



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
PROEAD – PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E A DISTÂNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

PRISCILA DE ALMEIDA DA COSTA

**A ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA
EFETIVAR A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA:
UM ESTUDO NA VILA VICENTINA JÚLIA FREIRE EM JOÃO
PESSOA – PB**

JOÃO PESSOA – PB

2015

PRISCILA DE ALMEIDA DA COSTA

**A ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA
EFETIVAR A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA:
UM ESTUDO NA VILA VICENTINA JÚLIA FREIRE EM JOÃO
PESSOA – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Secretaria de Educação à Distância da
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Área de concentração: Gestão Pública.

Orientador: Prof. Ms. Rômulo Lustosa
Pimenteira de Melo.

JOÃO PESSOA – PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837a Costa, Priscila de Almeida da
A Atuação das Equipes Multiprofissionais para Efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [manuscrito] : um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa - PB / Priscila de Almeida da Costa. - 2015.
43 p. : il.

Digitado.

Monografia (Gestão Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profal. Ms. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo, Secretaria de Educação à Distância".

1. Idoso. 2. Saúde do Idoso. 3. Equipe Multiprofissional. I. Título.

21. ed. CDD 305.26

PRISCILA DE ALMEIDA DA COSTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Secretaria de Educação à Distância da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

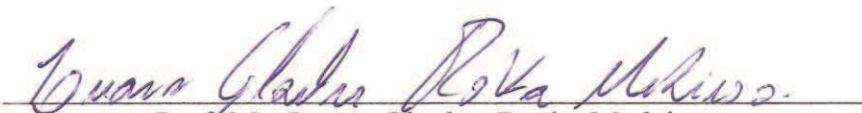
Área de concentração: Gestão Pública.

Aprovada em: 28 / 03 / 2015.

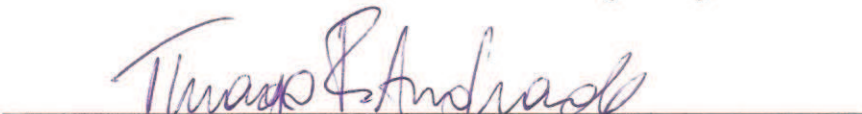
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Luann Glauber Rocha Medeiros
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Ms. Thiago Francisco de Andrade
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A Deus, que esteve ao meu lado em cada momento e a minha mãe pelo seu amor e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por estar sempre comigo, dando-me forças e sabedoria para trilhar este caminho.

A meu pai (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

A minha mãe, que é muito importante na concretização desta etapa, pois é um exemplo de perseverança.

A todos os professores do Curso de Especialização em Gestão Pública, os quais contribuíram para o processo de formação e desenvolvimento deste estudo.

A meu orientador, professor Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo que contribuiu significativamente durante esta trajetória.

Aos idosos, a equipe multiprofissional e a administração da Vila Vicentina Júlia Freire, os quais se mostraram sempre disponíveis e apoiaram a realização desta pesquisa.

A todos que acreditaram em meus esforços, meus agradecimentos e minha gratidão.

“É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Artigo 9º - Estatuto do Idoso

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que está ocorrendo de forma rápida e intensa na população brasileira. Neste cenário, foram estabelecidas leis, portarias e decretos para atender principalmente as necessidades de saúde da população idosa, dentre estes instrumentos legais – a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O presente estudo teve como propósito verificar se a atuação da equipe multiprofissional de saúde contribui para o conhecimento e implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os usuários assistidos pela Vila Vicentina Júlia Freire, localizada em João Pessoa/PB. Foram usados dois instrumentos para a coleta destes dados: uma entrevista semiestruturada aplicada com a equipe multiprofissional de saúde e outra com os idosos residentes nesta instituição de longa permanência. Tratou-se de um estudo observacional, de campo, do tipo descritivo, o qual foi realizado com uma amostra de 29 (vinte e nove) pessoas selecionadas por conveniência, especificamente 08 (oito) profissionais da equipe multiprofissional de saúde e 21 (vinte e um) idosos. Os dados quantitativos foram dispostos em tabelas e os qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin (2009). Outras questões analisadas foram: o perfil dos idosos assistidos e a percepção deles acerca das ações desempenhadas pela equipe multiprofissional. Os resultados indicaram que diante das múltiplas necessidades dos idosos apresentadas a equipe multiprofissional, ainda é preciso avançar na implantação de políticas sociais voltadas para a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Idoso. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Population aging is a phenomenon that is occurring rapidly and strongly to the Brazilian population. In this scenario, laws were established, regulations and decrees to cater mainly the health needs of the elderly population, among these legal instruments - the National Health Policy for the Elderly. This study aimed to verify the performance of the multidisciplinary health team contributes to the knowledge and implementation of the National Health Policy for the Elderly for users assisted by the Vincentian Villa Julia Freire, located in João Pessoa/PB. Two instruments were used to collect these data: a semi-structured questionnaire with a multidisciplinary team of health and the other with the elderly residents in this long-term care facility. This was an observational study, field, descriptive, which was conducted with a sample of 29 people selected by convenience, specifically 08 (eight) professionals of the multidisciplinary team of health and 21 (twenty one) elderly. Quantitative data are shown in tables and qualitative were analyzed through Bardin content analysis (2009). Other issues discussed were: the profile of the assisted elderly and their perception about the actions performed by the multidisciplinary team. The results indicated that given the multiple needs of the elderly presented the multidisciplinary team, it is still necessary to advance the implementation of targeted social policies for comprehensive care.

Keywords: Elderly. National Health Policy for the Elderly. Multidisciplinary team.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos dados demográficos.....	22
Tabela 2 – Descrição das profissões da amostra.....	23
Tabela 3 – Descrição da percepção dos idosos sobre as ações da equipe multiprofissional.....	24
Tabela 4 – Continuação da descrição da percepção dos idosos sobre as ações da equipe multiprofissional.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDMEX	Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional
CMDI	Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos
FASER	Faculdade Santa Emilia de Rodat
FESVIP	Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula
GEMAF	Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
NADE	Núcleo de Atendimento a Dieta Especial
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USF	Unidade de Saúde da Família
VVJF	Vila Vicentina Júlia Freire

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	Os Direitos Assegurados Para os Idosos na Legislação Brasileira	13
2.2	As Instituições de Longa Permanência para Idosos.....	15
2.3	A Atuação das Equipes Multiprofissionais nas ILPIs.....	19
3	ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA PNSPI.....	21
3.1	Perfil dos Idosos Assistidos na VVJF.....	22
3.2	Ações da Equipe Multiprofissional da VVJF	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL....	36
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO IDOSOS.....	38
	APÊNDICE C – TCLE.....	40
	ANEXO I – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL.....	41
	ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA.....	42
	ANEXO III – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	43

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial e o Brasil também está inserido neste cenário. Trazer para a análise a temática da pessoa idosa no contexto da sociedade atual sob a ótica dos direitos que estão estabelecidos na legislação brasileira é imprescindível para estudarmos o envelhecimento humano.

Este trabalho é resultado dos estudos desenvolvidos para o Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa foi desenvolvida na Instituição de Longa Permanência para Idosos - Vila Vicentina Júlia Freire, entidade filantrópica, a qual se localiza na Rua Etelvina Macedo de Mendonça, nº 327, no bairro da Torre na cidade de João Pessoa/PB. A instituição é vinculada à Sociedade São Vicente de Paulo e foi fundada em 23 de abril de 1944. Atualmente, atende a 66 (sessenta e seis) idosos de ambos os sexos.

Para concretizarmos este estudo foi necessário determinar os critérios de investigação e as percepções teóricas que norteiam esta pesquisa, ou seja, é imprescindível demarcarmos o caminho percorrido: o método. Nesta perspectiva, para ter uma visão ampla da temática associamos as características qualitativas as quantitativas. Entendemos que “a pesquisa qualitativa é descritiva, isto é, seus resultados são expressos em narrativas, declarações das pessoas, entrevistas, documentos, descrições de situações e acontecimentos. Todos os dados são considerados importantes” (TRIVIÑOS apud ROVER, 2010, p. 22).

Neste sentido, o objetivo principal desta pesquisa foi analisar se a atuação da equipe multiprofissional de saúde da Vila Vicentina Júlia Freire contribui para o conhecimento e implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI para os usuários que residem nesta instituição, e teve como questões específicas: 1) identificar o acesso e o conhecimento da equipe multiprofissional sobre os direitos assegurados na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; 2) averiguar a percepção dos idosos acerca da atuação da equipe multiprofissional na Vila Vicentina Júlia Freire; 3) investigar como ocorre a abordagem dos profissionais e o modelo de atenção à saúde, se focaliza o aspecto preventivo ou curativo.

Desta forma, a monografia foi sistematizada em dois capítulos, que se articulam organicamente entre si, com o intuito de recortar a temática específica do envelhecimento humano, no contexto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Assim, o primeiro capítulo apresenta uma revisão de literatura, o qual foi subdividido em três subtítulos: os direitos assegurados para os idosos na legislação brasileira; as instituições de longa permanência para idosos e a atuação das equipes multiprofissionais nestas instituições.

O segundo capítulo é resultado da pesquisa desempenhada na Vila Vicentina Júlia Freire, na qual o objeto de estudo foi problematizado, a partir das mediações e referências contidas no tema estudado. Apresenta, por conseguinte, os dados demográficos dos idosos entrevistados e a percepção deles acerca das ações da equipe multiprofissional. Além disso, expõe a visão da equipe multiprofissional sobre a PNSPI e as atividades desenvolvidas na instituição que contribuem para a sua efetivação.

Por fim, evidencia-se a complexidade do fenômeno do envelhecimento humano no Brasil, visto que, é resultado das condições sociais, culturais, econômicas e históricas e, dessa forma necessita da atuação do poder público por meio de políticas sociais que visem amenizar esta problemática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Os Direitos Assegurados para os Idosos na Legislação Brasileira

Analisar a questão do envelhecimento populacional no Brasil tomando como foco a saúde e os direitos assegurados na legislação brasileira requer uma percepção holística acerca dos fatores sociais, econômicos e históricos que influenciaram na atual conjuntura.

Nos últimos anos algumas conquistas importantes foram efetivadas no processo de garantia de direitos para os idosos, dentre elas, a saúde, que é vista como elemento central, pois influi diretamente na qualidade de vida deste segmento populacional.

A população brasileira está envelhecendo de forma rápida e intensa, além disso, os grandes centros urbanos já tem um perfil demográfico semelhante a dos países desenvolvidos, no entanto, ainda não dispõem da estrutura necessária para atender as demandas desta população.

O envelhecimento demonstra a necessidade de investimento em programas de atenção aos idosos, pois a manutenção da saúde e a autonomia na velhice, identificada como qualidade de vida física, mental e social, é desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É uma perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca questões complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente. Por essas e outras motivações demográficas e socioeconômicas, a promoção da saúde tem sido destacada no eixo das políticas contemporâneas na área do envelhecimento (ARAÚJO; BRITO; BARBOSA apud ASSIS M, 2008).

Desta forma, o processo de envelhecimento reflete nos dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, pois aponta que o número de idosos no Brasil nos últimos vinte anos dobrou. Em 1991, as pessoas com mais de 60 anos somavam 10,7 milhões de brasileiros, em comparação com 2011 este número aumentou para 23,5 milhões de idosos. No entanto, neste mesmo período o número de crianças de até quatro anos reduziu de 16,3 milhões em 2000, para 13,3 milhões, em 2011 (IBGE, 2011).

Ao contrário do que ocorreu em diversos países, essa transição demográfica se deu, tanto no Brasil, como em outros países da América Latina, de uma maneira rápida, tornando retangular a pirâmide populacional, sem que tenha sido acompanhada de uma melhora na qualidade de vida dos idosos (COSTA; FÁVERO apud SANTOS; SILVA, 2013, p. 360).

Neste contexto, é importante destacar os instrumentos legais que amparam os direitos dos idosos, dentre eles a saúde como um direito essencial: a Constituição Federal de 1988; a

Política Nacional do Idoso - Lei 8.842/1994; o Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003; a Política Nacional de Assistência Social – Resolução nº 145/2004; a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria nº 2.528/2006, os quais são um marco fundamental para afirmar a priorização deste segmento populacional na construção de políticas públicas.

A partir da Constituição de 1988 a saúde é preconizada como um direito de todos e dever do Estado, visto que garante no artigo 196 o acesso universal e igualitário através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Parafrazeando Sposati (2009, p. 13), a Carta Magna ao afirmar que os direitos humanos e sociais são de responsabilidade do Estado, operou, mesmo que conceitualmente, significativas mudanças no sistema de proteção social brasileiro, visto que incorporou na atuação do âmbito público um conjunto de necessidades que antes eram tratadas individualmente. Neste sentido, introduz a seguridade social que abriga três políticas de proteção social: a saúde, a previdência e a assistência social.

Em seguida, as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 são promulgadas para regulamentar o Sistema Único de Saúde – SUS que foi criado para assegurar a atenção integral à saúde de todos os cidadãos brasileiros, inclusive da população idosa.

Nesta perspectiva, é importante destacar que com a criação do SUS há uma nova percepção do trabalho em equipe multiprofissional, pois o ser humano passou a ser visto em sua totalidade, tendo em vista que necessita de atenção nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Uma das inovações trazidas pelo SUS foi os atendimentos realizados por uma equipe multiprofissional de saúde, compreendidos de forma horizontal, que rompe com um sistema verticalizado, centrado em um único profissional, focalizado no atendimento individualizado e na cura de doenças. (SILVA et al., 2013, p. 154).

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Portaria nº 2.528/2006) o conceito de saúde para o idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica. Portanto, é importante destacar que haja a interação entre o bem-estar físico, psíquico e social para que a saúde dos idosos seja integral.

Essa Política vem reforçar o que está preconizado no Estatuto do Idoso, já que apresenta como diretrizes:

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de

Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (PNSPI, 2006, p.7).

Deste modo, observa-se que a PNSPI assegura um olhar interdisciplinar em relação à saúde do idoso, por isso é imprescindível à atuação de equipe multidisciplinar para agir junto às múltiplas necessidades e dimensões que envolvem a atenção à pessoa idosa. No entanto, de acordo com a legislação citada um dos desafios é a insuficiência de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde das pessoas com sessenta anos ou mais.

Além disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apresenta a necessidade de enfrentamento dos seguintes desafios: a falta de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, isto é, estruturas de assistência qualificada para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso; a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa e a implementação escassa ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso (PNSPI, 2006).

Ademais, o Estatuto do Idoso preconiza no Art. 15 § 1º que a prevenção e manutenção da saúde do idoso serão realizadas através de unidades geriátricas de referência com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social. Outro instrumento legal que enfatiza a prioridade de atenção a este segmento populacional é a Portaria 399/GM, pois expressa como um dos objetivos no Pacto pela Vida – a Saúde do Idoso, com o propósito de implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

Diante do exposto, observa-se que a legislação assegura um olhar interdisciplinar em relação à saúde do idoso, por isso faz-se importante verificar se a atuação das equipes multiprofissionais nas instituições de longa permanência para idosos contribui para o conhecimento e aplicação das diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

2.2 As Instituições de Longa Permanência para Idosos

O envelhecimento populacional é crescente, visto que ocorre em um cenário de transformações econômicas, sociais, culturais e institucionais. Entretanto, apesar do aumento

da longevidade da população, há uma insegurança quanto às estruturas e possibilidades de cuidados que terão a população idosa.

Nas pesquisas realizadas, o IBGE indicou em 2000 que 1 em cada 10 brasileiros tinha mais de 60 anos, com previsão que deverá alcançar 1:5 até 2050. No censo realizado em 2010, o número de pessoas idosas era de 20.622.018, enquanto que em 2000, o número era de 14.536.029, versus 10.722.705 em 1991.

De acordo com Santos e Silva (2013, p. 360) nas últimas décadas, a população brasileira vem passando por mudanças no seu perfil demográfico e epidemiológico, constituído pelo envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas. Com isso, é perceptível que esta nova representação demográfica da população brasileira se coloca como um grande desafio, principalmente em relação às políticas de saúde e sociais com vistas a preservar a qualidade de vida dos idosos.

Ante esta realidade, coloca-se em tela para o poder público a necessidade de desenvolver programas direcionados para este público. Com este propósito, são criadas as legislações que garantem as condições para a população idosa.

O crescimento rápido da população idosa é uma realidade crescente. Dessa forma, o envelhecimento ganha espaço nas discussões políticas e sociais, com o intuito de prevenir um envelhecimento populacional artificial, promovido apenas pelo avanço tecnológico e médico. Em conjunto com o desenvolvimento científico almeja-se o avanço das políticas sociais, tendo em vista promover o aumento da expectativa e da qualidade de vida (SANTOS; SILVA, 2013, p. 362).

A legislação brasileira, por meio do Estatuto do Idoso assegura em seu Artigo 3º inciso V que o cuidado deve ser de responsabilidade das famílias “priorização do atendimento do idoso por sua própria família em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”.

Todavia, esta realidade torna-se cada vez mais extinta, visto que aconteceram mudanças no perfil das famílias brasileiras, visto que antes competia apenas à mulher o papel do cuidado. Na contemporaneidade, as mulheres estão atuando cada vez mais no mercado de trabalho, dessa forma, espera-se que o cuidado com os pais idosos seja compartilhado entre os filhos.

(...) as pesquisas apontaram motivos variados para a institucionalização do idoso. As mudanças na estrutura familiar e social transformam também as formas de vínculos e de relações intergeracionais, que podem comprometer as funções de proteger e cuidar do idoso dependente para a realização das atividades de vida diária (ALVES-SILVA, J.D et al., 2013, p. 827).

Diante disto, a demanda por cuidados da população idosa requer do Estado e da esfera privada ações voltadas para as suas necessidades. Neste contexto, uma das possibilidades de cuidados não familiares são as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.

De acordo com Pestana e Espírito Santo (2008) as ILPIs surgiram no Brasil na década de 1980 e foram os primeiros locais designados a cuidar da saúde dos idosos e a prover suas necessidades básicas, como alimentação, saúde e moradia.

O conceito de ILPIs para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Camarano e Kanso (2010, p. 234) definem ILPI como “residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitam de cuidados prolongados”. Além disso, é fundamental destacar que:

As ILPIs devem zelar e acolher as pessoas idosas de forma humanizada, fornecendo-lhes alimentação, moradia, cuidados com a higiene pessoal e saúde adequadas. Devem também proporcionar atividades recreativas, lúdicas, esportivas, manuais e sociais, as quais possibilitam um envelhecimento com cidadania, dignidade e liberdade (PIEXAK et al., 2012, p. 202).

Em nosso país, a ideia disseminada é que essas instituições são “depósitos de idosos”, visto que foi estabelecida a concepção de que nesses ambientes há pessoas solitárias, desprovidas de laços familiares, e, que residem ali por conta do abandono. No entanto, esta visão está mudando, pois é possível encontrar pessoas idosas que vão morar nas Instituições de Longa Permanência por decisão própria.

Parafraseando Gonçalves et al. (2008), geralmente o perfil do idoso institucionalizado caracteriza-se pelo aumento do sedentarismo, a perda da autonomia e a ausência de familiares, como também as influências dos aspectos biológicos, doenças e outras causas externas comuns a fase do envelhecimento, salientando a ocorrência de quedas como um dos agravos à saúde mais importantes.

Neste sentido, Ferreira et al. (2009) destaca “O cuidado a idosos institucionalizados vem preocupando a sociedade devido ao crescente aumento da população idosa no Brasil, o que se reflete no aumento da demanda por instituições e das denúncias frequentes que indicam a precariedade de algumas delas”.

Embora o ambiente familiar seja o mais propício, visto que a família tem uma importância fundamental na vida e na manutenção do bem estar do idoso, pois pode ser

considerada como uma fonte de suporte àqueles que carecem de cuidados. Não obstante, também há a necessidade de se concretizarem políticas públicas que viabilizem o atendimento institucional a população idosa que precisar.

Freitas e Noronha (2013) afirmam que é preciso haver uma rede de apoio integrada: o Estado, a família e a sociedade, para que o cuidado não seja apenas uma ação técnica e pontual. A interligação dessas esferas iria contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e das relações entre gerações.

Neste contexto, é importante destacar que as maiores necessidades dos idosos residentes em instituições são as questões relacionadas à saúde. Por isso, o processo de garantia de direitos relacionados à promoção, proteção e recuperação da saúde são fundamentais, tendo em vista o conceito ampliado de saúde que não se restringe apenas a ausência de doenças.

Assim, conforme preconizado na VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, a saúde é um conceito que ultrapassa os aspectos biológicos e com o foco na cura das doenças. Defende-se um conceito amplo e dinâmico, de saúde como produto social resultante da atuação de vários determinantes materiais, como por exemplo, o acesso à educação, habitação, lazer, trabalho, serviços de saúde, entre outros.

Sendo assim, o cuidado para com este público demanda uma atuação multidisciplinar, considerando os aspectos biopsicossociais. Além disso, é importante a abordagem preventiva, pois se torna necessário a vigilância de todos os profissionais da equipe de saúde na observação dos sintomas e aplicação de instrumentos de avaliação.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido (PNSPI, 2006).

Portanto, é fundamental que o profissional de saúde direcionado ao cuidado da pessoa idosa possa reconhecer os múltiplos problemas de saúde que podem acometê-los, ou seja, precisa de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento.

2.3 A Atuação das Equipes Multiprofissionais nas ILPIs

O cuidado realizado ao sujeito em processo de envelhecimento envolve o próprio idoso, sua família, o cuidador e a comunidade em que ele vive. No caso das Instituições de Longa Permanência para Idosos, este cuidado passa a ser desenvolvido também pela equipe multiprofissional de saúde. Desta maneira, é fundamental que estas equipes estejam preparadas para atender de forma integral e equitativa as necessidades do idoso.

[...] uma equipe multiprofissional é definida por uma modalidade coletiva de trabalho que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, criando um campo de aproximação de saberes concentrados em busca de soluções para os problemas de saúde (SILVA et al., 2013, p. 154).

Neste sentido, explicita-se o crescente número de pessoas idosas, as quais demandam cuidados diferenciados e realizados por profissionais qualificados. Ou seja, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para cuidar desta população. Dessa forma, o trabalho multiprofissional não deve se restringir às ações assistenciais, porém precisa valorizar as atividades voltadas para a prevenção.

Remor et al. (2011, p. 397) enfatiza que “reconhecer a importância de uma equipe integrada e com atitudes interdisciplinares que associam o conhecimento ao cuidado traz benefícios para a manutenção da autonomia e independência dos idosos abrangendo aspectos emocionais, sociais e físicos”.

Em analogia ao afirmado por Piexak et al. (2012) um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é possibilitar que várias áreas do conhecimento atuem conjuntamente para um bem comum, isto é, atender a pessoa idosa nas suas peculiaridades, tendo uma visão multidimensional e buscando prevenir os agravos.

De acordo com a PNSPI (Portaria nº 2.528/2006) há uma carência de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Todavia, o perfil demográfico atual da população brasileira requer cada vez mais a preparação adequada destes profissionais para atender às suas demandas.

Neste sentido, a qualificação dos profissionais e a ampliação de pesquisas científicas na área de geriatria e gerontologia são indispensáveis para se cuidar de forma específica e adequada da pessoa idosa. Para Waldow (1998) apud Piexak (2012) cuidar significa “empreender comportamentos e ações que envolvam conhecimentos, valores, habilidades e

atitudes, no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer”.

É importante destacar, que além da capacitação dos profissionais de saúde para enfrentar essa realidade, é essencial expandir as políticas sociais para atender melhor as necessidades da pessoa idosa. Assim, torna-se cada vez mais relevante a reflexão sobre o aperfeiçoamento das ILPIs designadas a prestar cuidados à população idosa que precisa de cuidados diferenciados, em relação às condições sociais, mentais, físicas e afetivas nas quais vivem.

Ademais, a promoção do vínculo entre o idoso e sua família também traz benefícios à assistência integral à saúde. Sendo assim, cabe à equipe multiprofissional desenvolver estratégias para preservar e fortalecer este vínculo.

A pessoa idosa institucionalizada deve ter o contato familiar, pois o mesmo permite que se mantenham próximos ao ambiente familiar que se mantenham próximos ao ambiente familiar, preservando assim seus valores e mantendo sua autoestima. Uma constante preocupação dos profissionais de saúde da ILPI é procurar motivar os familiares a serem mais ativos no cuidado da pessoa idosa, estabelecendo vínculo entre a pessoa idosa, família e profissional de saúde (PIEXAK, 2012, p. 207).

Finalmente, é perceptível a relevância do trabalho multiprofissional para as ILPIs, pois as equipes multiprofissionais não só tornam o trabalho mais completo, como também a troca de experiências, o respeito ao trabalho e a opinião dos outros profissionais de saúde enriquece o debate das questões que envolvem o envelhecimento humano.

3 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A pretensão desta pesquisa foi verificar se a atuação da equipe multiprofissional de saúde contribui para o conhecimento e implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNPSI para os usuários assistidos pela Vila Vicentina Júlia Freire. A referida entidade é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, filantrópica, a qual pertence à Sociedade de São Vicente de Paulo. Fundada em 23 de Abril de 1944, em João Pessoa está situada na Rua Etelvina Macedo de Mendonça, 327, no bairro da Torre.

Nesta investigação foi utilizada a abordagem qualitativa que teve o intuito de descrever as características que permeiam a realidade da equipe multiprofissional de saúde e dos idosos residentes. Além disso, foram obtidos dados quantitativos, os quais acrescentaram credibilidade ao objeto de estudo.

Neste sentido, a entrevista semiestruturada foi realizada com a amostra de 29 (vinte e nove) pessoas, incluindo 08 (oito) profissionais da equipe multiprofissional de saúde, dentre estes: enfermeiro (responsável técnico), fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e técnicas de enfermagem e 21 (vinte e um) idosos assistidos.

Para facilitar a compreensão, os dados quantitativos foram dispostos em tabelas, já os dados qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin (2009). A análise de conteúdo consistirá em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo, a fim de esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação, fazendo inferências ao seu conteúdo. Foram seguidas todas as etapas necessárias: pré-análise ou leitura flutuante, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados ou categorização.

É importante ressaltar, que este estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB sob o CAAE nº 43234315.7.0000.5187. O protocolo de pesquisa foi aprovado com o parecer nº 996.433. Assim, foi realizado de acordo com os aspectos éticos, nos quais os sujeitos concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Portanto, serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa, com o desígnio de identificar o perfil dos idosos assistidos e a percepção deles sobre as ações desempenhadas pela equipe multiprofissional, além de verificar se a equipe multiprofissional contribui para o conhecimento e implementação da PNSPI.

3.1 Perfil dos Idosos Assistidos

Os dados demográficos e as categorias das respostas foram apresentados por meio de estatísticas descritivas de tendência central (Média), de dispersão (Desvio padrão), de frequência e porcentagem.

A primeira tabela apresenta os dados demográficos da amostra. Os resultados mostram uma maioria do sexo feminino (57%), de estado civil solteiro (a) (42,9%), sendo 38,1% que nunca frequentou a escola, ou não chegou a concluir a 1ª série primária, e maioria católica (76,2%).

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos dos Idosos

		F	%
Sexo	Feminino	12	57,1
	Masculino	9	42,9
Estado Civil	Solteiro (a)	9	42,9
	Viúvo (a)	6	28,6
	Divorciado (a) ou Separado (a)	5	23,8
	Casado (a)	1	4,8
	Nunca frequentou a escola	8	38,1
Escolaridade	Ensino Fundamental I	5	23,8
	Ensino Fundamental II	4	19,0
	Ensino Médio	3	14,3
	Ensino Superior	1	4,8
	Alfabetização	0	0,0
Religião	Católica	16	76,2
	Acredita em Deus	3	14,3
	Evangélica	1	4,8
	Espírita	1	4,8

A segunda tabela apresenta as profissões dos idosos entrevistados. Os resultados expressam que a maioria trabalhou como agricultor (a) (19,1%) e costureira (14,3%). As outras profissões com maior representação na amostra foram: comerciante, cozinheira, dona de casa e representante comercial com a porcentagem (9,5%) cada.

Tabela 2. Descrição das profissões da amostra

	F	%
Agricultor (a)	4	19,1
Costureira	3	14,3
Comerciante	2	9,5
Cozinheira	2	9,5
Dona de Casa	2	9,5
Representante Comercial	2	9,5
Almoxarife	1	4,8
Cabeleireira	1	4,8
Empregada Doméstica	1	4,8
Microempreendedora	1	4,8
Policial	1	4,8
Trabalhou em fábricas	1	4,8

De acordo com a terceira tabela, a maioria dos idosos conhece todos os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional (47,6%). No tocante as ações mais importantes desenvolvidas pela equipe, afirmaram serem mais relevantes às atividades voltadas para a entrega de medicamentos e cuidados (23,8%), bem como a verificação de pressão arterial e ida ao médico (23,8%). Diante disto, percebemos que os idosos assistidos associam como as ações importantes realizadas pelos profissionais de saúde aquelas vinculadas ao modelo curativista, ou seja, as atividades que priorizam a cura das doenças e dão ênfase ao atendimento médico.

Em relação às ações de saúde que precisam melhorar na instituição o maior número dos entrevistados (42,9%) enfatizou a falta de médico diariamente na entidade para atendê-los. Neste aspecto, vale ressaltar que a Vila Vicentina Júlia Freire não possui profissional de medicina contratado pela instituição. Os médicos que atendem aos usuários são voluntários, os quais geralmente frequentam uma vez por semana a entidade. Já o atendimento médico que é disponibilizado pela USF, ocorre através de visita na ILPI apenas de quinze em quinze dias.

No tocante ao não atendimento das necessidades pela equipe multiprofissional, a maioria dos idosos (66,7%) expressou que todas as suas necessidades são atendidas. Diante

deste resultado, é perceptível que apesar de (57,2%) dos idosos assinalarem a necessidade de alguns profissionais (médico, dentista, fisioterapeuta e farmacêutico) para compor a equipe existente, mesmo assim os profissionais que já atuam na instituição conseguem atender as demandas apresentadas.

No que se refere a que profissionais de saúde os idosos entrevistados sentem falta na VVJF grande parte (42,9%) ressaltou que não sente falta de nenhum, contudo (28,6%) enfatizou que há necessidade de médico para compor a equipe. Neste ponto, percebemos uma contradição, tendo em vista que a maioria dos idosos relatou não sentir a ausência de nenhum profissional para compor a equipe, entretanto, anteriormente (42,9%) dos entrevistados destacaram que uma das ações a serem aperfeiçoadas na ILPI é a necessidade de atendimento médico diariamente.

Em referência à participação dos idosos na escolha das ações de saúde que ocorrerão na instituição, os resultados mostram que (66,7%) participam deste processo.

Tabela 3. Descrição da percepção dos idosos sobre as ações da equipe multiprofissional

	F	%	
Quais os profissionais da equipe multiprofissional que o idoso conhece?	Toda a equipe multiprofissional;	10	47,6
	Equipe de enfermagem (enfermeiro e técnicos);	6	28,6
	NR	3	14,3
Quais as ações da equipe multiprofissional que foram importantes para o idoso?	Médico; equipe de enfermagem e psicóloga;	2	9,5
	Eles dão nossa medicação, ensinam o que não sabemos e cuidam de todos nós;	5	23,8
	Verifica a pressão, leva para o médico se estiver com algum problema de saúde;	5	23,8
	Conversam, visitam, atendem e cuidam muito bem de nós;	4	19,0
	Todas as atividades que eles fazem são importantes	3	14,3
Na opinião do idoso, quais as ações de saúde precisam melhorar na instituição?	Não soube especificar que atividade da equipe multiprofissional foi importante;	2	9,5
	NR	2	9,5
	Falta de médico diariamente para nos atender e passar as medicações que precisamos;	9	42,9
	Não precisa melhorar nada, está tudo bem;	4	19,0
	Não soube especificar o precisa melhorar na Instituição;	3	14,3
	NR	3	14,3
	Consulta com o médico, exames, ter atividades físicas e jogos para os idosos;	2	9,5

Qual necessidade do idoso não foi atendida pelos profissionais da equipe multiprofissional?	Não. Todas as necessidades foram atendidas;	14	66,7
	Necessitou de medicamentos e não foram disponibilizados por falta de receita;	5	23,8
	Algumas vezes;	1	4,8
	NR	1	4,8
Que profissionais de saúde o idoso sente falta na ILPI?	Nenhum Profissional	9	42,9
	Médico;	6	28,6
	Médico especialista e Dentista;	3	14,3
	Médico e Fisioterapeuta;	2	9,5
	Médico e Farmacêutico;	1	4,8
O idoso participa da escolha das ações de saúde que ocorrerão na entidade?	Sim	14	66,7
	Não	7	33,3

Conforme a quarta tabela, a maior parte da amostra (52,4%) salientou que ocorrem ações integradas com profissionais de outros locais, alunos provenientes de faculdades e a médica da USF. Diante disto, é importante relatar que a Vila Vicentina Júlia Freire possui parceria com instituições de ensino que desenvolvem atividades de estágio e projetos de extensão na instituição, dentre elas: Faculdade Santa Emilia de Rodat – FASER, Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula – FESVIP, Faculdade Maurício de Nassau, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Unipê. Ademais, a instituição também desenvolve ações intersetoriais com a Unidade de Saúde da Família – USF e órgãos vinculados ao poder público, tais como: CEDMEX, GEMAF, NADE.

Em alusão se os profissionais de saúde repassam informações acerca dos direitos que constam na legislação sobre a saúde dos idosos a maioria dos entrevistados (52,4%) afirmou que a equipe multiprofissional não divulga os direitos preconizados nos instrumentos legais. Em contrapartida, dos idosos que mencionaram que há esta divulgação (19%) pronunciou que os direitos divulgados são os relacionados ao Estatuto do Idoso.

Ante o exposto, é relevante acrescentar que o Estatuto do Idoso em seu Artigo 50 inciso II preconiza que dentre as obrigações das entidades de atendimento de longa permanência consiste em “observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos”. Para isto, é importante que os profissionais que atuam nestas instituições tenham conhecimento e viabilizem os direitos estabelecidos na legislação, bem como é essencial que repassem as informações para os idosos e familiares.

Em referência as ações de prevenção que ocorrem na Vila Vicentina Júlia Freire, todos os idosos (100%) identificaram que acontecem, pois (76,2%) dos idosos entrevistados destacaram os exames e as vacinações contra a gripe como atividades preventivas.

Questionamos aos idosos se as ações promovidas pelos profissionais de saúde promovem a qualidade de vida deles, a maioria (85,7%) enfatizou que sim. Nesta perspectiva, perguntamos de que maneira as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional melhoram a qualidade de vida do idoso, a maior parte da amostra (52,4%) ressaltou que se sente bem com as ações promovidas pela equipe multiprofissional, bem como possui bons cuidados na ILPI. Além disso, (23,8%) dos idosos frisou que tem qualidade de vida por meio das seguintes ações: uma boa alimentação, saúde, tranquilidade e se relacionar bem com todos da instituição.

De acordo com os resultados expostos, percebemos que embora os idosos tenham relatado algumas observações relacionadas às ações realizadas pela equipe multiprofissional de saúde da VVJF, a maioria deles sente-se bem e afirmam que o cuidado realizado pelos profissionais é satisfatório.

Tabela 4. Continuação da descrição da percepção dos idosos sobre as ações da equipe multiprofissional

	F	%
Acontecem ações de saúde integradas com profissionais de outros locais na instituição?	Sim, vêm alunos de faculdades e a médica da USF;	11 52,4
	Sim, das faculdades que fazem estágio na instituição;	4 19,0
	Não sabe se tem	4 19,0
	Voluntários que atuam na instituição;	1 4,8
	Não, apenas o enfermeiro da instituição;	1 4,8
Os profissionais de saúde divulgam para o idoso os direitos relacionados à saúde que estão na legislação?	Não	11 52,4
	Sim	10 47,6
Quais os direitos já foram divulgados pela equipe multiprofissional para o idoso na ILPI?	Os profissionais não orientam sobre os direitos do idoso.	11 52,4
	Estatuto do Idoso	4 19,0
	Direito à saúde e alimentação;	2 9,5
	O idoso não soube especificar sobre quais direitos os profissionais orientam;	2 9,5
	Direito de ir e vir;	1 4,8
	Quando o idoso pergunta os profissionais orientam sobre os direitos;	1 4,8

Na percepção do idoso, já ocorreram ações de prevenção à saúde na instituição?	Sim	21	100,0
Que ações de prevenção à saúde já aconteceram na ILPI?	Exames e vacina contra gripe;	16	76,2
	Exames, vacinas e consultas com o médico.	5	23,8
O idoso acredita que as ações dos profissionais de saúde promovem sua qualidade de vida?	Sim	18	85,7
	Não	2	9,5
	Mais ou menos	1	4,8
De que forma as ações dos profissionais de saúde melhoram a qualidade de vida do idoso?	Sente-se bem e tem bons cuidados na instituição;	11	52,4
	Uma boa alimentação, saúde, tranquilidade e se relacionar bem com todos da instituição;	5	23,8
	As ações não proporcionam uma qualidade de vida completa.	3	14,3
	Acredita que tem uma vida saudável porque têm atividades, passeios na ILPI;	2	9,5

3.2 Ações da Equipe Multiprofissional da VVJF

De acordo com o proposto no projeto de pesquisa foi aplicada uma entrevista semiestruturada com 08 (oito) profissionais da equipe multiprofissional de saúde que atuam na Vila Vicentina Júlia Freire, dentre eles: enfermeiro (responsável técnico), fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e técnicas de enfermagem.

Neste sentido, foi questionado aos profissionais se eles conhecem as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, dos entrevistados, (25%) afirmaram conhecer as diretrizes, citando o Estatuto do Idoso e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Já (50%) dos profissionais disseram conhecer parcialmente as diretrizes, mencionando que o idoso tem prioridade nos serviços de atendimento de saúde, como na ESF – Estratégia de Saúde da Família, além de referirem-se ao Estatuto do Idoso, visto que tem um maior acesso apenas às políticas voltadas para a sua área de atuação. No entanto, os outros (25%) falaram que não conhecem ou nunca tiveram acesso às diretrizes da PNSPI. Dessa forma, segue algumas colocações realizadas pela equipe:

“Conheço o Estatuto do Idoso. Dentro da Estratégia de Saúde da Família o idoso tem prioridade” [sic]

“Não conheço. Quem é da área social tem uma visão mais ampla destas questões” [sic]

De acordo com as respostas da equipe multiprofissional expostas acima, nota-se que os profissionais não se referiram as diretrizes expressas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, porém fazem menção a outros instrumentos legais relacionados à garantia de direitos dos idosos.

No que se refere às ações desenvolvidas na Vila Vicentina Júlia Freire que promovem o envelhecimento ativo e saudável, a equipe multiprofissional enumerou as seguintes atividades: a prevenção através de consultas e exames; alimentação saudável; atendimento de fisioterapia, as dinâmicas promovidas pela psicologia; atividades físicas; a interação entre os idosos e os grupos sociais que visitam a ILPI; os eventos, passeios e datas comemorativas que a instituição promove.

Outro questionamento realizado a equipe multiprofissional foi no tocante às ações integradas com a rede pública de saúde na instituição. Sendo assim, todos os profissionais enfatizaram que acontecem, relacionando os seguintes serviços: Campanhas de Vacinação, os medicamentos disponibilizados pelo CEDMEX – Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional e GEMAF – Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, o encaminhamento dos idosos para hospitais públicos quando necessário, o fornecimento de dietas pelo NADE – Núcleo de Atendimento a Dieta Especial, os atendimentos em parceria com a USF – Unidade de Saúde da Família.

É importante ressaltar, que (25%) dos profissionais destacaram que a rede pública de saúde deixa a desejar, principalmente em relação à presença de médicos na ILPI, tendo em vista que o médico da USF realiza visita e atendimentos na entidade apenas de 15 em 15 dias. É válido salientar a fala de um dos entrevistados:

“Acho que a rede pública deixa muito a desejar, pois é quase como se não tivesse. A médica do PSF que só vem na instituição de 15 em 15 dias” [sic]

No tocante a participação dos profissionais da equipe em capacitação ou especialização voltada para a saúde da pessoa idosa, (50%) dos profissionais afirmaram que

participaram de palestras, simpósios e cursos voltados para as temáticas do idoso, dentre elas: o Alzheimer e os cuidados com a pessoa idosa; (25%) realizaram capacitações relacionadas à sua área de atuação, como: curso de atendimento pré-hospitalar, nutrição clínica e os demais (25%) nunca participaram ou há mais de cinco anos não faz nenhuma capacitação. Obtivemos os seguintes depoimentos:

“Participei só de palestras. Ano passado participei de uma sobre Alzheimer na Assembleia Legislativa” [sic]

“Eu já participei. Todo ano o SAD tem palestras sobre o cuidado com o idoso, achei muito importante” [sic]

“No momento não. Já participei há muito tempo, faz mais de cinco anos” [sic]

Diante do exposto, observamos que conforme disposto na PNSPI, ainda há uma carência de qualificação para os profissionais atuar na área do envelhecimento, em todos os níveis de atenção. Nesta perspectiva, esta Política propõe a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde.

A qualificação profissional e a ampliação de pesquisas científicas na área gerontológica são imprescindíveis para se cuidar da pessoa idosa. Os profissionais de saúde que trabalham com idosos deverão perceber a necessidade de qualificação, para que oportunizem um cuidado específico e adequado (PIEXAK et al., 2012, p. 205).

Em relação aos desafios postos para equipe multiprofissional de saúde para atuação com idosos em instituições de longa permanência foram citadas diversas questões: demora no atendimento nos serviços de saúde, repassar aos idosos a importância de uma alimentação saudável, insuficiência de recursos humanos, necessidade de capacitação para os funcionários, pouca interação e troca de experiências entre todos os profissionais, dificuldades financeiras e atuação de voluntários ao invés de profissionais contratados. Com isso, torna-se fundamental citar a fala de dois profissionais entrevistados:

“A falta da presença de um médico constantemente na instituição, demora na marcação e realização de exames e consultas, falta de recursos humanos (cuidadores, técnicos e enfermeiro), a pouca participação dos familiares nas questões de saúde dos idosos institucionalizados, o excesso de atividades e cuidados, falta de participação do poder público

– instâncias municipal e estadual – na liberação de profissionais de saúde; falta de profissionais na equipe multiprofissional” [sic]

“A maior dificuldade é a financeira, pois é uma instituição filantrópica e fica vivendo de voluntariado. Falta de médicos, a equipe multiprofissional podia ser maior, pois no caso da instituição (Vila Vicentina) é uma equipe pequena demais” [sic]

Neste sentido, fica explícito que a equipe multiprofissional identifica como uma das dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho relaciona-se principalmente aos recursos humanos, ou seja, a falta de profissionais, necessidade de qualificação ou troca de informações entre eles.

Além disso, foi perguntado ao corpo técnico da ILPI se ocorrem ações de prevenção à saúde dos idosos, (62,5 %) dos profissionais ressaltaram que sim, relatando as seguintes ações: exames, consultas médicas, alimentação adequada, fisioterapia, atividades físicas e lúdicas. Entretanto, (37,5%) da equipe afirmou que não ocorrem, ou não tem conhecimento de nenhuma ação preventiva para os idosos residentes. Segue alguns relatos:

“A fisioterapia, a educação física, a nutricionista. Acredito que a instituição se preocupa com a qualidade de vida dos idosos” [sic]

[...] “Quero que a família dos idosos participe mais nesta questão de prevenção. A instituição não trabalha com prevenção” [sic]

Assim, questionamos a equipe se na sua prática profissional orientam os idosos residentes e/ou familiares acerca dos direitos assegurados na legislação brasileira – Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Dos profissionais entrevistados (50%) asseguraram que às vezes orientam os idosos e/ou familiares e os outros (50%) responderam que nunca orientaram.

A partir deste resultado, podemos reafirmar os dados apresentados na Tabela 4, visto que a maioria dos idosos (52,4%) relatou que os profissionais não os orientam sobre os seus direitos. Dessa forma, evidencia-se a necessidade da equipe multiprofissional conhecer os instrumentos legais que amparam os direitos dos idosos, viabilizá-los, bem como orientar os idosos e familiares.

Perguntamos a equipe multiprofissional se os idosos participam do processo de escolha das ações de saúde que são desenvolvidas na instituição, (75%) dos profissionais relataram que os idosos que tem condições de decidir participam deste processo, já (25%) enfatizou que não. Nesta perspectiva, o dado em tela ratifica o que foi exposto na Tabela 3, tendo em vista que (66,7%) dos idosos asseguraram que participam deste processo.

No que diz respeito se a Vila Vicentina Júlia Freire apoia o desenvolvimento de pesquisas e estudos na área do envelhecimento, (87,5%) da equipe afirmaram que a entidade contribui e “abre as portas” para as pesquisas, em contraposição (12,5%) afirmaram que não. Nesta perspectiva, torna-se relevante salientar as falas dos entrevistados:

“À medida que estas pesquisas, estudos são realizados são produzidas informações e dados que no fim contribuem para o melhoramento da instituição enquanto órgão burocrático, como também pode melhorar a qualidade de vida do idoso e realizar o objetivo do pesquisador” [sic]

[...] “A partir do momento que a instituição abre as portas para as pesquisas, abre para novos conhecimentos. Ao mesmo tempo a instituição e os pesquisadores crescem” [sic]

Destarte, é notório que a equipe multiprofissional reconhece a relevância da ILPI apoiar o desenvolvimento de estudos na área do envelhecimento. Todavia, um dos profissionais destacou a falta de retorno dos pesquisadores em relação aos estudos que são realizados na instituição:

[...] “Geralmente as pessoas e estudantes vêm fazer a pesquisa e ficam de retornar para dá uma reposta ou fazer alguma atividade na instituição, mas não vêm. A pesquisa ocorre, mas o retorno não” [sic]

Com base nos dados apresentados, percebemos que os resultados indicaram que diante das múltiplas necessidades dos idosos apresentadas a equipe multiprofissional, ainda faz-se necessário avançar na implantação das diretrizes propostas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, bem como o Estado precisa ampliar as políticas sociais voltadas para a área do envelhecimento humano, as quais devem focar na integralidade do cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se apresenta como resultado da pesquisa desenvolvida para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da pós-graduação em Gestão Pública. A pesquisa procurou analisar, se a atuação da equipe multiprofissional de saúde contribui para o conhecimento e implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aos usuários assistidos pela Vila Vicentina Júlia Freire.

Nesta investigação trabalhamos com as seguintes hipóteses: Será que os profissionais de saúde que atuam na Vila Vicentina Júlia Freire conhecem e implementam na sua prática as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa? Na percepção dos idosos, as ações realizadas pela equipe multiprofissional de saúde são importantes?

Como visto ao longo da monografia, o envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, no entanto, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ainda faltam profissionais qualificados para atuarem junto às necessidades deste público.

De acordo com os resultados apresentados pela pesquisa, percebe-se que a equipe multiprofissional que atua na instituição procura desenvolver ações que estimulam o envelhecimento ativo e saudável, além de promover a atenção integral aos idosos, por meio de ações intersetoriais. No entanto, constata-se a necessidade de formação continuada sobre a temática do envelhecimento, bem como a maior efetividade na orientação dos direitos para os idosos e/ou familiares.

Destarte, sugerimos como estratégias de enfrentamento as problemáticas apresentadas quanto à capacitação dos profissionais, que a instituição incentive a participação e ofereça capacitações de forma continuada para a equipe multiprofissional, bem como aos funcionários que estão vinculados ao cuidado dos idosos.

Além disso, propomos que a entidade estimule os profissionais e os idosos a conhecerem os direitos estabelecidos na legislação por meio de ações de acordo com a realidade deles, ou seja, com linguagem adequada e que despertem o interesse pela temática, envolvendo a participação das instâncias deliberativas, como as Conferências e o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI, por exemplo.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa coloca-se como um instrumento norteador para melhor atender as demandas da população senil, pois visa estimular o atendimento das necessidades deste segmento de maneira integral. Neste sentido, é preciso que os profissionais de saúde conheçam e adotem os objetivos e as diretrizes desta

política, com o propósito de garantir a dignidade, o bem estar e a qualidade de vida dos idosos.

Enfim, o crescente número de pessoas idosas evidencia-se como um desafio para o Estado e a sociedade, pois demanda a ampliação das políticas sociais direcionadas para as múltiplas necessidades da pessoa idosa, como também o trabalho multiprofissional para a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, J.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.

ARAÚJO; BRITO; BARBOSA. Atenção Básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios. **Geriatrics e Gerontologia**. v. 3, n.2, p.122-125, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. (Org.) **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

_____. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741 de 01 de Outubro de 2003.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994.

_____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v. 27, n. 1, p.233-235. Jan/Jun, 2010.

FERREIRA, O. G. L et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: Idoso, velho e idoso ativo. **Revista Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, 2010.

GONÇALVES, L. G. et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.5, p. 938-945, 2008.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudos & pesquisas: primeiros resultados definitivos do Censo 2010**. Comunicação Social, 2011. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>>. Acesso em 20 de janeiro de 2015.

FLAUZINO, E. D. et. al. Centro de atenção à saúde do idoso: prevenção e promoção de saúde na terceira idade no município de Batatais – SP. **Revista Saúde**. Batatais. v. 1, n. 1, p. 117-131. Junho, 2012.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Revista Interface**. v. 14, n. 33, p. 359-369. Abr/Jun, 2010.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**. v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PIEXAK, D.R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n.2, p. 201-208, 2012.

REMOR, C. B. et. al. Ambulatório multiprofissional de geriatria: uma perspectiva de assistência à saúde do idoso na busca da interdisciplinaridade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 8, n.3, p.392-399. Set/Dez, 2011.

ROVER, A. **Metodologia da Pesquisa**. Joaçaba: Unoesc virtual, 2010.

SANTOS, N.F.; SILVA, M.R.F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**. v. 10, n. 2, p. 358-371. Abril/Jun, 2013.

SILVA, P.A. et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Conscientiae Saúde**. v. 12, n. 1, p.153-160. Março, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo Brasileiro de Proteção Social Não Contributiva: concepções fundantes**. In: UNESCO/MDS. *Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil*, 2009. Acessível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf>.

VERAS, Renato Peixoto (Org.) **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

APÊNDICES
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO – EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

ENTREVISTA COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Data: ____ / ____ / ____ **Profissional Entrevistado:** _____

Atua na ILPI desde: _____

1. Você tem conhecimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa? Quais?

2. Em sua opinião, quais são as ações desenvolvidas na Vila Vicentina que promovem o envelhecimento ativo e saudável?

3. Ocorrem ações integradas e intersetoriais com a rede pública de saúde? Quais?

4. Você participou ou participa de capacitação ou especialização vinculada à saúde da pessoa idosa? Qual (is)? Com que frequência?

5. Em sua opinião, quais são os desafios à equipe de saúde para atuação com idosos em instituições de Longa Permanência?

6. Existem ações de prevenção à saúde dos idosos? Quais?

7. Na sua prática profissional, você orienta os idosos e familiares acerca dos direitos assegurados na legislação brasileira (Estatuto do Idoso; PNI; PNSPI)?

1. Frequentemente
2. Às vezes
3. Nunca
4. NR

8. Os idosos participam do processo de escolha das ações de saúde a serem desenvolvidas nesta instituição?

1. Sim
2. Não

9. A instituição apoia o desenvolvimento de pesquisas e estudos na área do envelhecimento?

1. Sim
2. Não

9.1 Na sua concepção, como estes estudos e pesquisas contribuem para a melhoria da atenção à saúde dos idosos?

**APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO – IDOSOS
ENTREVISTA COM USUÁRIOS (IDOSOS ASSISTIDOS)**

Data: ____ / ____ / ____ **Idoso (a):** _____

I – Perfil dos Idosos:

1. Qual é sua idade? _____ anos

2. Gênero 1. Masculino
2. Feminino

3. Qual é o seu estado civil?

1. Casado/a ou vive com companheiro/a
2. Solteiro/a
3. Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a
4. Viúvo/a
99. NR

4. Qual foi sua ocupação durante a maior parte de sua vida?

5. Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?

1. Nunca foi à escola, ou não chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos
2. Curso de alfabetização de adultos
3. Até o ____ ano do Primário (atual nível Fundamental 1ª a 4ª série)
4. Até o ____ ano do Ginásio (atual nível Fundamental, 4ª a 8ª série)
5. Até o ____ ano do Científico, Clássico (atuais Curso Colegial) ou Normal (Curso de Magistério)
6. Até o ____ ano do Curso Superior
7. Pós- graduação incompleta
8. Pós- graduação completa, com obtenção do título de Mestre ou Doutor
99. NR

6. Quantos filhos/as o/a senhor/a tem?
_____ filhos/as
99. NR

7. Qual a **sua** renda mensal, proveniente da sua aposentadoria, benefício ou pensão?
R\$ _____ (em valor bruto)

8. O senhor (a) possui religião?
Qual? _____

8.a. Esta frequentando alguma instituição religiosa?

II – Quanto à Equipe Multiprofissional:

1. O senhor conhece os profissionais de saúde que trabalham aqui?

1. Sim
2. Não

Se sim, quais?

2. Quais atividades da equipe multiprofissional de saúde foram importantes para o senhor (a)?

3. Em sua opinião, quais ações na área de saúde precisam melhorar na instituição?

4. Alguma necessidade do senhor (a) não foi atendida pela equipe de saúde? Qual (is)?

5. O senhor (a) sente falta de algum profissional de saúde na ILPI? Qual (is)?

6. O senhor (a) participa da escolha das ações de saúde que ocorrerão na entidade?

1. Sim
2. Não

7. O senhor (a) é consultado nas pesquisas e estudos que ocorrem nesta ILPI?

1. Sim
2. Não

Se sim, de que forma?

8. Acontecem ações integradas com outros profissionais de saúde de outros locais? Quais?

9. Os profissionais de saúde divulgam para o senhor os direitos relacionados à saúde que estão na legislação?

1. Sim
2. Não

Se sim, quais?

10. Já ocorreram ações de prevenção à saúde na Vila Vicentina? Quais?

1. Sim
2. Não

Se sim, quais?

11. O senhor (a) acredita que as ações dos profissionais de saúde promovem sua qualidade de vida?

1. Sim
2. Não

Se sim, de que forma?

APÊNDICE C
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROEAD – Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e a Distância.
Curso de Especialização Lato Sensu: Gestão Pública

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa com o título: “**A atuação das equipes multiprofissionais para efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa – PB**” está sendo desenvolvida pela acadêmica do curso de especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba, Priscila de Almeida da Costa, sob a orientação do professor Ms. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo.

O objetivo do estudo é verificar se a atuação da equipe multiprofissional de saúde da Vila Vicentina contribui para o conhecimento e implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Trata-se de uma pesquisa sobre sua percepção a respeito das ações desenvolvidas pela equipe de saúde nesta instituição. Serão realizadas algumas perguntas sobre diferentes aspectos: o conhecimento e implementação pelos profissionais das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, como também questões de cunho socioeconômico que visam traçar o perfil dos idosos residentes e sua percepção acerca da atuação da equipe multiprofissional.

O presente trabalho trará benefícios à população idosa e para os profissionais de saúde que atuam com este público, tendo em vista que verificará o conhecimento e efetivação dos direitos preconizados na legislação brasileira. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos previsíveis à sua saúde.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. A participação nesta pesquisa não apresenta risco para o (a) Senhor (a), já que em nenhum momento da pesquisa o mesmo terá sua identificação revelada. Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da divulgação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para divulgação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Pesquisadora Responsável: **Priscila de Almeida da Costa** - Fone: (83) 8813-9613. **Universidade Estadual da Paraíba** – Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e a Distância – Campus V, João Pessoa - PB. **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Estadual da Paraíba (CEP/UEPB)**, Av. das Baraúnas, 351, Bairro Universitário, Sala 214, Campina Grande – PB, CEP: 58.429-500.

ANEXOS
ANEXO I – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A atuação das equipes multiprofissionais para efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa - PB.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 40	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas, Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: PRISCILA DE ALMEIDA DA COSTA			
6. CPF: 054.909.584-56	7. Endereço (Rua, n.º): ANTONIO TARGINO PESSOA DA SILVEIRA, 217 JARDIM CIDADE UNIVERSITARIA APT. 203 JOAO PESSOA PARAIBA 58052250		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 8813-9613	10. Outro Telefone:	11. Email: priscilacosta17@hotmail.com
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>10</u> / <u>02</u> / <u>2015</u>		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB	14. CNPJ: 12.671.814/0001-37	15. Unidade/Órgão:	
16. Telefone: (83) 3315-3373	17. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Rochane Villavim de Almeida</u> CPF: <u>357.136.154-72</u>			
Cargo/Função: <u>Coordenadora Especialização Gestão Pública</u>			
Data: <u>10</u> / <u>02</u> / <u>2015</u>		UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  _____ Profª Rochane Villavim de Almeida Coordenadora Especialização em Gestão Pública PROEAD - Matrícula: 1224085	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



OBRA UNIDA DA SOCIEDADE DE S. VICENTE DE PAULO.



Rua Etelvina Macedo de Mendonça nº 327 – Torre – João Pessoa-(PB) – CEP: 58.040.530 –
Fone: (83) 3224.6988.

E-mail: vvjf@bol.com.br. CNPJ/MF: 03.307.380/0001-08.

CNPJ 03.307.380/0001-08
Vila Vicentina Júlia Freire
Rua Etelvina Macedo de Mendonça, 327
Torre - CEP: 58.040-530
João Pessoa - PB

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

João Pessoa, 08 de Janeiro de 2014.

A Vila Vicentina Júlia Freire está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “**A atuação das equipes multiprofissionais para efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa – PB**” a ser desenvolvida pela pesquisadora **Priscila de Almeida da Costa**, sob orientação do Professor Ms. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução **466/2012 do CNS**. Informamos que a pesquisadora atua nesta instituição como Assistente Social desde abril de 2014 e dessa forma pode ter acesso às informações necessárias para sua pesquisa, bem como à equipe multiprofissional e aos idosos residentes na Vila Vicentina.

Atenciosamente,

Marcelo Paulino de Melo
Presidente

ANEXO III – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

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



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

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

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 43234315.7.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 04/03/2015

Data da 2ª relatoria Publicação Plataforma: 24/03/2015

Pesquisador(a) Responsável: Priscila de Almeida da Costa

Situação do parecer: Aprovado.

Apresentação do Projeto: A atuação das equipes de profissionais para efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa-PB. Projeto de Pesquisa encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para elaboração e desenvolvimento da Monografia de conclusão de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública, sob orientação do Professor Ms. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo. Trata-se de estudo quantitativo, de campo, com carácter descritivo, a ser realizado entre os meses de abril e maio de 2015, com uma amostra de (40 pessoas), composta por: 10 profissionais da equipe de saúde que atua na Vila Vicentina Júlia Freire e 30 idosos que residem na entidade. A amostra será selecionada por conveniência. Os dados serão coletados com dois instrumentos: um questionário que será aplicado com a equipe multiprofissional de saúde e outro questionário semi estruturado para traçar o perfil dos idosos e verificar a percepção deles sobre a atuação destes profissionais. Toda a coleta de dados obedecerá as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do CNS/MS.

Objetivo da Pesquisa: Verificar se a atuação da equipe multiprofissional de saúde contribui para o conhecimento e implementação da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa para os usuários da Vila Vicentina Júlia Freire, João Pessoa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: O presente estudo trará o risco de constrangimento do respondente, entretanto é relatada a possibilidade da desistência da participação da pesquisa. Apresenta como benefício a maior compreensão do tema visando uma melhoria do atendimento ao idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A proposta do projeto é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.