



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ELISÂNGELA SILVA DE SANTANA**

**COMO VIVEM OS IDOSOS QUE CONVIVEM COM OU SEM  
FAMILIARES: UMA PESQUISA NA MICRO ÁREA 3 EM VALENTE BAHIA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**ELISÂNGELA SILVA DE SANTANA**

**COMO VIVEM OS IDOSOS QUE CONVIVEM COM OU SEM  
FAMILIARES: UMA PESQUISA NA MICRO ÁREA 3 EM VALENTE BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Adolfo Tanzi Neto.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Santana, Elisângela Silva de.

S233c

Como vivem os idosos que convivem com ou sem familiares: uma pesquisa na micro área 3 em Valente, Bahia / Elisângela Silva de Santana. - São Francisco do Conde, 2018.

38 f: il.

Monografia - Curso de Gestão em Saúde 2017.1, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Adolfo Tanzi Neto.

1. Idosos - Bahia. 2. Estratégia Saúde da Família - Brasil. 3. Atenção à saúde. 4. Assisntência a velhice - Política Governamental. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 613.0434

---

**ELISÂNGELA SILVA DE SANTANA**

**COMO VIVEM OS IDOSOS QUE CONVIVEM COM OU SEM  
FAMILIARES: UMA PESQUISA NA MICRO ÁREA 3 EM VALENTE BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação *Lato Sensu* Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 04/07/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Adolfo Tanzi Neto (Orientador)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Prof. Dr. Eduardo Ferreira dos Santos**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Prof. M.e Reinaldo Pereira de Aguiar**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me concedido a vida, está comigo em todos os momentos, ter amigos, e família que é a base de tudo.

As minhas amigas: Emile Carla Santana Lima Sousa, por me orientar da existência do curso na UNILAB, e me apoiar no início do curso e final.

A Adriana Oliveira da Silva, que me apoia em vários momentos de conclusões de cursos sem medir esforços.

A meu esposo por ter entendido a necessidade de me ausentar, em alguns momentos e me incentivar nos estudos.

Aos idosos do bairro Dionísio Mota, por abrirem suas portas, para mim ajudar na pesquisa, as coordenadoras da ESF- Rosana Freitas da Cunha Carneiro e da ABS - Naiara Machado.

Ao professor Adolfo Tanzi Neto pelas orientações e apoio.

## RESUMO

Esta pesquisa argui a vivência da acadêmica com as pessoas da terceira idade, pertencentes ao programa de Estratégia de Saúde da Família de Juazeiro/Petrolina. Este estudo, busca analisar a questão da saúde dos idosos que vivem com ou sem familiares e até que ponto o apoio ou falta dele interfere em sua saúde física e psíquica. Para o levantamento de dados foi utilizado um questionário com os responsáveis da Secretaria de Saúde, Política da Atenção Básica do Município e Estratégia Saúde da Família de Juazeiro/Petrolina, no bairro de Dionísio Mota, na cidade de Valente Bahia, e com alguns idosos com idades entre 60 a 93 anos. Concluímos que 65,2% dos idosos são independentes quanto ao uso de remédios, cuidados, têm acesso aos serviços de Estratégia de Saúde da Família, tem atenção familiar. Apesar de encontramos 47,8 % de idosos que sofrem de solidão e precisam de atenção familiar e dos gestores, outra utiliza dos serviços públicos oferecidos garantindo seu bem estar físico e psíquico. É possível chegar à terceira idade, com vontade e força para viver, se sentido independente, com direitos garantidos e acesso às políticas públicas para ter uma vida digna e com qualidade.

**Palavras-chave:** Assistência a velhice - Política governamental. Atenção à saúde. Estratégia Saúde da Família - Brasil. Idosos - Bahia.

## RESUMEN

Este trabajo nace de la observación de lo cotidiano y sus rutinas de personas de la tercera edad, pertenecientes al programa de Estrategia de Salud de la Familia de Juazeiro / Petrolina. En este estudio, buscamos analizar la cuestión de la salud de los ancianos que viven con y / o sin familiares y hasta qué punto el apoyo o falta de él interfiere en su salud física y psíquica. Para el levantamiento de datos se utilizó un cuestionario con los responsables de la Secretaría de Salud, Política de la Atención Básica del Municipio y Estrategia Salud de la Familia de Juazeiro / Petrolina, en el barrio de Dionisio Mota, en la ciudad de Valente - Bahía, y con algunos ancianos con edades entre 60 y 93 años. Concluimos que la mayoría de los ancianos son independientes en cuanto al uso de medicamentos, cuidados, tienen acceso a los servicios de Estrategia de Salud de la Familia, tiene atención familiar. A pesar de encontrar una parte que sufre de soledad y necesitan atención familiar y de los gestores, otra utiliza de los servicios públicos ofrecidos garantizando su bienestar físico y psíquico. Es posible llegar a la tercera edad, con voluntad y fuerza para vivir, si se siente independiente, con derechos garantizados y acceso a las políticas públicas para tener una vida digna y con calidad.

**Palabras clave:** Ancianos - Bahía. Asistencia a la vejez - Política gubernamental. Cuidado de la salud. Estrategia de Salud de la Familia - Brasil.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - A companhia de familiares.....	20
<b>Gráfico 2</b> - Momento que se sente alegre.....	21
<b>Gráfico 3</b> - Preocupação e Acompanhamento quando adoece.....	23

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Relacionamento com a família .....	19
<b>Quadro 2</b> - Sobre a medicação .....	22
<b>Quadro 3</b> - Cuidados com a saúde.....	23
<b>Quadro 5</b> - Problemas de saúde sofridos pelos entrevistados .....	24
<b>Quadro 6</b> - Exames de prevenção.....	25
<b>Quadro 7</b> - Frequência com que vão ao médico .....	25
<b>Quadro 8</b> - Profissionais da ESF que realizam visitas domiciliares.....	25
<b>Quadro 9</b> - E quando não atende, encaminha para quais especialidades .....	26
<b>Quadro 10</b> - Com quem mais gostam de se relacionar .....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1	UMA NOVA VISÃO PARA A TERCEIRA IDADE.....	13
2.2	A MELHORIA E INDEPENDÊNCIA DO IDOSO DEVIDO AOS AVANÇOS NA SAÚDE.....	15
2.3	O ACESSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSO.....	16
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao observar a vivência ou rotina de algumas pessoas da micro área<sup>1</sup>, dentre elas o bairro Dionísio Mota, na cidade de Valente Bahia, onde trabalho e também resido, é perceptível e detectado no público da terceira idade, certo desânimo, falta de compromisso em uso de medicações, de forma como está na prescrição médica, comparecimento às consultas médicas, de enfermagem<sup>2</sup> ou até mesmo dificuldades de compreensão e escrita.

É percebido que algumas dessas pessoas se encontram acamadas, domiciliadas, sem ocupação alguma e, na maioria das vezes, recebem apenas um salário mínimo, como benefício ou aposentadoria, não tendo condições financeiras para remunerar um cuidador ficando à mercê de filhos, da ajuda de amigos ou contando com os serviços de gestão compartilhada que pode não ser suficiente para essa demanda.

Durante a realização do curso de Especialização em Gestão em Saúde foram estudadas algumas teorias (Indicadores Socioeconômico na Gestão Pública, Planejamento Estratégico Governamental, Políticas Públicas, Gestão da Vigilância à Saúde) que buscavam integrar questões teóricas e práticas. Nesse sentido, a minha curiosidade foi aguçada para realizar esta pesquisa, que propõe como pergunta norteadora analisar a questão da saúde dos idosos que vivem com ou sem familiares e até que ponto o apoio ou falta dele interfere em sua saúde física e psíquica.

Este trabalho de conclusão de curso visa conhecer a realidade dos idosos no bairro Dionísio Mota, na cidade de Valente Bahia, quanto ao controle, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde desses idosos, bem como, se os serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família, Juazeiro/Petrolina - ESF desse município, atendem à demanda referente à consultas, medicação e visitas domiciliares, e ainda identificar as consequências que esses idosos poderão sofrer pela insuficiência de atendimento das especialidades profissionais.

---

<sup>1</sup> É o espaço territorial que limita a área de atuação de cada profissional Agente Comunitário de Saúde.

<sup>2</sup> O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução 0544/2017 define consulta de enfermagem, “sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade”, ou seja, é um dos serviços da Estratégia de Saúde da Família que consiste no acompanhamento a pacientes com diabetes e hipertensão, puericultura, consultas de pré-natal, consultas de puerpério entre outros.

Entendemos que só é possível a identificação de algo na rede de serviço, depois de nos inserimos no espaço sócio ocupacional, vivenciando as interfaces das questões: familiares, econômicas, públicas e sociais. Somente dessa forma poderemos ter um conhecimento maior da situação da saúde da população da área delimitada<sup>3</sup>, buscando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde etc.(OLIVAR; VIDAL *apud* NOLETO, LEDA, 2009).

A população das duas áreas pesquisadas correspondem a 78,26% mulheres e 21,73% homens residentes na zona urbana. Com faixa etária entre 60 a 69 anos, de 70 a 79, 80 a 89, 90 a 93, sendo 8, 9, 5 e 1 respectivamente.

---

<sup>3</sup> A Unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) conhece a delimitação da área porque sabe de quem é a responsabilidade de atuação profissional (mencionado anteriormente na definição de micro área).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 UMA NOVA VISÃO PARA A TERCEIRA IDADE

Devido ao número de membros na família no Brasil, que hoje vem diminuindo e a procriação ficando tardia, pelo fato das pessoas jovens estudarem mais, se preparando profissionalmente e procurando ter uma vida financeira mais estável, nota-se que a população idosa em nosso país é crescente. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e

Domicílios, divulgada pelo IBGE, mostra que “a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017”, o que não é diferente da população mundial.

De acordo com os dados do IBGE do ano 2000,

O mundo, em 2050, um quinto da população será de idosos. [...] Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade. Uma das explicações para esse fenômeno é o aumento, verificado desde 1950, de 19 anos na esperança de vida ao nascer em todo o mundo [...]. Verificou-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%. É importante destacar que no conjunto dos domicílios brasileiros (44.795.101), 8.964.850 tinham idosos como responsáveis e representavam 20% do contingente total.

Ainda sobre os dados do IBGE (2010), No município de Valente Bahia a população idosa de 60 a 69 anos é de 1.523; masculino 695, feminino 828. De 70 anos ou mais 1.248; masculino 673, feminino 575. Totalizando 2.771 idosos. Compreende-se que não basta ter números de pessoas idosas sem qualidade de vida, ou seja, com a saúde comprometida. Nesse sentido, aumentam os problemas devido aos cuidados que às pessoas da terceira idade necessitam principalmente a falta de auxílio por parte da família e/ou cuidadores, os quais, atualmente têm a vida agitada precisando conciliar o(s) trabalho(s) extra domiciliar e às vezes tomar conta de pais, avós ou parentes idosos.

Dos entrevistados nessa pesquisa só 13,04 % dos idosos estão em perfeita condição de saúde, sem nenhuma patologia para controlar, 65,21% têm alguma doença conseguem lidar sem dependência de alguém para auxiliá-los. Mas, existe 21,73% que não estão na mesma situação, por comprometimento físico, psíquico entre outros.

Para Papalia, Olds e Feldman (2010, p. 627).

Hoje os esforços para combater o (ageismo) preconceito ou discriminação com base na idade, estão em amplo crescimento, graças à crescente visibilidade de idosos saudáveis [...] Na televisão, as pessoas mais idosas são cada vez menos retratadas como decrépitas, curvadas e desamparadas e mais como respeitadas, sabias e equilibradas.

A sociedade tem uma nova visão do envelhecimento que desafia dados históricos, havendo mudanças nas características dos idosos com alguns declínios físicos e mentais. Hoje em dia, no geral, as pessoas vivem mais e melhor do que em qualquer época da história, desde que tenham hábitos saudáveis e cuidados médicos. Por isso se torna difícil precisar quando termina a idade adulta e começa a terceira idade.

Para Moen *et al.* (apud Papalia, Olds e Feldman, 2010 p. 680), “quando o envelhecimento acarreta significativas mudanças físicas ou cognitivas, uma pessoa pode tornar-se dependente de cuidadores ou ter de fazer novos arranjos de vida”. Nesse momento, o apoio da família e dos amigos ou os serviços da comunidade são essenciais.

Na questão das pessoas cuidadas por familiares, observa-se que quando há uma atenção, dedicação, preocupação, compromisso e empatia pelos familiares, essas pessoas respondem melhor às respostas de controles com a saúde, tem boa autoestima, interage com outros de sua faixa etária, com naturalidade e estímulo de viver.

Para Papalia, Olds e Feldman (2010) a teoria da atividade, em oposição à teoria do desengajamento, associa-se à atividade com a satisfação de viver. Como as atividades tendem a ser vinculadas a papéis sociais, quanto maior for à perda de papéis por aposentadoria, viuvez, distanciamento dos filhos ou doença menos satisfeita uma pessoa será. As pessoas que envelhecem bem mantêm o máximo possível de atividades e encontram substitutos para os papéis perdidos.

O idoso, nessa situação, é muito assíduo aos cuidados de saúde, dividindo com familiares as responsabilidades do jeito deles, mesmo tendo dificuldades na leitura e escrita cobram quando chega época de acompanhamentos médicos entre outros.

## 2.2 A MELHORIA E INDEPENDÊNCIA DO IDOSO DEVIDO AOS AVANÇOS NA SAÚDE

O aumento na longevidade é graças aos avanços das ciências e tecnologia, com novos exames para prevenção, cura ou recuperação. Também por meio de novas medicações devido às políticas de saúde, que tenta melhorar cada vez mais, investindo em campanhas de vacinas preventivas, como a vacina contra o vírus da influenza ou por meio de tratamentos que combatem doenças que podem ser contagiosas e até fatal.

O art. 8º do Estatuto do Idoso Lei.nº.10.741 assegura que o envelhecimento é um direito e a sua proteção é um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente. Enquanto Noleto e Carvalho (*apud* PAPALLEO NETTO, 2002, p. 160) define o envelhecimento como

Um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando a vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que determinam por levá-lo a morte.

Para outros autores,

Apesar da relativa diminuição do número de crianças e do aumento do número de idosos, a proporção da faixa mais jovem ainda é maior do que a população cresce em termo de expectativa de vida, devido há alguns fatores amplamente conhecidos como: Implementação do saneamento básico em regiões carentes de higiene; advento da penicilina; que auxilia os tratamentos infecciosos evitando a morte; diminuição do índice de morte infantil; de taxas de mortes de mulheres durante o parto; e a fantástica aceleração no desenvolvimento tecnológicos que possibilita a criação de aparelhos detectores de doenças em suas fases iniciais, assim como permite tratamento a doenças graves encontrada nos países desenvolvidos. (NOLETO E CARVALHO, 2010, p. 156)

É possível ter idosos saudáveis, lúcidos, orientados, independentes para realizar suas tarefas, não se sentindo incapaz de desempenhar suas atividades diárias, desde quando tenham compromissos com o cuidado com a saúde, exceto os

acamados, temos exemplos de cadeirantes, portadores de deficiência, que desempenham suas funções sem muitas dificuldades dentro de suas limitações.

Pois, o art.2º da Lei 8.080 de setembro de 1990, § 1º relata que

É dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e nos estabelecimentos de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

### 2.3 O ACESSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSO

O município de Valente-BA tem aproximadamente 27.000 mil habitantes, sendo destes 2.603 idosos cadastrados no eSUS<sup>4</sup>, que são atendidos com algumas políticas públicas federais dentro da Estratégia Saúde da Família e programas voltados para o atendimento da população em geral dentre ela os idosos, podendo contar com: Política Nacional do Idoso Lei. 10.741 de 01 de outubro de 2003; Política Nacional da Atenção Básica, Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017; Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, Portaria nº. 1.944 de 27 de agosto de 2009; Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011; Política Nacional de Assistência Social, Lei. 8.742 de 07 de dezembro de 1993; Política Nacional da Pessoa com Deficiência, Lei. 7.853/89 dentre outras.

Dentro da Política Nacional de Atenção Básica, encontra-se o ESF que consiste em

um desenvolvimento do Programa Saúde da Família (doravante, PSF) que tem por objetivo a reorganização da atenção básica a saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF, por sua vez, é um avanço do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado alguns anos antes de 1991(MELLO, 2014, p.40).

Valente conta com 8 Equipes de Estratégia Saúde da Família, mesmo assim não atende todo município. Sendo a Unidade Estratégia Saúde da Família

---

<sup>4</sup> O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. Disponível em: [www.dab.saude.gov/portaldab/eSUS.php](http://www.dab.saude.gov/portaldab/eSUS.php). Acesso em: 08 de junho de 2018.

Juazeiro/Petrolina composta por 3.305 de usuários em sua totalidade, exceto pessoas ainda não cadastradas no eSUS, por não ter profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) suficiente para cadastrar atender/ acompanhar estas pessoas que não são cadastradas, que chamamos fora de área, pelo fato do ACS ter um número de 750 habitantes determinados a acompanhar. Destes temos a população de idosos nessa unidade ESF que somam 387 usuários, do bairro Dionísio Mota, com 247 idosos, sendo que 47 destes pertencem à micro área 3, no qual a pesquisadora deste estudo é a responsável.

### 3 MÉTODO

Esta pesquisa, quantitativa e qualitativa, foi realizada por meio de uma pesquisa de campo com a formulação de questionário<sup>5</sup> para a coleta de dados. Para esse levantamento, inicialmente, entrevistamos diferentes pessoas responsáveis pela Secretaria de Saúde, Política da Atenção Básica do Município e Estratégia Saúde da Família do bairro Juazeiro/Petrolina para termos um panorama geral sobre o andamento das políticas públicas para idosos no município em questão.

Em seguida, contactamos alguns idosos<sup>6</sup> com idades entre 60 a 93 anos, que moram no Bairro Dionísio Mota na cidade de Valente-Ba, das micro áreas 3 e 4<sup>7</sup> que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família com o intuito de responder a pergunta norteadora deste estudo.

No que se refere às técnicas qualitativas, para Heilbron (2010, p.53), “[...] quaisquer outras técnicas ou métodos de pesquisa, são apenas um recurso que ajuda a responder as perguntas formuladas e a testar nossas hipóteses, mas não substituem a interpretação cuidadosa da realidade”.

Nesse sentido, a aplicação do questionário aos idosos ocorreram por meio de visitas domiciliares no período de 27/05/2018 até 15/06/2018, objetivando colher dados precisos sobre problemas de saúde, independência, felicidade, compromisso com a saúde, apoio familiar, além de buscar entender como essa pessoa se sentia no convívio da família, se tinha acesso às políticas públicas diversas dentre outros.

Acreditamos que o instrumental definido para a coleta de dados e a participação da pesquisadora nesse processo se aproxima das reflexões expostas por Magalhães (2004, p.48 *apud* Noleto 2009, p.103) afirmando que

A utilização do instrumental pressupõe interações comunicações que podem ser efetuadas face a face ou por meio da escrita”. [...] e assumem, ainda, um papel de intervenção indireta, pois, a partir o seu conteúdo, providências e decisões são tomadas, ou até mesmo “vidas” são definidas.

---

<sup>5</sup> Ver Apêndice A.

<sup>6</sup> Ver Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

<sup>7</sup> São as limitações territoriais que atuam trabalhando dois dos cinco ACS, do referido bairro que aparece na pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa, que teve como objetivo principal analisar a questão da saúde dos idosos do bairro Dionísio Mota na cidade de Valente na Bahia, que vivem com e/ou sem familiares e até que ponto o apoio ou falta dele interfere na sua saúde física e psíquica. Para tanto, este estudo contou com a participação de vinte e três idosos(as), com idades de 60 a 93 anos, das referidas micro áreas 3 e 4, como já mencionamos, o que corresponde a mais ou menos 50% dos idosos da micro área 3, no período de 27/05/2018 a 15/06/2018. Dos 23 entrevistados, cinco são do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

Sobre o relacionamento com a família tem-se a seguinte conclusão: a maioria é importante para a família, mesmo assim detecta que sentem solidão, um mínimo de idosos sente-se desimportante para família, pela falta de atenção que é dada aos mesmos, conforme pode se verificar no quadro abaixo (cf. Quadro 01):

**Quadro 1 -** Relacionamento com a família

Questionamento:	Sim	Não	Observação
Moram sozinhos (as)	10	13	
Tem filhos	22	1	
Caso more só, sente-se triste	6	4	Resultado dos 10 idosos que moram só.
O Sr <sup>(a)</sup> sente solidão	11	12	
Sentem-se amados por familiares	17	4	02 mais ou menos.
Mora com a família e sente-se como se estivesse morando sozinho, por não ter com quem conversar.	04	12	07 moram sozinhos mesmo.

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Mesmo estando acompanhados de filhos, netos ou cuidador e outros, 11 idosos ainda encontra-se com solidão, principalmente os que não têm companheiro (a)

relatam que falta de atenção da família e ausência de diálogo com os parentes por falta de tempo.

Alguns citam nome de pessoas que podia dar mais atenção, mas moram longe, esses preenchem o tempo do jeito deles, não participam de grupos, por dificuldades para caminhar, três são cadeirantes e outros não despertou interesse.

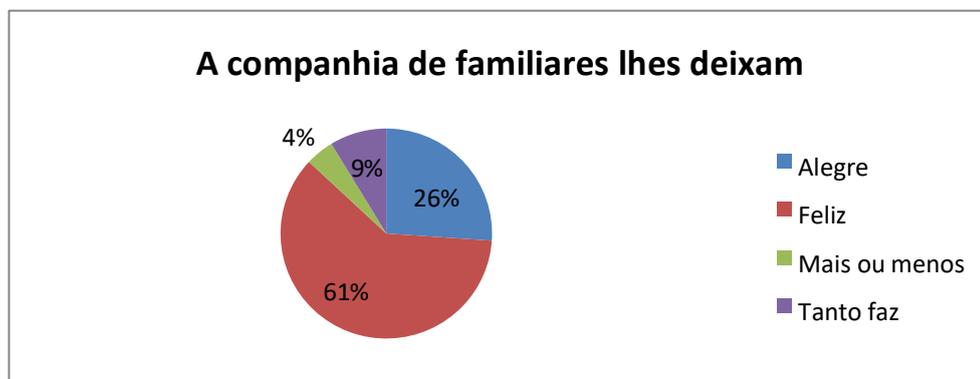
É sabido que a solidão pode trazer consequências para a saúde dessas pessoas, agravando às vezes o quadro de saúde, dois idosos relataram que a solidão é o que prejudica. Uma relata que já teve depressão pós-parto há 40 anos e desencadeou outra pela solidão.

Quanto à solidão, Papalia, Olds e Feldman (2010) enfatizam que em uma pesquisa do Conselho Nacional do Envelhecimento realizada em 2002, somente um entre cinco idosos mencionou a solidão como um problema sério, e quase nove entre dez atribuíram a família e os amigos a maior importância para desfrutarem de uma vida com significado e vigorada.

Quando perguntados se moram só, 10 responderam que sim, destes seis sentem se tristes, e quatro afirmaram que não tem tristeza; 13 responderam que moram com filhos e netos e esposo(a).

A maioria sente-se alegre quando tem a família reunida. Mesmo em alguns casos constatados que não têm uma dedicação/atenção fidedigna em parte dos familiares. Neste quesito, os resultados dos entrevistados apontaram para os seguintes resultados (cf. Gráfico 1).

**Gráfico 1 - A companhia de familiares**



Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

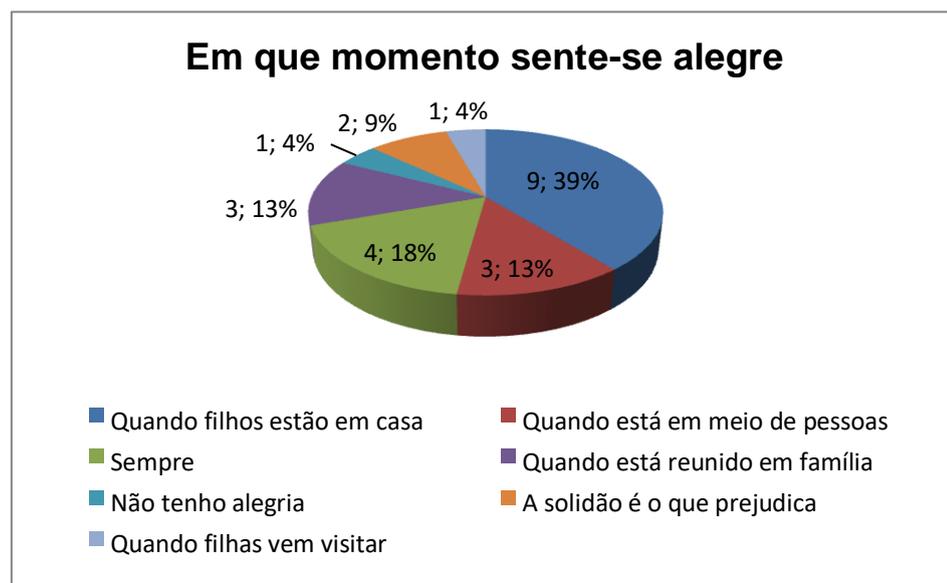
O idoso quando está alegre, mesmo que tenha alguma(s) patologia(s) pode transmitir essa felicidade para outros da mesma idade, principalmente os que estão

no seio familiar reunidos por esposo, filhos, netos, outros parentes, ou até mesmo em meio a grupos de convivência. Pois também sentem-se importantes para a família e pessoas. São motivados a viver mais e mais, com estímulos de desenvolver suas atividades laborais, controlar doenças, fazer prevenção, é o que afirmam nove idosos que participaram da pesquisa.

Uma das importantes considerações a levar em conta e que esta pesquisa também evidenciou foi o que Papalia, Olds e Feldman (2010) afirmam que a expectativa de vida pode aumentar sensivelmente quando o idoso quer viver mais.

Para a questão do momento em que se sente alegre, observamos que a maioria sente-se alegre quando tem a família reunida (cf. Gráfico 02).

**Gráfico 2 - Momento que se sente alegre**



Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Mesmo em alguns casos constatados que não têm uma dedicação/atenção fidedigna em parte dos familiares. A pesquisadora observou que alguns idosos, em si tratando da família, não falam a verdade sendo uma forma de preservar a família/filhos e sentem-se como se estivesse tudo bem. Contudo, em uma entrevista temos que considerar e registrar o que o entrevistado afirma, caso contrário estamos sendo fraudulentos nas respostas da pesquisa, o que a tornará irreal.

Para a questão do uso da medicação. Dentre estes temos deficientes, cadeirantes, acamados e domiciliados. Foi visto que muitos idosos têm a assídua

responsabilidade fazendo uso corretamente das medicações e demonstram independência e segurança (cf. Quadro 02).

**Quadro 2 - Sobre a medicação**

Situação	Sim	Não	Observação:
Tomam remédio/s sozinhos	15	5	3 não fazem uso de medicação.
Têm confiança em tomar	15	5	3 não fazem uso de medicação.
Sente dificuldades para tomar os remédios	08	12	3 não fazem uso de medicação.
Pega remédio na Farmácia Básica Municipal	13	07	3 não fazem uso de medicação.
A medicação que você usa tem na farmácia básica do município	13	07	3 não fazem uso de medicação.
Caso não tenha compram certinho	16	04	3 não fazem uso de medicação.

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

#### Medicação disponível na Farmácia Básica Municipal de Valente/BA<sup>8</sup>

- Ácido Acetil Salicílico 100 mg;
- Anlodipino 5mg;
- Diazepan 5mg/10mg;
- Enalapril 5mg /10mg / 20;
- Espironolactona 25 mg;
- Fluoxetina 20 mg;
- Glibenclamida 5mg;
- Gliclazida 30 mg;
- Hidroclorotiazida 25mg / 50mg;
- Insulina NPH 1000un;
- Losartana potássica 50mg;

<sup>8</sup> Informação repassada pela coordenação da Atenção Básica de Saúde e ESF Juazeiro / Petrolina e confirmada com a medicação que os entrevistados usam.

- Metformina 850/500 mg;
- Rivotryl;2mg
- Sinvastatina 20mg/40mg;

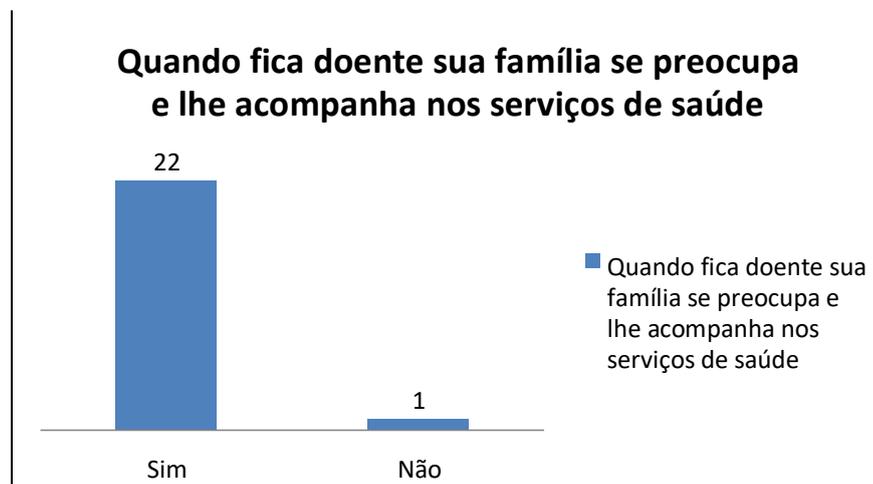
Para termos um panorama geral do contexto dos dados coletados, observemos as questões sobre cuidados com a saúde (cf. Quadro 03), quando fica doente se a família se preocupa e lhe acompanha nos serviços de saúde e tipos de problemas de saúde sofridos (cf. Gráfico 03, Quadro 04 e Quadro 05).

**Quadro 3** - Cuidados com a saúde

Você cuida bem de sua Saúde quanto a:	Sim	Não	Observação:
Toma remédio corretamente;	19	1	03 não faz uso de medicação
Vai ao médico com frequência;	15	0	08 mais ou menos
Faz algum lazer: passeia, viaja igreja;para tomar os remédios	13	09	01 mais ou menos
Cuida da alimentação;	22	01	
Sempre tem os remédios a disposição;	19	01	03 não faz uso de medicação

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

**Gráfico 3** - Preocupação e Acompanhamento quando adoecer



Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Quando adoecem, 95,65% dos idosos são acompanhados por familiares no serviço de saúde, demonstrando preocupação e apoio.

**Quadro 4** - Quem acompanha os idosos quando vão ao médico

Cuidador	01
Amigo (a)	02
Ninguém	00
A família	04
Filhos	14
Não precisou	02

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Exceto os dois idosos que nunca precisaram de alguém para acompanhá-los quando vão ao médico, 91,30% tiveram acompanhamento por amigos, cuidador, filhos ou outros membros da família.

**Quadro 5** - Problemas de saúde sofridos pelos entrevistados

Asma	04	Acamados	01
Cadeirantes	03	Deficientes	04
Depressão	07	Pressão alta	16
Diabetes	07	Osteoporose	04
Dislipidemia	06	Ortopédico	17
Domiciliados	06		

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Vale ressaltar que existem casos de idosos que tem mais de um tipo de problema de saúde. E quando perguntado se dormem bem, 14 responderam que sim, três não e seis responderam que mais ou menos o que pode também contribuir para o desencadeamento de outras doenças ou agravamento de algumas. Quais exames são feitos pelos entrevistados para prevenir alguma doença (cf. Quadro 06).

**Quadro 6 - Exames de prevenção**

Laboratório	23
Mamografia	12
Oftalmológico	16
Preventivo	11
Próstata (toque retal)	04
Ultrassonografia	07

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Agora, vamos observar a frequência em que vão ao médico da Estratégia Saúde da Família Juazeiro/Petrolina, profissionais da ESF que realizam visitas domiciliares e quando não atende encaminha para qual especialidade (cf. Quadro 07, Quadro 08 e Quadro 09).

**Quadro 7 - Frequência com que vão ao médico**

Trimestral	08	Nunca foi porque não se desloca e recebe visita domiciliar	03
Semestral	09	Procura outra unidade	03

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

A cada noventa dias 34,78% dos idosos vão a ESF com frequência; 39,13% fazem acompanhamento semestral por não terem maiores necessidades. Os três que não vão é porque são acamado, domiciliados e cadeirantes, por isto recebem visitas domiciliares de médico, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo. Outros três procuram outra unidade de saúde por acharem a estratégia distante geograficamente.

**Quadro 8 - Profissionais da ESF que realizam visitas domiciliares**

Enfermeira	Fisioterapeuta	Médico	Nutricionista	Psicólogo
06	05.	10	03	01

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Como citado no quadro 07, os profissionais que realizam os serviços em

domicílios quando existe a impossibilidade de pacientes idosos ou deficientes se dirigirem até a ESF são os também citados no quadro 08, com a quantidade de pacientes que receberam tais visitas dos respectivos profissionais.

**Quadro 9** - E quando não atende, encaminha para quais especialidades

Cardiologista	11	Endocrinologista	01
Centro de Atendimento Psicossocial	02	Fisioterapeuta	01
Centro de Referência da Assistência Social	00	Gastroenterologista	05
Dentista	01	Nutricionista	01
Psicólogo	00		

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

No que diz respeito ao atendimento da unidade de Estratégia Saúde da Família do bairro em sua totalidade os idosos são atendidos, os 23 confirmam que a mesma atende suas necessidades, os que vão até lá e os que recebem visitas domiciliares de medico, enfermeira e outros profissionais. Afirmam ainda que quando suas necessidades não são atendidas os profissionais os encaminham para as especialidades em outras unidades públicas ou privadas.

Devido à inovação e acesso aos serviços oferecidos pela atenção básica à saúde é que temos a recuperação e longevidade. Vinte e duas pessoas dizem ter bom acolhimento por todos profissionais da unidade; um diz que nunca precisou, mas já acompanhou alguém e viu um elo de ligação. Esses concordam que se não tivessem acesso aos profissionais, exames e medicações, a saúde não seria a mesma, exceto uma idosa que, em sua opinião, disse que mesmo se não tivesse o acesso a esses profissionais, conseguiria ter controle na saúde através do uso de plantas medicinais, mas, a mesma utiliza os serviços da ESF.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) [...] Com abrangência Nacional em todos os Estados da federação e presente em 96% (5.346) dos municípios, a ESF ampliou o acesso da população brasileira aos serviços de saúde e tem mudado a forma de se pensar e fazer saúde no Brasil. De 1,1 milhões de

brasileiros cobertos no primeiro ano do programa hoje, a Estratégia chega uma cobertura de mais de 109 milhões de usuários. (MELO, 2012, P.41)

Com relação a frequência em que recebem visita de familiares, dos entrevistados, 15 responderam que recebem muitas visitas de familiares, oito responderam que são poucas visitas, 12 recebem visitas de pessoas diferentes e nove das mesmas pessoas.

A família deve oferecer todo tipo de apoio e proteção aos idosos, pois

É uma das instituições sociais básicas, constituídas a partir de relações de parentesco que são definidas cultural e historicamente. Família é o elemento - chave para a sobrevivência dos indivíduos, para proteção e socialização dos seus componentes, [...] A família é a forma tradicional de viver em sociedade, uma instância mediadora entre o indivíduo e sociedade, que funciona como espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e como organização responsável pela existência cotidiana dos seus integrantes. (CARVALHO, 2005,p.20)

Para finalizarmos, foi visto ainda que dois idosos relataram que já sofreram algum tipo de violência e/ou preconceito por causa da idade e que a principal violência é xingamento. 21 disseram que nunca sofreram violência.

Quando questionado se seus direitos de idoso são respeitados quanto ao acesso setores que busca atendimento, 22 Sim, um nem sempre. Quando não tem os direitos respeitados, os idosos reivindicam.

Quanto à prática de atividades físicas, nove responderam que praticam as seguintes: caminhada, dança, hidroginástica e fisioterapia, enquanto 14 encontra-se sedentários por não praticar nenhuma atividade.

Quanto à socialização, oito idosos responderam que participam de algum grupo tais como: o Grupo Dominó, Igrejas, grupo de idosos organizado pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais e Agricultores Familiares (GESMIN) e Grupo CONVIVER do CRAS e 15 não participam de nenhum grupo.

Quando perguntado se relacionam com muitas pessoas e quais são estas pessoas, 14 responderam que se relacionam com todas as faixas etárias (adultos, adolescentes, crianças, e da sua idade), quatro disseram que gostam mais de se relacionar com jovens e cinco disseram que conversa mais com pessoas da mesma idade (cf. Quadro 10).

**Quadro 10** - Com quem mais gostam de se relacionar

	Quantidade	Por quê?
Adultos	10	Pode-se confiar mais; Por aconselhar mais e distrai a cabeça da agente; “Tem mais conversas e conselhos; tem uma conversa mais segura; por sentir-se sozinha; porque entendem mais das coisas; sinto-me bem; tenho como me declarar mais; porque conversa muito e me sinto bem”.
Crianças	04	“Porque as crianças fazem graça e divertem; por causa da inocência das crianças, em não ter maldades; por precisarem de aprendizado e orientações dos mais velhos”.
Idoso	07	“Sinto-me melhor, bem; mais atenção é dada a mim; converso o que dá vontade, diferente dos outros; cai mais ou menos bem a conversa, por ter a mesma idade; tem o mesmo assunto; por ter conhecimento mais com idosos; por ter mais o que conversar”.
Jovens	01	Sente-se muito à vontade, eles confiam muito nela fazem até consulta.
Com todos	01	“Como eu estou tudo me diverte, por estar em cadeira de rodas”. A casa é isolada e distante do portão. Só ver alguém se forem visitá-lo. Caso contrário fica difícil, e não recebe muitas visitas.

Fonte: Dados da pesquisadora, 2018.

Nesse sentido, concluímos que a maioria dos idosos pesquisados são independentes quanto ao uso de remédios, cuidados, têm acesso aos serviços de Estratégia de Saúde da Família, tem atenção familiar. Apesar de encontramos uma parte que sofre de solidão e precisam de atenção familiar e dos gestores, outra utiliza dos serviços públicos oferecidos garantindo seu bem estar físico e psíquico. É possível

chegar à terceira idade, com vontade e força para viver, se sentido independente, com direitos garantidos e acesso às políticas públicas para ter uma vida digna e com qualidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho de conclusão de curso oferecido pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, de Especialização em Gestão em Saúde, para a pós-graduanda tinha como problemática analisara questão da saúde dos idosos do bairro Dionísio Mota na cidade de valente na Bahia, que vivem com e/ou sem familiares e até que ponto o apoio ou falta dele interfere na sua saúde física e psíquica.

Observamos neste trabalho que: a) muitos idosos têm a assídua responsabilidade de uso das medicações; b) usufruem do acesso às políticas públicas das diversas áreas; c) seu direito de idoso é respeitado, quando não, sabem reivindicarem. d) muitos se mostram independente em tomar suas medicações com segurança e corretamente; e) uma boa parte faz alguma atividade física e participam de grupos de jogos, crenças e poucos nos grupos da terceira idade; f) a maioria é importante para a família, mesmo assim, detecta que sentem solidão, g) um mínimo de idosos sente-se desimportante para família, pela falta de atenção que é dada aos mesmos.

Pode-se confirmar que as maiorias dos idosos se sentem capazes de usar suas medicações com independências e segurança, buscam atendimento nas políticas públicas existentes no município, têm direitos prioritários, e quando não tem, sabem reivindicar, como já mencionamos.

Quanto à atenção familiar, a maioria confirma ter essa atenção, sentem-se amados pela família, a companhia destes os deixam felizes. É sabido que alguns na medida do possível, pois têm pessoas que trabalham fora e conciliam cuidar de seus familiares idosos também. Foi possível perceber um pouco de falta de atenção em familiares de alguns idosos, quanto aos acompanhamentos nas consultas domiciliares ou até mesmo de consultórios, em uso das medicações onde se percebe que há uma ausência de cuidados, por acharem que já tomam medicações diariamente, não se atentam em acompanhar. Em visitas domiciliares realizadas pela agente de saúde já foi encontrado pessoas tomando medicações diferentes da prescrição médica, se falando de quantidade ou medicações diferentes. Desse modo, é possível identificar a ausência de cuidado em alguns idosos. Se tivesse essa observação/cuidado pode-se ter um controle melhor dos problemas de saúde, evitando agravos.

A solidão também é visível em alguns idosos, não querendo que seus filhos, filhas e ou netos sejam cobrados, preferem dizer que está tudo bem. Já foi feito convites para participarem de grupos de convivência como sendo uma das alternativas para preencher o tempo ocioso principalmente na vida dos cadeirantes e domiciliados, os quais encontram dificuldades para se locomoverem, e tem baixa autoestima, comodismo, falta de estímulo dentre outros.

Essas questões serão encaminhadas para os gestores das secretarias competentes: Saúde e de Assistência Social, as mesmas podem realizar mais estudos quanto à problemática identificada, ampliar ou implementar atividades para essas famílias quiçá possam ser itinerantes e/ou domicílio em domicílio, com profissionais multidisciplinares do: CRAS, NASF e ESF com referências a essas situações a fim de solucionar tais problemáticas. Com esta pesquisa fica a certeza de que os idosos estão com melhor aparência física e intelectual graças aos avanços tecnológicos, medicamentos, profissionais preparados para trabalhar a promoção, recuperação ou reabilitação e cuidados à saúde com hábitos saudáveis, atividades físicas. Têm-se idosos com problemas de saúde e outros saudáveis, que estão com setenta anos ou mais e sentem-se jovens. Graças aos cuidados e avanços, estes vivem mais e melhor que em outras épocas, mas entendemos que isso está diretamente ligado não somente a questão familiar, ou seja, da presença familiar, retomando a nossa pergunta de pesquisa, mas a vários outros fatores de participação dos idosos em suas comunidades e uma efetiva política pública de atenção ao idoso que corroboram para a sua saúde física e psíquica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.741 de 1º de Outubro de 2003. **Estatuto do Idoso** Dispõe sobre os Direitos dos Idosos. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN Nº 159/1993 – Revogada pela Resolução Cofen nº. 0544/2017. Encontrado em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen1591993_4241.html). Acesso em: 05 de junho de 2018.

CARVALHO, Inaiá. Família e Proteção Social. In. TEXEIRA, Elenaldo Celso. Relações Socioculturais e Políticas públicas, p.20. Salvador: UCSAL/ CEPEX, 2005.

DIANE, E. Papalia; SALLY, Wendkos Olds; RUTH Duskin Feldman; **Desenvolvimento Humano**: Estudo do Desenvolvimento Humano, editora AMGH, Porto Alegre, 2010. p. 09 e15.

DIANE, E. Papalia; SALLY, Wendkos Olds; RUTH Duskin Feldman; **Desenvolvimento Humano**: Estudo do Desenvolvimento Humano, editora AMGH, Porto Alegre, 2010. p. 680.

DIANE, E. Papalia; SALLY, Wendkos Olds; RUTH Duskin Feldman; **Desenvolvimento Humano**: Estudo do Desenvolvimento Humano, editora AMGH, Porto Alegre, 2010. p. 666.

DIANE, E. Papalia; SALLY, Wendkos Olds; RUTH Duskin Feldman; **Desenvolvimento Humano**: Estudo do Desenvolvimento Humano, editora AMGH, Porto Alegre, 2010. p. 695.

HEILBORN, Maria Luiza; ARAUJO, Leila; BARRETO, Andréia. **Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça/GPP**\_ Ger.: Modulo 6-Metodologia de Projetos de Pesquisa e de Intervenção. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretária de Políticas para Mulheres, 2011, p. 53.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Perfil de Idosos Responsáveis pelos domicílios**. IBGE, 2002. Disponível em:<<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Com acesso em 9 de julho de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. IBGE, 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30milhoes-em-2017.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **População Residente, Grupo de Idades**. Disponível em

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/valente/pesquisa/23/25888?detalhes=true>.  
Acesso em 09 de julho de 2018.

NOLETO, Leda Santana de Oliveira 1ª edição; CARVALHO, Eva Ferreira, 2ª edição. Fundamentos Históricos e teóricos da Gerontologia, Disciplina: Gerontologia Social Tocantins, 2010 Curso Serviço Social da UNITINS (apostila) p. 153 e 155.

NOLETO, Leda Santana de Oliveira 1ª edição; CARVALHO, Instrumentos de avaliação: relatório, reunião e questionário. Disciplina: Orientação e Supervisão da Prática Profissional III. Tocantins 2009. Curso Serviço Social da UNITINS (apostila) p. 103.

NOLETO, Leda Santana de Oliveira. 2ª edição. Fundamentos Históricos e teóricos da Gerontologia, Disciplina: Gerontologia Social Tocantins 2010 Curso Serviço Social da UNITINS (apostila) p. 156.

NOLETO, Leda Santana de Oliveira. 2ª edição revista e ampliada Disciplina: Gerontologia Social- (apostila 7º período) Fundamentos históricos e teóricos da gerontologia p.160.

Revista Brasileira Saúde da Família /Ministério da Saúde-a no 1, n,1(set./dez.2012) Brasília: Ministério da saúde,2012 Quadrimestral. p.40,41, 42, 43, 44, 45,46.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - Questionário**



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, CURSO DE PÓSGRADUAÇÃO LATO  
SENSU GESTÃO EM SAÚDE

**QUESTIONÁRIO TRABALHO CONCLUSÃO DE CURSO**

Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**COMO VIVEM OS IDOSOS QUE CONVIVEM COM OU SEM FAMILIARES**

1- Mora sozinho? Se não com quem?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

2-Tem filhos? ( ) Sim ( ) Não

3-Caso more só, você se sente triste? ( ) Sim ( ) Não

4-o (a) senhor (a) sente solidão?( ) Sim ( ) Não

5-Você se sente amado por seus familiares? ( ) Sim ( ) Não

6-Em que momentos você sente-se alegre?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7-Mora com a família e sente-se como se estivesse morando sozinho, por não ter com quem muito conversar?( ) Sim ( ) Não

8-A companhia de sua família lhe deixa?( ) Alegre ( ) Feliz ( ) Tanto Faz

**QUANTO A MEDICAÇÃO:**

1-Toma os remédios sozinho(a) ou precisa de ajuda? Tem confiança para tomar?

( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não

2-Sente dificuldades para tomar os remédios? Quando tem alguém em casa se preocupa a ajudar?

Sim  Não

3-Pega remédio na Farmácia Básica Municipal?

Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_

4-Sua medicação tem na Farmácia Básica Municipal?  Sim  Não

5-Se não tem, você compra todos certinho?  Sim  Não

## SAÚDE

1-Você cuida bem de sua Saúde quanto, marque SIM ou NÃO:

Toma remédio corretamente;

Vai ao médico com frequência;

Faz algum lazer: passeia, viaja, igreja;

Cuida da alimentação;

Sempre tem os medicamentos à disposição;

2-Quando fica doente sua família se preocupa e lhe acompanha nos serviços de saúde?(  Sim  Não

3-Se não quem acompanha?  Cuidador  Amigo/as  Ninguém

4-Tem algum desses problemas? Se sim quais?

Pressão Alta  Diabetes  Asma  Osteoporose

Dislipidemias  Depressão  Dorme bem  Ortopédico

5-Quais exames você faz para prevenir alguma doença? Assinale com um X.

Laboratório  Próstata (toque retal)  Oftalmológico

Preventivo  Mamografia  Ultrassonografia

## ACOMPANHAMENTO

1-Vai ao médico da Estratégia Saúde da Família Juazeiro / Petrolina com que frequência?

Três em três meses?  Seis em seis meses  Nunca foi  Procura outra

2-Você recebe visita domiciliar em casa se precisar, de quais profissionais da ESF?

Enfermeira  Sim  Não Médico  Sim  Não

Fisioterapeuta  Sim  Não Nutricionista  Sim  Não Psicólogo

Sim  Não

3-A unidade Estratégia Saúde da Família do seu bairro atende suas necessidades?

sim  Não

4-E quando não atende, encaminha para quais especialidades?

- ( ) Cardiologista ( ) Gastrologista ( ) Atendimento Psicossocial (CAPS)  
 ( ) Fisioterapeuta ( ) Endocrinologista ( ) Dentista ( ) Psicólogo  
 ( ) Nutricionista ( ) Centro de Referência da Assistência social(CRAS)  
 ( ) Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS)

5- Recebe visita de familiares com que frequência?

- ( ) Pouco ( ) As mesmas pessoas  
 ( ) Pessoas diferentes( ) Muito

6-É bem acolhido na Estratégia Saúde da Família do bairro por todos profissionais?

- ( ) Sim ( ) Não

7-Se não tivesse os remédios, exames, acesso aos profissionais, médicos, ACS, enfermeiro e outros sua saúde seria a mesma? ( ) Sim ( ) Não

#### DIREITOS

1-Já sofreu algum preconceito/ violência em relação à terceira idade?

- ( ) Sim ( ) Não Qual: ( ) Xingamentos ( ) Agressão ( ) Negligencia

2-Seu direito de idoso é respeitado quanto ao acesso setores que busca atendimento?

- ( ) Sim ( ) Não Se não o que você faz? \_\_\_\_\_

#### SOCIALIZAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

1-Pratica alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não.

Qual? \_\_\_\_\_

2-Participa de algum grupo de terceira idade? ( ) Sim ( ) Não

Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

3-Você se relaciona com muitas pessoas, se sim marque quais?

- ( ) Jovens ( ) Adultos ( ) Da sua Idade ( ) Crianças ( ) Adolescentes

4-Você gosta de se relacionar mais com quem? ( ) Adulto ( ) Idoso

- ( ) jovem ( ) crianças

Por quê? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado aos Idosos do bairro  
Dionísio Mota na cidade de Valente/BA**

Elisângela Silva de Santana, estudante do curso de Gestão em Saúde da UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, do Polo São Francisco do Conde/BA. Solicita o seu consentimento para responder ao questionário em anexo. Este é parte integrante da monografia, intitulada: Como Vivem os Idosos que Convivem com ou Sem Familiares. Uma consequência que pode desencadear sérios problemas de saúde.

Tem como objetivo, coletar informações que serão encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde e ESF – Estratégia Saúde da Família para que possam melhorar a realidade desses idosos.

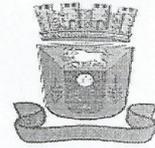
Esclarecemos que não haverá divulgação de nomes e opiniões e que não há obrigatoriedade de sua participação total ou parcial na conclusão do questionário.

Nome: \_\_\_\_\_

Autorização \_\_\_\_\_

Valente/BA \_\_\_\_ de Junho de 2018.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Declaração da Estratégia Saúde da Família Juazeiro \ Petrolina.****PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESF JUAZEIRO/PETROLINA****DECLARAÇÃO**

Eu, Rosana Freitas da Cunha Carneiro, enfermeira e coordenadora da Estratégia de Saúde da Família Juazeiro/Petrolina, portadora do RG: 09622453-30, CPF: 024848685-37, declaro que forneci dados e imagens da Unidade de Saúde da Família Juazeiro/Petrolina neste município para a especializanda em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Elisângela Silva de Santana, portadora do RG: 07632986-03, CPF: 730911545-72.

Por ser verdade, passo a presente declaração que vai devidamente assinada e carimbada.

Valente, 09 de julho de 2018.

  
Rosana Freitas da Cunha Carneiro  
COREN-BA 232.102 - ENF

---

Rosana Freitas da Cunha Carneiro  
Coordenadora da ESF Juazeiro/Petrolina  
COREN-BA 232.102

**ANEXO B – Declaração da Diretora da Atenção Básica**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Nayara Machado Santos**, RG: 11168278 91, CPF: 014.278.455-90, Diretora da Atenção Básica, **DECLARO** sob pena de responsabilidade que forneci dados da Atenção Básica deste município para a especializanda em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira, Elisângela Silva de Santana, RG: 0763298603, CPF 73091154572.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Valente, 09 de julho de 2018

**Nayara Machado Santos**  
Diretora da Atenção Básica  
Decreto 057/2018

---

**Nayara Machado Santos**  
Diretora da Atenção Básica  
Decreto 057/2018

**ANEXO C – Declaração de Correção do Trabalho.****DECLARAÇÃO**

Eu, Danusia da Silva Freitas Garcês, professora, licenciada em Letras com Espanhol pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, portadora do CPF: 985.556.345-04 e RG: 08195529-41 declaro que realizei a correção conforme normas ABNT e padrão da norma culta da língua, do trabalho de conclusão de curso intitulado: Como Vivem os Idosos que Convivem com ou sem Familiares: uma pesquisa na micro área 3 em Valente Bahia, da acadêmica Elisângela Silva de Santana, portadora do CPF: 730911545-72 e RG: 07632986-03, concluinte do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Gestão em Saúde, da Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro- Brasileira - Instituto De Ciências Da Saúde – UNILAB.

Valente, 11 de julho de 2018.

*Danusia da Silva Freitas Garcês*  
Assinatura do(a) Professor(a)

Danusia da Silva Freitas Garcês  
Licenciatura em Letras com Espanhol (Duração Plena)  
Decreto Estadual nº 8.165, Registro 4.730, Livro 02-E

---

# SAÚDE

## SISTEMA E-SUS

### Atenção Básica



Estratégia Saúde da Família: Palestra.



Atendimento Médico.



Consulta de Enfermagem e Exame.



Atividades físicas com grupo de Hiperdia.



Usuária do Grupo de Convivência do CRAS.



Atendimento ao Grupo Hiperdia.