



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LUCY DA NÓBREGA NASCIMENTO AMORIM

**NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.**

CAMPINA GRANDE/PB

FEVEREIRO/2014

LUCY DA NÓBREGA NASCIMENTO AMORIM

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE BÁSICA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.

Trabalho de conclusão de Curso – TCC
apresentado sob forma de artigo ao curso de
graduação de Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Ms. Alecsandra Ferreira
Tomaz

CAMPINA GRANDE/PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEP

A524n Amorim, Lucy da Nóbrega Nascimento.
Necessidades de saúde da população idosa em uma unidade básica saúde da família em Campina Grande/PB [manuscrito] / Lucy da Nóbrega Nascimento Amorim.– 2014.
21 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

“Orientação: Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Saúde do idoso. 2. Saúde da família. 3. Fisioterapia. I. Título.

21. ed. CDD 613.704 46

LUCY DA NÓBREGA NASCIMENTO AMORIM

**NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE
BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Aprovado em : 12 de Fevereiro de 2014.

Prof.ª Ms. Alessandra Ferreira Tomaz/ UEPB
(Orientadora)

Prof.º Dr. Risomar da Silva Vieira
(Examinador)

Prof.ª Ms. Márcia Darlene Bezerra de Melo
(Examinadora)

“Cada sonho que você deixa para trás
é um pedaço do seu futuro que deixa de existir.”

Steve Jobs

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar, orientar e me fazer forte diante de todos os obstáculos durante toda a caminhada, até a conclusão de mais esta etapa de minha vida.

Agradeço a todas as pessoas que colaboraram para o meu crescimento pessoal e profissional: meus pais, meu esposo, meu filho, meus familiares, meus amigos, meus professores e a minha orientadora pelo apoio e dedicação.

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.

AMORIM, Lucy da Nóbrega Nascimento¹

RESUMO

A população idosa é uma das que mais cresce no Brasil. Sendo assim, faz-se necessário um novo olhar para essa população. Mediante esse contexto, essa pesquisa tem como objetivo identificar as necessidades de saúde da população idosa em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) em Campina Grande/PB. Essa pesquisa caracteriza-se como observacional, descritiva e transversal de cunho quantitativo; como instrumento foi utilizado um questionário adaptado a partir de outros já validados. A amostra foi composta por 50 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (70,0%). A faixa etária que concentrou o maior número de idosos foi a de 60 a 69 anos (44%). Quanto ao nível de escolaridade, prevaleceram aqueles que se denominaram analfabetos (28%). Em relação à ocupação todos disseram ser aposentados (100%). A renda média da maioria foi de até 1 salário mínimo (96%). Sobre a utilização do serviço de consulta, todos os idosos responderam que já precisaram utilizar o serviço, mas 60% dos idosos disseram ter demorado muito para conseguir marcar esta consulta; e 48% deles disseram receber assistência da USBF uma vez no mês. As afecções que apresentaram maior incidência foram as doenças reumáticas e osteoarticulares, seguidas das alterações vestibulares, ambas com 86%, doenças cardiovasculares (84%) e alterações neurológicas (54%). 82% disseram não ter o hábito de fumar e 88% apresenta hábitos etilistas. Quanto à atividade física, 74% não a têm como regular. A maioria dos idosos são independentes para as atividades de vida diária. Concluiu-se que as necessidades de saúde destes idosos estão relacionadas a uma melhor estruturação no sistema de marcação de consultas, e ações voltadas ao acolhimento da demanda, para que possa diminuir o tempo de espera na marcação de consultas e realização de exames, bem como a implantação de um programa de atividade física para esta população.

PALAVRAS – CHAVES: Acolhimento; Estado de Saúde; Funcionalidade.

¹ Acadêmica do 10º Período do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Email:** lucy.nobrega@hotmail.com

HEALTH NEEDS OF THE ELDERLY POPULATION IN A BASIC UNIT HEALTH OF THE FAMILY IN CAMPINA GRANDE / PB.

AMORIM, Lucy da Nóbrega Nascimento¹

ABSTRACT

The elderly population is one of the fastest growing in Brazil. Therefore, it is necessary a new look for this population. Under this context, this research aims to identify the health needs of the elderly population in a Primary Care Family Health (UBSF) in Campina Grande/PB. This research is characterized as observational, descriptive, cross-sectional quantitative nature, as instrument was used a questionnaire adapted from other already validated. The sample consisted of 50 elderly, mostly female (70.0%). The age group with the largest number of seniors was between 60-69 years (44%). Regarding the level of education, prevailed those who called themselves illiterate (28%). Regarding the job all said to be retired (100%). The average income of the majority was up to one minimum wage (96%). On using the query service, all seniors responded that they already needed longer use the service, but 60% of seniors said they had taken too long to score this query; and 48% of them reported receiving assistance from USBF 1 time in month. The diseases that present most incidence were rheumatic and osteoarticular diseases, followed of vestibular alterations, both with 86%, cardiovascular diseases (84%) and neurological alterations (54%). The habit of smoking (82%) said they did not have this habit and 88% don't have alcoholics habits. Physical activity, 74% don't have as regular. Most seniors are independent for the AVDs. It was concluded that there must be a structure in the appointments system, and actions devoted to the acceptance of demand, so that you can decrease the waiting time in the appointment of consultants and realization of exams, well as the implementation of a program of physical activity for this population.

KEYWORDS: Refuge; Health Status; Functionality

¹ Acadêmica do 10º Período do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Email:** lucy.nobrega@hotmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 A SAÚDE DO IDOSO.....	9
2.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	11
2.3 O IDOSO E A UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	15
4.2 O ACESSO AO SERVIÇO E AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A	27
QUESTIONÁRIO -NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.....	28
ANEXO A	32
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	33

1 INTRODUÇÃO

A população idosa é uma das que mais cresce no Brasil. Na Paraíba, segundo os dados do Censo (2010) realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) foi evidenciado que essa população passou de 10,2% no ano 2000 para 12% em 2010 e o percentual médio de idoso no país é de 10,8%.

Sendo assim, faz-se necessário um novo olhar para essa população como expõe Alves, Leite, Machado (2008), pois essas mudanças na sociedade acarretam demandas crescentes para o indivíduo, a família, a comunidade e os diversos setores da sociedade, especialmente o de seguridade social e o da saúde. Ainda ressalta que emergem, assim, questões sobre a viabilidade financeira de sistemas de aposentadoria e sobre a sustentabilidade do sistema de saúde atual. Neste contexto, o conhecimento do estado de saúde do idoso é importante para as políticas de saúde, pois auxilia os gestores na elaboração de estratégias específicas a essa população.

Sobre a saúde já houve grandes avanços com a criação do Estatuto do Idoso e a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Ciosak et al (2011) relatam que a assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde.

A percepção geral da sociedade brasileira segundo Parahyba (2006) apud Veras (2007) é que o atendimento é precário, de custo elevado, com desperdício de recursos e má prestação de cuidados. À desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade, se somam a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e mesmo de recursos humanos, seja em quantidade, seja em qualidade.

Mediante esse contexto, essa pesquisa tem como objetivo identificar as necessidades de saúde da população idosa em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) em Campina Grande/PB, buscando o conhecimento sobre os serviços de saúde oferecidos pela UBSF, no intuito de prover informações que poderão nortear a

distribuição de serviços de saúde considerados essenciais para essa parcela da população na UBSF estudada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A SAÚDE DO IDOSO

Lima-Costa e Veras (2003) relatam que com as modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Esses autores mencionam que um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

Nesse contexto, os Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) enfatizam que como a população envelhece e os idosos possuem mais doenças crônicas, o número de consultas se amplia. Sabe-se que mais consultas levam a um maior consumo de medicamentos, mais exames complementares e hospitalizações. Explicam que as necessidades em saúde têm um padrão de distribuição, segundo a idade, em “J”, ou seja, as pessoas no início, e particularmente no final da vida, apresentam mais problemas de saúde e ainda a grande diferença é que as doenças da faixa jovem são agudas e, portanto, de custo menor, enquanto as dos idosos são crônicas e de alto custo.

Segundo Diogo; Ceolim; Cintra (2000), os idosos tornam-se frequentemente mais susceptíveis às doenças ou agravos à saúde, passando a ser assíduos usuários do Sistema de Saúde. Rodrigues; Watanabe; Derntl (2006) relatam que o processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, implicam em uma série de modificações nos aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, levando, muitas vezes, à necessidade de ser cuidado.

Quando se trata das afecções que mais atinge essa faixa etária, Virtuoso (2012) relata que em seu estudo as morbidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial, as

doenças osteoarticulares e a hipercolesterolemia. Quando separadas por sexo para as mulheres, as morbidades com maior prevalência foram as doenças osteoarticulares a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia. Já para os homens foram a hipertensão arterial, as doenças cardíacas e a diabetes.

Nessa perspectiva, Borges, et al (2008) realizaram um estudo com grupos de convivência em Belo Horizonte e seus resultados foram que a maioria dos idosos (85,28%) referiu pelo menos uma doença. Quanto à utilização de medicamentos, 89,85% dos entrevistados fazia uso de pelo menos uma droga, cujas indicações mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (89,84%), diabetes mellitus (88,5%), cardiopatias (53,1%) e osteoporose (12,39%). Em relação à autopercepção da saúde, 51,27% consideraram sua saúde boa, enquanto 7,11% a classificaram como péssima.

A saúde do idoso pode estar relacionada com a oferta de condições favoráveis, por isso, diversos fatores estão envolvidos. Lebrão; Laurenti (2005) concluíram em seu estudo sobre Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo que é preocupante a avaliação do estado de saúde nos níveis que foram encontrados, pois isso provavelmente está diretamente relacionado com a uma baixa qualidade de vida, influenciada pelo gênero, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidade. E ainda alertam os planejadores de saúde a fim de ser adequada a oferta de serviços à demanda representada pelos idosos de hoje e os que virão.

Essa oferta de serviços de saúde é um direito do idoso como explícito na LEI N° 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (2003), na qual em seu Artigo 15 ressalta que é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. A portaria N° 399 (2006) refere-se ao pacto pela saúde dentro do qual no seu inciso I estabelece o pacto pela vida onde uma de suas prioridades é implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa PNSPI.

Em relação a essa questão, o Ministério da Saúde na publicação referente Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento (2010) destaca que essas prioridades surgem como consequência da dinâmica demográfica do país.

Complementa que neste documento um compromisso é assumido entre os gestores do SUS, que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A PNSPI foi implantada em 2006 pela portaria Nº 2.528 onde especifica que sua finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. Fonseca et al (2008) ressaltam que no que diz respeito à saúde do idoso, a saúde pública é o principal contexto no qual estas duas políticas se inserem.

2.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Ainda não há uma correspondência direta entre oferta e demanda nos serviços de saúde, observando-se muitas das vezes que essa oferta não corresponde às necessidades assistenciais da população. Jesus e Assis (2010) relatam que a organização de uma rede hierarquizada de serviços é um dos dispositivos do planejamento para viabilizar o acesso da população aos serviços de saúde.

Para isso é necessário o conhecimento dos grupos mais vulneráveis a utilização desses serviços. Fernandes; Bertoldi; Barros (2009) fez em seus resultados uma relação sobre a utilização exclusiva da unidade de saúde da família na cidade Porto Alegre /RS e concluíram que o acesso foi maior entre as pessoas do sexo feminino, com 60 anos ou mais, com menor nível socioeconômico, sem cobertura por plano de saúde e com auto percepção de saúde muito ruim, mostrando associação significativa para todas as variáveis, nas análises bruta e ajustada. Entretanto, a variável nível socioeconômico e cobertura por plano de saúde apresentaram associações inversas às encontradas para a utilização da Unidade de Saúde da Família local.

O envelhecimento caracteriza-se por ser uma fase da vida na qual a utilização de serviços de saúde tende a aumentar. Berlezi, et al (2011) ressaltam que o sistema de saúde não está estruturado para atender à demanda crescente desse segmento etário. Os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior quando comparados a

qualquer outro grupo etário. A falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais faz com que o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado, no hospital, aumentando os custos e diminuindo as chances de prognóstico favorável. Em outras palavras, consomem-se mais recursos do que seria preciso, elevam-se os custos, sem que, necessariamente, se obtenham os resultados esperados em termos de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Visando uma assistência adequada a esses grupos, foi implantada a ESF, que veio com o objetivo de viabilizar os serviços de saúde e garantir atenção integral, Franco Merhy (2003) apud Santos e Santos (2011) definem que o Programa de Saúde da Família (PSF) surge como estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, em 1994, para superar o modelo assistencial centrado em procedimentos e de perfil hospitalar, apontados como responsáveis pela ineficiência do setor; insatisfação da população; desqualificação profissional; iniquidades. A portaria 648/2006 estabelece que a ESF pretende à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da Atenção Básica.

2.3 O IDOSO E A UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA

Para o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social.

O acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. Com a expansão e estruturação da oferta de serviços, durante o processo de construção do SUS brasileiro, em que os municípios têm assumido a responsabilidade pela atenção à saúde

de seus municípios, sobretudo, da rede de Atenção Básica, o debate sobre o acesso a essas ações e serviços ganhou nuances qualitativas (SOUZA, et al, 2012). Esses serviços de acesso e acolhimento precisam ser ofertados de maneira adequada e está relacionado com a prática do cuidado com essa população respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam. (SANTOS, 1999, apud PICCINI et al, 2006).

A frequência de utilização desses serviços por idosos dependem de diversos fatores como foi apresentado no estudo de Paskulin; Valer; Vianna (2011), onde foi verificado que escolaridade, baixo nível econômico, proximidade da ESF à residência do idoso entre outros fatores influenciam a utilização dos serviços na Atenção Básica. Macinko e Starfield (2003), Starfield (2002) apud Giovanella et al (2009) relatam que a atenção primária à saúde como estratégia para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população que exige o entendimento da saúde como direito social e o enfrentamento dos determinantes sociais para promovê-la. A boa organização dos serviços na atenção primária contribui à melhora da atenção com impactos positivos na saúde da população e à eficiência do sistema.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa pesquisa caracteriza-se como observacional, descritiva e transversal de cunho quantitativo. Foi desenvolvida UBSF Luiz Gomes de Andrade - Tambor I, localizada no Distrito Sanitário IV, na Rua do Juá, no bairro Tambor em Campina Grande/PB. A amostra foi constituída por 50 idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a sessenta anos; residir na área que a UBSF faz a cobertura e ser cadastrados nessa UBSF; quando ocorreram casos de incapacidade para responder as perguntas foi admitido que o cuidador do idoso respondesse. Como critérios para exclusão foram considerados os idosos que se recusassem a participar da pesquisa ou que não respondessem até o último item do questionário.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário (APÊNDICE A) construído a partir da análise dos seguintes instrumentos:

- SABE- Saúde, bem-estar e envelhecimento- um projeto que foi coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde com o objetivo de coletar informações sobre as condições de vida dos idosos (60 anos e mais) residentes em áreas urbanas de metrópoles de sete países da América Latina e Caribe, entre elas, o Município de São Paulo (LEBRAO; LAURENTI, 2005).
- PNASS- Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - que avalia os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões. (PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, 2004)
- BOAS - É um questionário funcional, multidimensional, desenvolvido para a população idosa, baseado em outros instrumentos que encontram padrões aceitáveis de validade e confiabilidade (VERAS; DUTRA, 2008).
- Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 - Elaborado com a finalidade de oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica no Brasil (BRASIL, 2006).

O questionário é dividido em quatro seções, a primeira aborda informações pessoais, a segunda refere-se ao acesso e uso dos serviços de saúde, a terceira é sobre o estado de saúde e a quarta parte questiona a respeito do estado mental. Juntas, essas seções objetivam assegurar informações sobre as principais características, necessidades e problemas da população idosa dessa UBSF.

A coleta de dados foi realizada em dias úteis, em domicílio e na própria unidade de saúde; ocorreu no período matinal devido à maior demanda de idosos na unidade de saúde e disponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBSF.

Para a análise dos dados foram calculadas as frequências para todas as variáveis categóricas referentes ao perfil dos idosos atendidos e acesso aos serviços de saúde da UBSF do Tambor I. As informações referentes ao perfil do idoso foram agrupadas em dados sociodemográficos: grupo etário (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais), sexo (feminino, masculino), renda (até um salário, mais de um salário), escolaridade

(analfabeto, até a 4ª série, até a 8ª série, ensino médio, graduação/pós-graduação); estado de saúde; hábitos de vida; atividades básicas de vida diária; estado mental. O acesso aos serviços de saúde foi agrupado em barreiras físicas, sociais e de atendimento. Os dados foram obtidos através do pacote estatístico SPSS versão 19.0.

Este estudo teve como base as diretrizes e normas da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / MS e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob número de CAEE 0444.0.133.000-12 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 50 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (70,0%). A faixa etária que concentrou o maior número de idosos foi a de 60 a 69 anos (44%). Quanto ao nível de escolaridade, prevaleceram aqueles que se denominaram analfabetos (28%). Em relação à ocupação todos disseram ser aposentados (100%). A renda média da maioria foi de até 1 salário mínimo (96%). Observar tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

VARIÁVEIS	N	%
Grupo Etário		
60 a 69 anos	22	44,0
70 a 79 anos	19	38,0
80 anos ou mais	9	18,0
Sexo		
Feminino	35	70,0
Masculino	15	30,0
Renda Média		
Até 1 salário	48	96,0
Mais de 1 salário	2	4,0
Ocupação		
Aposentado	50	100,0
Escolaridade		
Analfabeto	14	28,0
Até 4ª Série	28	56,0
Até 8ª Série	7	14,0
Ensino Médio	1	2,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Ocorreu maior percentual de idosos do sexo feminino (70,0%). A predominância de mulheres corrobora com a chamada "feminização da velhice", pois a razão de feminilidade no grupo de idosos é crescente no Brasil (SALGADO, 2002). Também decorre da sua maior longevidade, pois, dentre outras causas, estas possuem menor exposição a fatores de riscos, como tabagismo e etilismo, além das diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças.

Os dados relativos à renda revelaram que os idosos possuem baixos salários. Esta realidade limita o acesso a bens de serviços e de consumo, como alimentação e moradia adequadas, e se agrava quando pesquisas constatarem que grande parte dos idosos são provedores de suas famílias (LEBRÃO et al, 2005).

Em relação a variável escolaridade, os dados encontrados vão ao encontro dos resultados de pesquisas sobre o perfil educacional dos idosos brasileiros, via de regra, baixa (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

4.2 O ACESSO AO SERVIÇO E AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, quando perguntados sobre o motivo de procurar a UBSF, 54% disseram necessitar de assistência, 44% possuem problemas graves de saúde e 2% disseram não ter quem cuide deles. Todos os idosos afirmaram morar próximo a UBSF; 98% disseram ser de fácil acesso a UBSF, e 92% dos idosos vão a pé até a UBSF. Verificar a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos dados sobre acesso e necessidades dos idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande.

ACESSO E NECESSIDADES	%
Necessitam de assistência	54
Problemas de saúde grave	44
Não tem quem cuide	2
Mora próximo a UBSF	100
UBSF fácil acesso	98
Vão a pé a UBSF	92
Utiliza o serviço de consulta	100
Demora na marcação de consultas	60
Assistência da UBSF (Uma vez no mês)	48

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Quando perguntados sobre a utilização do serviço de consulta, todos os idosos responderam que já precisaram utilizar o serviço, mas 60% dos idosos disseram ter demorado muito para conseguir marcar esta consulta; e 48% deles disseram receber assistência da USBF uma vez no mês.

Quanto às consultas médicas, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 1998 e 2003 (LIMA-COSTA et al, 2003), foram identificados, respectivamente, 72% e 78% de prevalência de realização de ao menos uma consulta médica nos últimos 12 meses por indivíduos a partir de 60 anos, corroborando com a atual pesquisa. No estudo de Cunha et al (2010), os dados corroboram com nossa pesquisa, no qual nas unidades básicas, os principais obstáculos encontrados dizem respeito a problemas na estruturação do sistema de marcação de consultas, especificamente destaca-se ausência de ações voltadas ao acolhimento da demanda e, em decorrência disso, persistem os problemas tradicionais como filas e longo tempo de espera para realização de consultas e exames.

Quando questionados se saberiam onde reclamar se algum serviço da USBF deixasse de ser prestado, 70% disseram não saber. Quanto ao uso dos serviços especializados, todos os idosos responderam utilizar o serviço do médico, 26% do odontólogo, 16% do fisioterapeuta, 4% psicólogo, 2% nutricionista, 84% visita do ACS e 94% realizam exames laboratoriais na USBF. Verificar tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos dados sobre o uso dos serviços da USBF Tambor I, Campina Grande/PB, pelos idosos usuários desta USBF.

SERVIÇOS	%
Saberia onde reclamar dos serviços da USBF	70
Médico	100
Exames laboratoriais	94
Visita do ACS	84
Odontólogo	26
Fisioterapeuta	16
Psicólogo	4
Nutricionista	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Embora tenha sido observado que todos os idosos utilizam o serviço do profissional médico, no estudo de Cunha et al (2010) é relatado que o trabalho pontual dos profissionais médicos, que atendem em horário restrito sem maior vínculo com os demais profissionais ou usuários, evidencia a baixa valorização do contato com o paciente e a ausência das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, ou seja, essa totalidade não garante qualidade do atendimento.

Os dados relativos ao estado de saúde identificaram que 50% dos idosos consideram sua saúde boa, e 100% deles disseram ter algum problema de saúde. Verificar tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos dados sobre o estado de saúde dos idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

ESTADO DE SAÚDE	N	%
Em geral, como considera sua saúde atualmente?		
Ótima	4	8,0
Boa	25	50,0
Ruim	14	28,0
Péssima	7	14,0
Atualmente tem algum problema de saúde?		
Sim	50	100,0
Não	0	0,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Foi observado durante a pesquisa que os idosos que afirmaram ter a saúde ruim, não possuíam tantas afecções quanto àqueles que disseram ter a saúde ótima ou boa; este fato pode estar relacionado à sua saúde mental, visto que 53,5% destes idosos apresentou pelo menos 1 sinal de depressão. Dados contrários a atual pesquisa foram encontrados no estudo de Reichert; Loch; Capilheira, et al (2012), que investigou a autopercepção de saúde entre adolescentes, adultos e idosos, observando-se que quanto mais velho o grupo etário, maior foi a prevalência de percepção regular/ruim de saúde. E quando considerado apenas os adultos (20 a 64 anos) esta relação também ficou evidenciada.

As afecções que apresentaram maior incidência foram as doenças reumáticas e osteoarticulares, seguidas das alterações vestibulares, ambas com 86% e doenças cardiovasculares (84%) e alterações neurológicas (54%). Observar tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos dados sobre as afecções apresentadas pelos idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

AFECCÕES	N	%
Doenças Cardiovasculares		
HAS/Problema Cardíaco		
Sim	42	84,0
Não	8	16,0
Doenças Metabólicas – Diabetes/Obesidade		
Sim	14	28,0
Não	36	72,0
Incontinências		
Sim	14	28,0
Não	36	72,0
Problemas Pulmonares		
Sim	6	12,0
Não	44	88,0
Alterações Vestibulares		
Sim	43	86,0
Não	7	14,0
Alterações Neurológicas		
Sim	27	54,0
Não	23	46,0
Alterações do Sono		
Sim	22	44,0
Não	28	56,0
Doenças reumáticas e osteoarticulares		
Sim	43	86,0
Não	7	14,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

A pesquisa de Ramos, et al (1993), na qual foi feito um inquérito domiciliar em amostra aleatória de 1.602 indivíduos com 60 anos ou mais do Município de São Paulo, revelou que apenas 14% dos entrevistados se consideravam livres de doenças crônicas (como hipertensão, diabetes, asma, reumatismo, derrame e insônia). Dentre os grupos de menor poder aquisitivo, 17% dos idosos se referiram à presença de pelo menos cinco condições simultâneas e um terço foi considerado possível “caso” no *screening* de saúde mental.

Quando perguntados sobre o hábito de fumar, a maioria dos idosos (82%) disseram não ter este hábito e 88% disseram também não ter hábitos etilistas. Quanto à prática de atividade física, 74% não tem esta atividade como regular em sua vida. Verificar tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição dos dados sobre os hábitos de vida dos idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

HÁBITOS DE VIDA	N	%
Tem o hábito de fumar?		
Sim	9	18,0
Não	41	82,0
Consome bebida alcoólica?		
Sim	6	12,0
Não	44	88,0
Pratica alguma atividade física?		
Sim	13	26,0
Não	37	74,0

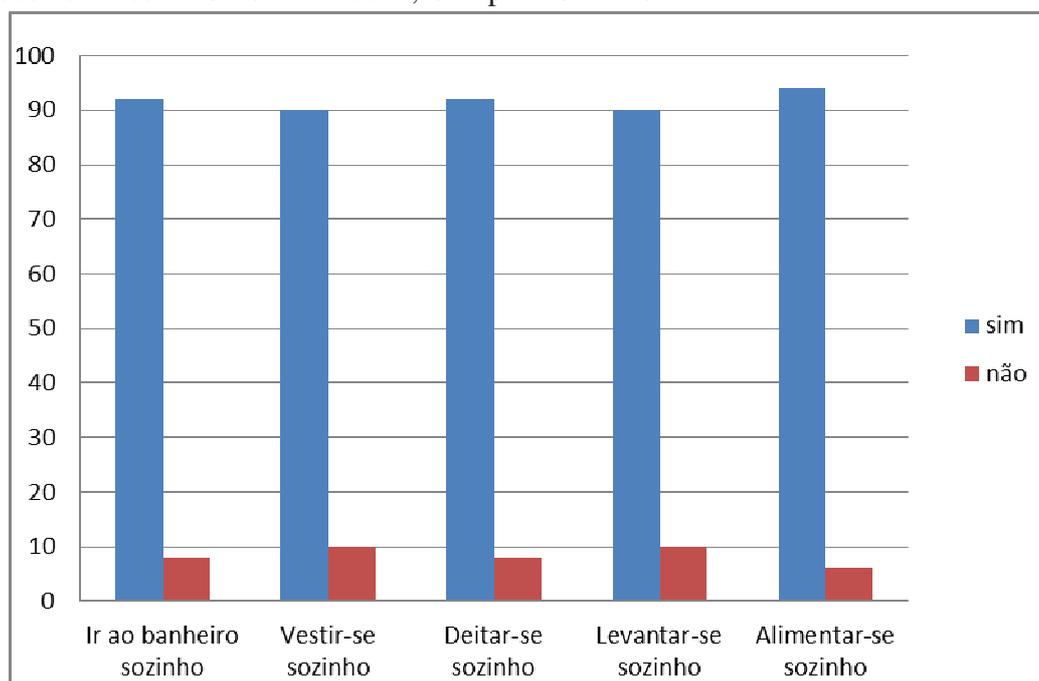
Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram com a pesquisa de Paskulin, e Viana (2007), em que a maioria dos idosos afirmou nunca ter fumado e não consumir bebida alcoólica (58,2% e 57,7%, respectivamente). Entretanto, na mesma pesquisa, com relação à prática de atividade física, 51,4% dos idosos relatou realizar alguma atividade física regular, sendo a mais frequente a prática de caminhadas, diferentemente deste estudo.

É importante enfatizar que dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. Segundo Matsudo (2002), a prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular. Sendo assim, é de grande relevância que os profissionais da UBS investigada incentivem a prática de atividade física entre os idosos cadastrados na mesma.

Com relação à capacidade para realização das AVD'S, os idosos se apresentaram independentes, conforme pode ser visualizado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos dados sobre as Atividades Básicas de Vida Diária dos Idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Foi observado em nossa pesquisa que apesar da maioria dos idosos serem independentes para as AVD'S, 74% deles não praticam nenhuma atividade física regular, o que pode levar a mobilidade articular e flexibilidade diminuídas. Esse quadro pode ser evitado ou revertido se o idoso for orientado por um profissional competente, e iniciar um programa de atividades físicas, com objetivo de melhorar a mobilidade articular e força muscular, adotando um estilo de vida ativo no dia-a-dia, situação fundamental para um envelhecer com saúde e qualidade.

Quanto à limitação funcional, para realização das AVD'S, os idosos apresentaram boa funcionalidade, conforme tabela 5.

Tabela 7 – Tabela de Limitação Funcional dos Idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

Atividades	Frequência	%
1 Atividade	1	16,7
2 Atividades	1	16,7
3 Atividades	4	66,7
Total	6	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Dos 50 idosos avaliados na UBSF do Tambor I, apenas 6 idosos referiram limitação para alguma das AVD investigadas. Destes, 4 referiram limitação em 3 ou mais atividades, indicando possível dependência futura para AVD.

Tabela 8 - Distribuição dos Dados sobre o Estado Mental dos Idosos usuários da UBSF Tambor I, Campina Grande/PB.

Sinais de Depressão		
Sinais	Frequência	%
1 Sinal	23	53,5
2 Sinais	14	32,6
3 Sinais ou mais	6	14,0
Total	43	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Quando pesquisado o Estado Mental dos idosos, 53,5% apresentaram pelo menos 1 sinal de depressão. Na pesquisa de Benedetti, Borges e Petroski (2008) sobre atividade física e estado de saúde mental de idosos, a prevalência de depressão foi de 19,7%, percentual este bem inferior ao encontrado no atual estudo.

No estudo de Stella et al (2002) é colocado que do ponto de vista da saúde mental, no idoso, a lentificação psicomotora e a não mobilidade física provocam baixa autoestima, diminuição da sua participação na comunidade e a redução do círculo das relações sociais. Como consequência, é agravado o sofrimento psíquico, a sensação de incapacidade funcional e os sentimentos de isolamento e de solidão. Essa relação entre atividade física e estado mental corrobora com os resultados do atual estudo, no qual apenas 26% dos idosos praticam alguma atividade física e, associado a não prática de atividade física, mais da metade dos idosos (53,5%) apresentam algum sinal de depressão.

Nesse sentido, a prática das atividades físicas, mais uma vez, tem sido consistentemente associada de forma benéfica na manutenção da funcionalidade, reduzindo os efeitos deletérios ocasionados pelo envelhecimento (OMS, 2005). Assim, uma vida ativa melhora a saúde mental e contribui na gerência de desordens como a depressão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que a maioria dos idosos é de baixa renda, o que resulta em maior necessidade de assistência do serviço público de saúde. Há uma necessidade de reestruturação no sistema de marcação de consultas, e ações voltadas ao acolhimento da demanda, para que possa diminuir o tempo de espera destas marcações e realização de exames, otimizando a assistência a essa população.

Também foi observado neste estudo, que a maioria dos idosos são sedentários, fato este que pode estar relacionado com o alto índice de doenças cardiovasculares apresentado pelos idosos desta comunidade, o que torna necessária a implantação de um programa de atividade física voltado aos mesmos, enfatizando a importância da atividade física para prevenção e promoção de saúde, também durante o envelhecimento.

A partir dos resultados, sugere-se treinamento ou capacitação periódica para a equipe, observando também a manutenção do vínculo desta com estes idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>> Acesso em 09 de novembro de 2012.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista Saúde Pública** [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 468-478. Epub May 07, 2010. ISSN 0034-8910. Disponível em :<<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em 12 de novembro de 2013.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONCALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista Saúde Pública** [online]. 2008, vol.42, n.2, pp. 302-307. Epub Feb 29, 2008. ISSN 0034-8910. Acesso em 06 de outubro de 2013.

BERLEZI, E. M.; et al. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. **Texto contexto - enfermagem** Florianópolis, v. 20, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em 24 de outubro de 2012.

BORGES, P. L. C.; et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, 2008. Disponível em <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>> Acesso em 21 outubro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>>. Acesso em 06 de novembro de 2012.

CIOSAK, S. I.; et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em 09 de novembro de 2012.

CUNHA, A. B. O.; et al. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Caderno Saúde Pública**[online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 725-737. ISSN 0102-311X. Acesso em 27 de setembro de 2013.

DIOGO, M. J. E.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Implantação do Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP): relato de experiência. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em 21 de outubro de 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. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>>. Acesso em 23 de outubro de 2012.

FONSECA, R. P.; et al . Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>>. Acesso em 02 de novembro de 2012.

GIOVANELLA, L.; et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009. <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>> Acesso em 23 de outubro de 2012.

IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em 26 de outubro de 2012.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?>> Acesso em 23 de outubro 2012.

LEBRAO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista brasileira epidemiologia** São Paulo, v. 8, n. 2,

2005. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?>> Acesso em 25 de setembro de 2012.

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**, 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br> > acesso em 02 de novembro de 2012.

LIMA-COSTA, M. F.; et al . Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?>> Acesso em 25 de setembro de 2012.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>> Acesso em 02 de novembro de 2012.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002. Acesso em 05 de outubro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaoBasica.php>>. Acesso em 18 de novembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e. Envelhecimento. **Série Pactos pela Saúde** 2006, v. 12. Brasília – DF. 2010. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em 02 de novembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, 2009. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br> > Acesso em 02 de novembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel de Indicadores do SUS**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em 22 de outubro de 2012.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. **A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em 02 de novembro de 2012.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. **Pacto pela Saúde**. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br>> Acesso em 02 de novembro de 2012.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>> Acesso em 30 de setembro de 2013.

PASKULIN, L. M. G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 23 de outubro de 2012.

PASKULIN L. M G.; VIANNA L. A. C. Perfil Sóciodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Revista Saúde Pública** 2007; 41:757-68. Acesso em 05 de outubro de 2013.

PICCINI, R. X.; et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.org/scielo.php?>> Acesso em 23 de outubro de 2012.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Resultado do processo avaliativo 2004-2006. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em 15 de outubro de 2012.v. 9, n. 2, 2004.

REICHERT, F. F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciências saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.12, pp. 3353-3362. ISSN 1413-8123. Acesso em 06 de outubro de 2013.

RAMOS, L. R.; et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993. Acesso em 05 de outubro de 2013.

RODRIGUES, S. L. A. WATANABE, H. A. W. DERNTL, A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em 22 outubro de 2012.

STELLA, F.; et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 827-34, 2004. Acesso em 07 de outubro de 2013.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudo interdisciplinar Envelhecimento** 2002;1(4):7-19. Acesso em 07 de outubro de 2013.

SANTOS, I. M. V.; SANTOS, A. M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Revista saúde pública**, Bogotá, v. 13, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>> Acesso em 24 de outubro de 2012.

SOUZA, E. C. F.; et al . Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em 18 de novembro de 2012.

VERAS, R.; DUTRA, S. **Perfil do Idoso Brasileiro Questionário Boas**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br>> Acesso em 15 de outubro de 2012.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.org/scielo.php?>>. Acesso em 09 de novembro de 2012.

VIRTUOSO, J. F.; et al . Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org>> Acesso em 25 de setembro de 2012.

APÊNDICE

**APÊNDICE A -- NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM
UMA UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB.**

Microárea:- ----- ACS responsável:- -----

1. Informações pessoais

1.1 Idade----- 1.2 Renda média mensal: -----1.3 Ocupação:- -----

1.4 Escolaridade:

() analfabeto () Básico [1ª. a 4ª série] () fundamental [5ª a 8ª série]

() médio [2º grau] () superior () pós-graduação.

2. Acesso e uso ao serviço de saúde

2.1 Por qual motivo procura assistência da UBSF?

Problemas de saúde grave ()

Não tem problema de saúde grave, mas necessita de assistência ()

Gosta de ser assistido por a UBSF por não ter quem cuide de você ()

Tem quem cuide de você, mas sente-se bem em se assistido pela UBSF ()

2.2 Mora próxima a UBSF? Sim () Não ()

2.3 Para você a UBSF é de fácil acesso? Sim () Não ()

2.4 Qual meio você utiliza para vir a UBSF?

Venho a pé ()

Veículo de um familiar ()

Veículo próprio ()

Veículo público () Veículo privado ()

2.5 Você já precisou utilizar o serviço de consulta da UBSF?

Sim ()

Não ()

2.6 Em relação ao tempo que você levou para marcar esta consulta você considera que:

Demorou muito Demorou pouco

Demorou Não demoro

2.7 Com que frequência você recebe assistência da ESF?

Uma vez por semana Uma vez no mês

De quinze em quinze dias A cada semestre

N/ R Qual-----

2.8 Você recebe assistência a domicílio da ESF?

Sim Não

2.9 Quando necessitou de encaminhamento para outro serviço de saúde conseguiu?

Sim Não

2.10 Recebeu alguma orientação de como procurar esse outro serviço? Sim Não

2.11 Quando chegou nesse serviço de saúde que você foi encaminhada já havia no local alguma informação sobre o problema da senhora? Sim Não

2.12 Você sabe onde reclamar quando algum serviço de saúde deixa de ser prestado devidamente? Sim Não

2.13 Quais desses serviços você tem acesso?

Odontológico Visita do ACS

Médico Exames laboratoriais

Fisioterapeuta Outro Qual -----

Psicólogo

Nutricionista

2.14 Você possui plano de Saúde particular? Sim Não

3 Estado de saúde

3.1 Em geral, Você considera sua saúde atualmente:

Ótima ()

Péssima ()

Boa ()

N.S./N.R ()

Ruim ()

3.2 Atualmente você tem algum problema de saúde? Sim () Não ()

3.3 Quais dessas afecções você apresenta?

3.3.1 Hipertensão Arterial ()

3.3.2 Artrite/ artrose Reumática ()

3.3.3 Problema cardíaco ()

3.3.4 Diabetes de mellitus ()

3.3.5 Osteoporose ()

3.3.6 Problemas pulmonares ()

3.3.7 Alzheimer ()

3.3.8 Memória diminuída ()

3.3.9 Acuidade visual Diminuída ()

3.3.10 Acuidade Auditiva Diminuída ()

3.3.11 Obesidade ()

3.3.12 Incontinência Urinária e/ou
Fecal ()

3.3.13 Problemas para dormir ()

3.3.14 Problemas de Coluna ()

3.3.15 Não apresento nenhuma dessas
afecções ()

3.4 Hábitos de vida:

3.4.1 O Sr. tem o hábito de fumar? Sim () Não ()

3.4.1.1 Quantos cigarros, charutos ou cachimbos fuma habitualmente por dia?

Cigarros por dia |__|__| Cachimbos |__|__|

Charutos.....|__|__|

3.4.2 Consome bebidas alcoólicas? Sim () Não ()

3.4.3 Pratica alguma atividade física? Sim () Não ()

3.5 Avaliação das atividades básicas de vida diária:

3.5.1 Vai ao Banheiro sozinho? Sim () Não ()

3.5.2 Veste-se sozinho? Sim () Não ()

3.5.3 Consegue deitar-se sozinho? Sim () Não ()

3.5.4 Consegue levantar-se sozinho? Sim () Não ()

3.5.5 Alimenta-se sozinho? Sim () Não ()

4.0 Estado Mental:

4.1 Está satisfeito com sua vida? Sim () Não ()

4.2 Sente-se útil? Sim () Não ()

4.3 Sente-se cheio/a de energia? Sim () Não ()

4.4 Sente-se esperançoso? Sim () Não ()

4.5 Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? Sim () Não ()

ANEXO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doraci Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (1) APROVADO

Número do protocolo emitido pelo CEP-UEPB: 0444.0.133.000-12

Data da 1ª. relatoria: 05 de dezembro de 2012.

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado "NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE/PB". O presente estudo será para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa: O projeto tem como objetivo geral: "Identificar as necessidades de saúde da população em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Campina Grande-PB".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não trará riscos aos sujeitos a serem pesquisados e é de relevância social e científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa (bem como extensão), estando dentro do perfil das pesquisas de

construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior da área de Fisioterapia, dentre outras áreas do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Todos os Termos foram anexados corretamente conforme exigência protocolar da CONEP mediante RESOLUÇÃO 196/96 do CNS/MS.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendência.

Aprovado (x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Doralécia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa