

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KEYLA MARIA RODRIGUES BEZERRA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IDOSOS DO
CENTRO SUL DO PIAUÍ**

PICOS – PI
2019

KEYLA MARIA RODRIGUES BEZERRA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IDOSOS DO
CENTRO SUL DO PIAUÍ**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2019.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

- B574a** Bezerra, Keyla Maria Rodrigues.
Avaliação da saúde e dos serviços de saúde pelos idosos do centro sul do Piauí. / Keyla Maria Rodrigues Bezerra. -- Picos,PI, 2019.
64 f.
CD-ROM: 4 ¾ pol.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2020.
“Orientador(A): Profa. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga.”
1. Serviços de Saúde - Avaliação. 2. Idoso - Piauí. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD 614.438

KEYLA MARIA RODRIGUES BEZERRA

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IDOSOS:
INQUÉRITO DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2019.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profª Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: 04/12/2019

BANCA EXAMINADORA



Profª Me. Laura Maria Feitosa Formiga
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Profª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB
1º Examinador



Enfª Maria Laise de Lima Leal
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB
2º Examinador

Dedico este trabalho ao meu pai Antonio João Rodrigues, in memoriam, que formou em mim um caráter que sempre me impulsionou a fazer o bem, que me incentivou a prosseguir e lutar pelos meus ideais, à você que tanto se orgulhou de mim e acreditou nos meus sonhos, obrigada por fazer parte da minha vida e por ser um exemplo que pretendo seguir sempre. Pena que foi embora tão cedo, mas sei que estás sempre a olhar por mim, e que está vendo minha vitória. A você Pai, e acima de tudo amigo conselheiro, dedico todas minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por tudo que sempre me proporcionou na vida, por estar sempre ao meu lado me iluminando, me fortalecendo e sustentando-me em todas as situações. Por ouvir e atender prontamente todas as minhas orações, mesmo quando eu não merecia. Hoje mais uma etapa está sendo vencida, a conclusão de um sonho antigo, no qual eu sempre disse que iria conseguir realizar, ser uma ENFERMEIRA, graças a ti Senhor meu sonho está sendo realizado e posso afirmar com toda certeza de que nunca foi sorte, sempre foi DEUS.

Aos meus pais Antonio in memoriam e Fatinha pelo esforço, dedicação e compreensão em todos os momentos desta e de outras caminhadas, sem vocês eu não seria quem hoje eu sou. O meu muito obrigada meu pai por acreditar na minha capacidade e por se orgulhar sempre de mim, estamos realizando nosso sonho e sei que estás olhando por mim sempre, é nossa essa vitória. O meu muito obrigada a minha mãe, que sempre esteve do meu lado em tudo, me ajudando nos momentos que mais precisei, me auxiliando ao longo dessa caminhada. E melhor que ter um pai é ter dois, agradeço ao meu padrasto Cícero que se tornou um pai para mim, sempre me incentivando, se mostrando preocupado e me ajudando quando eu mais preciso.

Meu querido irmão, Kleber, muito obrigada por me ajudar e estar ao meu lado quando precisei, mesmo distante sempre vibrou comigo em todas às vitórias alcançadas e a todo o momento me deu apoio em diversos sentidos e ocasiões.

Ao meu esposo Wepson e filho Wemerson pelo incentivo, cooperação, compreensão e apoio nas horas em que estive ausente. Que nunca mediram esforços para que esse sonho se realizasse, que me incentivaram a nunca desistir, me apoiaram, me aconselharam e comemoraram comigo todas as minhas conquistas. Meu muito obrigada a vocês meus amores que são o meus maiores incentivadores, é nossa essa vitória.

Agradeço aos meus avós José Novo e Francisca, por todo apoio, ajuda, ensinamentos e lições de vida que me repassaram. A minha tia Luzinete por colocar sua casa a disposição sempre que eu precisei.

Deus sempre colocou anjos no meu caminho, agradeço as amigas que a UFPI me proporcionou, que levarei para a vida toda, Uandala que foi a primeira a me acolher quando eu cheguei meio perdida, nunca vou esquecer. A Isis que além de

amiga se tornou uma irmã, uma filha, meu muito obrigada por tudo que fez por mim durante a graduação, não tenho palavras pra agradecer tamanha generosidade que teve comigo, lhe serei eternamente grata. A Andresa (Poli) que sempre tem uma palavra de incentivo, motivação para superar os momentos de dificuldades, sua frase ecoa sempre no meu pensamento “amiga vai dar certo”. A Lara que com seu jeito conquista a todos ao seu redor. A Gleicy por sempre estar disposta a ajudar. Obrigada meninas por cada risada e por dividir o peso dessa caminhada, tornando-a mais leve, a vocês serei sempre grata.

A Edileusa e Vicente (De Paula) por me acolherem como filha, por todo carinho e cuidado que tiveram comigo, a vocês toda minha estima e consideração, são minha segunda família, sou muito grata a vocês.

A minha prima e amiga Angela por estar sempre ao meu lado durante essa jornada, me incentivando, ajudando e vibrando com cada conquista minha, seu companheirismo tornou a caminhada mais leve, obrigada por tudo.

A minha querida orientadora, Me. Laura Formiga, por a confiança em mim depositada, pelas dúvidas sanadas, pela dedicação, paciência, competência e profissionalismo com que me conduziu no decorrer deste trabalho, não há palavras que possam expressar a gratidão que tenho.

A todos do meu grupo de pesquisa que se uniram para concretizar a coleta de dados, vencendo barreiras, e dando o melhor de si, para que esse trabalho fosse concluído.

A todos meu colegas de turma, por terem me acolhido durante o curso, compartilhando as alegrias, nesta etapa, em que, com a graça de Deus está sendo vencida, tudo que passamos juntos durante essa caminhada jamais será apagado.

Agradeço também a mim mesma por ter tido a coragem de correr atrás do meu sonho, e enfrentado essa jornada, sem fraquejar ou desistir mediante todas as dificuldades que surgiram no decorrer dessa trajetória, que não foram poucas, mas hoje posso dizer que eu venci todas.

Aos membros da Banca Examinadora, que dedicaram seu tempo na leitura do presente estudo. Meu muito obrigada a todos que contribuíram até aqui.

*O envelhecimento não é
“juventude perdida”, mas uma
nova etapa de oportunidade e
força.*

Betty Friedan

RESUMO

O envelhecimento populacional é um grande triunfo e também representa um grande desafio para a saúde pública no país, tornando-se necessária a priorização de uma atenção especial as questões concernentes desse grupo, para garantir não só a longevidade, mas uma vida ativa e saudável. Contudo, o aumento da população idosa gera um contingente que traz impactos epidemiológicos e sociodemográficos, gerando novas demandas e implicando em respostas das políticas públicas sociais em todos os municípios brasileiros. Portanto, o presente trabalho visa investigar a saúde e os serviços de saúde dos idosos piauienses. Assim, fazendo parte de um projeto maior, de natureza descritiva com abordagem quantitativa e caráter transversal. Foi desenvolvido no período de junho de 2018 a dezembro 2019, no município de Picos-PI, sendo incluso os indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI), que tinham 60 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa. Apresentado como resultados a caracterização dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas em que há prevalência preponderantemente do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 70 anos de idade, de cor parda autodeclarada e de fé católica. Na análise de utilização dos serviços de saúde, a maioria dos idosos declararam já terem feito uso da assistência ofertada pelas Estratégias de saúde da Família (86,8%) e que não possuem plano de saúde privado (78,5%), deste modo utilizando principalmente os serviços públicos de saúde (65,3%). Quanto aos últimos 12 meses, por motivo de doença (40,3%), 82,6% afirmam ter realizado consulta com algum profissional de saúde, denotam principalmente a consulta realizada pelo profissional médico (69,5%). Relaram ainda que nesse mesmo período não receberam assistência de emergência no domicílio (83,3%). Os idosos demonstram não serem atendidos com uso de práticas integrativas complementares (72,9%) uma vez que a maioria não soube responder qual tipo de prática integrativa fez uso (73,6%). Contudo, quando perguntados sobre a qualidade dos serviços de saúde que lhes ofertam assistência, cerca de 43,8% classificam os serviços como um bom atendimento. Em suma, esta pesquisa fomenta reflexões acerca da necessidade de integração de atividades estratégicas de cuidados, baseados no potencial e autonomia desse público alvo, e ainda evidencia a abordagem Inter e multidisciplinar focando na organização dos processos de trabalho de maneira coerente com a realidade da população adstrita.

PALAVRAS-CHAVE: idoso. serviços de saúde. inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Population aging is a great triumph and also represents a great challenge for public health in the country, making it necessary to give special attention to the issues concerning this group, to ensure not only longevity, but an active and healthy life. However, the increase in the elderly population generates a contingent that brings epidemiological and sociodemographic impacts, generating new demands and implying responses of social public policies in all Brazilian municipalities. Therefore, the present work aims to investigate the health and health services of elderly people from Piauí. Thus, being part of a larger project, descriptive in nature with quantitative approach and cross-sectional character. It was developed from June 2018 to December 2019, in the municipality of Picos-PI, including individuals living in urban areas and in permanent private households in the cities of Picos (PI), who were 60 years old and older and who agreed to participate. of research. The results presented are the characterization of the participants according to the sociodemographic variables in which there is a predominance of females, aged 60 to 70 years old, self-declared brown and of Catholic faith. In the analysis of the use of health services, the majority of the elderly stated that they had already made use of the assistance offered by the Family Health Strategies (86.8%) and did not have a private health plan (78.5%). mainly using public health services (65.3%). Regarding the last 12 months, due to illness (40.3%), 82.6% claim to have consulted with a health professional, mainly denoting the consultation performed by the medical professional (69.5%). They also reported that during this same period they did not receive emergency assistance at home (83.3%). The elderly showed that they were not treated with complementary integrative practices (72.9%) since most could not answer which type of integrative practice used (73.6%). However, when asked about the quality of health services that offer them assistance, about 43.8% rate the services as good care. In short, this research fosters reflections on the need for integration of strategic care activities, based on the potential and autonomy of this target audience, and also highlights the inter and multidisciplinary approach focusing on the organization of work processes in a manner consistent with the reality of the population. restricted.

KEY-WORDS: Aged. Health services. surveys and questionnaires.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Variáveis sociodemográficas e dados pessoais abordados na pesquisa.	27
Gráfico 1. Avaliação dos serviços de saúde, realizada pelos idosos. Picos – PI, 2019. (n=144).....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da população de Picos, Piauí, de acordo com o sexo.....	24
Tabela 2. Número médio de indivíduos por domicílio de Picos, Piauí, de acordo com grupos etários e sexo.....	24
Tabela 3. Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos de cada sexo em Picos, Piauí.....	24
Tabela 4. Tamanho da amostra de indivíduos para cada sexo em Picos, Piauí.....	25
Tabela 5. Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n = 144).....	30
Tabela 6. Caracterização dos participantes quanto à avaliação de sua saúde e a utilização dos serviços de saúde. Picos – PI, 2019. (n = 144).....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PICS – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UPAs - Unidades Primárias de Amostragem

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 O processo de envelhecimento:	18
3.2. O Sistema Único de Saúde no concernente ao idoso:	20
4 MÉTODOS	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Local e período do estudo	23
4.3 População e amostra	24
4.3.1 Procedimentos de amostragem.....	25
4.3.2 Critérios de inclusão	26
4.3.3 Critérios de exclusão.....	26
4.4 Variáveis do estudo.....	26
4.4.1 Variáveis sociodemográficas:.....	27
4.4.2 Variáveis Clínicas e Utilização de Serviços.....	27
4.5 Coleta de dados	27
4.5.1 Controle de qualidade	28
4.6 Análise dos dados	28
4.7 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS.....	30
6 DISCUSSÃO	38
7 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44

APÊNDICES.....	48
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	49
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXOS	57
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	58
ANEXO B – INTERVALOS DE CONFIANÇA DE 95% (IC95%) E COEFICIENTES DE VARIAÇÃO DO ERRO-PADRÃO DA PROPORÇÃO – CV (P), SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, SEXO E RESPECTIVOS TAMANHOS AMOSTRAIS.....	62

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, no qual ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais comum a toda população. Essas mudanças podem interferir na capacidade funcional dos indivíduos, uma vez que existem dois processos de envelhecimento, tais como: a senescência – caracterizada pelo processo natural de envelhecimento, e, a senilidade – sendo considerado um processo patológico de envelhecimento (COSTA; NERI, 2019). Nessa perspectiva, a Lei 10.741 de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências, considera idoso, “as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003).

No Brasil é notável o aumento crescente da expectativa de vida desde de meados do século XX. O aumento da qualidade de vida da população idosa vem favorecendo quantitativamente o tempo de vida desses indivíduos dentro da sociedade, juntamente com o surgimento e desenvolvimento de políticas públicas direcionadas (KESKE; SANTOS, 2019). Assim, de acordo com a projeção realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que no ano de 2025 o país terá em torno de 15.887.811 milhões de idosos e obterá a 6ª colocação dentre os países com maior número de idosos (OMS, 2005).

Assim, entende-se que “o Brasil envelhece de forma rápida e intensa” (BRASIL, 2014). Nesse cenário, entende-se que é dever do Estado garantir meios que propiciem a criação e o cumprimento de políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde de forma direcionada, para que a velhice seja encarada de maneira verdadeiramente digna (BRASIL, 2003).

O envelhecimento populacional é um grande triunfo e também representa um grande desafio para a saúde pública no país, tornando-se necessária a priorização de uma atenção especial as questões concernentes desse grupo, para garantir não só a longevidade, mas uma vida ativa e saudável (SOUZA et al., 2017). Contudo, o aumento da população idosa gera um contingente que traz impactos epidemiológicos e sociodemográficos, gerando novas demandas e implicando em respostas das políticas públicas sociais em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2014).

Assim, De acordo com o capítulo VII da Constituição Brasileira de 1988, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas,

assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe diretrizes de cuidado à pessoa idosa por meio de um modelo de atenção integral, de maneira a respeitar além dos seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade; as características de cada área, e, os recursos disponíveis para a efetivação de uma assistência em saúde pautada no envelhecimento ativo, no sentido de proporcionar a qualidade de vida a esse público alvo (BRASIL, 2014).

Mesmo possuindo marcos no desenvolvimento de políticas públicas do país, tais como: Política Nacional do Idoso (1994); Portaria 2.528/2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Estatuto do Idoso (2003); Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011); o Decreto nº 8.114 /2013, que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, dentre outros. A assistência à saúde do idoso, em todos os âmbitos do SUS ainda representa um desafio, principalmente quando se refere à Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2013).

Nessa conjuntura o inquérito de saúde de Base Populacional em Municípios investiga a situação de saúde e nutrição das populações em suas mais diversas áreas geográficas. Sendo coletados desde dados demográficos, socioeconômicos, até o estilo de vida, consumo alimentar, condições de saúde, antropometria e o uso de medicamentos da população (UFPI, 2018).

Este estudo faz-se importante à saúde pública do país a medida de que se trata de um inquérito de saúde envolvendo uma população alvo que vivencia o processo de envelhecimento e que são assistidos por serviços de saúde, sendo importante ressaltar que é de suma importância um *feedback* da população, isto é, a investigação da perspectiva dos idosos acerca dos serviços de saúde em que são atendidos. Diante disso surgiu a problemática: Qual a qualidade e satisfação dos serviços de saúde ofertados a terceira idade?

Nessa perspectiva, entende-se que há a necessidade de avaliar os serviços de saúde ofertados aos idosos, tendo em vista o cenário populacional citado anteriormente, as particularidades do público alvo, a susceptibilidade dos mesmos para as doenças crônicas não transmissíveis e o grande desafio para a saúde pública que necessita de programas específicos para garantir a promoção de saúde dos idosos em sua integralidade. Deste modo, podendo contribuir para a

comunidade científica, sociedade civil, gestores, profissionais de saúde e as políticas públicas, quanto ao cumprimento dos direitos assegurados à pessoa idosa referentes a assistência de saúde, uma vez que este trabalho objetiva de forma sistemática apresentar uma resposta aos serviços de saúde referente à avaliação de acordo com as perspectivas dos idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar as condições de saúde e os serviços de saúde dos idosos do Centro Sul do Piauí.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos idosos;
- Caracterizar os serviços de saúde e a utilização deles pelos idosos;
- Determinar como os idosos avaliam os serviços de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O processo de envelhecimento:

Os aspectos biológicos, psicológicos e sociais associados ao envelhecimento populacional são algumas das características deste fenômeno no cenário mundial, e constitui um desafio para a sociedade contemporânea. Partindo do aumento da idade cronológica, biologicamente ocorrem danos celulares que podem estar inter-relacionados e refletirem em alterações no contexto biopsicossocial, mediante mudanças nos papéis e posições do idoso na comunidade (CAMÕES et al., 2016). As perspectivas demandadas devem refletir no cenário das políticas públicas quando há a necessidade de trabalhar a fragilidade e manter a qualidade de vida dessa população alvo, apontando os aspectos valorizados pela conceituação de envelhecimento saudável como uma experiência humana digna (CORDEIRO et al., 2015).

É inegável que a proporção de pessoas idosas cresce rapidamente a cada ano em todos os países, muito mais do que a proporção de qualquer outra faixa etária. Dessa forma, acredita-se que em 2025 haverá mundialmente cerca de dois bilhões de idosos, sendo 80% habitantes dos países em desenvolvimento. Esse processo, denominado de envelhecimento populacional é caracterizado como uma redução na quantidade de crianças e jovens, em contrapartida do aumento na proporção de pessoas idosas, modificando até mesmo a projeção da pirâmide populacional apresentada pela OMS em 2002 com aspecto triangular, para o aspecto cilíndrico em 2025 (OMS, 2005).

É importante lembrar que a composição etária de um país, isto é, o número proporcional de crianças, jovens, adultos e idosos, é um elemento de grande relevância para os governantes (OMS, 2005). E, pelo contrário do que possa parecer, não é somente no aspecto econômico, visto que a associação entre custos com a saúde e a composição etária é influenciada pelo próprio modo operacional do sistema de saúde, resultando em diferenças de sistemas provedores, incentivos, abordagens de intervenções, principalmente em adultos e idosos frágeis e suas normas culturais, afastando assim a ideia do investimento puramente financeiro. Nesse contexto, estudos ainda denotam que não importa quantos anos se tem, o período de vida relacionado com o maior investimento financeiro encontra-se ligado ao último ou dois últimos anos de vida (OMS, 2015).

Embora envelhecer seja um processo natural dos seres vivos, portanto havendo uma diminuição progressiva da capacidade funcional do indivíduo, caracterizando a senescência, há pessoas que transpassam para a senilidade, caracterizada como uma condição patológica, decorrente da sobrecarga do organismo, doenças, acidentes, estresse emocional, além de condições sociais e sanitárias desfavoráveis (COSTA et al., 2016). Assim, devido à essas condições que o idoso pode perpassar, ocorre aumento da vulnerabilidade, do risco de agravos e da incidência de condições crônicas que podem resultar na perda da funcionalidade e de sua autonomia (OLIVEIRA et al, 2018).

Visto a necessidade de afastar a senilidade do processo de envelhecimento populacional, implementou-se as políticas de envelhecimento ativo. Este, é definido como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2015, p. 13). Sabendo disso, aponta-se para a importância de processos que envolvam tecnologias de adaptação ao processo de cuidar do idoso contemporâneo como estratégias validas para marcos conceptuais nas ciências da saúde e sociais, a fim de tornar o envelhecimento uma experiência positiva, segura e digna a todos os indivíduos (COSTA et al., 2016).

Diante da mudança na proporção etária do país, tendo o envelhecimento populacional como o processo mais atuante nos últimos anos, torna-se relevante a discussão pela caracterização dessa faixa etária, pois como em estudos semelhantes ao de Pereira et al (2017) que com o uso de informações sociodemográficas e comportamentais pôde-se relacionar com as vulnerabilidades dos idosos, a partir do grau de dependência encontrado. Assim, por meio desse tipo de estudo as possíveis limitações podem ser evitadas ou retardadas, desde que haja a interação entre os profissionais de saúde e a sociedade em geral como forma de intervenção para contornar as vulnerabilidades desse público alvo (COSTA et al., 2016).

Nesse contexto, ressalta-se que embora o estado seja responsável pela promoção da saúde dos idosos, isso não exclui a responsabilidade da família e da sociedade, pelo contrário, está deve ser entendida como responsabilidade prioritária da família e da sociedade nessas condições (BRASIL, 1988). Essa conjuntura, deve operacionalizar estratégias que proporcionem um envelhecer saudável, de modo a incorporar atitudes e comportamentos favoráveis a qualidade de vida do idoso,

protegendo a integridade do mesmo (COSTA et al., 2016). Sendo, portanto, de suma importância a produção de objetivos e metas sólidas no que cerne o âmbito da saúde pública em paralelo a adaptação dos serviços de saúde as demandas biopsicossociais desta população alvo (FECHINE, TROMPIERI; 2015).

3.2. O Sistema Único de Saúde no concernente ao idoso:

No Brasil, as questões de atenção à saúde começaram a ser levantadas após o período de redemocratização social com a Reforma Sanitária Brasileira que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da 8ª Conferência de Saúde, realizada em 1986, e incorporada na Constituição Federal de 1988, gerando uma nova concepção sobre a saúde pública do País. A constituição Federal de 1988, em seu art. 196, declara “a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Assim, o Sistema Único de Saúde, estabelecido no país por meio da Lei Orgânica da saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, considerando as diretrizes de saúde dispostas na lei, determinou que a assistência em saúde a todo e qualquer indivíduo deva ser prestada observando os princípios da universalidade – garantido acesso à todos os indivíduos; equidade – atender nos mesmos parâmetros, desde que levados em consideração o grau de necessidade para cada caso; e, integralidade – “entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

Após os gestores brasileiros tomarem conhecimento da transição que o Brasil enfrentava desde os anos 90, com redução das taxas de mortalidade e alterações no perfil sociodemográfico da população, sendo que os idosos já correspondiam a 8% da população do país no ano de 2002. Desse modo, e como forma de assegurar a atenção à saúde e os direitos direcionados ao idoso, foi sancionado o Estatuto do Idoso por meio da Lei 10.741 em 1 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

E como forma de incorporar no âmbito da saúde o disposto na lei que instituiu o estatuto do idoso, então, criou-se em 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), visando primordialmente recuperar, manter e promover a

autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. (BRASIL, 2006).

A consolidação da PNSPI, representa um pacto do Estado com a ascensão da democracia e dos direitos humanos. Tratando-se, portanto, de legitimar o compromisso constitucional de tratamento dos cidadãos idosos, sem distinções ou preferências de gerações etárias, fortalecendo-se o respeito a todos os homens e mulheres. Assim, as políticas para idosos devem ser compatíveis com a realidade de nosso país e primar sempre para a promoção da saúde e do bem-estar biopsicossociocultural (ANDRADE et al., 2013).

Logo, evidencia-se que o Brasil, atualmente possui suficientes recursos legais para atenção ao idoso. Contudo, apenas a produção de instrumentos legais não é suficiente para uma assistência integral e garantia dos direitos legais da pessoa idosa no país, todavia, além das medidas legais se faz necessária uma mudança de visão da sociedade em relação ao ser idoso e o empenho profissional, quer sejam gestores ou assistenciais (DAMASCENO; SOUSA, 2016).

Compreendendo que a atenção em saúde do país é dividida em primária, secundária e terciária de acordo com o grau de recursos empenhados na assistência. No tangente à atenção primária, estudos apontam que a atenção à saúde do idoso não tem tido a relevância devida, pois percebeu-se que as diretrizes apontadas pela PNSPI e demais políticas que visam à promoção da atenção a população idosa, não têm sido efetivadas integralmente em nenhum dos âmbitos, havendo predominância do discurso biomédico, modelo que vai contra a intenção de reorientar a assistência à saúde, refletindo a falta de conhecimento de alguns profissionais a respeito de um conceito mais amplo de saúde e adoecimento (COSTA et al., 2016).

No Brasil a desinformação e o desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas dessa população, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos. Dessa forma, fazem-se necessários conhecimentos que incorporem uma assistência à saúde focada nessa população, fazendo um resgate nos diversos cenários do setor saúde (LIMA et al., 2010).

Na Enfermagem, o cuidar é a essência da profissão, a concentração de esforços em direção aos objetivos propostos deverá levar à melhoria contínua desta assistência. Isso implica na conscientização de toda a equipe quanto à sua importância e ao valor de suas ações em conjunto. Dessa forma, comprometimento, cooperação, dedicação e aprimoramento contínuos deverão levar aos resultados desejados para o paciente de modo a integrar a equipe multidisciplinar, transformando o cuidado ao idoso em qualquer modalidade de serviço de saúde (D'INNOCENZO, ADAMI, CUNHA; 2006).

Embora existam políticas de saúde e programas que subsidiem a proposta do envelhecimento ativo, ainda se faz necessário a produção científica que embase a formulação de estratégias de âmbito nacional a fim de propiciar que as pessoas idosas “continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e, para prevenir e/ou retardar incapacidades e doenças crônicas que afetam esses indivíduos” (OMS, 2015). Nesse contexto, o movimento pela qualidade nos serviços de saúde é uma necessidade incorporada à gestão dessas áreas a fim de assegurar a assistência livre de riscos aos idosos (SOUZA et al., 2017).

O compromisso firmado em lei, instituído nos serviços de saúde de todo o Brasil, obriga os profissionais de diferentes áreas a assistirem adequadamente todos os públicos e especialmente os idosos, como forma de promoção, proteção e prevenção em saúde, acompanhando os hábitos diários, situações cotidianas e a qualidade de vida proporcionada à realidade individual e coletiva. Deste modo, o presente estudo contrapõe esse processo, e interessa aos serviços de saúde uma avaliação de qualidade, de maneira simples, mas que proporciona reflexão à organização dos processos de trabalho.

4 MÉTODOS

A referente pesquisa faz parte do projeto intitulado **“Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí”** que tem por finalidade avaliar as condições de vida e situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e caráter transversal. Segundo Gil (2017) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

Conforme Polit e Beck (2018), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado período de tempo. Desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de maio de 2018 a dezembro 2019, no município de Picos-PI.

O município localiza-se no centro-sul do Piauí, a 320 km de distância de Teresina (capital do estado). É atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, BR-230 e fica muito próxima a BR-020, sendo, economicamente, o mais desenvolvido dessa região (IBGE 2010).

Fundada em 12 de dezembro de 1890 a cidade possui população de 73.414 habitantes e densidade demográfica de 137,30 hab/km², segundo dados do censo

demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 198 idosos e amostra de 144 idosos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Picos-PI.

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a estratificação da população de acordo com a idade dos indivíduos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população de Picos, Piauí, de acordo com o sexo.

Idade (anos)	Sexo	No. de indivíduos
60 e +	H	2263
	M	3130

Fonte: IBGE, Censo 2010.

Considerando que o município de Picos contava com 16.944 domicílios particulares (IBGE, 2010), foi calculado o número médio de indivíduos em cada grupo etário por domicílio (Tabela 2).

Tabela 2. Número médio de indivíduos por domicílio de Picos, Piauí, de acordo com grupos etários e sexo.

Idade (anos)	Sexo	Nº médio de indivíduos / domicílio
60 e +	H	0,133558
	M	0,184726

Com o intuito de garantir que, no mínimo, 30 indivíduos de cada sexo participassem da amostra, foi calculado o número de domicílios necessários para cada grupo etário. (Tabela 3).

Tabela 3. Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos de cada sexo em Picos, Piauí.

Idade (anos)	Sexo	Nº de domicílios
60 e +	H	225
	M	162

Considerando então uma amostra de 620 domicílios, o número esperado de indivíduos para cada sexo está apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Tamanho da amostra de indivíduos para cada sexo em Picos, Piauí.

Idade (anos)	Sexo	No. de indivíduos
60 e +	H	83
	M	115

4.3.1 Procedimentos de amostragem

A amostra do estudo foi selecionada por meio de processo de amostragem por conglomerados, em dois estágios, com base nos dados do censo do IBGE para o ano de 2010.

O setor censitário é a menor unidade geográfica disponível para a qual existem dados dos residentes com características socioeconômicas semelhantes e é composto por aproximadamente 300 famílias (aproximadamente 1.000 habitantes).

Para melhorar a eficiência da amostragem, os setores censitários foram, quando necessário, divididos ou agrupados de tal forma que o coeficiente de variação para as suas dimensões não excedesse 10%. Dessa forma, as Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) geradas poderiam ser constituídas por um único setor censitário, uma fração de um setor censitário, ou um agrupamento de setores censitários.

As UPAs foram, então, ordenadas de acordo com o seu código, de forma que todas as áreas da zona urbana de Picos estivessem representadas na amostra.

Assim, na primeira etapa de amostragem, uma amostra sistemática foi tomada a partir desta lista ordenada das UPAs, com probabilidade proporcional ao tamanho.

A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada na primeira etapa. Todos os moradores nos domicílios selecionados foram incluídos na pesquisa.

A fração global de amostragem usada neste estudo foi:

$$f = \frac{aM_i}{\sum M_i} \cdot \frac{b}{M_i}$$

Onde,

f : fração global de amostragem

a : número total de UPAs a serem selecionadas no primeiro estágio

M_i : número de domicílios na UPA i

b : número de domicílios a serem sorteados em cada UPA selecionada

Assim,

$$f = \frac{n}{N} = \frac{780}{21171} = 0,0368$$

Onde,

n : tamanho da amostra em número de domicílios;

N : tamanho da população em número de domicílios.

Desejando-se facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, definiu-se que seriam selecionadas 30 UPAs. Sendo assim, o número de domicílios a serem sorteados no segundo estágio de amostragem em cada UPA foi calculado como:

$$\frac{780}{21171} = \frac{30 \cdot b}{21171} = 26 \text{ Domicílios}$$

4.3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI), que tinham 60 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades perceptíveis pelo pesquisador durante aplicação do formulário.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas em dados pessoais e sociodemográficos, variáveis clínicas e utilização dos serviços de saúde.

4.4.1 Variáveis sociodemográficas:

Quadro 1. Variáveis sociodemográficas e dados pessoais abordados na pesquisa.

Idade	Computada em anos;
Sexo	Masculino ou feminino;
Escolaridade	Analfabeto(a), ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo;
Estado civil	Solteiro, viúvo(a), casado(a), divorciado(a), morando junto;
Trabalho ou ocupação atual	Considerada a situação no mercado de trabalho autorreferida, contém dentre as opções: empregado(a), desempregado(a), aposentado(a) e deixou o trabalho, dona de casa, aposentado(a) mas ainda trabalha, trabalha por conta própria;
Residência	Casa própria, alugada, cedida ou emprestada;
Com quem reside	Sozinho (a), com cônjuge ou companheiro (a), com filhos, com netos, com amigos e/ou parentes, ou outros.

4.4.2 Variáveis Clínicas e Utilização dos Serviços de Saúde

Foram agrupadas em questões relativas à utilização e satisfação dos serviços de saúde no atendimento a este público alvo, utilizando-se como referência os últimos 12 meses, a percepção e avaliação do estado de saúde em geral, tanto física como mental. Além disso, observou-se a inserção de práticas integrativas complementares à assistência aos idosos.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a março de 2019 nos domicílios, por meio da utilização dos formulários adaptado do instrumento Plano Nacional de Saúde (PNS) 2015 e do ISA capital (APÊNDICE A).

Os domicílios selecionados para a pesquisa foram visitados por uma equipe composta por docentes e discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí, devidamente treinados. Os indivíduos residentes no

domicílio selecionado foram convidados a participarem da pesquisa e esclarecidos quanto às questões éticas do estudo.

No momento da coleta os participantes responderam às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, que verificou as características socioeconômicas: data de nascimento, idade, sexo, cor, escolaridade, ocupação atual, hábitos de vida: prática e frequência de atividade física.

A coleta foi realizada em sua totalidade pelo *EpiCollect5®*. Se trata de um *software* desenvolvido especificamente para coleta e armazenamento de dados por meio de formulários. Os dados coletados são transmitidos para um servidor especial conectado à internet, onde foram processados e arquivados em um banco de dados central. O sistema *EpiCollect5®* é a soma de duas partes: o aplicativo móvel para a coleta de dados, que funciona em smartphones ou tablets, e o aplicativo web, que funciona no servidor, onde cada projeto pode ser configurado e os dados podem ser visualizados.

4.5.1 Controle de qualidade

Vários esforços foram empreendidos para padronizar os processos de levantamento de dados. Manuais foram redigidos com instruções sobre como conduzir o trabalho de campo, entrevistas e análise.

Os formulários foram testados em estudo piloto antes da aprovação da versão final e uma sub-amostra de domicílios foi revisitada para checar a aplicação do questionário.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os achados se apresentam por meio de tabelas e gráficos para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade federal do Piauí – UFPI, através do parecer de Nº 2.552.426. (ANEXO

A). Assim, foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Antes de iniciar a pesquisa os idosos eram informados sobre os objetivos e métodos a serem utilizados, e os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), resguardados pelo direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem acarretar prejuízos ou riscos para o participante.

A pesquisa poderia gerar algum tipo de constrangimento no momento da coleta de dados. Para minimizar esses riscos as perguntas foram feitas em local reservado e as respostas obtidas não foram mencionadas, a não ser que o participante solicitasse.

5 RESULTADOS

Nesta pesquisa foram coletados dados após a visita de 26 domicílios compreendendo uma amostra de 144 idosos participantes. A tabela 7 apresenta os dados concernentes as variáveis sociodemográficas apresentadas pelos participantes, expressando seus perfis. Enquanto a tabela 8 apresenta a satisfação dos idosos quanto aos serviços de saúde.

Tabela 5 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	48	33,3
Feminino	96	66,7
Faixa Etária		
60 – 70	87	60,4
71 – 80	43	29,9
81 – 92	14	9,7
Cor (autodeclarada)		
Branca	38	26,4
Preta	21	14,6
Parda	74	51,4
Amarela	7	4,9
Outra	3	2,1
NS/NR	1	7,0
Tipo de domicílio		
Apartamento	4	2,8
Casa	95	66,0
Outros	45	31,3
Material do domicílio		
Alvenaria com revestimento	98	68,1
Alvenaria sem revestimento	1	0,7
Outros	45	31,3
Religião		

Católica	110	76,4
Evangélica/Protestante	27	18,8
Nenhuma	7	4,9
Situação Conjugal		
Casado (Civil ou religioso)	65	45,1
Separado/Divorciado	17	11,8
Solteiro	15	10,4
União estável (vive junto)	5	3,5
Viúvo	42	29,2
Escolaridade		
Analfabeto	41	28,5
Alfabetizado	11	7,6
Ensino Fundamental incompleto	56	38,9
Ensino Fundamental completo	8	5,6
Ensino Médio incompleto	1	0,7
Ensino Médio completo	13	9,0
Ensino Superior completo	12	8,3
NS/NR ¹	2	1,4
Tempo que mora em Picos		
2 – 20 anos	18	12,5
21 – 40 anos	31	21,5
41 – 60 anos	55	38,2
61 – 80 anos	37	25,7
81 – 92 anos	3	2,1
Tempo que mora no mesmo domicílio.		
1 – 20 anos	64	44,4
21 – 40 anos	53	36,8
41 – 65 anos	26	18,1
NS/NR ¹	1	0,7
Trabalham atualmente		
Não, aposentado.	87	60,4
Não, desempregado.	7	4,9
Não, dona de casa.	11	7,6

Não, pensionista.	12	8,3
Sim, e também aposentado.	8	5,6
Sim, mas afastado por motivo de doença.	1	0,7
Sim, em atividade.	17	11,8
Outros	1	0,7
Qual é/era a ocupação		
Agricultor (a)	30	20,8
Costureira	7	4,9
Doméstica/dona de casa	23	16,0
Vigilante	2	1,4
Professor (a)	8	5,6
Motorista	4	2,8
Pedreiro	6	4,2
Outros	64	44,4
Situação que é/era no trabalho.		
Conta própria ou autônomo com estabelecimento.	10	6,9
Conta própria ou autônomo sem estabelecimento.	36	25,0
Empregado assalariado estatutário ou com carteira profissional assinada.	40	27,8
Empregado assalariado sem carteira profissional assinada.	13	9,0
Empregado familiar não remunerado.	3	2,1
Trabalhador sem remuneração.	10	6,9
NS/NR ¹	32	22,2

FONTE: dados da pesquisa
1 – Não sabe/Não respondeu

De todos os participantes deste estudo, nos dados sociodemográficos (tabela 5), houve a prevalência de idosos do sexo feminino (66,7%), da faixa etária de 60 a 70 anos de idade (60,4%), autodeclarados pardos (51,4%), com ensino fundamental incompleto (38,9%), de estado conjugal casados (45,1%) seguido de viúvos (29,2%) e de fé católica (76,4%).

Ainda nesse contexto, aponta-se que a maioria desses idosos residem de 41 a 60 anos na cidade de Picos, sendo as casas (66,0%) construídas por material de alvenaria com revestimento (68,1%) o tipo mais comum de domicílio. Ressalta-se que cerca de 44,4% residem de 1 a 20 anos no mesmo domicílio. Atualmente, a maioria dos idosos da pesquisa encontram-se aposentados (60,4%), mas quando exerciam outra ocupação eram empregados assalariados estatutários ou com carteira profissional assinada (27,8%) (tabela 5).

Tabela 6 – Caracterização dos participantes quanto à avaliação de sua saúde e a utilização dos serviços de saúde. Picos – PI, 2019. (n = 144).

VARIÁVEIS	N	%
Já utilizou os serviços da ESF?		
Não	19	13,2
Sim	125	86,8
Tem algum plano de saúde?		
Não	113	78,5
Sim	31	21,5
Nos últimos 12 meses, consultou com algum profissional de saúde?		
Não	24	16,7
Sim	119	82,6
NS/NR ¹	1	0,7
Qual profissional?		
Dentista	1	0,7
Enfermeiro	4	2,8
Farmacêutico	1	0,7
Fisioterapeuta	1	0,7
Médico	100	69,5
Médico e enfermeiro	5	3,5
Nutricionista	2	1,4
Oftalmologista	4	2,8
NS/NR ¹	26	18,1
Quando utiliza os serviços de saúde, geralmente qual é?		
Privado	50	34,7

Público	94	65,3
Qual o motivo principal pelo que procurou atendimento relacionado à saúde na última vez?		
Acidente ou lesão	4	2,8
Continuação de tratamento	24	16,7
Doença	58	40,3
Exame complementar de diagnóstico	12	8,3
Outro atendimento preventivo	31	21,5
Problema odontológico	2	1,4
Reabilitação ou terapia	4	2,8
Outro	5	3,5
NS/NR ¹	4	2,8
Nos últimos 12 meses teve atendimento de emergência no domicílio?		
Não	120	83,3
Sim, no hospital privado.	3	2,1
Sim, no hospital público.	20	13,9
NS/NR ¹	1	0,7
Na última vez que teve atendimento de urgência no domicílio, como foi atendido?		
Muito bom	6	4,2
Bom	13	9,0
Regular	3	2,1
Ruim	1	0,7
Muito ruim	0	0,0
NS/NR ¹	121	84,0
Utilizou alguma prática integrativa e complementar?		
Não	105	72,9
Sim	38	26,4
NS/NR ¹	1	0,7
Qual tratamento de prática integrativa fez uso?		
Acupuntura	3	2,1
Homeopatia	1	0,7

Plantas medicinais e fitoterapia	34	23,6
NS/NR ¹	106	73,6
Tem dores de cabeça com frequência?		
Não	112	77,8
Sim	29	20,1
NS/NR ¹	3	2,1
Dorme mal?		
Não	97	67,4
Sim	44	30,6
NS/NR ¹	3	2,1
Tem falta de apetite?		
Não	112	77,8
Sim	29	20,1
NS/NR ¹	3	2,1
Sente-se nervoso, tenso, preocupado?		
Não	63	43,8
Sim	78	54,2
NS/NR ¹	3	2,1
Fica cansado com facilidade?		
Não	97	67,4
Sim	44	30,6
NS/NR ¹	3	2,1
Tem sensações desagradáveis no estomago?		
Não	87	60,4
Sim	23	16,0
NS/NR ¹	34	23,6
Chora mais que o comum?		
Não	105	72,9
Sim	35	24,3
NS/NR ¹	3	2,1
Seu trabalho tem sido um sofrimento, tormento, dificuldade?		
Não	115	79,9
Sim	6	4,2

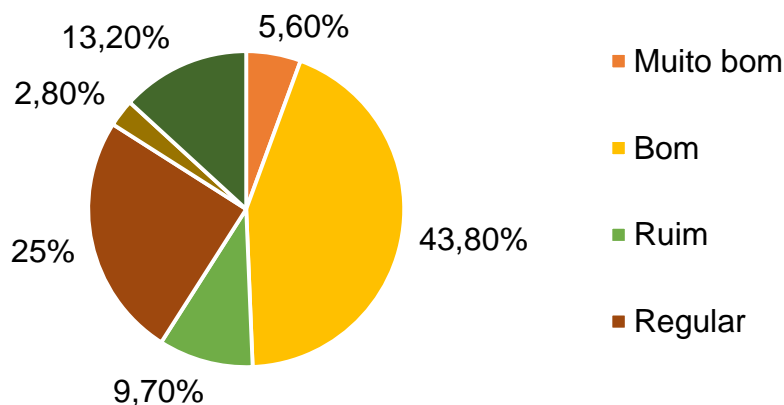
NS/NR ¹	20	13,9
--------------------	----	------

FONTE: Dados da pesquisa
1 – Não sabe/Não respondeu

Na análise de utilização dos serviços de saúde, a maioria dos idosos declararam já terem feito uso da assistência ofertada pelas Estratégias de Saúde da Família (86,8%) e que não possuem plano de saúde privado (78,5%), deste modo utilizando principalmente os serviços públicos de saúde (65,3%). Quanto aos últimos 12 meses, por motivo de doença (40,3%), 82,6% afirmam ter realizado consulta com algum profissional de saúde, denotam principalmente a consulta realizada pelo profissional médico (69,5%). Relataram ainda que nesse mesmo período não receberam assistência de emergência no domicílio (83,3%) (tabela 6).

Os idosos demonstram não serem atendidos com uso de práticas integrativas complementares (72,9%) uma vez que a maioria não soube responder qual tipo de prática integrativa fez uso (73,6%). E, quanto a suas condições de saúde os participantes, embora mais da metade dos idosos abordados sintam-se nervosos, tensos ou preocupados (54,2%) ainda apresentaram prevalências como: 72,9% não choram mais que o comum; 60,4% não possuem sensações desagradáveis no estômago; 67,4% não ficam cansados com facilidade; 77,8% não possuem dor de cabeça com frequência e nem falta de apetite; e 67,4% conciliam bem sono e repouso.

Gráfico 1. Avaliação dos serviços de saúde, realizada pelos idosos. Picos – PI, 2019. (n=144).



FONTE: Dados da pesquisa

Quanto a análise e classificação dos serviços de saúde que os idosos participantes haviam recebido atendimento, classificou-se as respostas em: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim e não sabe ou não respondeu. Em sua maioria, isto é, cerca de 43,8% classificam os serviços como um bom atendimento.

6 DISCUSSÃO

O estudo de Sousa, Gonçalves e Gamba (2018) apresenta prevalência discordante desse estudo, dando ênfase na faixa etária de 70 a 79 anos em idosos assistidos por uma UBS localizada numa zona urbana, mas, traz resultados convergentes quando demonstra que prevalece o estado civil “casado” e a “baixa escolaridade” dos idosos.

Ainda nesse contexto, uma revisão de teses dissertativas afirma a prevalência do sexo feminino, faixa etária de 60 a 69 anos, cor parda e com baixa escolaridade como predominantes no uso dos serviços de saúde (SILVA et al, 2018). Os mesmos resultados foram encontrados em um estudo realizado em Manaus, capital do Amazonas, região Norte do País, no qual consta uma maior prevalência do sexo feminino no uso da assistência de saúde, quando comparado ao sexo masculino. E, ainda reafirmam a prevalência da baixa escolaridade e da aposentadoria plena como principal ocupação (ROSA et al., 2019).

Assim como o estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015), em que trouxe características sociodemográficas dos idosos estudados semelhantes aos deste estudo, indicando que, em sua maioria, eram do sexo feminino (64,0%), de cor parda (47,6%), com idade entre 60 e 69 anos (51,9%), casados (53,5%) e de religião católica (91,1%). Quanto à escolaridade, a maioria reportou possuir o ensino fundamental incompleto (51,9%), seguida do analfabetismo (21,0%). A maior parte também afirmou ser aposentada (84,7%), tendo renda de até um salário mínimo (54,3%).

Dentre os estudos coerentes com os achados desta pesquisa, encontra-se a publicação de Pilger, Menon e Mathias (2011), apresentando quanto a variável conjugal, 57,7% dos idosos sendo casados ou morando junto e 34,5% viúvos. Já com relação ao sexo, tendo 359 idosos como população amostra do estudo, apontou que 64,4% eram do sexo feminino e 35,6 do masculino, assim, trazendo proporções semelhantes às encontradas neste estudo.

Outra pesquisa, realizada na capital da Paraíba, abordou 368 idosos como população de estudo, resultando também na prevalência do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 74 anos, cor parda e estado civil casado, seguido por viúvo. Nesse sentido, “entende-se que a predominância do sexo feminino na população

idosa é vista como uma tendência mundial, sendo este fenômeno designado pela literatura gerontológica como feminização da velhice” (OLIVEIRA et al., 2018).

A feminização da velhice tem acompanhado o processo de envelhecimento populacional, sendo entendida como a maior proporção do sexo feminino que de masculino com 60 anos ou mais em todo o mundo. Um estudo aborda a dimensão mundial acerca da proporção de homens por mulheres. Assim, tem-se 84 idosos do sexo masculino para cada 100 feminino, não sendo, portanto, a alta proporção de mulheres com 60 anos ou mais, uma variação existente apenas no Brasil, mas em todos os países que passam atualmente por essa transição do padrão populacional de idosos. Entretanto, em geral, apesar de viverem mais tempo, as mulheres têm pior qualidade de vida se comparadas aos homens, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam o acesso a recursos e oportunidades, gerando impactos contínuos e cumulativos na vida social e econômica (SOUSA et al., 2018).

Estendendo-se um pouco mais acerca do perfil dos idosos, quanto a raça ou cor autodeclarada, é importante salientar que idosos pardos e negros predominam nas faixas de idades entre 60 e 70 anos, com alta dependência do Sistema Único de Saúde, menor escolaridade, baixa renda e em regiões com os piores indicadores de saúde do país, quando comparados aos idosos brancos. Essa disparidade é fruto dos direitos sociais negados ao longo de toda vida e que refletem na diminuição da qualidade de vida na senescência (OLIVEIRA et al., 2018).

Enquanto que a idade discutida vai de encontro aos resultados informados no último censo do IBGE, a prevalência da religião católica, sucedida pela evangélica têm seu encontro em estudos como o de Ribeiro (2016), apresentando um percentual de 71,2% e 25% respectivamente.

Com relação ao grande período de tempo que os participantes desta pesquisa afirmaram ter no mesmo domicílio, converge com um estudo realizado no município de Guarapuava, estado do Paraná, uma vez que este último traz que dentro da sua amostra 91% de idosos do sexo masculino e 92% feminino nasceram e envelheceram no Paraná (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

Um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, também afirma que a maioria dos idosos abordados não possuem plano de saúde privado, assim, considera-se que não seja uma característica prevalente por região, mas, no país como um todo, uma vez que os idosos que são assistidos pelas Estratégias de

Saúde da Família geralmente buscam essa assistência por não disporem de recursos financeiros suficientes para um plano de saúde privado (BERARDINELLI et al., 2011).

De acordo com Ilha et al (2016) a autoavaliação de como está a saúde, não deve está ligada apenas à ausência de doenças, mas à capacidade de permanecer ativo durante a vivência. Assim, não só envelhecendo saudável, como também mantendo uma vida digna. O estudo de Berardinelli et al (2011) aborda que a fragilidade da faixa etária predispõe os idosos a agravos recorrentes, podendo levá-los ao declínio funcional e encaminhar o idoso ao desenvolvimento de incapacidades.

Sabendo que a maioria dos idosos, abordados neste estudo, consideraram sua situação de saúde como boa (41%), seguida de regular (38,9%), remete-nos a resultados semelhantes, como em um estudo realizado na região da Amazônia brasileira, no qual demonstra que a maioria dos idosos avaliaram a sua qualidade de vida como boa (53,8%) seguida de “nem pobre, nem bom” (31,8%). E ainda demonstraram satisfeitos quanto a sua situação de saúde, considerando também como “boa” (48,7%) (ROSA et al., 2019).

Em uma pesquisa realizada no Paraná a autopercepção dos idosos quanto a sua saúde foi considerada boa para 54,8%, e ruim para 31,7% dos idosos participantes. Acrescenta ainda que em “relação aos últimos 5 (cinco) anos, 38,6% dos idosos consideraram sua saúde pior, 32,1% melhor e 29,3%, ter melhorado” (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011). Acrescido disso, outro estudo realizado em municípios do sul do país, afirma que 58,77% dos idosos avaliaram sua situação de saúde como “boa” ou “muito boa” (OLIVEIRA; NERI; D’ELBOUX, 2016).

Embora uma avaliação realizada em Joanópolis, estado de São Paulo, utilizando outro tipo de amostra populacional, caracterize os serviços ofertados pela Atenção Primária de Saúde (APS) do local como insatisfatórios (PONNET et al., 2019). Estudos que abordam especificamente idosos como população de estudo, têm quanto a satisfação do acesso destes aos serviços de saúde resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho, apresentando que cerca de 57,1% dos idosos a classificou como “boa” (ROSA et al., 2019).

Considerando que a maioria dos idosos abordados nesta pesquisa referiram não possuírem diversos sintomas comuns para os problemas de saúde mais frequentes no envelhecimento senil. Mas, acerca dos problemas de saúde que

geralmente acompanham o envelhecimento, aponta-se que fisiologicamente não estão sempre associados à idade cronológica, portanto, diz-se que seja uma característica individual de cada pessoa (TRIBESS; VIRTUOSO JR, 2005). Acrescido disso, um estudo realizado com idosos do Sul brasileiro, demonstra que em relação as condições de saúde cerca de 57,10% dos idosos tem nenhuma, uma ou duas doenças (OLIVEIRA; NERI; D'ELBOUX, 2016).

Uma das pesquisas coniventes com os resultados obtidos quando perguntado aos idosos quanto ao profissional mais procurado para cuidar da sua saúde, o médico aparece como referência em outros estudos, tal como o realizado em Niterói, estado do Rio de Janeiro, apresentando que em uma pesquisa que teve uma amostra de 35 idosos da zona urbana, cerca de 55,5% relataram ter o médico, especialmente o cardiologista, como o profissional de referência para promoção de sua saúde. Assim, consonante com os resultados citados anteriormente (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016).

Quanto as práticas integrativas e complementares, entende-se que há um déficit na assistência, principalmente em integra-la ao serviço de saúde, sendo que ao atuar nos campos da prevenção de agravos, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contribui para fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2015 *apud* SANTOS; PACHÚ, 2019).

Entende-se também que há relatos de idosos que participaram de práticas integrativas e complementares, tal como a aromaterapia e meditação, acerca da melhor situação emocional, no âmbito de saúde, que atendem as expectativas quanto a promoção de saúde. E, este mesmo estudo declara que os idosos participantes se sentiram relaxados e calmos após uso dessas práticas. Deste modo a melhora da qualidade de vida, que abrange aspectos pessoais e socioculturais é ainda mais realidade quando há assistência com base na PNPIC (SANTOS; PACHÚ, 2019).

Assim, têm-se que no dia-a-dia dos serviços de saúde, principalmente os referentes à Atenção Primária de Saúde, como no caso das Estratégias de Saúde da Família, as práticas integrativas e complementares não são uma realidade constante da assistência de saúde prestada aos idosos, e sim, até mesmo na literatura, ações

pontuais, referentes à pesquisa e/ou intervenções por parte da comunidade científica (BERARDINELLI et al., 2011; SANTOS; PACHÚ, 2019).

Atualmente, os usuários dos serviços de saúde não demonstram boa satisfação quanto aos cuidados tradicionais em saúde, por sempre manifestarem algum tipo de descontentamento ou frustrações. Isto, pode estar associado à abordagem cada vez mais técnica para o cuidado do idoso no âmbito da ESF. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) viabilizam, neste cenário, uma boa alternativa de cuidado, devido as suas circunstâncias de aplicabilidade (ALVIN et al., 2013).

As PICS proporcionam um tratamento eficaz e fora do padrão técnico comum do atendimento monótono de alguns serviços ofertados à população. Dentre suas circunstâncias de aplicabilidade o baixo custo, quando comparado aos medicamentos e a falta de conhecimento sobre os efeitos adversos (no caso de plantas medicinais), além de sua atuação na profilaxia de doenças e na manutenção ou restauração da saúde comprovado em muitos relatos publicados. Ademais a frustração sentida por profissionais e usuários devido à falta de resolutividade dos meios convencionais de tratamento e cura, face à singularidade e complexidade do ser cuidado, gerando insatisfação e sensação de limites impostos na atuação e interação com o outro. Em alguns casos, ainda, as PICS são utilizadas como último ou único recurso (ALVIN et al., 2013).

Aponta-se que a perspectiva da relação entre os profissionais e os idosos com as alterações de saúde se sustenta no desenvolvimento da escuta ativa e na responsabilidade profissional que favorecem a formação de vínculos, com tempo suficiente para que os idosos esclareçam suas dúvidas, aprendam a reconhecer as alterações dos agravos em seu próprio corpo e falem das dificuldades em lidar no cotidiano com essas alterações. Desse modo, tendo em vista o serviço de assistência aos idosos, credita-se aos enfermeiros a reflexão acerca das estratégias de cuidado, reconhecendo neste segmento, heterogêneo e complexo, mas composto por pessoas com histórias, modos de viver e identidades distintas e que já vivenciaram trajetórias de vida diferenciadas e por isso merecem atenção e cuidado redobrados (BERARDINELLI et al., 2011).

7 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos participantes é caracterizado por idosos de maioria feminina e com idade entre 60 e 70 anos com a renda dependente especificamente da aposentadoria e assim dependentes dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. E, ainda caracterizaram majoritariamente a assistência ofertada pelos serviços de saúde como boa, mesmo não havendo atendimentos direcionados à urgência no domicílio, considerou-se como satisfatório o atendimento dos profissionais de saúde ofertado a esses idosos.

Ademais a pesquisa, trouxe à reflexão as circunstâncias em que se pauta o uso de PICS e os fatores que interferem na sua aplicabilidade no cuidado. Assim, todos os achados da pesquisa tornam-se um dado muito importante não somente aos gestores do Piauí, mas dos municípios de todo o País. Nessa perspectiva sugere-se a realização de mais estudos a fim de que o conhecimento técnico-científico seja fortalecido dentro da temática estabelecida.

Dentre as limitações do estudo encontrou-se a dificuldade de acesso, devido os pesquisadores não possuírem veículos próprios para este fim, muitas vezes, o bairro ou zona não possibilitava adentrar veículo, principalmente no caso dos morros.

Além disso, o público alvo demonstrou-se receoso a participar da pesquisa, visto que os pesquisadores não eram recebidos em muitos domicílios. Dentre os que receberam, alguns ainda demonstravam desgostos para responder o questionário. Contudo, entende-se que os objetivos propostos foram alcançados com eficácia.

Essa pesquisa fomenta reflexões acerca da necessidade de integração de atividades estratégicas de cuidados, baseados no potencial e autonomia desse público alvo, e ainda evidencia a abordagem Inter e multidisciplinar focando na organização dos processos de trabalho de maneira coerente com a realidade da população adstrita.

REFERÊNCIAS

- ALVIN, N. A. T. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. Anais do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2013.
- ANDRADE, L. M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3543-3552, 2013.
- BERARDINELLI, L. M. M. Identificando vulnerabilidade para complicações cardiovasculares em idosos: uma estratégia para o cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 541-6, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Ed. 1ª, Brasília, DF, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas nos sus: Proposta de modelo de atenção integral**: XXX Congresso Nacional de secretarias municipais de saúde. Brasília, DF, 2014.
- CAMÕES, M. et al. Exercise and quality of life in the elderly: different social and behavioral contexts. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-106, 2016.
- CORDEIRO, L. M. et al. Quality of life of frail and institutionalized elderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 361-366, 2015.
- COSTA, T. B.; NERI, A. L. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 22, 2019.
- COSTA, N. P., et al. Contaçon de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1132-1139, 2016.
- DAMASCENO, C. K. C. S.; SOUSA, C. M. M. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 185-190, 2016.
- D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N.P.; CUNHA, I. C.K. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Ver. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÍLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Rio de Janeiro: Saúde Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

GERHARDT, T. E., & SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009

GIL, A. C. **Como elaborar uma pesquisa**. Atlas, 6ª edição, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Características dos Moradores e Domicílios 2017. Rio de Janeiro 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população brasileira**. Rio de Janeiro, s.d. Várias projeções, color.

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

KESKE, H.; SANTOS, E. R. O envelhecer digno como direito fundamental da vida humana. **Rev. Bioética y derecho**, v. 45, p. 163-178, 2019.

OLIVEIRA, D. C.; NERI, A. L.; D'ELBOUX, M. J. Ausência de expectativa de suporte para o cuidado aos idosos da comunidade. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 566-73, 2016.

OLIVEIRA, F. M R. L., et al. Fatores de risco associados à hospitalização em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Rio de Janeiro: Rev. Enferm. UERJ**, v. 26, 2018.

PEREIRA, L. C., et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 112-118, 2017.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, 2011.

POLIT, DENISE F.; BECK, CHERYL TATANO. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Avaliação De Evidências Para Prática De Enfermagem. 9. Ed. BRASIL: ARTMED, 2018.

PONNET, L., et al. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde para crianças: reflexões sobre a viabilidade do uso rotineiro do Primary Care Assessment Tool-Brazil. **Public. Oficial Einstein**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2019.

RIBEIRO, A. C. M. **Representações sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias**. 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde) – Ceará, 2016.

ROSA, T. S. M. et al. Indicadores de qualidade de vida dos idosos da comunidade de uma alta área urbanizada da Região da Amazônia brasileira. **Rev. Salud y Ciencia**, v. 23, p. 378-383, 2019.

SANTOS, G. L. A.; SANTANA, R. F.; BROCA, P. V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

SANTOS, G. B. S.; PACHÚ, C. O. **Práticas integrativas e complementares em saúde no Cuidado humanizado ao idoso**. Belo Horizonte: Editora Poisson, ed. 1ª, v. 4, 2019.

SILVA, K. F., et al. O acesso do idoso na atenção primária à saúde: estudo de tendências em teses e dissertações brasileiras. **Rev. Atenção Primária de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 267-277, 2018.

SOUSA, J. G. S., et al. Insatisfação com os serviços odontológicos entre idosos brasileiros dentados e edentados: análise multinível. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 147-158, 2019.

SOUSA, F. J. D.; GONÇALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Rev. Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2135-44, 2018.

SOUSA, N. F. S., et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 2018.

SOUZA, A. M. G. et al. Avaliação da assistência à pessoa idosa na atenção primária à saúde: Perspectivas de usuários. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 42-52, 2017.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JR, J. S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Rev. Saúde e Com.**, v. 1, n. 2, p. 163-172, 2005.

UFPI. GOV. Pesquisa ISADPI realizada durante o DINTER FSP/USP – UFPI, c-2018. Disponível em < <https://www.ufpi.br/ultimas-noticias-picos/25125-a-pesquisa-isadpi-realizada-durante-o-dinter-fsp-ufpi>>. Acesso em 20 out. 2019.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF, 2005.

WHO. World Health Organization. **Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde.** Genebra, Suíça, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

PARTE 1 - SOCIOECONÔMICA: IDOSO

A1. Qual é a sua cor da pele?

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
6. Outra

99. NS/NR

A2. Qual é a sua religião?

1. Nenhuma
2. Evangélica/protestante
3. Católica
4. Espírita
5. Judaísmo
6. Budismo
7. Umbanda/candomblé
8. Islamismo
9. Outras

88. Não se aplica

99. NS/NR

A3. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora em Picos? _____ meses ___ anos 99. NS/NR

A4. Qual é o sua situação conjugal?

1. Casado no civil ou religioso
2. Vive em união conjugal estável ou vive junto
3. Solteiro
4. Separado
5. Desquitado ou divorciado
6. Viúvo

88. Não se aplica

99. NS/NR

A5. Até que ano da escola o(a) Sr.(a) completou?

- 1- nunca frequentou, não sabe ler e escrever
- 2- nunca frequentou, sabe ler e escrever
- 3- 1º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) - antigo pré
- 4- 2º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 1ª.série
- 5- 3º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 2ª.série
- 6- 4º ano do Ensino Fundamental (1o grau ou Primário) – antiga 3ª.série
- 7- 5º ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (1ª série do Ginásio) – antiga 4ª.série
- 8- 6º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (2ª série do Ginásio) – antiga 5ª.série

- 9- 7º. ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (3ª série do Ginásio) – antiga 6ª.série
- 10- 8º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 7ª.série
- 11- 9º.ano do Ensino Fundamental ou 1o grau (4ª série do Ginásio) – antiga 8ª.Série
- 12- 1ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 13- 2ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 14- 3ª série do Ensino Médio (2o grau ou Colegial)
- 15- cursos técnicos de nível médio incompletos
- 16- cursos técnicos de nível médio completos
- 17- curso superior incompleto
- 18- curso superior completo
- 19- pós-graduação incompleto
- 20- pós-graduação completo
- 88. Não se aplica
- 99. NS/NR

A6. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

- 1. Sim, em atividade
- 2. Sim, mas afastado por motivo de doença
- 3. Sim, e também aposentado
- 4. Não, desempregado
- 5. Não, aposentado
- 6. Não, dona de casa
- 7. Não, pensionista
- 8. Não, só estudante
- 9. Outros
- 88. Não se aplica
- 99. NS/NR

A7. Qual é/era a sua ocupação em seu trabalho principal? (Especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)

-
- 88. Não se aplica
 - 99. NS/NR

A8. No seu trabalho principal o(a) Sr.(a) é/era:

- 1. Empregado assalariado estatutário ou com carteira profissional assinada
- 2. Empregado assalariado sem carteira profissional assinada
- 3. Empregado familiar não remunerado
- 4. Conta própria ou autônomo com estabelecimento
- 5. Conta própria ou autônomo sem estabelecimento
- 6. Empregador com até 5 funcionários fixos
- 7. Empregador com mais de 5 funcionários fixos
- 8. Trabalhador sem remuneração
- 88. Não se aplica
- 99. NS/NR

Módulo B - Utilização de Serviços de Saúde

B1. O(a) Sr.(a) já utilizou os serviços oferecidos pelo Programa Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

1- Sim 2 - Não 99 - NS/NR

B2. Como o(a) Sr.(a) avalia os serviços que utiliza ou utilizou do Programa Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

99 NS/NR

B3. Nos últimos 12 meses consultou o médico e/ou, outro profissional de saúde?

1- Sim 2 - Não 99 - NS/NR

B4.b Qual(is) profissional(is)? _____

B5. Nos últimos 12 meses, por que motivo não procurou serviço de saúde?

1. Não houve necessidade
2. Não tinha dinheiro
3. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso
4. Horário incompatível
5. O atendimento é muito demorado
6. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades
7. Achou que não tinha direito
8. Não tinha quem o(a) acompanhasse
9. Não gostava dos profissionais do estabelecimento
10. Greve nos serviços de saúde
11. Dificuldade de transporte
12. Outro motivo (Especifique: _____)

99 - NS/NR

B6. Quando consultou um médico/ profissional de saúde pela última vez?

- 1- Nas últimas duas semanas
- 2- Nos doze últimos meses
- 3- De 1 ano a menos de 2 anos
- 4- De 2 anos a menos de 3 anos
- 5- 3 anos ou mais
- 6- Nunca foi ao médico

99 - NS/NR

B7. Qual foi o motivo principal pelo qual procurou atendimento relacionado à saúde na última vez?

1. Acidente ou lesão
 2. Doença
 3. Problema odontológico
 4. Reabilitação ou terapia
 5. Continuação de tratamento
 6. Exame complementar de diagnóstico
 7. Vacinação
 8. Outro atendimento preventivo
 9. Solicitação de atestado de saúde
 10. Outro (Especifique: _____)
- 99 - NS/NR

B8. Quando utiliza os serviços de saúde, geralmente qual é?

1. Público
2. Privado

B9. Nos últimos 12 meses, teve atendimento de emergência no domicílio?

1. Sim
 2. Não
- 99 - NS/NR

B10. Na última vez que teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

99 - NS/NR

B11. Nos últimos 12 meses, utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.?

1. Sim
 2. Não
- 99 - NS/NR

B12. Qual tratamento fez uso?

1. Acupuntura
2. Homeopatia
3. Plantas medicinais e fitoterapia
4. Outro (Especifique: _____)

99 - NS/NR

PARTE 3: ESTADO DE SAUDE: IDOSO

Módulo C - Percepção do estado de saúde

“As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.”

C1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?

1. Muito boa
2. Boa
3. Regular

- 4. Ruim
- 5. Muito ruim
- 99. NS/NR

“O(a) Sr.(a) teve algum destes problemas, nos últimos 30 dias?”

C2. Tem dores de cabeça frequentes?
1.não 2. sim 99. NS/NR

C3. Tem falta de apetite?
1.não 2. sim 99. NS/NR

C4. Dorme mal?
1.não 2. sim 99. NS/NR

C5. Sente-se nervoso, tenso, preocupado?
1.sim 2.não 99. NS/NR

C6. Fica cansado com facilidade?
1.sim 2.não 99. NS/NR

C7. Tem sensações desagradáveis no estômago?
1.sim 2.não 99.NS/NR

C8. Chora mais que o comum?
1.sim 2.não 99.NS/NR

C9. Seu trabalho tem sido um sofrimento, tormento, dificuldade?
1.sim 2.não 99NS/NR

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESPONSÁVEL

Título da pesquisa: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI).

Pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota.

Instituição/Departamento: UFPI/ Departamento de Nutrição.

Pesquisadores participantes: Prof. Dr. Wolney Lisboa Conde (USP-SP), Prof^a. Dr^a. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, Prof^a. Dr^a. Adriana de Azevedo Paiva, mestrandos Rosana Rodrigues de Sousa, Layanne Cristina de Carvalho Lavôr, Denise Maria Nunes Lopes, Thiana Magalhães Vilar, Nayara Vieira do Nascimento Monteiro e doutorandos Lays Arnaud Rosal Lopes, Luciana Melo de Farias, Gilvo de Farias Júnior, Artemizia Francisca de Sousa, Laura Maria Feitosa Formiga, Edna Araújo Rodrigues Oliveira, Danilla Michelle Costa e Silva, Rumão Batista Nunes de Carvalho.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): xxxx

E-mail para contato: xxxx

Prezado (a) participante, o menor de dezoito anos sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Inquérito de Saúde de base populacional no município de Teresina-PI”, como voluntário (a). Durante a realização da mesma você ou ele poderá desistir, retirando o seu consentimento, a qualquer momento, independente de justificativa, sem ser penalizado (a). Caso você deseje consultar os pesquisadores em qualquer etapa da pesquisa para esclarecimentos, poderá fazer isso nos contatos descritos acima. Você precisa decidir se se autoriza a participação dele na pesquisa. Por favor, não se apresse, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável da pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA

Justificativa: A elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes hipertensão, doenças cardiovasculares, etc.) na população brasileira é responsável pelo aumento no adoecimento e mortalidade, gerando elevados custos para as famílias, a sociedade e o governo. Diante disto, verifica-se a importância da realização de pesquisas que analisem aspectos da saúde da população, de forma a contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas que permitam melhorar as ações em saúde.

Objetivo: Analisar o perfil de saúde, estilo de vida e hábitos alimentares da população residente na cidade de Teresina-PI e Picos-PI.

Procedimentos: Será realizada uma entrevista em seu domicílio, por pesquisadores, e o participante responderá a perguntas sobre questões socioeconômicas, demográficas, de saúde geral, estilo de vida e consumo alimentar. O participante não terá sua voz gravada nem será filmada. Também será realizada uma avaliação antropométrica (das medidas do corpo) obtendo-se dados de peso, altura, pregas da pele medidas do braço, nas costas, além de circunferências da cintura, pescoço e do braço. Para as crianças menores de 2 anos, serão coletados os dados antropométricos registrados na caderneta de saúde da criança. Será realizada uma avaliação do desenvolvimento neurocognitivo de crianças nesta faixa etária. Para crianças de 2 a 9 anos serão medidos apenas o peso e a altura.

Também será aferida a pressão arterial e, para a realização de exames bioquímicos, como glicemia em jejum (açúcar em seu sangue), insulina sérica (uma substância no sangue importante para controlar a taxa de glicose), lipidograma (como estão as taxas de seu colesterol no sangue), hemograma completo (para investigar anemia, por exemplo), cortisol (uma substância importante nos momentos de “estresse” no corpo) e Proteína C Reativa (uma substância envolvida no processo de inflamação), será necessária a coleta de amostra de sangue, a ser retirada da veia do braço, após um período de jejum adequado.

Riscos: Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o participante poderá sentir dor no local da “picada” da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios: Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Custos: A participação na pesquisa é voluntária e o participante (a pessoa a quem você autorizou a participar) não receberá nenhum tipo de recompensa em troca, podendo desistir de participar quando desejar. Do mesmo modo, vocês não terão custos por participarem da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí.

Indenização: Caso o participante sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte dos pesquisadores.

Sigilo: Se você autorizar a participação no estudo, o nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo. O projeto terá duração de um ano, com término previsto para o segundo semestre de 2019.

- Diante do exposto, autorizo a participação nas seguintes etapas da pesquisa:
 - () Aplicação dos questionários
 - () Aferição da pressão arterial
 - () Avaliação Antropométrica
 - () Coleta de sangue

Declaração de consentimento do participante da pesquisa:

Eu _____ autorizo a participação de _____ na pesquisaintitulada: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI). Eu li e discuti com o pesquisador os detalhes descritos neste documento, tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Assim, eu compreendi o objetivo da pesquisa, como será realizada e quais os benefícios e riscos que ela acarreta. Compreendi que eu não teremos custos nem

receberemos remuneração devido à participação na pesquisa. Entendi que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a participação a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e autorizo participar da pesquisa.

() Teresina-PI () Picos-PI, _____, _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador(a) responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

- **TERESINA (PI):** Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga- Prédio da Pró-reitoria de Ensino de Pós-Graduação CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br. web: www.ufpi.br/cep.
- **PICOS (PI):** Universidade Federal do Piauí -UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros; Rua Cícero Duarte, nº 905 - Bairro Junco; CEP: 64.607-670 - Picos – PI, Tel.: (89) 3422-3003. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. Web: <http://www.ufpi.br/aba-pesquisador>.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

Pesquisador: Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527418.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

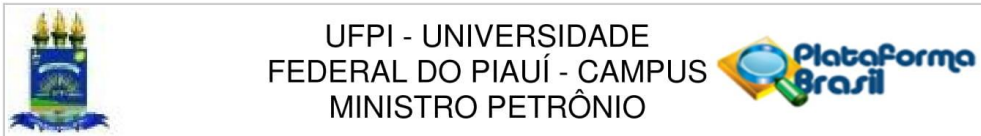
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.552.426

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tornado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de informação em saúde. Sendo assim, os inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autorreferida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcóolicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da “picada” da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para inicio da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO B – INTERVALOS DE CONFIANÇA DE 95% (IC95%) E COEFICIENTES DE VARIAÇÃO DO ERRO-PADRÃO DA PROPORÇÃO – CV (P), SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, SEXO E RESPECTIVOS TAMANHOS AMOSTRAIS

Idade (anos)	Sexo	N	p	IC(95%)	CV (p)
60 e +	H	83	10	3,55 - 16,45	32,93
			15	7,32 - 22,68	26,13
			20	11,39 - 28,61	21,95
			25	15,68 - 34,32	19,01
			30	20,14 - 39,86	16,77
			35	24,74 - 45,26	14,96
			40	29,46 - 50,54	13,44
			45	34,30 - 55,70	12,13
			50	39,24 - 60,76	10,98
			55	44,30 - 65,70	9,93
	M	115	60	49,46 - 70,54	8,96
			65	54,74 - 75,26	8,05
			70	60,14 - 79,86	7,19
			10	4,52 - 15,48	27,98
			15	8,47 - 21,53	22,20
			20	12,69 - 27,31	18,65
			25	17,09 - 32,91	16,15
			30	21,62 - 38,38	14,24
			35	26,28 - 43,72	12,71
			40	31,05 - 48,95	11,42
45	35,91 - 54,09	10,31			
50	40,86 - 59,14	9,33			
55	45,91 - 64,09	8,43			
60	51,05 - 68,95	7,61			
65	56,28 - 73,72	6,84			
70	61,62 - 78,38	6,10			



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 Monografia
 () Artigo

Eu, Keyla Maria Rodrigues Bezerra,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Avaliação da Saúde e dos Serviços de Saúde pelos
Idosos do Centro Sul do Piauí
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 03 de Março de 2021

Keyla Maria Rodrigues Bezerra
Assinatura