para o idoso são aqueles que apresentam uma proposta de linha de cuidado, baseado na identificação precoce dos riscos de fragilização dos usuários, uma vez identificado o risco, a prioridade é a reabilitação precoce, a fim de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade, buscando intervir antes de o agravo ocorrer. A ideia é monitorar a saúde, não a doença, a intenção é postergar a doença, a fim de que o idoso possa usufruir seu tempo a mais de vida, assim, a melhor estratégia para um adequado cuidado do idoso é utilizar a lógica de permanente acompanhamento da sua saúde, tê-lo sempre sob observação, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário da intervenção (VERAS, 2016).

Com as limitações funcionais dos idosos implicam em uma perspectiva de cuidado de longa duração, a qual traz para os sistemas de saúde públicos, demandas crescentes por procedimentos de média e alta complexidade, por serviços de reabilitação e de internação (BRASIL, 2018).

Diante deste cenário, o planejamento de ações à saúde do idoso vai além do tratamento de doenças e da medicalização da saúde, requer dos profissionais da saúde, a partir de atuação multiprofissional, a realização de atividades em que o idoso se sinta socialmente ativo em seu contexto e que possa desenvolver sua autonomia,

independência e participação, almejando um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. É papel do profissional da saúde assegurar o cuidado integral à saúde do idoso e refletir sobre suas ações e práticas de cuidado ofertadas ao idoso em seu ambiente de trabalho, garantindo ao usuário um atendimento digno e humanizado, compreendendo o idoso em sua totalidade (AMTHAUER; FALK, 2017).

Portanto, assegurar um envelhecimento saudável e com qualidade é um desafio para a saúde pública, na qual os profissionais de saúde devem estar capacitados para atendimento das demandas desse grupo etário, que vem ampliando a cada ano, em decorrência do aumento da expectativa de vida (RIGON *et al.*, 2016).

2.2 Teoria Social Cognitiva e o conceito de auto-eficácia

Albert Bandura é psicólogo professor emérito de ciências sociais em psicologia da Universidade de Stanford. Dentre suas contribuições no campo da psicologia e da educação, está a formulação da Teoria Social Cognitiva do comportamento humano, a qual tem como conceito nuclear a auto-eficácia.

A Teoria Social Cognitiva (TSC) explica o comportamento humano mediante um modelo de reciprocidade triádica. Nesse modelo, a conduta, os fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo atuam entre si como determinantes interativos e recíprocos. Dessa forma, o indivíduo cria, modifica e destrói o seu entorno (BARROS; SANTOS, 2010).

Para Bandura (2001, p.4), as pessoas são agentes de suas ações, a partir da utilização dos sistemas sensorial, motor e cerebral como ferramentas para a realização de “tarefas e objetivos que dão sentido, direção e satisfação às suas vidas”. A perspectiva de agente encontra-se imbricada a três aspectos: intencionalidade, previsão, auto-reatividade e auto-reflexão. A auto-eficácia se refere às crenças que a pessoa

possui sobre suas habilidades de planejar e persistir no desenvolvimento das ações que possibilitarão a ela alcançar seus objetivos e resultados almejados em diferentes tarefas e em diversas situações (BANDURA, 2000).

Desse modo, a partir da TSC, a auto-eficácia pode ser vista, de um lado, na perspectiva agêntica, na qual se observa a subjetividade do indivíduo, considerado sujeito de sua história e não apenas produto do meio, de outro, a reciprocidade existente entre indivíduo, ambiente e comportamento permite ao indivíduo influenciar e ser influenciado em seu comportamento, além disso, nota-se a especificidade do contexto, no qual existe o julgamento de competência (BARROS; SANTOS, 2010).

De acordo com a teoria de Bandura (1986; 1989; 1993), os julgamentos de auto-eficácia de uma pessoa determinam seu nível de motivação da seguinte forma: é em função desses julgamentos que essa pessoa tem um incentivo para agir e imprime uma determinada direção a suas ações, pelo fato de antecipar mentalmente o que pode realizar para obter resultados. Portanto, as crenças de auto-eficácia influenciam nas escolhas de cursos de ação, no estabelecimento de metas, na quantidade de esforço e na perseverança em busca dos objetivos.

As crenças de auto-eficácia também propiciam a motivação humana, as realizações pessoais e os estados afetivos, sendo ainda um componente da autorregulação do comportamento e pensamento humano, agindo no quanto de esforço será investido em uma tarefa, na persistência e resiliência diante das dificuldades (MOREIRA, AMBIEL, NUNES, 2018).

Todo ser humano precisa sentir-se com auto-eficácia diante de cada desafio da vida e, ao mesmo tempo, com o controle sobre os resultados das próprias ações (BANDURA, 1986; 1995; SCHUNK, 1991). Segundo Bandura (1997), as crenças de auto-eficácia são o coração da agência humana e afetam as escolhas, a cognição, a motivação e os estados afetivos. Se a pessoa pouco acredita que pode produzir efeitos

desejáveis sobre suas ações, ela tende a ter pouco incentivo para agir ou para perseverar diante das dificuldades

Em seus estudos, Bandura identificou quatro fontes que constituem a auto-eficácia, sendo elas: experiências diretas, representada pela realização da tarefa; experiências vicárias, referentes à observação de modelos ao vivo e ou simbólico, praticando atividades semelhantes às que o observador realizará; persuasão social, expressa nas formas de orientação, avaliação, opiniões, elogios e críticas; e estados fisiológicos e afetivos, representado pelas ativações psicofisiológicas relativas à preparação e ou realização de uma tarefa, como, por exemplo, medo, ansiedade, alteração da frequência cardíaca, entre outras. Identificou, ainda, que o valor atribuído para cada fonte de auto-eficácia é produto de uma relação complexa gerada pelo processamento cognitivo (interpretação) realizado pelo indivíduo (IAOCHITE *et al.*, 2016).

De acordo com suas crenças de eficácia, as pessoas desempenham funções capacitadoras para promover sua educação, saúde, bem-estar afetivo, vida profissional, inovação organizacional e produtividade (BANDURA, 2002). Bandura (2008, p. 32) ao definir auto-eficácia como julgamento da capacidade pessoal, distingue de conceitos como auto-estima, que é um julgamento do amor-próprio, e como locus de controle, que é a crença se os resultados são causados pelo comportamento ou por forças externas.

Para Bandura (1994), as crenças das pessoas em suas capacidades de enfrentamento afetam o estresse e a depressão que experimentam em situações ameaçadoras ou difíceis, bem como seu nível de motivação. O autor avalia que, os sucessos constroem uma forte crença na eficácia pessoal, já as falhas prejudicam, especialmente se ocorrerem antes que um senso de eficácia seja firmemente estabelecido. Nessa perspectiva, para Bandura *et al.* (1999), aqueles que têm um alto senso de eficácia, falhas, contratemplos e obstáculos são compreendidos como superáveis, sendo percebidos como fonte geracional de esforços redobrados, em vez de desânimo.

As pessoas com grau elevado de auto-eficácia acreditam ser capazes de lidar com os diversos acontecimentos da vida, de vencer obstáculos, de procurar desafios e manter um alto grau de confiança na sua capacidade de obter êxito e de controlar a própria vida, em situações em que a auto-eficácia é diminuída, pode-se perceber o inverso, possibilitando baixa capacidade de resoluções dos problemas (BANDURA, 1997).

Nesse sentido, as investigações sobre auto-eficácia têm sido realizadas em diferentes contextos e campos do conhecimento, entre eles, os da educação, saúde, psicologia, administração e esporte (BANDURA, 1997).

Em relação a auto-eficácia na educação, um estudo realizado por Casanova, Dantas e Azzi (2015) revela que a auto-eficácia acadêmica tem sido relacionada com o comportamento dos estudantes em relação ao processo de aprender, contribuindo para o desempenho escolar e evitando a evasão dos adolescentes, como esta eficácia é dinâmica, pode oscilar devido à interpretação das vivências escolares.

Outro estudo, realizado por Silva e colaboradores (2016), relata que indivíduos com dor crônica e elevados níveis de auto-eficácia podem apresentar menor intensidade de dor e melhor qualidade de vida, e que baixos índices de auto-eficácia ocasionam diminuição da qualidade de vida. Este resultado corrobora a compreensão de Alliprandini e Souza (2016) que os efeitos das crenças de auto-eficácia nos processos cognitivos referem-se ao estabelecimento de metas e objetivos, por meio de pensamentos antecipatórios, que regulam as ações, direcionamento e perseverança sobre as tarefas, conforme o anseio que destina para a obtenção de sucesso.

2.3 O cuidado e o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família

O cuidado, independente do ponto de vista cultural, pode ser considerado como tendo a conotação de atenção, preocupação para, responsabilidade por, observar com atenção, com afeto, amor ou simpatia. Em geral, o termo implica a ideia de fazer, de ação, o conceito de cuidado tanto quanto o de amor implica o ato de dar, em um sentido filosófico, cuidado compreende uma forma primária de estar no mundo (WALDOW, 1992).

Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, comumente em situações diversas, seja no aspecto pessoal ou social. É uma forma de permanecer ligado ao outro, no tocante a questões especiais da vida do nascimento e da morte. O ato de cuidar é um ato de amor ao próximo, de valorização da vida como o bem mais precioso que existe (SOBRINHO; VASCONCELOS; SALGUEIRO, 2018).

O conceito de cuidado é amplo e abrange diversos significados, pode-se dizer que o cuidado significa solicitude, dedicação, preocupação, atenção, zelo. O cuidado também surge na promoção, na preservação e na reabilitação da saúde de uma pessoa e se expressa no contexto individual ou coletivo (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Segundo Waldow (1992) em relação ao profissional de saúde que fornece o cuidado, este é criativamente dado de acordo com o estilo de cada um e levando em consideração as particularidades e necessidades de cada pessoa que necessita cuidado e que está sob a responsabilidade da pessoa que fornece o cuidado. Este cuidado, portanto, implica a ideia de favorecer, restabelecer ou reforçar o comportamento para o autocuidado, isto contribui não só para ajudar a lutar contra a doença, mas, também contribui para estimular a continuar a busca em direção a completude como ser humano (WALDOW, 1992).

Como profissão da área da saúde, a enfermagem tem historicamente seu conhecimento disciplinado no cuidado humano. O enfermeiro tem o cuidado como norte e essência de sua profissão (SANTOS *et al.*, 2017).

Na enfermagem, este cuidado deve ser concebido como forma de viver, de ser, de se expressar, é uma postura ética frente ao mundo, um compromisso com a dignidade humana e sua espiritualidade, desse modo, envolve comportamentos e atitudes desenvolvidas com competência para favorecer as potencialidades dos sujeitos cuidados e manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer. Apreende-se que o Ser do cuidado nas ações do cuidar em enfermagem é a pessoa humana, qualificada em quatro dimensões: saúde física, saúde psíquica, saúde social e saúde espiritual (CESTARI *et al.*, 2017).

Sendo assim, a enfermagem vem ampliando, crescentemente, o seu espaço de atuação na área da saúde, tanto no cenário nacional quanto no internacional, o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental nos sistemas de saúde, considerando a complexidade e as expectativas em torno das demandas de saúde da população (BACKES *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o enfermeiro atua como protagonista para a visibilidade do ser na sua integralidade, exercendo sua prática pautada na autonomia do indivíduo e no incentivo ao autocuidado. Como estratégias, a observação e a compreensão de situações de saúde-doença, que permeiam a vida individual e comunitária do ser humano, tem na escuta e no diálogo, instrumentos fundamentais do seu trabalho (ZOCCHÉ *et al.*, 2017).

Contudo, para que o cuidado seja efetivo, ele deve permear a interface da educação, ou seja, associar o cuidado com as ações educativas; compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular (GUERREIRO, *et al.*, 2014).

A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças, facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano das pessoas de forma a atender às suas reais necessidades. Nesse sentido, a educação em saúde é entendida sob o olhar social dos significados, considerando os indivíduos como portadores de um saber construído e partilhado socialmente pela interação (GUERREIRO *et al.*, 2014).

No que se refere ao cuidado do idoso, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação profissional, seja por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, faz-se extremamente necessária a realização da consulta de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014)

Esta compreensão está alinhada com o preconizado pela Resolução nº 159/93, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual descreve que a consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico, a fim de identificar situações de saúde/ doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Em seu artigo 1º, define que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.

Considerando a importância que o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, exerce sobre o cuidado ao paciente idoso, compreende-se que este profissional também deva estar se sentindo apto e capacitado a desempenhar tal função. Permeando esta lógica, Freitas *et al.* (2016) avaliam que, em relação à capacidade de os profissionais manejarem suas tarefas laborais, são elementos fundamentais para atender

demandas emergentes, de forma efetiva, a presença de recursos no trabalho, tais como apoio social, autonomia, afetos positivos, auto-eficácia geral e ocupacional.

Neste sentido, em razão do potencial motivador da auto-eficácia, esta pode atuar como um elemento determinante no envolvimento do profissional com as atividades inerentes ao seu trabalho (AKHTAR *et al.*, 2013). A auto-eficácia pode auxiliar os profissionais no enfrentamento de suas demandas e moderar as relações das condições de trabalho e dos níveis de bem-estar (XANTHOPOULOU *et al.*, 2013).

A percepção da crença de auto-eficácia fortalecida contribui para parte do engajamento das pessoas nas realizações e, a partir disso, é esperado que haja persistência delas frente a obstáculos e a busca de metas que impacte na diluição de fracassos ocasionais (DANTAS; AZZI, 2015).

Contudo, o envelhecimento, torna-se um grande desafio para a práxis do enfermeiro da ESF, sendo imprescindível que este profissional inclua em sua práxis, metodologias de trabalho que contemplem a avaliação multidimensional da pessoa idosa, que possibilitem o planejamento de uma assistência à saúde, com vistas à manutenção da funcionalidade, à independência e à autonomia tanto quanto possível, bem como um envelhecimento ativo e saudável, tais ações vão ao encontro das premissas das políticas de atenção à saúde do idoso (SILVA; SANTOS, 2015).

Portanto, a criação e a ampliação das políticas e dos programas voltados para a Saúde do Idoso, principalmente, com o objetivo de promover a saúde e prevenir as doenças crônicas estão em ascensão e a participação do enfermeiro é fundamental para que esses programas venham expandir e se consolidar, para isso a qualificação e conscientização sobre envelhecer de forma saudável devem ser assimiladas pela enfermagem, necessitando que estes profissionais enfermeiros, estejam qualificados para prestar uma assistência integral e holística pautada na prevenção de danos e promoção da saúde do idoso (SENA *et al.*, 2016).

Frente a este cenário, para que se obtenha atenção qualificada e resolutiva aos idosos, é necessária a formação de profissionais, entre estes o enfermeiro, devidamente preparado para visualizar a tenacidade da instalação de processos patológicos nos idosos, que podem, facilmente, mudá-lo de independente para dependente (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

O processo de trabalho das equipes da atenção primária deve ser caracterizado, dentre outros, por ações que possam interferir no processo de saúde/doença da população, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva, bem como a qualidade de vida dos usuários, a programação das atividades deve atender aos critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e morbidades, conscientizando-se que o idoso apresenta necessidades diferentes dos adultos ao processo de envelhecimento (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017). Nos últimos anos houve grande expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional (FAUSTO *et al.*, 2014), com forte indução e apoio do Ministério da Saúde, sendo considerada, enquanto estratégia prioritária de estruturação da atenção básica, a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (MALTA *et al.*, 2016).

A ESF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como objetos centrais o indivíduo e sua família no contexto da comunidade e funciona por meio de equipes de saúde da família. A partir de 2004, cada ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal. As equipes de saúde da família atuam em áreas geográficas definidas e com populações adstritas, contendo até 4000 pessoas para cada equipe, sendo 3000 a média recomendada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (BRASIL, 2011).

A ESF possui como princípios de reorganização da atenção básica a adscrição da clientela, a qual se refere ao vínculo permanente estabelecido entre a população e as

equipes de saúde; a territorialização, que implica na relação precisa entre território e população; o diagnóstico da situação de saúde da população, realizado a partir da análise da situação de saúde do território, mediante cadastramento das famílias e dos indivíduos; e o planejamento baseado na realidade local, que permite a organização de ações de saúde coerentes com as necessidades da população. A ESF prevê a cobertura populacional através de áreas geográficas, a qual deve considerar a diversidade sociopolítica, econômica, densidade populacional, acessibilidade aos serviços, entre outros fatores na delimitação das áreas, definindo, assim, o território de atuação (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Nessa perspectiva, o cuidado com o idoso envolve toda a rede de atenção, especialmente os serviços sociais e de saúde, assim, a atenção primária ocorre na unidade de saúde, no domicílio, em locais do território como nos salões comunitários, escolas, creches, praças, e outros espaços que comportem a ação planejada. O idoso é acolhido pela equipe de saúde que deve captá-lo, acolhê-lo, desenvolver ações e avaliá-lo. É necessário o estabelecimento de vínculo entre o serviço e o idoso visando a garantia da assistência integral e contínua, englobando a família de forma humanizada, resolutiva, com qualidade e responsabilidade (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, vinculado ao projeto integrado de pesquisa, intitulado Educação, Saúde e Envelhecimento. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 2.628.706.

A pesquisa foi realizada em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que atuam Estratégia Saúde da Família, distribuídas nos bairros de município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A escolha da Estratégia Saúde da Família (ESF) se justifica por ser a força de atuação da Prefeitura Municipal no trabalho de atenção e assistência à atenção básica de saúde à população. Segundo a Prefeitura Municipal deste município, o trabalho está fundamentado em equipes multiprofissionais em um território da cidade para realizar ações de saúde, a partir do conhecimento da realidade do local e das necessidades peculiares de cada bairro. O modelo da ESF tem como objetivo favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns da população.

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam na ESF. Para seleção, como critério de inclusão, considerou-se: ser enfermeiro e atuar na Estratégia de Saúde da Família, excluindo-se os que estavam de licença, atestado ou férias na ocasião da coleta dos dados. Foi feito contato com os enfermeiros, por meio de visita à UBS, para convite de participação; aqueles que aceitaram participar, voluntariamente, compuseram a população do estudo. O total de participantes neste estudo foram nove enfermeiros atuantes nas ESF. Considerando a resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde CNS de 12 de dezembro de 2012, sobre a participação de seres humanos em pesquisas, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual, em local, data e hora combinados previamente, conforme a preferência dos participantes, utilizando-se de questionário semiestruturado que, segundo Minayo (2013), consiste em perguntas fechadas e abertas, nas quais o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão compreendendo à indagação formulada. Para a entrevista foi realizado um encontro de no máximo uma hora e meia. Para a obtenção dos dados sociodemográficos o questionário de pesquisa foi composto pelos condicionantes: sexo, idade, renda, escolaridade, local que reside, situação conjugal, ano de conclusão de curso, tempo de formação, tempo total de atuação na enfermagem, tempo total de atuação na ESF, se possui alguma especialização e atuação profissional anterior. Para conhecer o senso de auto-eficácia dos enfermeiros da ESF, em relação a sua atuação na saúde do idoso, foram elaboradas 12 questões abertas, considerando o domínio auto-eficácia, com base no Guia para Construção de Escalas para Auto-eficácia (BANDURA, 2006).

O que emergiu do expresso pelos participantes nas entrevistas foi submetido a análise temática de conteúdo, segundo Bardin (2016). A análise de conteúdo cumpriu as três fases: a primeira, pré-análise, se constituiu na construção do corpus, mediante leitura flutuante, da totalidade das respostas, com o objetivo de identificar unidades de significado (emissão verbal de qualquer tamanho que expressasse o domínio auto-eficácia); a segunda fase, foi a construção da categorização; na terceira fase foi feita a revisão da categorização e realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para garantir o anonimato dos participantes, os excertos das entrevistas foram identificados com a letra E de enfermeira, seguida de número arábico, correspondendo à ordem de entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 2.628.706.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conteúdo de acesso restrito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conteúdo de acesso restrito.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, set./out. 2014.

AKHTAR, S.; GHAYAS, S.; ADIL, A. Self-efficacy and optimism as predictors of organizational commitment among bank employees. **International Journal of Research Studies in Psychology**. v. 2, n. 2, p. 33-42, abr. 2013.

ALLIPRANDINI, P. M. Z.; SOUZA, D. A. de. A crença de autoeficácia dos formandos de um curso de pedagogia em relação ao exercício profissional. **Educ. Anál.**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 215-235, jul./dez. 2016.

ALVES, B. M. S. et al. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 11, Supl. 12, p. 5391-401, dez. 2017.

ALVIM, C. C. E. et al., Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Rev Flum de Ext Universitária**, v. , n. 1, p. 12-16, jan./jun. 2017.

AMTHAUER, C.; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **J. res.: fundam. Care**, v. 9, n. 1, p. 99-105, jan./mar. 2017.

AZEREDO, B. D. S.; NERY A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Cont Enferm**, v. 26, n. 1, e3940015, 2017.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action**: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

BANDURA, A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: **Academic Press**. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.

BANDURA A. **Self-efficacy**: The exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BANDURA, A. Concetta Pastorelli, Claudio Barba; Gian Vittorio Caprara. Self-Efficacy Pathways to Childhood Depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 2, p. 258-269, 1999.

BANDURA, A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E. A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior* Oxford, UK: Blackwell. p. 120-136, 2000.

BANDURA, A. Social cognitive theory: An agentic perspective. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 1-26, 2001.

BANDURA, A. Growing Primacy of Human Agency in Adaptation and Change in the Electronic Era. **European Psychologist**, v. 7, n. 1, p. 2-16, mar. 2002.

BANDURA, A. **Guide for Constructing Self-Efficacy Scales**. In: Pajares, F. and Urdan, T.S., Eds., *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, Age Information Publishing, Greenwich, p. 307-337, 2006.

BACKES, D. S. et al. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan**. v. 14, n. 4, p. 560-570. dez. 2014.

BARBOSA K. T. F. et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**; v. 26, n. 2, e2700015, 2017.

BARROS, M.; SANTOS, A. C. B. dos. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Rev Esp Acadêmico**, n. 112, set. 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal, ed. 70, LDA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. **Rev Bras Enferm**, v. 71. n. 3. p. 1012-9, 2018.

BZUNECK, J. A. Crenças de autoeficácia de professores: um fator motivacional crítico na educação inclusiva. **Rev Edu Especial**, Santa Maria, v. 30, n. 59, p. 697-708, set./dez. 2017.

BZUNECK, J. A.; GUIMARÃES, S. E. R. Eficácia coletiva dos professores e implicações para o contexto brasileiro. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 10, p. 1-15, 2009.

CASANOVA, D. C. G.; DANTAS, M. A.; AZZI, R. G. Aspectos pessoais e escolares associados à autoeficácia acadêmica no ensino médio. **Psicologia: ensino & formação**. v. 6, n. 1, p. 72-94, 2015.

CESÁRIO, V. A. C.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. de O.; CLAUDINO, K. A. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde Debate**, rio de janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, jan./mar. 2017.

CESTARI, V. R. F. et al. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 5, p. 1171-6, 2017.

COUTO, A. M. do.; CASTRO, E. A. B. de.; CALDAS, C. P. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p. 76-85, jan./fev. 2016.

DANTAS, M. A.; AZZI, R. G. Adaptação brasileira da escala de autoeficácia na tomada de decisão de carreira. **Rev bras de orientação profissional**. Florianópolis, v. 16, n. 2, dez. 2015.

DIAS, F. A.; GAMA, Z. A. da S.; TAVARES, D. M. dos S. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 3, e53224, 2017.

DUARTE, M. de L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 709-720, set./dez. 2015.

FAUSTO, M. C. R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**. v. 38, n. esp, p. 13-33,. 2014.

FERNANDES, F. C. et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Rev Online de Pesquisa – Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2015.

FREITAS, C. P. P. et al. Impact of Job-Related Well-Being on the Relationship of Self-Efficacy With Burnout. *Paidéia*. v. 26, n. 63, p. 45-52, 2016.

GUERREIRO, M. E. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Brasil de Enf**. v. 67, n. 1, p. 13-21. jan./fev. 2014.

IAOCHITE, R. T. et al. Autoeficácia no campo educacional: revisão das publicações em periódicos brasileiros. **Psicologia Escolar e Educacional**. SP. v. 20, n. 1, p. 45-54. jan./abr. 2016.

ILHA, S. et al. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. **J. res.: fundam. Care**. v. 8, n. 2, p. 4231-4242. abr./jun. 2016.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** v. 16, n. 1, p. 161-9. jan./mar. 2014.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. de. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saúde.** v. 14, n. 1, p. 893-900, jan./mar. 2015.

LANZONI, G. M. de M.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L.; THOFEHRN, M. B.; DALL'AGNOL, C. M. Ações/interações motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica à saúde. **Texto & contexto enf.** Florianópolis. v. 24, n. 4, p. 1121-1129, out./dez, 2015.

MALTA, D. C. et al. A cobertura da estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Rev. Educ. Meio Amb. Saú,** v. 8, n. 1, jan./mar. 2018.

MESQUITA, J. dos S. de.; CAVALCANTE, M. L. R.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Rev Kairós Gerontologia.** São Paulo, jan./mar. 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec**, 2013.

MÓNICO, L. S. et al. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais.** v. 3, Atas CIAIQ, 2017.

MOREIRA, T. da C.; AMBIEL, R. A. M.; NUNES, M. F. O. Escala de Fontes de Auto-eficácia para Escolha Profissional: Construção e Estudos Psicométricos Iniciais. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – v. 26, n. 1, p. 47-60, mar. 2018.

MOTA, A. dos S.; SILVA, A. L. A. da.; SOUZA, A. C. de. Educação permanente: práticas e processos da enfermagem em saúde mental. **Rev Portuguesa de Enf de Saúde Mental**, v. especial n. 4, 2016.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. de O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia de saúde da família: sentidos do vivido. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-8, jul./ago. 2014.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3. set. 2010.

PEREIRA, T. B.; BEZERRA, M. R. B.; BARROS, M. M. A. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **Dê Ciência em Foco**. v. 3, n. 1. p. 65 – 81, 2019.

PERSEGUINO, M. G.; HORTA, A. L. de M.; RIBEIRO, C. A. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 2, p. 251-7, mar./abr. 2017.

PINTO, A. P. C. de M. et al. Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexos da rotina laboral hospitalar. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 4, p. 548-558, out./dez. 2016.

RIGON, E. et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e17030. 2016.

ROSENBERG, M. C. Editorial: communication style makes a difference. **J Nurs Care**. v. 4, n. 125, p. 1, 2015.

ROCHA, A. E et al. Cuidado de enfermagem ao paciente ventilado artificialmente: uma revisão integrativa. **Essentia**, Sobral, v. 18, p. 41–53, 2017.

SANTOS, A. G. et al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Rev Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 3, 2017.

SANTOS, S. de C.; TONHOM, S. F. da R.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, Supl, p. 118-127, dez. 2016.

SARAIVA, L. B. et al. Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. *Health Sci* 19(4):262-7, 2017.

SAVIETO, M. R.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.

SCHUNK, D. H. Self-Efficacy and academic motivation. **Educational Psychologist, Hillsdale**, v. 26, n. 3, p. 207-231, 1991.

SENA, L.B. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 10, Supl. 3, p. 1459-65, abr. 2016.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R; SANTOS, S. M. A. Nursing consultation to the elderly in primary health care: a literature integrative review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 681-687, 2014.

SILVA, M. S. et al. Autoeficácia, intensidade de dor e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica. **Rev Eletrônica de Enfermagem**. v. 18, 2016.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. dos. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 24, n. 1, p. 105-11, jan./mar. 2015.

SIMONETTI, S. H.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 10, n. 12, p. 4539-46, dez, 2016.

SOBRINHO, A. B.; VASCONCELOS, A. K. A. de.; SALGUEIRO, C. D. B. L. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Mult. Psic**. v. 12, n. 42, Supl. 1, p. 790-804, 2018.

STECHINSKI, E. L.; ALMEIDA, M. C. de.; DALLACOSTA, F. M.; BAPTISTELLA, A. R. Cuidados de enfermagem na ventilação mecânica: percepções, atribuições e

conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no meio oeste e oeste de Santa Catarina. **RIES**, Caçador, v. 8, n. 1, p. 289-300, 2019.

UENO, L. G. S. et al. E estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 11, n. 4, p. 1632-8, abr. 2017.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n. 6, jun. 2018.

VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

VERAS, R. P. et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 357-65, 2014.

VERAS, R. P. et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013.

VIEIRA, G. de L. C. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. **Rev Portuguesa de Enferm de Saúde Mental**, n. 17, jun. 2017.

WALDOW, V. R. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. **Texto contexto – enferm**, 2011.

WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre v. 13, n. 2, p. 29-35, jul. 1992.

XANTHOPOULOU, D.; BAKKER, A.; FISCHBACH, A. Work engagement among employees facing emotional demands: The role of personal resources. **Journal of Personnel Psychology**, v. 12, n. 2, p. 74–84, 2013.

ZOCHE, D. A. A. et al. Percepções de enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 11, Supl. 11, p. 4758-66, nov. 2017.

ANEXOS

Anexo A. Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento, Educação e Saúde.

Pesquisador: HELENICE DE MOURA SCORTEGAGNA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87306318.0.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.628.706

Apresentação do Projeto:

Os docentes dos Programas de Pós-Graduação na área da Gerontologia, atentos ao contexto de abrangência de suas Instituições de Ensino, tem como objetivo neste projeto compreender o processo de viver e envelhecer das pessoas no contexto social e de saúde, a partir de diferentes cenários de pesquisas interdisciplinares, envolvendo os Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da UPF, USP e UNICAMP, pautado em envelhecimento saudável e felicidade, em autoeficácia de Bandura e em letramento funcional em saúde. A pesquisa é do tipo integrada, "guarda-chuva", multicêntrica, que propõe desenvolver estudo exploratório, transversal e analítico descritivo, pautada na abordagem do desenho misto de pesquisa, que combina dados quantitativos e informações qualitativas.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o processo de viver e envelhecer das pessoas no contexto social e de saúde, a partir de diferentes cenários de pesquisas interdisciplinares, envolvendo três Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico durante a sua participação na pesquisa, os pesquisadores comprometem-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para um profissional especializado na área.

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

Anexo B. Carta de autorização de local

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura de Passo Fundo

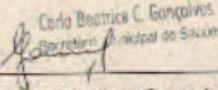


Secretaria de Saúde - SMS

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, Secretária do Município de Passo Fundo - RS, tenho ciência e autorizo a realização do projeto de pesquisa integrado, multicêntrico intitulado "Envelhecimento, Educação e Saúde" com os profissionais das Estratégias de Saúde da Família, sob responsabilidade dos professores doutores Helenice de Moura Scortegagna e Nadir Antonio Pichler, do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

Para isto, serão disponibilizados aos pesquisadores, acesso aos enfermeiros/gestores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Passo Fundo/RS. Respeitando os preceitos éticos vigentes na legislação, os dados serão coletados através de Entrevista Semiestruturada, com questões relacionadas a arte de envelhecer bem.


Carla Beatrice C. Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves
Secretária de Saúde

Passo Fundo, 09 de abril de 2018.

APÊNDICES

Apêndice A. Instrumento para coleta dos dados

Apêndice A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS:

Identificação:

Sexo: ()F ()M

Data de Nascimento:

Idade:

Reside no bairro em que trabalha? ()Sim ()Não

Escolaridade:

Renda:

Estado civil: ()solteiro ()casado/união estável ()separado/divorciado ()reside com companheiro ()viúvo

Ano de conclusão de curso:

Tempo de formação:

Tempo total de atuação na enfermagem:

Tempo de atuação nesta ESF:

Possui alguma especialização: ()Sim ()Não Qual?

Atuação profissional anterior: ()Sim ()Não Qual?

Senso de Auto-eficácia:

1. Como você avalia suas habilidades profissionais?

2. Você se sente confiante quanto ao conhecimento necessário para realizar o seu trabalho junto a população idosa?

3. Você se sente confiante para identificar idosos vivendo em situações desfavoráveis de saúde?

4. Quando você encontra uma situação em que o idoso está em condição desfavorável de saúde, você sente confiança para propor alternativas/ações para resolvê-las?

5. Você consegue identificar e antecipar situações que podem gerar agravos a saúde do idoso?
6. Você consegue perceber interesses, sentimentos, percepções e vontades dos usuários idosos e de seus familiares?
7. Você sente-se apto e capacitado para atuar neste local de trabalho?
8. Você é capaz de desenvolver seu trabalho mesmo sentindo-se algumas vezes frustrado?
9. Você faz um planejamento dos seus objetivos profissionais? Determina os passos a dar para realizar com sucesso as atividades da área que escolheu?
10. Como você lida com as dificuldades advindas do trabalho?
11. Você se sente capaz de mediar uma situação de conflito entre a equipe?
12. O que você sente quando não consegue resolver alguma situação relacionada à sua competência profissional?

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Profissionais da saúde e Usuários

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntária(o) da pesquisa sobre “Senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família em relação a saúde do idoso”, de responsabilidade da professora Helenice de Moura Scortegagna e mestrandas Ana Paula Baudini.

Esta pesquisa justifica-se devido ao fato de que longevidade é um fenômeno que emerge de conquistas científicas e tecnológicas e que desafia a sociedade contemporânea para compreendê-la, pois a condição humana da velhice está aparecendo como uma nova categoria social, com características próprias e diferenciadas, sendo necessários novos estudos educacionais, culturais e sociais, de caráter interdisciplinar.

O objetivo da pesquisa é conhecer o senso de auto-eficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família em relação a saúde do idoso, a partir de diferentes cenários de pesquisas interdisciplinares, envolvendo Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia do Brasil, bem como conhecer os fundamentos do envelhecimento saudável, o senso de auto-eficácia das pessoas diante dos eventos da vida e estabelecer relações com letramento funcional em saúde e promover o intercâmbio acadêmico e a produção científica entre docentes e discentes.

A sua participação na pesquisa será em um encontro, num local apropriado de acordo com suas preferências, com duração aproximada de no máximo 1 hora e 30 minutos, para completar alguns questionários sobre suas características pessoais, tais como sexo, idade, escolaridade, estado civil, tempo de formação, bem como o senhor (a) consegue lidar e resolver seus desafios do trabalho ou você se sente confiante para identificar idosos vivendo em situações desfavoráveis de saúde e algumas perguntas sobre seu trabalho com idosos.

Se for identificado algum sinal de desconforto psicológico durante a sua participação na pesquisa, os pesquisadores comprometem-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para um profissional especializado na área.

Ao participar da pesquisa, o(a) senhor (a) terá os seguintes benefícios: Uma oportunidade para avaliar sua vida pessoal, social, familiar e principalmente profissional; falar e refletir sobre sua condição de saúde e a capacidade de enfrentar seus desafios da vida e falar sobre seu processo de envelhecer e sua felicidade.

O(a) senhor (a) terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e, se não estiver confortável com as questões, pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem complicações ou prejuízos posteriores.

O(a) senhor (a) não terá qualquer despesa para participar da presente pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

As suas informações serão gravadas e após serem transcritas, serão destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados em nenhum caso.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em livro, palestras e periódicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos seus dados.

Caso tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considere prejudicado (a) na

sua dignidade e autonomia, pode entrar em contato com Ana Paula Baudini e Helenice de Moura Scortegagna pelo telefone (54) 35841720 ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira, na Universidade de Passo Fundo, Campus I.

Dessa forma, se concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Autorizo a gravação da entrevista por meio de gravador digital, com a garantia que após transcrição e análise das informações a gravação será apagada.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelos pesquisadores responsáveis em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com os (as) pesquisadores (as).

Cidade _____, _____ de _____ de _____.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome e assinatura dos pesquisadores

Ana Paula Baudini

Helenice de Moura Scortegagna



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF