

# Ações e serviços oferecidos aos idosos atendidos pela atenção primária no município de Campina Grande – PB

Recebido em: 17/09/2012  
Aprovado em: 25/11/2014

Dênya Alves dos Santos<sup>1</sup>  
Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>2</sup>

**Resumo:** Objetivou-se identificar que serviços as Unidades Básicas de Saúde da Família ofereciam aos idosos e qual o perfil dos profissionais em Campina Grande-PB, tendo como método de coleta a entrevista. Obtivemos um perfil sociodemográfico dos profissionais de acordo com o gênero: 88% feminino, 12% masculino; como estratégia mais utilizada por esses profissionais, observou-se a utilização de ações em grupo em 76% da amostra, porém, a caderneta do idoso era utilizada em apenas 12% dos casos. Entende-se que a criação de programas voltados à terceira idade auxilia no processo de envelhecimento, pois oferece uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Descritores:** Idoso, Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento.

## Actions and services offered to elderly people attended by primary attention Campina Grande-PB

**Abstract:** This study aimed to identify what services the family health basic units offered to the aged and which the profile of professionals in Campina Grande-PB, having as method of collecting the interview. Have a demographic profile of professionals according to the genre: 88% female, 12% male; like most strategy used by these professionals, the use of group actions in 76% of the sample, however, the aged Carnet was used in only 12% of cases. Understood that the creation of programs for seniors helps in the aging process, because it provides a better quality of life for patients.

**Descriptors:** Aged, Primary Health Care, Aging .

## Acciones y servicios ofrecidos a las personas mayores por la atención primaria de salud en la ciudad de Campina Grande-PB

**Resumen:** El objetivo de la investigación es identificar qué servicios de la salud de la familia en atención primaria ofrecidas a los ancianos y que el perfil de los profesionales en Campina Grande-PB, teniendo como un método de recogida de la entrevista. Tenemos un perfil demográfico de los profesionales según el género: femenino de 88%, 12% hombres; como la estrategia más utilizada por estos profesionales, el uso de las acciones de grupo en el 76% de la muestra, sin embargo, el cuaderno de anciano fue usado en sólo el 12% de los casos. Se entiende que la creación de programas para personas mayores ayuda en el proceso de envejecimiento, porque proporciona una mejor calidad de vida para los pacientes.

**Descritores:** Anciano, Atención Primaria de Salud, Envejecimiento.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é entendido como uma etapa natural de modificações devido ao tempo e inicia-se no nascimento perdurando por toda a vida. A velhice não deve estar interligada à doença, pois dependendo da forma que é vivenciada, pode ser um processo saudável, dentro de suas limitações, o que está relacionado à qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

A expectativa de vida da população brasileira está aumentando principalmente devido aos avanços que o sistema de saúde vem conquistando. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida dos brasileiros em média é de 72,8 anos<sup>(2)</sup>.

Fazendo um comparativo acerca do envelhecimento no Brasil, constatamos que em 1960 havia três milhões de idosos no país, em 1975, 9 milhões e em 2008 esse número alcançou surpreendentemente os 20 milhões de idosos. Esse número expressivo na sobrevivência vem acompanhado também das doenças crônicas características desse período, o que justifica a necessidade de uma atenção direcionada<sup>(3)</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), no Estatuto do Idoso, é assegurado o direito à saúde em seu artigo 15, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário.

No ano de 2001, constatou-se que a população idosa representava 8,5% da população total, e que esta havia consumido um bilhão, duzentos e dezessete milhões de reais em hospitalizações pelo SUS, contra 922 milhões da população de 0 a 14 anos, que representava 29,6% da população brasileira total<sup>(5)</sup>.

É questionável então se este aumento nos gastos do setor de saúde se traduz em benefício para a população idosa. Diversos trabalhos têm demonstrado, consistentemente, que o idoso não recebe uma abordagem adequada<sup>(5)</sup>.

Devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos na Brasil tem crescido a cada ano, sendo necessário que os programas assistenciais do governo acompanhem este crescimento, logo, há a necessidade de adequar a demanda ao número de ações e serviços oferecidos especificamente a essa faixa etária.

Diante dessa problemática percebe-se que a saúde do idoso precisa possuir mais enfoque e é imprescindível que o Estatuto do Idoso venha ser efetivo nos serviços de saúde estabelecendo prioridades e buscando um envelhecimento saudável.

Este estudo teve como objetivo avaliar as ações e serviços oferecidos aos idosos atendidos pela atenção primária no município de Campina Grande – PB, além de observar o perfil dos profissionais da área, segundo entrevista realizada, buscando com fim a adaptação e melhora desse atendimento.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, de caráter quanti qualitativo em serviços de saúde envolvidos na prestação da atenção básica, na cidade de Campina Grande – PB, UBSF (Unidade Básicas de Saúde da Família), localizadas no perímetro urbano.

A amostra aleatória simples, considerando um intervalo de 95% de confiança e uma margem de erro estimada em 5%, foi constituída por 17 profissionais responsáveis por uma UBSF.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde pela Família pelo Centro Universitário de João Pessoa. Email: deny\_a\_alves@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande.

Os critérios de inclusão previam: ser profissional, envolvido diretamente no processo de assistência básica de saúde, pertencer à equipe de trabalho das UBSF, aceitar participar desta investigação e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa.

Como método de coleta de dados foi utilizado uma ficha de entrevista composta por questões objetivas e subjetivas. O instrumento não possuía identificação e apresentava redação invariável para todos os sujeitos. A entrevista abordou questionamentos referentes às estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde oferecidas pela UBSF aos idosos, atribuições dos Profissionais da Equipe em relação ao idoso, critérios de avaliação global da pessoa idosa na atenção básica, se a UBSF adotava a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e se na área de abrangência da UBSF, havia algum Centro de referência ao idoso.

A pesquisa foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e, durante sua execução, foram respeitados os preceitos da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, CAAE: 0097.0.351.000-11

Os dados após coletados passaram por um processo de estudo, realizando um cálculo de frequência e porcentagem e os mesmos foram agrupados utilizando o programa Excel 2007, a análise baseou-se na distribuição da frequência das variáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

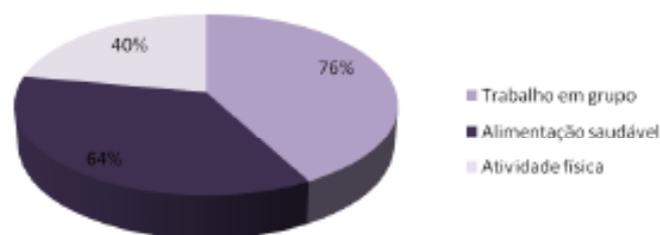
Analisando as características dos profissionais que trabalhavam na área no que tange ao gênero, verificamos a predominância feminina (88%), corroborando com o estudo de Cotta et al. (2006) que identificou 57% de sua amostra do gênero feminino, em uma pesquisa semelhante, direcionada aos profissionais da atenção básica.

Observando a faixa etária desses profissionais nos deparamos com a maior porcentagem de adultos na faixa etária de 31 a 40anos (47%), tendo os adulto-jovens (20-30anos) a porcentagem de 35% e os profissionais na faixa etária dos 41-50, com 17% .

No gráfico 1 foram analisadas as estratégias que as UBSF destinavam aos idosos. O trabalho realizado em grupo (76%) foi a atividade mais realizada como estratégia direcionada aos idosos, com o enfoque de modificar, através da educação, alguns hábitos e proporcionar um conhecimento sobre a patologia que acomete cada grupo. Compete aos profissionais de saúde ser comprometidos com as atividades educativas, e transmitir seu conhecimento com uma linguagem de fácil compreensão, que seja capaz de conseguir a adesão do usuário ao tratamento construindo uma parceria do profissional com o usuário<sup>(7)</sup>.

Realizar uma reeducação alimentar é uma importante ação no âmbito da atenção primária à saúde. A Política Nacional de Alimento e Nutrição foi aprovada com o intuito de garantir a qualidade dos alimentos consumidos em nosso país, zelando pela saúde dos cidadãos<sup>(8)</sup>. Em nossa pesquisa, 64% dos profissionais direcionavam suas atividades à reeducação alimentar dos idosos.

Corroborando com nossos resultados em Moretti et al. (2009) dizem ser, a atividade física, uma intervenção da promoção de saúde que proporciona declínio de enfermidades e mortes, melhoria na qualidade de vida, fazendo com que o usuário compreenda que pode cooperar para manter sua saúde, através de disciplina, de uma mudança de hábito.



**Gráfico 1** - Distribuição percentual das estratégias oferecidas pelas UBSF aos idosos. Campina Grande-PB, 2012.

**Tabela 1** –Frequências das atribuições dos profissionais da UBSF aos idosos. Campina Grande, 2011.

Atribuições dos profissionais da UBSF aos idosos	Nº absolut	Porcentagem
Alimentar e analisar dados do SIAB	17	100%
Identificar a fragilização em idosos	15	88%
Humanização no atendimento ao idoso	14	82%
Preencher, entregar e atualizar a Caderneta do idoso	13	76%
Desenvolver atividades educativas	13	76%
Planejamento de assistência ao idoso	13	76%
Conhecer a vida do idoso e da comunidade do mesmo	12	70%
Integralidade na assistência ao idoso	10	58%
Realização de educação permanente com o idoso	10	58%

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um instrumento de gestão da saúde que avalia as ações e os serviços realizados pelas equipes de saúde da família. Coleta os dados e através deles é capaz de traçar indicadores populacionais relativos à área de abrangência da UBSF, expondo os problemas e as desigualdades sociais, esperando uma equidade na assistência a saúde<sup>(10)</sup>.

As informações colhidas são essenciais para direcionar as ações de saúde. A equipe deve planejar como transferir essas informações para a comunidade de uma maneira que seja bem acolhida e que realmente provoque alguma mudança no sentido de diminuir as ocorrências dos problemas de saúde<sup>(11)</sup>.

Takemoto e Silva (2007) os quais observaram que o acolhimento aumenta a possibilidade de intervenção de todos os profissionais da equipe, pois não se restringe a uma profissão específica, dando autonomia a todos visando suprir a necessidade da população, aumentando a procura dos usuários aos serviços pela forma humanizada que são recebidos, fazendo que os mesmos sintam-se importantes por serem escutados e verifiquem o interesse da equipe em sanar suas limitações.

A Caderneta do Idoso tem como primordial objetivo traçar um perfil da condição individual do idoso sendo, portanto, capaz de identificar fatores de riscos, procurando intervir no desenvolvimento do processo de doença, ou até mesmo

retardá-lo, visando uma melhoria na qualidade de vida com o idoso ciente de suas reais necessidades<sup>(13)</sup>.

A educação permanente é dita como um instrumento de ensino que tem como centro o cotidiano do trabalho em equipe, buscando uma troca de experiências e conhecimentos para que assim possa ser gerado novas práticas de se fazer saúde, sendo o usuário o mais beneficiado<sup>(14)</sup>.

Quanto à realização da avaliação global realizada com os idosos, constatou-se que 76% dos Profissionais realizavam (Tabela 2).

**Tabela 2** - Itens avaliados durante a avaliação global do idoso. Campina Grande, 2011.

Itens que são avaliados	Nº absoluto	Porcentagem
Vacinação	13	76%
Alimentação e nutrição	11	64%
Depressão	10	58%
Prevenção de quedas	09	54%
Acuidade visual	09	54%
Lesões de pele	09	53%
Mobilidade	09	53%
Osteoporose	09	53%
Acuidade auditiva	07	40%
Incontinência urinária	07	40%
Avaliação cognitiva	07	40%
Ansiedade	07	40%
Avaliação funcional	06	35%
Sexualidade	05	29%
Próteses bucais	05	29%
Câncer bucal	04	23%
Mal de Parkinson e tremores	04	23%
Xerostomia	02	11%

É de competência da UBSF oferecer um atendimento que abranja todas as necessidades do idoso. A equipe deve assumir uma visão gerontológica diante desses usuários com uma atenção integral e ação multiprofissional e, só assim, determinar quais os pontos na saúde do idoso necessitam de intervenções, orientações e cuidado específicos<sup>(15)</sup>.

Desde 1999, o Ministério da Saúde lançou a Campanha Nacional de Imunização dos Idosos. Todos os anos as pessoas a partir de 60 anos podem se vacinar com o intuito de diminuir a incidência de gripe causada pelo vírus Influenza<sup>(16)</sup>.

De acordo com Ramos (2007) a depressão está muito presente entre os idosos, cerca de 48% dos idosos no Brasil sofrem de algum tipo de depressão; portanto, corrobora com nossos resultados, justificando-se a importância desse item ser identificado durante uma avaliação global da pessoa idosa, pois quanto mais cedo for identificada a depressão melhor e mais rápido será o tratamento<sup>(17)</sup>.

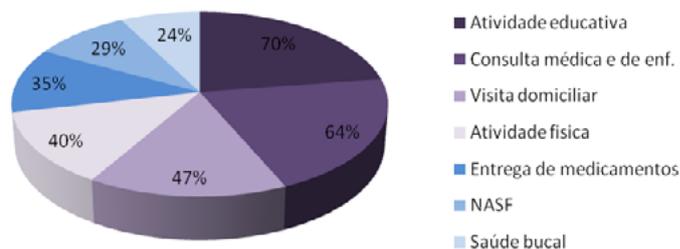
Assim, buscamos identificar se as UBSF no município de Campina Grande já haviam aderido ao uso da Caderneta do Idoso, e pudemos constatar que 76% das UBSF já haviam aderido à proposta. A caderneta do idoso deve ser adotada por todas as UBSF, pois é um instrumento preconizado pelo Ministério da Saúde, como um direcionamento para um atendimento mais específico aos idosos devido a necessidade de um olhar que

possa ver além do que possa ser relatado em uma consulta<sup>(13)</sup>.

O número ainda significativo de profissionais que não haviam aderido ao uso da Caderneta do Idoso segundo Motta (2005) pode ser relacionado ao grande índice de profissionais de saúde que não se encontram habilitados para realizar uma adequada abordagem geriátrica capaz de inter-relacionar os dados coletados na Caderneta para específicas intervenções. Infelizmente essa não adequação dos profissionais acarreta ao idoso um possível declínio de sua capacidade funcional, aumento na frequência de internações devido à falta de orientação e acompanhamento nas doenças crônicas<sup>(18)</sup>.

Na área de abrangência das UBSF, foi verificado se havia Centros de Referência que pudessem, em caso de necessidade, complementar o atendimento ao idoso de maneira mais específica e em 88% das UBSF não havia esse suporte.

A Referência e a Contra Referência são as bases do princípio da Integralidade; temos na Referência um atendimento mais especializado, para onde o usuário deve ser conduzido, ao mesmo passo que a Contra Referência é aquele atendimento que requer menos complexidade e que deve acompanhar esse usuário durante seu tratamento no centro mais especializado. Infelizmente esse é um método que se encontra num processo lento de verdadeira aplicação e efetivação, sendo falho na sua operacionalização<sup>(19)</sup>.



**Gráfico 2** - Distribuição percentual das ações e serviços oferecidos aos idosos nas UBSF. Campina Grande-PB, 2011.

As condições de saúde em uma comunidade são conduzidas com a realização das ações educativas, as quais são um processo constante e sujeito a mudanças de acordo com a aceitação e participação dos usuários. As mesmas devem ser um momento que instigue o interesse, que provoque troca de informações e sejam capazes de mudar alguns hábitos, além de provocar o senso crítico dos participantes<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÕES

O Brasil encontra-se em um processo de envelhecimento e com essa evidência houve uma progressão na discussão sobre esse tema, aumentando o número de políticas públicas direcionadas aos idosos, o interesse em estudar essa temática, através de pesquisas e a veiculação em meios de comunicação sobre mudanças e características peculiares a essa faixa etária.

Trava-se uma verdadeira mudança do padrão imposto aos idosos, e busca-se uma alteração, cuja tendência hoje é demonstrar que os idosos têm capacidade para se manter participativos na sociedade e realizar novos aprendizados e conquistas, sendo este, um período de vida.

Como conclusões, o estudo permite analisar que: A amostra é caracterizada como, predominantemente, de profissionais do gênero feminino. Quanto à faixa etária dos participantes, em sua maioria eram profissionais adultos jovens. A pesquisa observou que os profissionais realizavam uma avaliação global

do idoso, verificando que os mesmos procuram trabalhar interligados e promovendo uma troca de conhecimentos a cerca do que é identificado como fundamental para o processo de envelhecimento.

Foi possível também avaliar a presença do novo instrumento de acompanhamento dos idosos que é a caderneta da pessoa idosa.

No âmbito da Referência e Contra Referência, concluímos que deixa a desejar a ação da Integralidade; o atendimento em um PSF é a nível primário, e necessita, portanto, de um Centro de Referência especializado ao idoso.

Foi possível constatar que as UBSF disponibilizam vários serviços a população idosa, diante de suas disponibilidades, procuram orientar sobre a importância da alimentação saudável e atividade física, através de grupos.

O esclarecimento aos profissionais de saúde sobre a necessidade de abraçar com compromisso a profissão, e enxergar com uma visão mais social e humana os pacientes idosos é um dos papeis da pesquisa científica, para que os idosos, nosso alvo maior, possam assumir esse processo de mudanças como algo a ser superado a cada dia, que possam conhecer mais os direitos conquistados por eles em nossa sociedade, para que dessa maneira possam viver bem a melhor idade com qualidade.

## Referências

- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed, v 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- Benjamim C. 10 anos de premiação, Luis Inácio Lula da Silva, o brasileiro do ano 2009. ISTOÉ. 2009; ( 2091).
- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios, inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3):548-554.
- Ministério da Saúde Estatuto do Idoso. 2. ed. Legislação de Saúde Brasília. 2008.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes estaduais de atenção à saúde do idoso guia operacional e portarias relacionadas Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília. 2002.
- Cotta RMM. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiologia e serviços de saúde. 2006;15(3): 07-18.
- Souza ENL, Lago SB. Educação para a saúde na terceira idade: relato de experiência. Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre. 2002; 4: 125-133.
- Stringheta PC, Oliveira TT, Gomes RC, Amaral MPH, Carvalho AF, Vilela MAP. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2007;43(2): 181-194.
- Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bogus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. Saude soc. 2009;18(2):346-354.
- Bittar TO . O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta. RFO. 2009;14(1): 77-81.
- Cerchiari GSF, Erdmann RH. Sistema de informações para acompanhamento, controle e auditoria em saúde pública. Rev. Adm. Pública. 2008;42(5): 925-948.
- Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2): 331-340.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: manual de preenchimento/ MS; 2006.
- Nicoletto SCF . Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. Interface (Botucatu) 2009;13(30): 209-219.
- Brito FC, Ramos LR. Serviços de Atenção à Saúde do Idoso. In: Gerontologia \_ A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Matheus Papaléo Netto. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Geronutti da, Molina AC, Lima SAM. Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo. Texto contexto enferm. 2008; 17(2) 336-341.
- Ramos M. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. Rev. Dep. Psicol.,UFF . 2007; 19(2) 397-410.
- Motta LB. Treinamento interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento. / Luciana Branco da Motta. Rio de Janeiro: CRDE/ UnATI UERJ; 2005.
- Fratini JRG, Saupe R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para integralidade da saúde. Cienc. Cuid. Saúde. 2008; 7(1):65-72.
- Martins JJ et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto contexto, enferm. 2007;16(2) 254-262.