



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
SA.CURSO DE MEDICINA**

**ANA PAULA DOS SANTOS E SILVA RODRIGUES
LORENA FERREIRA FRANÇA
ELAINE CRISTINA GUIMARÃES FRANCHI**

**ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL – TO NO
CUIDADO À PESSOA IDOSA**

PORTO NACIONAL – TO

2022

**ANA PAULA DOS SANTOS E SILVA RODRIGUES
LORENA FERREIRA FRANÇA
ELAINE CRISTINA GUIMARÃES FRANCHI**

**ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL – TO NO
CUIDADO À PESSOA IDOSA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador(a):Deborah Borges de Lima

PORTO NACIONAL – TO

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL – TO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ___/___/___

Professor(a) Titular da Disciplina TCC I

RESUMO

Introdução: Para a população idosa, as estratégias de atendimento da APS devem seguir alguns preceitos fundamentais, considerando suas expectativas e necessidades físicas, espirituais, emocionais e sociais. No entanto, sabe-se que para que haja uma assistência humanizada ao idoso é necessário que esse atendimento tenha como prioridade a sua individualidade e totalidade. A partir dessa problemática, este estudo tem como objetivo identificar as estratégias da Atenção Básica no atendimento à pessoa idosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e analítico. A pesquisa será realizada em todas as 18 unidades básicas de saúde do município de Porto Nacional -TO. O instrumento de coleta de dados será adaptado pelos pesquisadores, em forma de questionário, baseado no Manual do Ministério da Saúde e aplicado aos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde. Depois de coletados, os dados serão analisados por meio de uma estatística descritiva simples, utilizando-se o programa *Excel*. **Resultados esperados:** Espera-se identificar na APS ações pontuais e/ou isoladas para o atendimento à população idosa de Porto Nacional -TO, configurando mais esforços de um ou outro profissional que o trabalho em rede. **Considerações Finais:** Pretende-se transformar os resultados dessa pesquisa em um artigo que fomente nos coordenadores da Atenção Básica e seus superiores o desejo de implementar cada vez mais estratégias de apoio à pessoa idosa.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Atenção Básica em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: For the elderly population, PHC care strategies must follow some fundamental precepts, considering their physical, spiritual, emotional and social expectations and needs. However, it is known that for there to be a humanized care for the elderly, it is necessary that this service has as a priority their individuality and totality. Based on this problem, this study aims to identify Primary Care strategies in the care of the elderly. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, observational and analytical study. The research will be carried out in all 18 basic health units in the municipality of Porto Nacional-TO. The data collection instrument will be adapted by the researchers, in the form of a questionnaire, based on the Ministry of Health Manual and applied to the coordinators of the Basic Health Units. After being collected, the data will be analyzed using simple descriptive statistics, using the Excel program. **Expected results:** It is expected to identify specific and/or isolated actions in the APS for the care of the elderly population of Porto Nacional-TO, configuring more efforts of one or another professional than networking. **Final considerations:** It is intended to transform the results of this research into an article that encourages in Primary Care coordinators and their superiors the desire to implement more and more strategies to support the elderly.

Keywords: Elderly Health; Primary Health Care; Health promotion.

LISTA DE SIGLAS

APS–Atenção Primária à Saúde

AB – Atenção Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização PanAmericana de Saúde

SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS –Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro1. Cronograma do projeto de pesquisa “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”	27
Quadro2. Orçamento do projeto de pesquisa “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESES	10
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.3 POPULAÇÃO TOTAL	18
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.7 VARIÁVEIS	19
4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
6 ASPECTOS ÉTICOS	22
6.1 RISCOS	22
6.2 BENEFÍCIOS	22
7 DESFECHOS	24
7.1 PRIMÁRIO	24
7.2 SECUNDÁRIO	24
8 CRONOGRAMA	25
9 ORÇAMENTO	26
ANEXOS	29
ANEXO 1	30
ANEXO 2	33
ANEXO 3	35
ANEXO 4	36
ANEXO 5	37
APÊNDICES	38
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	39

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) surge como um modelo inovador de assistência e organização dos sistemas de saúde, estabelecendo-se como principal porta de entrada, na prestação de serviços para todos os indivíduos e famílias da comunidade. As ações da APS devem ser pensadas na perspectiva da atenção integral aos usuários, sendo capaz de proporcionar melhores condições de saúde e autonomia das pessoas e da coletividade (SCHENKER; COSTA, 2019).

Para a população idosa, as estratégias de atendimento da APS devem seguir alguns preceitos fundamentais, considerando expectativas e necessidades físicas, espirituais, emocionais e sociais. No entanto, sabe-se que para que haja uma assistência humanizada ao idoso é necessário que esse atendimento tenha como prioridade a sua individualidade e totalidade (NASCIMENTO; SANTOS; ANDRADE, 2020).

Por conta das vulnerabilidades e necessidades que a população idosa apresenta, políticas públicas, tais como a Política Nacional de Saúde do idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional da pessoa Idosa foram criadas para regulamentar os direitos dos idosos, com estímulo à sua autonomia, participação e integração efetiva na sociedade.

Destaca-se o direito à saúde e à vida, por meio da proteção, recuperação e promoção da saúde; de um envelhecimento em condições de dignidade, além da prevenção de agravos. Embora esses direitos já estejam bem definidos, poucas pessoas no Brasil chegam à velhice usufruindo desses benefícios, provando que, na maioria das vezes, as políticas públicas de saúde estimulam, mas não garantem suas prerrogativas (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Diante desse contexto, pesquisar sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na vida do idoso no município de Porto Nacional é relevante porque a diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida têm gerado a elevação do número de idosos no Brasil, conseqüentemente também nesse município.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e

a Fundação João Pinheiro (FJP), no ano de 1991, Porto Nacional possuía uma população de 43.325 habitantes, com uma taxa de envelhecimento de 3,71. Em 2000, essa população subiu para 44.991 habitantes e apresentou uma taxa de envelhecimento de 4,74.

Em 2010, o número de pessoas deu um salto para 49.146 habitantes, quando a taxa de envelhecimento, por sua vez, também subiu para 6,25. Segundo o Censo Demográfico de 2010, Porto Nacional tinha 4.345 pessoas na faixa etária igual e/ou superior a 60 anos (IBGE 2010). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população atual estimada do município de Porto Nacional -TO é de 53.618 habitantes. Destes, cerca de 6000 indivíduos são idosos (CARMO, 2018).

Diante da perspectiva de uma vida cada vez mais longa e de um envelhecimento populacional acentuado, urge a necessidade de se pensar as práticas de saúde na Atenção Primária como foco no idoso, para que ele se sinta inserido de forma completa nas políticas de saúde pública desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (TELES, 2019).

Este estudo tem como objetivo identificar as estratégias da Atenção Básica no cuidado à pessoa idosa no município de Porto Nacional -TO, tornando-se relevante na medida em que se percebe que, mesmo tratando-se de um tema pertinente, ainda há poucos trabalhos com essa temática no município.

Dessa forma, esta pesquisa poderá contribuir para chamar a atenção da sociedade, mas mais ainda do poder público competente para questões relativas ao envelhecimento da população e seu cuidado.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Desconhecimento sobre as estratégias de cuidado promovidas pelas equipes de Atenção Básica de Porto Nacional -TO destinadas à pessoa idosa: ausência de um programa voltado exclusivamente para a pessoa idosa.

1.2 HIPÓTESES

A Atenção Básica ainda possui uma estrutura muito limitada no desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado à pessoa idosa, acarretando pouca adesão aos tratamentos por parte desse grupo etário.

1.3 JUSTIFICATIVA

A APS é considerada o principal nível de assistência e monitoramento do estado de saúde da população idosa, além de atuar na promoção de saúde e prevenção de agravos em busca do envelhecimento saudável (PLACIDELI *et al.*, 2020). Desta forma, quando se avalia questões relativas aos cuidados com a terceira idade, percebe-se que não é suficiente apenas oferecer atendimentos específicos a esse público; é preciso que o idoso seja visto como indivíduo complexo e não apenas como um enfermo.

Discutir essa problemática é imprescindível, pois com o envelhecimento há um aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão e Diabetes, além de diversos fatores que colaboram para a sua capacidade funcional: cognição, humor, marcha, equilíbrio, estado nutricional dentre outros.

Mapear as estratégias utilizadas e a efetivação do atendimento à comunidade idosa possibilita a proposição de mudanças na assistência a esses indivíduos, a fim de promover qualidade de vida aos atendidos. De posse dos dados levantados pela pesquisa, os profissionais da Atenção Básica terão subsídios para uma melhor tomada de decisão a respeito das ações promovidas na Atenção Primária, voltadas à população em questão.

Esse estudo possibilitará ainda que a Secretaria Municipal de Saúde repense suas estratégias de cuidado ao idoso na Atenção Básica, com vistas à proposição de novas ações e avaliação/ampliação/adequação das ações já existentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as estratégias da Atenção Básica no cuidado à pessoa idosa no município de Porto Nacional -TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar as intervenções assistenciais direcionadas à pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à saúde;
- Identificar o número de pacientes idosos atendidos na UBS no período da pesquisa;
- Levantar quais equipamentos compõem a rede da Atenção Básica (AB) quanto ao cuidado à pessoa idosa;
- Verificar quais profissionais de saúde estão mais envolvidos na temática do cuidado à pessoa idosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÕES

Nas últimas décadas, os campos da ciência e da saúde apresentaram uma grande evolução, o que contribuiu consideravelmente para o aumento da perspectiva de vida da população mundial. Entre 1970 e 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS) espera um crescimento de 223% no número de pessoas idosas. Em 2025 espera-se um total de cerca de 1,2 bilhões de indivíduos acima dos 60 anos. Concomitantemente, a OMS também afirma que é possível garantir um envelhecimento com qualidade de vida, caso os órgãos governamentais e a sociedade trabalhem juntos. (FINGER *et al.*, 2015).

No Brasil esses dados não são diferentes, haja vista que a transição demográfica e epidemiológica pela qual o país passou fez com que houvesse uma modificação na pirâmide etária do país. Logo, houve uma elevação da expectativa de vida, o que aumentou em 45,9% a quantidade total da população idosa acima de 65 anos entre os anos de 1980 e 2000 (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

O envelhecimento é definido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como sendo um processo sequencial, acumulativo, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro, que ocorre com todos os membros de determinada espécie de forma que com o passar do tempo o indivíduo se torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e que aumente com isso sua possibilidade de morte (BRASIL, 2016).

Já o Ministério da Saúde define o envelhecimento como sendo um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, também chamado de senescência. Esta, em condições normais, não costuma provocar problemas, porém, em casos de sobrecarga como em doenças, acidentes e estresse emocional esta pode ocasionar uma condição patológica, a senilidade (BRASIL, 2016).

O processo de envelhecimento necessita de uma atenção especial uma vez que ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo que normalmente estão ligadas a uma maior fragilidade e vulnerabilidade. Com isso, podem surgir muitas doenças que podem gerar limitações nesses indivíduos. E é em

meio a esse contexto que os profissionais de saúde se inserem, com o objetivo de promover a saúde do idoso, prevenir doenças e contribuir para que haja um envelhecimento saudável e ativo, conforme é preconizado pelas políticas públicas de saúde (MALLMANN *et al.*, 2015).

3.2 PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

No campo da saúde coletiva existe uma aproximação entre os conceitos de promoção e prevenção de saúde, bem como existem abordagens nas quais estes conceitos se diferenciam por apresentarem perspectivas epidemiológicas diferentes. A base do discurso preventivo está em utilizar o conhecimento epidemiológico moderno de forma a realizar intervenções objetivando evitar o surgimento de determinadas doenças e agravos. A perspectiva de promoção à saúde está em prender-se a uma teia de interações complexas, muitas das quais influenciadas pelo ambiente socioeconômico (BORGES; JESUS; SCHENEIDER, 2018).

Promoção da saúde é um conjunto de políticas, planos e programas de saúde voltados para ações individuais e coletivas que evitam que os indivíduos se exponham a situações que causem doenças. Ou seja, ela não se limita apenas a melhorar a saúde e o bem-estar, mas também deve envolver uma perspectiva multidisciplinar que se utiliza dos conhecimentos das ciências biológicas, psicológicas e médicas (BRASIL, 2010).

Dentro do conceito de promoção à saúde, está a prática da Educação em Saúde como mecanismo auxiliar para promover o envelhecimento saudável. A educação em saúde é caracterizada como um processo educativo de construção de conhecimento, cujo objetivo é a apropriação da temática pela população. Portanto ela é um conjunto de práticas que visam contribuir com a autonomia individual e coletiva das pessoas e para o debate de profissionais e gestores, fazendo com que assim seja alcançada uma atenção à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e das comunidades (SEABRA *et al.*, 2019).

As práticas da educação em saúde, portanto, envolvem três segmentos prioritários: os profissionais de saúde, que devem valorizar as medidas de promoção e prevenção de doenças, os gestores, que devem apoiar esses

profissionais e incentivar a realização dessas práticas e a população, que necessita construir seus conhecimentos e desenvolver autonomia nos cuidados individual e coletivamente. Embora é observado na atualidade, que ainda existem dificuldades relativas à sua aplicação (FALKENBERG *et al.*, 2014).

No âmbito da terceira idade, a educação em saúde se torna um processo pedagógico importante e emancipatório, uma vez que favorece o desenvolvimento da autonomia intelectual do indivíduo e auxilia na melhora de sua qualidade de vida e saúde (SEABRA *et al.*, 2019). Esta deve ainda centrar na otimização das oportunidades de saúde como também na participação do indivíduo em questões sociais, econômicas, culturais, civis, espirituais, bem como na segurança.

Dessa forma é de suma importância que os profissionais conheçam as estratégias de educação em saúde a serem realizadas com os idosos, a fim de identificar as lacunas ainda existentes na atualidade acerca do envelhecimento, bem como promover um bem-estar e um envelhecimento saudável para esta população (MALLMANN *et al.*, 2015).

Já a prevenção de enfermidades tem o objetivo de reduzir os riscos de se adquirir uma doença específica por meio da redução da possibilidade de esta vir a afetar o indivíduo. Ela se classifica em prevenção primária, secundária, terciária e quaternária (BRASIL, 2013).

A prevenção primária é tomada de forma a remover causas e fatores de risco de desenvolver determinado agravo antes do desenvolvimento de uma condição clínica. A prevenção secundária, por sua vez, é realizada de forma a se detectar determinado problema ainda em seu estágio inicial ou subclínico, realizar o diagnóstico definitivo e já tratar. A prevenção terciária busca reduzir prejuízos funcionais consequentes de determinado problema agudo ou crônico. Já a quaternária busca evitar que intervenções terapêuticas excessivas ou inapropriadas sejam realizadas na população (BRASIL, 2013).

O caderno de atenção primária nº 29, publicado pelo Ministério da Saúde, vem trazendo recomendações de rastreio de patologias, divididos por faixas etárias, de forma a evitar os agravos de determinadas patologias mais prevalentes. Nos adultos e idosos é recomendado o rastreio dos fatores de risco cardiovasculares, como: dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, tabagismo, etilismo, abuso de álcool, obesidade e o

rastreio de cânceres. Cada uma dessas patologias pode ser pesquisada com propedêuticas específicas e em faixas etárias indicadas (BRASIL, 2013).

3.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO ADOECIMENTO DO PACIENTE IDOSO

Para se entender quais são as áreas que mais necessitam de esforços para a promoção e prevenção de doenças para a população idosa, é necessário um bom conhecimento epidemiológico de quais as principais patologias que acometem o paciente idoso, bem como de quais as principais causas de mortalidade. Tendo isso em vista, Araújo *et al.* (2020) realizaram um estudo epidemiológico com o objetivo de descrever as principais causas de morte entre pacientes idosos no estado do Pará.

Eles fizeram uma análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foi detectado que entre 2008 e 2019 a faixa etária com maior número de óbitos no Estado foi a de pacientes idosos (41,4%), sobretudo do sexo feminino. As principais causas encontradas foram a doenças do aparelho circulatório (27,7%), seguida do aparelho respiratório (22,2%) e por doenças infecciosas e parasitárias (15,1%) (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Já Barbosa *et al.* (2019) fizeram um estudo semelhante, porém a nível nacional utilizando o mesmo sistema de dados SIH/SUS de forma a analisar as principais causas de internações hospitalares de idosos por região do país e englobando um período de 10 anos. De forma geral, as principais causas de internação em todas as regiões estudadas foram as patologias do aparelho circulatório e respiratório.

Em relação às especificidades de cada região, nas regiões Norte e Nordeste também foram altos os índices de internações por causas infecciosas e parasitárias. No Sudeste ainda houve um alto índice de internações por causas neoplásicas. E globalmente houve um declínio na taxa de internações por patologias de causas nutricionais, e dos sistemas digestivo e nervoso. Concomitantemente, outras causas de prevalência considerável foram: sanguíneas, dermatológicas, articulares e geniturinárias (BARBOSA *et al.*, 2019).

Teixeira, Bastos e Souza (2017) em seus estudos encontraram dados um pouco diferentes. Os autores optaram por avaliar as principais causas de internação em idosos no município de Goiânia. De um total de 186.202 internações, as principais causas em ordem decrescente foram: patologias do aparelho circulatório (27,41%), neoplasias (13,9%), doenças do aparelho respiratório (11,9%), envenenamento e causas externas (9,05%) e doenças do aparelho digestivo (9,04%). As neoplasias foram mais prevalentes em indivíduos de faixa etária entre 60-69 anos (22%), decrescendo nos anos subsequentes.

Em uma abordagem diferente, Pimenta *et al.* (2015) decidiram analisar as patologias crônicas de idosos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família (ESF). Eles realizaram um estudo em uma comunidade de Teófilo Otoni investigando a prevalência de doenças crônicas em 385 idosos. Dentre estes, os autores verificaram que 83,1% reportaram o diagnóstico de ao menos uma patologia, sendo que 69,9% eram hipertensos e 17,7% diabéticos.

Em relação aos fatores relacionados à hipertensão, os mais citados foram: baixa escolaridade, consumo de medicamentos, necessidade de serviço de saúde e raça não branca. Já entre os diabéticos os principais fatores foram: sexo feminino e dependência de terceiros. Em relação a outras patologias, 10% afirmavam osteoporose e problemas cardíacos não especificados. Já no que diz respeito a hábitos de vida, apenas 23,9% relataram praticar atividade física, 12,2% visitavam o dentista regularmente e 77,1% possuíam o cartão atualidade segundo o Programa Nacional de Imunizações (PIMENTA *et al.*, 2015).

O estudo de Pedreira *et al.* (2015), mostra a efetividade das ações tomadas pela estratégia de saúde da família com o número de hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos. O estudo foi realizado no estado de Minas Gerais, com um corte temporal de 13 anos. Foi observado um aumento no número de internações por doenças cardíacas, contudo, ao considerar o aumento populacional do período, foi visto uma diminuição de 10,7% do coeficiente que era esperado. No que diz respeito à cobertura da estratégia de saúde da família, esta aumentou em 219,6% no período selecionado.

Ao associar os indicadores de hospitalizações com a expansão da ESF, foi verificado que esta parece ter dado uma importante contribuição para a

redução de internações por causas cardiovasculares. Isso demonstra, na prática a importância da atenção básica na diminuição dos agravos nos pacientes idosos (PEDREIRA *et al.*, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e analítico.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada em Porto Nacional -TO no período compreendido entre fevereiro a agosto de 2023.

4.3 POPULAÇÃO TOTAL

Coordenadores de 18 Unidades Básicas de Saúde no município de Porto Nacional -TO.

4.4 AMOSTRA

A amostra será constituída por todos os coordenadores das 18 Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Nacional -TO que aceitarem e/ou estiverem habilitados a participar da pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estar exercendo o cargo de coordenador da UBS no período de realização da pesquisa.
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Ter deixado de ser coordenador da UBS durante o período de realização da pesquisa
- Recusarem-se a responder o questionário da pesquisa
- Recusarem-se a participar da pesquisa
- Estar no cargo de coordenador há menos de 6 meses

- Coordenadores afastados de suas funções por licença de qualquer natureza
- Não compareceram à UBS ou recusaram a participação em, no mínimo, 2 encontros agendados.

4.7 VARIÁVEIS

- Tempo de função no cargo de coordenador
- Ações de promoção à saúde do idoso
- Ações de prevenção à saúde do idoso
- Profissionais envolvidos nas ações de prevenção e promoção
- Principais problemas de saúde enfrentados pelos idosos
- Dias destinados ao atendimento ao idoso
- Turnos destinados ao atendimento ao idoso
- Excesso de demanda destinada aos profissionais de saúde
- Quantidade de idosos atendidos

4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e analítico, visto que relaciona as características ou fenômenos de uma determinada população com o escopo de coletar dados estruturados e concretos, gerando assim o desfecho para o trabalho. Para a composição desta pesquisa será realizada a análise de dados qualitativos coletados no período de fevereiro a agosto de 2023, em 18 unidades básicas de saúde de Porto Nacional- TO, obtendo-se, assim, uma pesquisa exploratória, já que será exposta a experiência pessoal dos profissionais da Atenção Primária.

A população pesquisada serão os coordenadores de cada equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a amostra composta por um censo coletado por meio das 18 equipes de ESF de Porto Nacional -TO.

Serão excluídos da pesquisa coordenadores das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que estiverem exercendo sua função por um tempo inferior a 6 meses; coordenadores que estiverem de licença de qualquer natureza durante o período de coleta dos dados; e aqueles que não

comparecerem à UBS ou recusarem a participação em, no mínimo, 2 encontros agendados.

Inicialmente a pesquisa será protocolada na Plataforma Brasil, encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e só terá início após ser aprovada por esse Comitê. Em seguida, os pesquisadores entrarão em contato com cada coordenador de equipe da ESF para agendar um horário que não atrapalhe o seu trabalho e as atividades. No dia marcado, os pesquisadores entregarão um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, junto com o instrumento de coleta de dados já validado e que será aplicado durante 1 hora em cada UBS.

Durante o contato com os coordenadores, os pesquisadores explicarão os objetivos da pesquisa e informarão que os participantes não serão identificados em nenhum momento e que responderão ao questionário a uma distância segura dos pesquisadores para que estes não visualizem nenhum tipo de resposta que facilite sua autoria. Por outro lado, os pesquisadores ficarão à disposição para retirada de dúvidas.

Após a aplicação do questionário, os coordenadores colocarão seus instrumentos em ordem aleatória dentro de um envelope, garantindo, assim, a lisura e segurança da pesquisa.

Depois de coletados, os dados serão analisados por meio de estatística descritiva simples, fazendo-se uso do programa *Excel*, no intuito de facilitar a apresentação desses dados. As respostas serão tabuladas em formato de tabelas e gráficos para melhor entendimento.

A pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre pesquisas envolvendo pessoas e animais. Vale ressaltar que nenhum dos participantes será identificado, a fim de garantir o seu anonimato e lisura do estudo.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um levantamento de dados através da identificação das estratégias da Atenção Básica no cuidado ao idoso em Porto Nacional - TO. Farão parte da pesquisa os coordenadores de 18 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional - TO, por meio de um instrumento de coleta de dados validado, "*Questionário sobre atenção à saúde dos idosos*", produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) e que será aplicado nos meses de fevereiro a agosto de 2023. As respostas serão tabuladas com o auxílio do Excel® em formato de tabelas e gráficos para melhor entendimento.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa será conduzido de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012, com submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os entrevistados terão que assinar um termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em 2 (duas) vias, no intuito de validar a sua participação no projeto. Durante todo o andamento da pesquisa o anonimato dos pesquisados será prezado a fim de evitar a exposição dos mesmos.

6.1 RISCOS

Riscos	Precaução/prevenção
- Possível desconforto ou constrangimento ao responder o questionário.	- Os entrevistados receberão os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa por meio da leitura do TCLE. - O preenchimento do questionário poderá ser interrompido a qualquer instante; - O preenchimento será voluntário.
- Quebra de sigilo/anonimato	- As respostas serão confidenciais, resguardadas, assegurado também o anonimato dos participantes.
- Estresse ou dano	- Assistência psicológica, caso haja necessidade. Essa assistência será realizada por uma equipe qualificada para encaminhamento/providências.

6.2 BENEFÍCIOS

A partir da experiência e conhecimento particular dos profissionais da Atenção Básica acerca das estratégias desenvolvidas nesse contexto, destinadas ao cuidado da pessoa idosa, busca-se identificar como o conhecimento sobre esse tema influencia na conduta desses profissionais e se

reflete no acompanhamento a essa população vulnerável. Assim, esta pesquisa fornecerá informações que contribuirão para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

A pesquisa contribuirá, ainda, com a literatura científica sobre esse nicho de estudo, possibilitando a construção de conhecimento a respeito das estratégias da atenção básica desenvolvidas especificamente no município de Porto Nacional – TO para o atendimento à pessoa idosa. Dessa forma, os dados colhidos poderão auxiliar os profissionais da saúde e seus gestores, na proposição de melhorias focadas no bem-estar e atendimento integral dessa faixa etária populacional.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser encerrada a qualquer momento a pedido dos pesquisados ou das instituições envolvidas, bem como em situações nas quais a coleta se revele lesiva ao participante no tocante às questões moral e ética; ou se a amostra for insatisfatória.

7 DESFECHOS

7.1 PRIMÁRIO

Acredita-se que esse estudo irá se deparar com um cenário cheio de desafios para a atenção básica, com poucas estratégias voltadas especificamente para os idosos, dificultando o atendimento integral dessa população e seu encaminhamento para outros níveis de atenção.

7.2 SECUNDÁRIO

Assim, quanto ao perfil socioeconômico, acredita-se que a população feminina, de baixa renda e com baixo grau de escolaridade é a mais afetada com essa problemática. No tocante às Redes de Apoio da Atenção Básica, é esperado que todas contribuam com ações que coloquem os idosos como prioridade. Quanto aos profissionais, supõe-se que os coordenadores das UBS se apresentem dispostos a mudar esse quadro nas estratégias de valorização. Há que se pensar também na rotatividade dos profissionais nesses espaços e no excesso de atendimentos, dificultando a relação com esses indivíduos.

8 CRONOGRAMA

9 ORÇAMENTO

QUADRO 2 – Orçamento do projeto de pesquisa “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”.

GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	E	(R\$)	(R\$)
Caneta	5	3,00	15,00
Resma Papel	1	30,00	30,00
Xerox	300	0,15	45,00
Encadernação	3	2,50	7,50
Impressão	200	0,25	40,00
TOTAL			R\$ 137,50
GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	E	(R\$)	(R\$)
Combustível	50L	4,79	239,50
TOTAL			239,50
GASTOS TOTAIS COM A PESQUISA			
Gastos com Recursos Materiais		137,50	
Gastos com Recursos Humanos		239,50	
TOTAL		377,00	

Fonte: Autores

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos, autores desse projeto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Matheus Sodré et al. Principais causas de mortalidade hospitalar de idosos no Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 17, n. 1, p. 143-155, 2020.

BARBOSA, Thamyres Correa et al. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, suppl.1, p. 70-81, 2019.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BORGES, Claudia Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em pesquisa**, v. 12, n. 2, p.1-9, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento, volume II**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Guia básico de atenção à saúde do idoso**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010.

DO NASCIMENTO, Gisele Joana Leite Paiva; SANTOS, Marilza de Paiva Ramos; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FINGER, Denise et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças: idosos como protagonistas desta ação. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 11, p. 80-87, 2015.

MALLMANN, Danielli Gavião. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

PEDREIRA, Rhaine Borges Santos et al. Hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos e estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, 2015.

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, 2015.

SEABRA, Cícera Amanda Mota et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

TEIXEIRA, Juliana Junqueira Marques; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Canterelli; SOUZA, Ana Carolina Leite de. Perfil de internação de idosos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 15-20, 2017.

TELES, Maria Madalena Rodrigues. A (in) visibilidade das práticas de lazer do idoso nos espaços livres- pelo poder público de Porto Nacional TO. 2019.

ANEXOS

I

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”. Para isso receberá das acadêmicas Ana Paula dos Santos e Silva Rodrigues, Lorena Ferreira França, Elaine Cristina Guimarães Franchi e da orientadora Prof.^a Dr^a Deborah Borges de Lima, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar as estratégias da Atenção Básica no cuidado à pessoa idosa no município de Porto Nacional - TO. Esse estudo se baseia na importância da obtenção de informações que irão contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Ao final deste estudo espera-se ser possível desenhar um panorama das ações que a Atenção Primária desenvolve para o atendimento à pessoa idosa, bem como as dificuldades e potencialidades dessa rede de atenção.

Esse estudo começará em fevereiro de 2023 e terminará em agosto do mesmo ano. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos mínimos, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios, a mesma contribuirá com a literatura científica e com a compreensão acerca das estratégias da atenção básica de Porto Nacional – TO no atendimento à pessoa idosa, permitindo assim, que os coordenadores das UBS tracem propostas de melhorias focadas nos idosos.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores por meio dos contatos (63) 98408844 (Ana Paula - Acadêmica Pesquisadora); (62) 9850008-04 (Lorena França – acadêmica pesquisadora) e (63) 984310767 (Elaine Franchi - Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP:

77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.edu.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica

Pesquisador

Assinatura da Acadêmica

Pesquisador

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Orientadora

ANEXO 2

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. _____

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores acadêmicos Ana Paula dos Santos e Silva Rodrigues, Lorena Ferreira França, Elaine Cristina Guimarães Franchi e da orientadora Prof^a. Dr.^a Deborah Borges de Lima, a ser realizado em Porto Nacional-TO, por meio da aplicação de questionário com profissionais da Atenção Primária.

Com o objetivo de identificar as estratégias da Atenção Básica no cuidado à pessoa idosa no município de Porto Nacional-TO, esse estudo começará em fevereiro de 2023 e terminará em agosto de 2023. A estratégia de aplicação para a coleta de dados dar-se-á por meio das informações obtidas nos questionários, realizando a tabulação dos dados objetivos por meio de gráficos e tabelas.

Utilizaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porque haverá o envolvimento de seres humanos neste trabalho.

Confirmando que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;

- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, há liberdade daqueles que responderam os questionários, para tentarem impedir a divulgação da pesquisa em qualquer meio de comunicação, sem penalização nenhuma para os donos dos documentos pesquisados.

Porto Nacional, TO, ____ de ____ de _____

Prof^a. Orientadora Deborah Borges de Lima
Pesquisador Responsável

ANEXO 3**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**

PROJETO: “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof^a Orientadora Deborah Borges de Lima Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos do Curso de medicina, Ana Paula dos Santos e Silva Rodrigues, Lorena Ferreira França, Elaine Cristina Guimarães Franchi, sob a minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono das acadêmicas Ana Paula dos Santos e Silva Rodrigues, Lorena Ferreira França, Elaine Cristina Guimarães Franchi, comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC-Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional, TO _____ de _____ de _____.

Prof^a. Orientadora Deborah Borges de Lima

Pesquisador Responsável

ANEXO 4**TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA**

PROJETO: “Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof^a. Deborah Borges de Lima

Eu, Professora Orientadora Deborah Borges de Lima, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016) e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional-TO, ____ de ____ de _____.

Prof^a. Deborah Borges de Lima

Pesquisador Responsável

ANEXO 5**TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

PROJETO: Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Deborah Borges de Lima

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional -TO declara que está de acordo com a execução do projeto Estratégias da Atenção Básica de Porto Nacional – TO no cuidado à pessoa idosa pela pesquisadora Deborah Borges de Lima, desenvolvido em conjunto com as acadêmicas Ana Paula dos Santos e Silva Rodrigues, Lorena Ferreira França, Elaine Cristina Guimarães Franchi, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de ____ de_____.

Assinatura do Responsável

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Orientadora

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS

Denise Silveira, Anaclaudia Gastal Fassa,
Maria Elizabeth Gastal Fassa,
Elaine Tomasi, Luiz Augusto Facchini



Departamento de
Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas



Especialização em
Saúde da Família



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Ministério da
Saúde



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA



BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1. UF: _____
2. Município: _____
3. Nome da Unidade Básica de Saúde: _____
4. Tipo de UBS: (1) ESF (2) Outro. Qual? _____

BLOCO U - ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS SAÚDE DO IDOSO (ADULTOS DE 60 ANOS OU MAIS DE IDADE)

5. Sua UBS realiza atendimento de idosos?
(0) Não → ENCERRAR O QUESTIONÁRIO (1) Sim
6. Sua UBS realiza atendimento de idosos todos os dias da semana?
(0) Não (1) Sim → PASSAR para a pergunta nº 8 (8) NSA
7. Em quantos dias da semana a sua UBS realiza atendimento de idosos?
(1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Seis (8) NSA
8. Nos dias em que a sua UBS realiza atendimento de idosos, ele acontece em todos os turnos?
(0) Não (1) Sim (8) NSA
9. Existem idosos fora da área de cobertura de sua UBS que realizam atendimento na sua UBS?
(0) Não → PASSAR para a pergunta nº 11 (1) Sim (8) NSA
10. Do total de idosos atendidos, qual a proporção de residentes fora da área de cobertura de sua UBS?
_____ % (99 = Não sei) (88 = NSA)
11. Quem participa do atendimento de idosos em sua UBS?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			
12. Após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada?
(0) Não (1) Sim (8) NSA
13. Além das consultas programadas, existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos?
(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 15 (1) Sim (8) NSA
14. Qual a área de residência dos idosos que demandam atendimento para problemas de saúde agudos?

Área de cobertura da UBS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Fora da área de cobertura da UBS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
15. Existe oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos?
(0) Não (1) Sim (8) NSA
16. Existe excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos?



(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 18 (1) Sim (8) NSA

17. Como a equipe lida com o excesso deste tipo de demanda?

Atende mesmo tendo excedido a sua capacidade	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Agenda atendimento para outra data	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Orienta que o paciente procure outro serviço de saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN
Outro encaminhamento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN

Qual? _____

18. Existe protocolo de atendimento para idosos na sua UBS?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 22 (1) Sim (8) NSA

19. Quem produziu este(s) protocolo(s)?

Ministério da Saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Secretaria Estadual de Saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Secretaria Municipal de Saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Equipe de saúde da UBS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA

20. Qual o ano de publicação do protocolo mais atual?

___ ___ ___ (9999 = Não sei) (8888 = NSA)

21. Quais profissionais utilizam o protocolo de atendimento para os idosos?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA

Qual? _____

22. Quais ações são desenvolvidas em sua UBS no cuidado aos idosos?

Imunizações	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Promoção da atividade física	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Promoção de hábitos alimentares saudáveis	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Promoção da saúde bucal	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Promoção da saúde mental	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento do alcoolismo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento da obesidade	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento do sedentarismo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Diagnóstico e tratamento do tabagismo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA

Qual? _____

23. Os profissionais de saúde da sua UBS utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 25 (1) Sim (8) NSA

24. Quais protocolos são utilizados?

Encaminhamento para atendimento nas especialidades	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Encaminhamento para internação hospitalar	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA


ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
EaD – UFPel

Encaminhamento para serviços de pronto-atendimento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Encaminhamento para atendimento em pronto-socorro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
25. Onde são registrados os atendimentos dos idosos?			
Prontuário clínico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Formulário especial	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Ficha de atendimento odontológico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Ficha de atendimento nutricional	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Ficha-espelho de vacinas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro formulário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual: _____			
26. Existe algum arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos?			
(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 31	(1) Sim		
27. Este arquivo costuma ser revisado periodicamente?			
(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 31	(1) Sim	(8) NSA	
28. Qual a frequência de revisão do arquivo?			
(0) Sem periodicidade definida			
(1) Semanal			
(2) Quinzenal			
(3) Mensal			
(4) Bimensal			
(5) Trimestral			
(6) Semestral			
(7) Anual			
(8) NSA			
29. Qual a finalidade da revisão do arquivo?			
Verificar idosos faltosos ao retorno programado	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Verificar completude de registros	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Identificar procedimentos em atraso	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Identificar idosos de risco	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Avaliar a qualidade do atendimento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			
30. Quem realiza a revisão do arquivo?			
Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			

A *Avaliação Geriátrica Global* ou *Avaliação Geriátrica Ampla* ou *Avaliação Multidimensional Rápida* da pessoa idosa é definida como um processo diagnóstico multidimensional que serve para determinar as deficiências ou habilidades do idoso para executar determinadas tarefas diárias, do ponto de vista médico, funcional e social (Ministério da Saúde, 2006).

- 31. Os profissionais de saúde da sua UBS avaliam a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico?**



(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre (8) NSA (9) Não sei

32. Os profissionais de saúde explicam ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e Depressão?

(0) Não (1) Sim, às vezes (2) Sim, sempre (8) NSA (9) Não sei

33. Na sua UBS existe caderneta de saúde da pessoa idosa?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 37 (1) Sim (8) NSA

34. Os profissionais de saúde de sua UBS solicitam a caderneta de saúde da pessoa idosa nos atendimentos?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 37 (1) Sim (8) NSA

35. Quando a caderneta de saúde está disponível na consulta, os profissionais preenchem com as informações atuais do idoso?

(0) não (1) sim, às vezes (2) sim, sempre (8) NSA

36. Quem é responsável pelo preenchimento da caderneta?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual?			

37. Existe o Estatuto do Idoso na sua UBS?

(0) Não (1) Sim (8) NSA

38. Existe algum Programa de Atenção ao Idoso implantado em sua UBS?

(0) Não (1) Sim

Qual?

(8) NSA

39. A equipe de saúde da UBS realiza atividades com grupos de idosos?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 44 (1) Sim (8) NSA

40. Onde são realizadas as atividades de grupo?

No âmbito da UBS. <u>SE NÃO → NÃO APLICAR perguntas Nº 41</u>	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nas escolas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Na associação de bairro / comunitária	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Em indústrias	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Em igrejas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Em outros espaços comunitários	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA

41. Quantos grupos de idosos são realizados em média por mês em sua UBS?

___ grupos (8 = NSA)

42. Dos idosos atendidos na sua UBS, qual o percentual que participa de grupos?

_____ % (99 = Não sei e 88 = NSA)

43. Quais são os profissionais que participam das atividades de grupo de idosos?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA


ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
EaD – UFPel

Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			

44. Os profissionais de sua UBS realizam cuidado domiciliar aos idosos?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 47 (1) Sim (8) NSA

45. Na sua UBS existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar?

(0) Não (1) Sim (8) NSA

46. Quais são os profissionais da UBS que realizam o cuidado domiciliar de idosos?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			

47. Na sua UBS existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 51 (1) Sim (8) NSA

48. Quem são estes profissionais?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Clínico Geral ou de Família	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Ginecologista-Obstetra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Médico Psiquiatra	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de enfermagem	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Técnico / auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Outro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Qual? _____			

49. Os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos realizam reuniões?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 51 (1) Sim (8) NSA

50. Qual a frequência destas reuniões?

- (0) Sem periodicidade definida
 (1) Semanal
 (2) Quinzenal
 (3) Mensal


ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
EaD – UFPel

- (4) Bimensal
 (5) Trimestral
 (6) Semestral
 (7) Anual
 (8) NSA

51. Na sua UBS existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos?

(0) Não → PASSAR para a pergunta Nº 55 (1) Sim (8) NSA

52. Quem são estes profissionais?

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA