

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA

Elaine Regina Pereira Carvalho
Jordania Lindolfo Almas

**IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E
MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ
DE FORA**

Juiz de Fora

2016

Elaine Regina Pereira Carvalho

Jordania Lindolfo Almas

**IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E
MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ
DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Fisioterapia da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial
a obtenção do título de graduação em
Fisioterapia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Alice Junqueira Caldas - UFJF

Juiz de Fora

2016

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carvalho, Elaine Regina Pereira.

Identificação da População Idosa Restrita ao Domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora : Elaine Regina Pereira Carvalho. Jordania Lindolfo Almas - 2016 / Elaine Regina Pereira Carvalho. -- 2016.

57 f. : il.

Orientadora: Maria Alice Junqueira Caldas
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2016.

1. Idoso. 2. Rede de apoio. 3. Fisioterapia. I. Junqueira Caldas, Maria Alice , orient. II. Título.

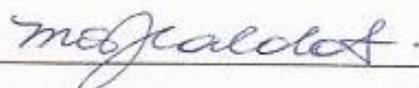
Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

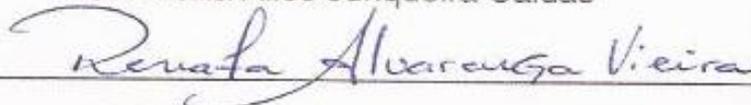
**“IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA
AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE
ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE
FORA”**

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 22 de julho de 2016.

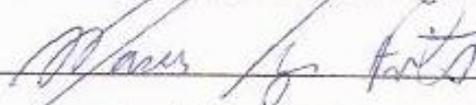
BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Maria Alice Junqueira Caldas



Prof^ª. Renata Alvarenga Vieira



Prof. Marcos Souza Freitas

AGRADECIMENTOS

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ter nos mantido firmes na luta diária pela busca da realização do nosso sonho. Aos nossos familiares, que de perto ou de longe, nos motivaram a seguir em frente nos apoiando e compreendendo nossa ausência, principalmente aos nossos avós que estavam em nossos pensamentos. Aos nossos amores e amigos que nos acompanharam em todo este processo. A nossa querida orientadora que nos proporcionou um enorme aprendizado que levaremos em toda nossa trajetória profissional. Aos membros de nossa banca por ter aceitado a fazer parte da construção deste estudo. E a todos que indiretamente contribuíram com a nossa jornada. Finalmente, queremos agradecer a nossa união e amizade construída que foi fortalecida principalmente nos momentos difíceis desta incrível história que escrevemos juntas.

“O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer de penetrar no mundo dos idosos não é digno da sua juventude...”

(Augusto Cury)

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é considerado um dos maiores desafios da Saúde Pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Como forma de conhecer a população, foi criada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que engloba Fatores Ambientais e Pessoais que em conjunto compõe os Fatores Contextuais. Associado às características da população idosa, é relevante conhecer também a rede de atenção, para que possam ser elaboradas políticas, programas e ações que atendam as suas especificidades. **Objetivo:** Identificar os fatores contextuais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona norte de Juiz de Fora, segundo os Fatores Contextuais, e mapear a rede de atenção a população idosa da zona norte, com a finalidade de propor estratégias de ação em saúde para esses idosos. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, qualitativo e quantitativo, com delineamento transversal, realizado a partir de dados de um projeto de Treinamento Profissional. Foi descrito o perfil da população estudada segundo os fatores contextuais e identificado os diversos serviços ofertados a população idosa na zona norte de Juiz de Fora, através de três etapas: listagem da rede de saúde por meio do contato com a Gestão Municipal, com entidades sociais e a partir da internet; entrevistas com um representante das instituições governamentais e não governamentais desta região; e uso de tecnologias de acesso livre da internet para mapear e catalogar os serviços ofertados a esta população. **Resultados:** O perfil encontrado foi o seguinte: uma população idosa, com mais de 80 anos, branca, viúva, católica, aposentada, com baixa escolaridade, possui casa própria, com cuidador familiar, não fez uso de fumo ou bebida alcoólica, sedentária, se sente saudável, restrita ao domicílio, mas não acamada, não utiliza transporte público e não caminha na calçada do bairro com facilidade. De acordo com o Catálogo Social do município, 30 serviços disponibilizam atividades de forma direta ou indiretamente; já no levantamento feito utilizando a internet, foram encontradas cinco entidades que ofertam algum serviço, totalizando 35 locais que foram foco da pesquisa. Destes, 24 são serviços governamentais e 11 não governamentais, e 16 são da rede de saúde. **Discussão:** A população tem como renda somente a aposentadoria, sendo que apresentam baixa escolaridade o que poderia influenciar na menor procura por cuidados com a saúde, informações sobre isto e adesão a tratamentos, levando a uma diminuição nas condições e qualidade de vida. A presença do cuidador familiar/informal foi encontrada na maioria da população, que pode ser justificada pelo nível socioeconômico reduzido, levando a uma sobrecarga de tarefas a estes familiares e o despreparo no cuidar. A maioria estava na condição de restrito ao domicílio não acamado, que por apresentarem limitações funcionais restringem a circulação apenas no domicílio.

Considerações Finais: Espera-se que este estudo possa contribuir para futuros trabalhos que mobilizem a sociedade organizada e o Estado, no sentido de dar respostas as necessidades da população idosa, que tende a crescer ainda mais.

Palavras-chave: Idoso. Rede de apoio. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The population aging is considered one of the biggest challenges of Public Health, mainly in developing countries. In order to meet the population, the International Classification of Functioning, Disability and Health was created, and it comprises Environmental and Personal Factors that together composes the Contextual Factors. Associated with the characteristics of the elderly population, it is also relevant to know the health care network, so it may be possible to develop policies, programs and actions that meet its specificities. **Objective:** To identify the contextual factors of the elderly population restricted to home who lives in a coverage area of a Primary Health Care Unit located in the North zone of Juiz de Fora and to map the health care network for the elderly population who lives in the North zone, with the finality of proposing health actions strategies for these elderly persons. **Materials and Methods:** This was a descriptive study, both quantitative and qualitative, with a transversal delineating, performed from the data of a Professional Training project. The profile of the population studied was described according to the contextual factors and it was identified the various services offered to the elderly population living in the North zone of Juiz de Fora, through three stages: listing of the health network through contact with the Municipal Management and social organizations and through the internet; interviews with a representative of the government and nongovernmental institutions of this region; and the use of free access technologies of internet to map and catalog the offered services to this population. **Results:** The following profile was found: elderly woman over 80 years old, white, widow, catholic, retired, with low education level, who has her own house and a family caregiver, who has never smoked or drunk alcoholic beverage, sedentary, who feels healthy, restricted to home but not bedridden, does not uses public transport and does not walk easily on the sidewalk of the neighborhood. According to the County Social Catalog, 30 services provide activities indirectly or directly; however, the survey made using the internet showed five entities offering some service, totalizing 35 places that were focus of the research. From theses 35 places, 24 were government services, 11 were nongovernment services and 16 were from the health network. **Discussion:** The population has only the retirement pension as an income and has a low educational level, what could influence in the low demand for health care, for information about it, and could also influence in the adherence to treatments, leading to a decrease in conditions and quality of life. The presence of the family or informal caregiver was found in most of the population, what can be explained by the decreased socioeconomic level, leading to excessive tasks for these relatives and to a lack of preparation

in care. Because the population had functional limitations, most of them were in a restricted to home condition, but not bedridden. **Final Considerations:** It is expected that this study may contribute to future researches that mobilize the organized society and the State, in order to respond to the needs of the elderly population, which tends to grow further.

Keywords: Elderly. Network support. Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 – Regiões urbanas administrativas de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Pág. 17**
- FIGURA 2 – Classificação do grupo populacional de idosos restritos ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora, segundo a CIF. **Pág. 23**
- FIGURA 3 – Processo de levantamento da rede de assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Pág. 24**
- FIGURA 4 – Mapa de localização dos serviços que oferecem assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Pág. 27**
- FIGURA 5 – Mapa de calor (*heatmap*) dos serviços que oferecem assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Pág. 27**

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Fatores pessoais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora. **Pág. 20**

TABELA 2 - Fatores ambientais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora. **Pág. 22**

TABELA 3 – Tipologia dos serviços que prestam assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Pág. 25**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS	16
3.1 ASPECTOS GERAIS	16
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
3.3 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DA COLETA DOS DADOS	18
3.3-1 EXPLORAÇÃO DO BANCO DE DADOS DO PROJETO DE TREINAMENTO PROFISSIONAL	18
3.3-2 REDE DE APOIO	19
3.4 BENEFÍCIOS	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	19
4 RESULTADOS	20
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES CONTEXTUAIS	20
4.2 MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA	23
5 DISCUSSÃO	28
5.1 FATORES CONTEXTUAIS	28
5.2 REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÊNDICES	40

APÊNDICE 1 - Questionário aplicado aos serviços de atenção a população idosa da zona Norte do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.	40
APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
APÊNDICE 3 – Formulário online do <i>Google Drive</i>	43
APÊNDICE 4 – Planilha online do <i>Google Fusion Tables</i>	44
ANEXOS	45
ANEXO 1 – Autorização para acesso ao banco de dados do projeto intitulado “Levantamento das Condições de Vida da População da Área de Abrangência da Unidade de Atenção Primária do Bairro Jóquei I”	45
ANEXO 2 – Questionário de condições socioeconômicas, capacidade funcional e de saúde de idosos atendidos por PSF em Juiz de Fora (MG, Brasil).....	46
ANEXO 3 – Autorização para realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais.	50
ANEXO 4 – Parecer do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora.....	51

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um dos maiores desafios da Saúde Pública, principalmente nos países em desenvolvimento (NUNES et al, 2010). Esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2006). O crescimento da população idosa ocorre devido à diminuição da taxa de natalidade que tem como causa as mudanças socioculturais, científicas e econômicas, que levaram a modificações no papel da mulher na sociedade. Ao mesmo tempo, observa-se um aumento da expectativa de vida em razão dos investimentos em saúde e educação (TORRES, 2009).

Essa mudança pode ser provada pela alteração do formato das pirâmides populacionais, demonstrada pelo aumento do topo que se correlaciona a população idosa e o estreitamento da base que corresponde às pessoas mais jovens (SANTANA, POUCHAIN e BISSI, 2002). Apesar dos avanços tecnológicos que possibilitaram esse crescimento, não houve investimentos em políticas públicas, criando um “envelhecimento artificial” sem qualidade de vida (AGUSTINI, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua como idoso a pessoa acima de 60 anos, para países em desenvolvimento e 65 anos, para países desenvolvidos. No Brasil, essa definição foi confirmada pela lei que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (SANTANA, POUCHAIN e BISSI, 2002). Envelhecer faz parte das etapas de vida do ser humano, caracterizada por mudanças fisiológicas, psíquicas e socioculturais (MENDES et al, 2005). Um país em desenvolvimento é classificado como envelhecido quando a população de 60 anos ou mais excede 7% do total (VICTOR et al, 2009). Já países desenvolvidos, que levam em conta a população acima de 65 anos, precisam alcançar 14%.

No Brasil, nos últimos 50 anos, a população idosa aumentou de 03 milhões em 1960 para cerca de 20 milhões em 2010 (UFJF, 2012). Em 2013, o grupo etário dos idosos correspondeu a 13,0% da população total (IBGE, 2014). A projeção para 2020 e 2060 corresponde a 13,8% e 33,7%, respectivamente (IBGE, 2013). Conforme Chaimowicz (2009), o grupo de idoso acima de 80 anos é o que mais cresce em relação aos demais e, dessa forma, consome muitos recursos em saúde em virtude da elevada prevalência de doenças e restrições.

Em relação as proporções de idosos nas regiões do Brasil, ocorre um aumento mais significativo na região Sudeste, e menor na região Norte (SANTANA, POUCHAIN e BISSI, 2002). Especificamente em Juiz de Fora / MG, de acordo com o CENSO 2010, a população total é de 516.247, sendo a população idosa de 70.288 (13,62%). Entre os anos de 2000 a 2010, a faixa etária que mais cresceu no município foi a de idosos, alcançando um índice de 45,6% (UFJF, 2012).

A parcela da população que apresenta mais problemas de saúde é a idosa, sendo que 85% possui uma doença crônica, e destes, 10% apresenta comorbidade (SANTOS e PAVARINI, 2010). Doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DNT) são estados permanentes ou de longa permanência, que requerem acompanhamento constante, pois em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas a outras condições incapacitantes, que geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos, podendo levar a uma incapacidade permanente e até a morte (BRASIL, 2007; FONSECA, 2010; UERSUGUI, FAGUNDES e PINHO, 2011).

Conforme diz Ursine et al. (2011), a ocorrência de doenças crônicas em um indivíduo juntamente com uma abordagem ineficiente do serviço de saúde levam a incapacidade e a dependência do idoso, afetando sua funcionalidade. Em geral, resulta na restrição das atividades de vida diária (AVD) ao ambiente domiciliar. A dependência é criada pela incapacidade somada à necessidade de cuidado, e esta é resultante da dificuldade de realização de funções sem auxílio de equipamentos ou pessoas (CALDAS, 2003). Em torno de 40% de idosos brasileiros acima de 65 anos precisam de ajuda para executar pelo menos uma tarefa (UERSUGUI, FAGUNDES e PINHO, 2011). Figueiredo et al. (2008, p. 465) afirmou que “com o acelerado envelhecimento da população, certamente crescerá o número de idosos acamados, fragilizados e com elevado grau de dependência e com várias necessidades básicas afetadas”.

A definição de idosos em restrição ao domicílio leva em conta que restrito ao domicílio não acamado é aquele idoso que não é capaz de sair de casa sozinho e, que restrito ao domicílio acamado, o idoso que não consegue sair do leito sem ajuda de outros (URSINE, CORDEIRO e MORAES, 2011). Quando ocorrem doenças incapacitantes observa-se a necessidade de um cuidado contínuo (CALDAS, 2003). O sistema de suporte informal tem crescido nos países em desenvolvimento e, este ocorre quando não há suporte formal proporcionado por profissionais capacitados, financiados pela família ou pelo governo. Com

isso, a presença de cuidador-familiar se torna cada vez mais frequente, principalmente quando se trata de um idoso acamado. Em sua maioria, o cuidado torna-se permanente, exercido por mulheres e idosos mais jovens (MARIA NUNES e PORTELLA, 2003).

A OMS com o objetivo de padronizar a descrição da saúde e os estados relacionados a esta através de uma abordagem interdisciplinar, criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que engloba domínios como Funções e Estrutura do Corpo, Atividades e Participação que indicam as condições de saúde, Fatores Ambientais e Fatores Pessoais que em conjunto compõem os Fatores Contextuais. A CIF possui referencial teórico delineado pelo modelo biopsicossocial de conceituação de saúde, que engloba os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, permitindo a interação das condições de vida com o contexto no qual esta inserido (TOLDRÁ e SOUTO, 2014). A CIF infere sobre a funcionalidade humana, de forma positiva ou negativa. Esta corresponde a incapacidade que reflete um conjunto de condições criadas pelo ambiente social, e não das características individuais (FARIAS e BUCHALLA, 2005). Conforme OMS (2003), a interação entre as condições de saúde e os fatores pessoais e externos pode resultar em incapacidade. O ambiente e o contexto em que o indivíduo esta inserido podem ser determinantes de dificuldades, indicando o impacto que os fatores ambientais exercem sobre os idosos (QUINTANA et al, 2014).

Os fatores físicos, mentais, sociais e ambientais compõem o bem-estar do idoso, indicando a importância da utilização desta classificação (QUINTANA et al, 2014). Entre suas aplicações está a investigação para descrever a qualidade de vida e os fatores ambientais de um indivíduo ou de grupos populacionais e, na política social guiando o desenvolvimento de novos projetos e ações. “Aplicável aos cuidados de saúde pessoais, incluindo a prevenção, a promoção da saúde e a melhoria da participação, removendo ou atenuando as barreiras sociais e estimulando atribuição de apoios e de facilitadores sociais” (OMS, 2003, p. 05).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde se faz por meio das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e esta deve orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Na Atenção Primária a Saúde (APS) é essencial desenvolver um diagnóstico dos grupos populacionais de cada área de abrangência para o planejamento de ações específicas de intervenções em saúde (NAKATANI et al, 2009).

Como forma de atenção domiciliar da rede de saúde, há a visita ao domicílio dos idosos que não tem acesso direto a UAPS, tornando importante para ampliar a visão do profissional quanto às condições reais da família, proporcionando atenção integral a saúde com ações de educação e investigação diagnóstica (BEZERRA, RAMOS LIMA e PONCIANO LIMA, 2015). Sendo assim, essa assistência possibilita cumprir todos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) levando em conta a singularidade do indivíduo. Para ter uma atenção domiciliar é necessário que o profissional, idoso, cuidador e familiar tenham uma interação gerando um benefício para todos envolvidos (RICCI, KUBOTA e CORDEIRO, 2005).

Por causa do rápido crescimento dessa população, as características sociodemográficas são indispensáveis para criação de ações e políticas públicas em saúde (MASTROENI et al, 2007). Segundo o Chaimowicz et al. (1997), os idosos estão desamparados pelo sistema público de saúde, refletindo nas doenças existentes que geram incapacidades e perda de qualidade de vida. Diversas condições de saúde passam despercebidas pelo sistema, ocorrendo à ausência ou a incoerência de diagnósticos. Além disso, ainda existem poucos estudos representativos sobre essa faixa etária (CESAR et al, 2008). Neste sentido, torna-se tão importante conhecer detalhadamente a comunidade idosa restrita ao domicílio acamada ou não acamada, e a região que está inserida. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) apoia o estudo do perfil de idosos conforme estabelecido em sua diretriz (FARINASSO, 2004).

Associado às características da população, é relevante conhecer a rede de atenção, para que possam ser elaboradas políticas, programas e ações que atendam as suas especificidades. A atenção à saúde quando esta direcionada para as características de uma comunidade deve englobar as necessidades específicas da população e gerar o cuidado de acordo com o contexto cultural e suas preferências (MENDES, 2010).

A rede de atenção envolve organizações com objetivos comuns propondo uma atenção contínua e integrada para um público específico (MENDES, 2010). Segundo Alvarenga (2011), é essencial a rede de suporte própria para o idoso, classificada em formal, como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), atendimento domiciliar e hospitais, ou informal, que incluem serviços de inserção comunitária e práticas sociais. Um suporte adequado envolve além do idoso, a sua família e seu cuidador.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores contextuais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora, segundo os fatores ambientais e pessoais da CIF, e mapear a rede de atenção.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os fatores contextuais, tanto ambientais quanto pessoais, ao idoso restrito ao domicílio da zona Norte de Juiz de Fora;
- b) Identificar e mapear a rede de atenção específica para o idoso ou ao cuidador da zona Norte de Juiz de Fora.

3. MATERIAS E MÉTODOS

3.1 ASPECTOS GERAIS

O município de Juiz de Fora se localiza na mesorregião geográfica da Zona da Mata Mineira com aproximadamente 500 mil habitantes. Seu território está dividido em sete regiões urbanas administrativas (FIGURA 1).

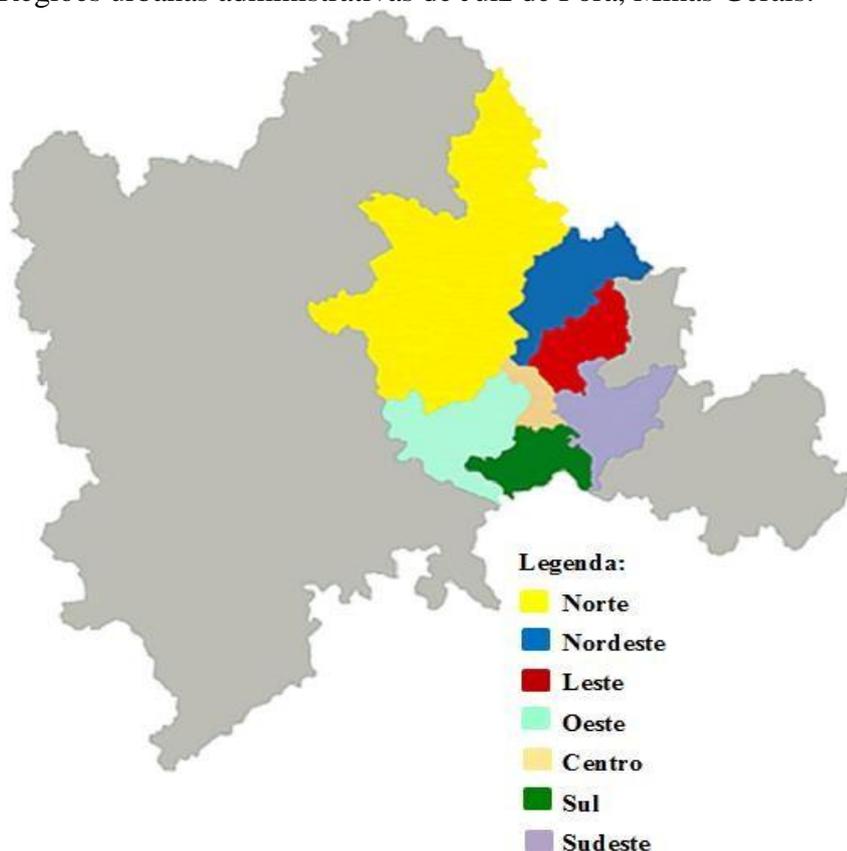
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, com delineamento transversal, realizado a partir de dados do projeto “Levantamento das Condições de Vida da População da Área de Abrangência da Unidade de Atenção Primária do Bairro Jóquei I”.

Em 2014, dois professores e cinco alunas do curso de fisioterapia, iniciaram um Projeto de Treinamento Profissional, mencionado acima, vinculado a Pró-Reitoria de Graduação/UFJF, com o objetivo de conhecer e descrever a população idosa restrita ao domicílio, na área de abrangência desta UAPS. Foram verificadas as condições de saúde, socioeconômicas, culturais e de infraestrutura, a fim de promover reflexões sobre o perfil dos

idosos restritos ao domicílio. Sendo assim, houve a percepção da necessidade em estender as ações no campo da pesquisa, principalmente na produção de conhecimento acerca da melhor compreensão da vida dessas pessoas.

FIGURA 1 – Regiões urbanas administrativas de Juiz de Fora, Minas Gerais.



FONTE: Adaptado de https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/mapas/mapa_limites.php

A UAPS Jóquei I possui duas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), microáreas 028 e 029, que atende um total de 7.945 pessoas. Na área de abrangência da UAPS do bairro Jóquei Clube I, o número de idosos é de 1.227, o que corresponde há mais de 15% da população total, de acordo com a Ficha A de 2013, detectados através de trabalhos de campo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir do levantamento realizado pelos acadêmicos, encontrou-se 75 idosos restritos ao domicílio (aproximadamente 6,1% da população idosa). O uso do banco de dados deste projeto foi autorizado pelos pesquisadores responsáveis (ANEXO 1), que constituíram a amostra para caracterização dos fatores contextuais.

Foi considerado para este estudo que rede de atenção ao idoso é todo serviço de assistência direta que possa contribuir para o cuidado do idoso, sendo governamental ou não, incluindo a atenção ao cuidador de idosos. Ofertando por exemplo, doação de fraldas geriátricas por uma igreja, doação de cesta básica pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Sendo assim, como amostra do mapeamento da rede de atenção, estarão

incluídas instituições do campo da saúde e social.

Para identificar os serviços da rede de atenção ao idoso na zona Norte de Juiz de Fora foi utilizada a divisão territorial considerada pela Prefeitura Municipal que leva em conta os seguintes bairros e/ou loteamentos: Barreira do Triunfo, Novo Triunfo, Aldeia, Volta Grande, Represa, Náutico, Taboporonga, Jardim Paraíso, Enseada Parque Ecológico, Benfica, Distrito Industrial, São Damião, Araújo, Ponte Preta, Vila do Sapê, Nova Benfica, Vila Esperança I e II, Santa Cruz, Vila Melo Reis, São Judas Tadeu, São Francisco de Paula, Verbo Divino, Jardim dos Alfineiros, Oswaldo Cruz, Santa Clara, Morada Nova, Nova Era I e II, Santa Lúcia, Jardim Santa Isabel, Barbosa Lage, Cidade do Sol, Parque das Torres, Santa Amélia, Jôquei Clube I, II e III, Santa Maria, Recanto da Mata, Remonta, Miguel Marinho, Jardim L'Ermitage, Vila Vidal, Jardim Natal, Industrial, Francisco Bernardino, Milho Branco, Amazônia, Encosta do Sol, Realeza, Carlos Chagas, Cerâmica, Parque Bernardino, São Dimas, Esplanada, Monte Castelo, Jardim da Cachoeira e Monteville (JUIZ DE FORA, 2016).

3.3 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DA COLETA DOS DADOS

3.3-1 EXPLORAÇÃO DO BANCO DE DADOS DO PROJETO DE TREINAMENTO PROFISSIONAL

Descrever o perfil da população estudada pelo projeto de treinamento profissional, a partir do questionário aplicado (ANEXO 2) e da organização dos dados em tabelas e planilhas do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0, com base nos fatores pessoais da CIF, que correspondiam a 15 questões, e nos fatores ambientais, sendo 3 questões utilizadas. Foi utilizado como variáveis sociodemográficas: sexo, feminino ou masculino; faixa etária, de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais; cor da pele, branca, parda ou negra; estado civil, casado, viúvo, divorciado ou solteiro; renda, aposentado, pensionista, aposentado e pensionista, e sem renda; escolaridade, analfabeto, fundamental, médio e superior completo ou não; moradia, própria, alugada ou cedida; religião, católica, evangélica ou sem religião, mais espiritualista; fumante, ex-fumante ou que nunca fumou; bebida alcoólica, faz uso, não bebe mais ou nunca bebeu; percepção de saúde, saldável ou doente; atividade física, se pratica ou não; com que reside, com familiar ou sozinho; presença de cuidador, familiar, contratado ou não possui; exposição a violência; condição de restrição, acamado ou não; uso de transporte público; facilidade de caminhar na calçada.

3.3-2 REDE DE APOIO

Identificar os diversos serviços ofertados a população idosa na zona Norte da cidade de Juiz de Fora, através de três etapas: 1ª) listagem da rede de apoio por meio do contato com a Gestão Municipal, a partir da autorização para realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora (ANEXO 3), e entidades sociais, pesquisados através do Catálogo Social do Município (JUIZ DE FORA, 2012) e da internet; 2ª) entrevistas, que primeiramente foi feito um contato por telefone para posterior agendamento das visitas (APÊNDICE 1) nas instituições governamentais e não governamentais desta região, onde o entrevistado foi solicitado a assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2); e 3ª) uso de tecnologias de acesso livre da internet com a finalidade de mapear e catalogar os serviços ofertados a esta população.

Para a terceira etapa, os métodos foram baseados na dissertação de mestrado de Costa (2014), que utilizou “ferramentas *online* de geocodificação” acessadas por um computador, como *Google Fusion Tables* e o formulário (*Form*) que são ferramentas do *Google Drive* acessado através de uma conta no email da *Google (Gmail)*, o acesso ao *Google Earth* que localiza e referencia as coordenadas geográficas e imagens do *Google Maps*. Após a identificação dos serviços, que foram preenchidos no formulário (*Form*) ocorreu a marcação destes com símbolos plotados em um mapa de localização criado no *Google Fusion Tables*. Também foi criado um mapa de calor (*heatmap*), sendo demonstrado a partir de cores, a concentração e dispersão dos serviços. Posteriormente, foi produzido um catálogo dessas redes sociais, impressos e entregue para os profissionais que atuam na UAPS Jóquei Clube I.

3.4 BENEFÍCIOS

Os benefícios acontecerão de forma indireta, por meio de ações em saúde que poderão ocorrer a partir dos dados colhidos. O desfecho primário aconteceu a partir de dados e de estudo em literatura sobre assistência ao idoso, sendo sugeridas estratégias que possam ampliar a forma de assistência e cuidado a esta população.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES CONTEXTUAIS

Os resultados apresentados na Tabela 1 permitem identificar uma população de idosos restritos ao domicílio predominantemente do sexo feminino (76%), com idade de 70 anos ou mais correspondendo a 92%. Desta população, 58,6% eram viúvos e 34,7% casados. Em relação à escolaridade, 53,40% tem ensino fundamental incompleto e 18% ainda são analfabetos. A grande maioria recebia pensão ou aposentadoria, sendo somente 5,4% sem renda própria. Quanto à moradia, 82,7% possuíam casa própria; e quando a atividade física 81,4% não praticavam.

TABELA 1 - Fatores pessoais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora.			
Fatores pessoais	Variáveis	Total	
		n	%
Sexo	Feminino	57	76%
	Masculino	18	24%
	Total	75	100%
Faixa etária (anos)	Idade 60-69	9	12%
	Idade 70-79	26	34,60%
	Idade de 80 ou mais	43	57,40%
	Total	75	100%
Cor da pele	Branca	44	58,60%
	Parda	22	29,40%
	Negra	9	12%
	Total	75	100%
Estado civil	Casado	26	34,70%
	Viúvo	44	58,60%
	Divorciado	2	2,70%
	Solteiro	3	4%
	Total	75	100%
Renda	Aposentado	39	52%
	Pensionista	21	28%
	Aposentado e Pensionista	11	14,60%
	Sem renda	4	5,40%

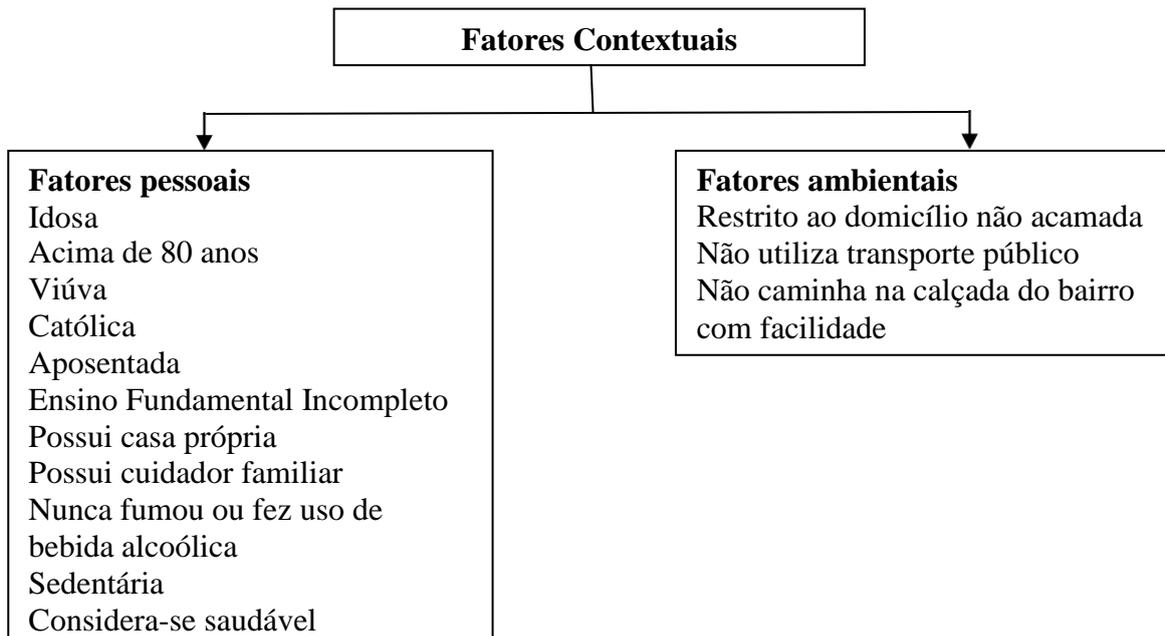
Escolaridade	Total	75	100%
	Analfabeto	14	18,60%
	Fundamental Incompleto	40	53,40%
	Fundamental Completo	12	16%
	Médio Incompleto	3	4%
	Médio Completo	3	4%
	Superior Incompleto	1	1,30%
	Superior Completo	2	2,70%
	Total	75	100%
Moradia	Própria	62	82,70%
	Alugada	11	14,60%
	Cedida	2	2,70%
	Total	75	100%
Religião	Católica	49	65,30%
	Evangélica	23	30,70%
	Sem religião, mas espiritualista	3	4%
	Total	75	100%
Fumo	Fumante	4	5,40%
	Ex-fumante	19	25,40%
	Nunca fumou	52	69,20%
	Total	75	100%
Uso de bebida alcoólica	Bebe	3	4%
	Não bebe mais	19	25,40%
	Nunca bebeu	53	70,60%
	Total	75	100%
Percepção de saúde	Saudável	56	74,70%
	Doente	19	25,30%
	Total	75	100%
Prática de Atividade Física	Sim	14	18,60%
	Não	61	81,40%
	Total	75	100%

A Tabela 2 refere-se aos fatores ambientais. Torna-se importante destacar a presença do cuidador em 80% dos casos; e 13,3% da população vivia sozinha. A maioria dos idosos estava na situação de restrição ao domicílio não acamado (86,7%). Aproximadamente 30% da população idosa não utilizavam transporte público e não tinham facilidade de caminhar na calçada do bairro. Em 94,6% dos entrevistados não houve relato de nenhum tipo de violência, física ou moral, após os 60 anos.

TABELA 2 - Fatores ambientais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora.		
Fatores ambientais	Total	
	N	%
Com quem reside		
Sozinho	10	13,30%
Com familiar	65	86,70%
Total	75	100%
Presença de cuidador		
Cuidador familiar	56	74,60%
Cuidador contratado	4	5,40%
Não	15	20%
Total	75	100%
Acamado		
Acamado	10	13,30%
Não acamado	65	86,70%
Total	75	100%
Utiliza transporte público		
Sim	22	29,40%
Não	53	70,60%
Total	75	100%
Caminha na calçada com facilidade		
Sim	21	28%
Não	54	72%
Total	75	100%
Exposição a violência		
Sim	4	5,40%
Não	71	94,60%
Total	75	100%

A partir dos fatores contextuais apresentados anteriormente, foi possível classificar esse grupo populacional segundo exposto na Figura 2.

FIGURA 2 – Classificação do grupo populacional de idosos restritos ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora, segundo a CIF.



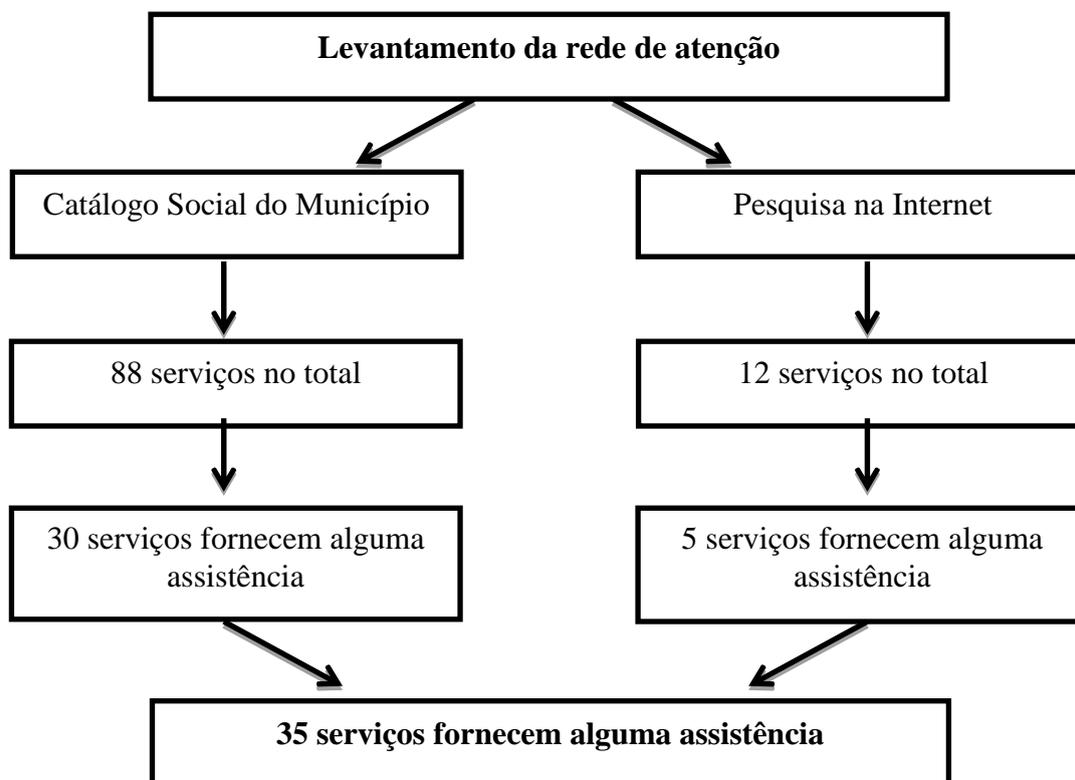
FONTE: Dos autores.

4.2 MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA

De acordo com o Catálogo Social do município (Juiz de Fora, 2006), foram identificados 88 serviços socioassistenciais e dois em fase de implementação. Destes, apenas 30 disponibilizavam serviços direta ou indiretamente à população idosa da Zona Norte, como: atendimento médico, visitas domiciliares, doação de alimentos ou roupas, atividades físicas supervisionadas, grupos de orientações, entre outros. No levantamento feito utilizando a internet, foram encontradas 12 entidades, sendo que apenas cinco destas ofertavam algum serviço, de acordo com a Figura 3. Nestes 35 locais, foram feitas as entrevistas e aplicado o questionário.

Destes serviços encontrados, 45,7% correspondem a serviços de saúde governamentais que atendem idosos e/ou cuidadores, mas não são específicos para esta população (Tabela 3). Foi observado um número expressivo de entidades religiosas, sendo aproximadamente 28% do total, que englobam a rede de atenção ao idoso.

FIGURA 3 – Processo de levantamento da rede de assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.



FONTE: Dos autores.

Dos serviços de saúde governamentais, as atividades ofertadas pelas 14 UAPS são destinadas para toda a população de sua área de abrangência e possuem serviços através de consultas agendadas, atendimento médico, visita domiciliar pela equipe e disponibilização de medicamentos oferecidos pelo SUS. Uma minoria realiza atividades em grupo, como para hipertensos, diabéticos e caminhada orientada, de acordo com a estruturação e gestão do serviço. Apenas uma UAPS não faz parte do PSF. Na região pesquisada, há apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ofertando atendimento de urgência e emergência para a população em geral, e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que disponibiliza serviços de mais complexidade para a população da região Norte da cidade.

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, a atividade do CRAS que, especificamente para o idoso, faz o cadastro para o Pró-Idoso – Programa de Atendimento à Terceira Idade da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora e concede aos idosos o cadastro para ter a carteirinha de acesso ao transporte público gratuito. Além disso, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) realiza ações preventivas, denúncias contra violência, atendimento às famílias em situação de

vulnerabilidade e promoção dos direitos de toda a população da região. Apesar de ser voltado para ações infantis, encontrou-se um Curumim onde é realizado um grupo de ginástica para pessoas com hipertensão arterial, não sendo focado somente para o público idoso. Algumas escolas oferecem à comunidade local atividade como: artesanato, ginástica, aula de violão, aula de dança e horta comunitária para a população geral, através de funcionários da instituição ou pessoas da região. Na zona Norte está localizada uma praça onde está inserido o Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU) que fornece artesanato, aula de teatro, aula de violão, caminhada orientada e ginástica para a comunidade. Oferece ainda, aula de Hip-Hop e curso de informática que são específicos para idosos.

TABELA 3 – Tipologia dos serviços que prestam assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.

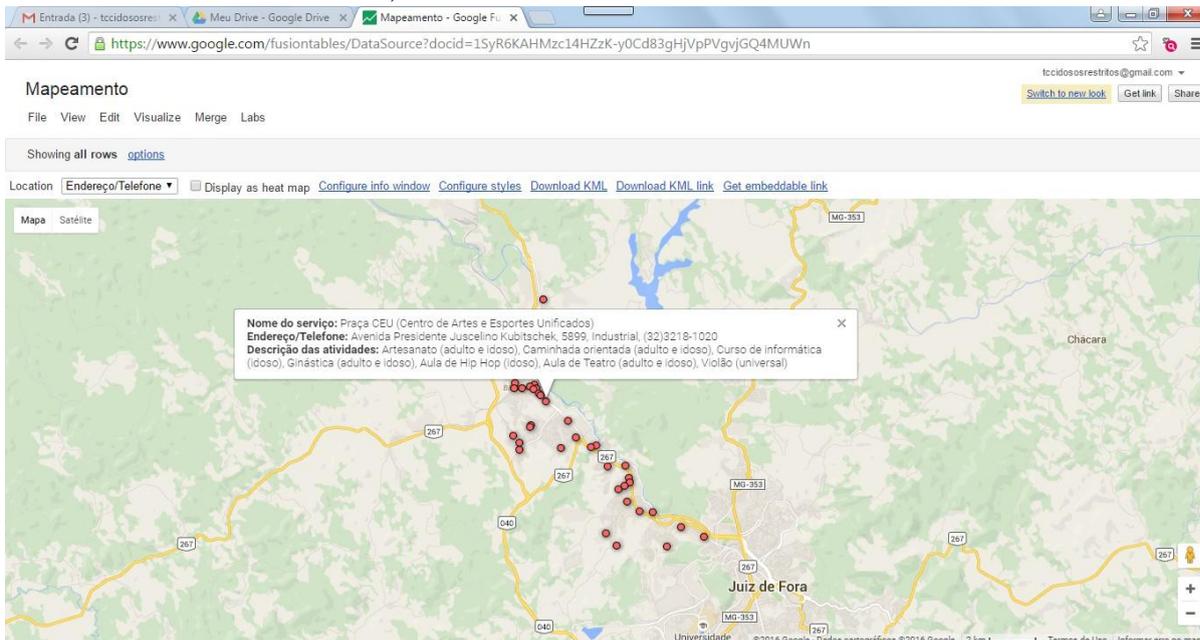
Serviço	Tipo de serviço	N	%
UPA	Governamental	1	2,85%
UAPS	Governamental	14	40%
CEO	Governamental	1	2,85%
CRAS	Governamental	1	2,85%
CREAS	Governamental	1	2,85%
Curumim	Governamental	1	2,85%
Escola	Governamental	4	11,4%
Associação de Moradores	Não Governamental	1	2,85%
Igreja Católica	Não Governamental	6	17,25%
Igreja Evangélica	Não Governamental	2	5,7%
Centro Espírita	Não Governamental	2	5,7%
CEU	Governamental	1	2,85%
Total		35	100%

Dos serviços não governamentais, há apenas uma Associação de Moradores que disponibiliza aula de artesanato, podendo participar qualquer pessoa que reside no bairro onde se localiza a associação. Na região Norte foram achados seis serviços que são ofertados pelas Igrejas Católicas, com atividades que incluem os idosos como ginástica para a comunidade, grupo de bordado, ponto cruz e crochê, atendimento fonoaudiólogo, atendimento psicológico, orientação sobre os benefícios e serviços do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), terapia comunitária, roda de terapia, pastoral da escuta e comunhão domiciliar. Uma igreja disponibiliza o espaço para o funcionamento do Pró-Idoso onde são realizados grupos de dança, com atividade física e de ginástica. Além disso, foi encontrado um curso específico para cuidadores de idosos, oferecidos por um fisioterapeuta e um psicólogo. Dentre as Igrejas Evangélicas da região, duas ofertam orientações de advocacia para qualquer pessoa e

evangelismo em ILPI para institucionalizados. Dois Centros Espiritas oferecem doações de alimentos e orientações espirituais para famílias carentes.

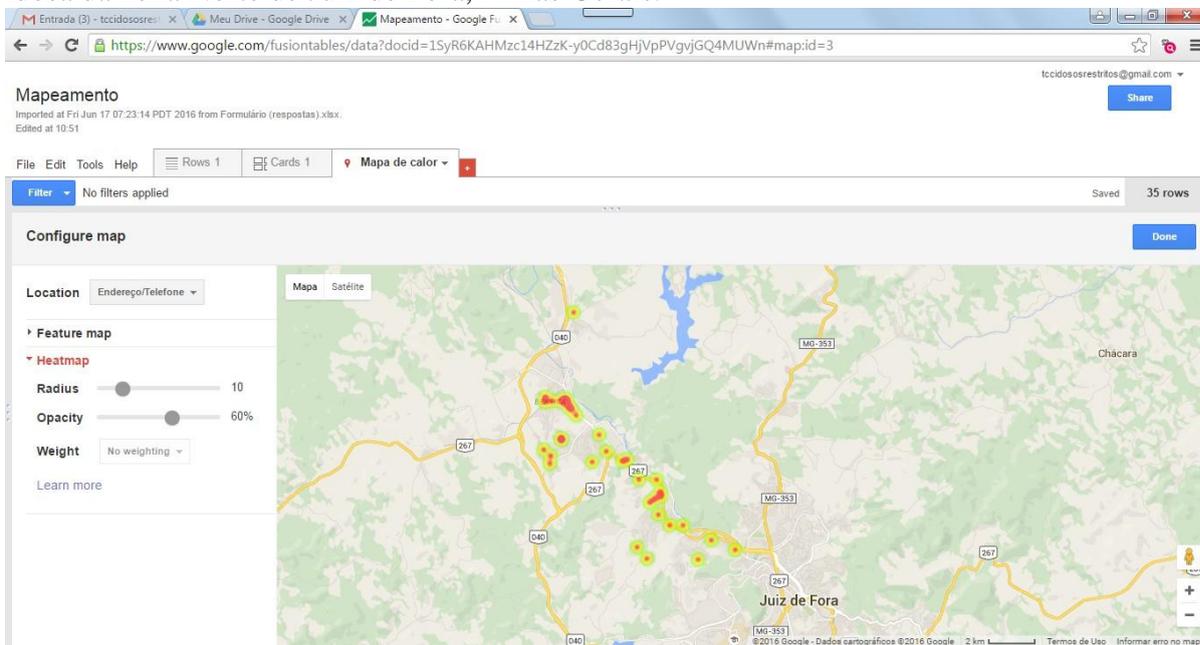
A partir da localização dos serviços foi criado uma conta de e-mail no *Google (Gmail)* e posteriormente o formulário online do *Google Drive* (APÊNDICE 3), contendo dados do questionário. Após o preenchimento do formulário, foi criado automaticamente uma planilha online no *Google Fusion Tables* (APÊNDICE 4), sendo possível a partir desta plotar os endereços dos serviços encontrados juntamente com as atividades prestadas em um mapa de localização (FIGURA 4), disponível no seguinte endereço *online*: https://www.google.com/fusiontables/DataSource?snapid=S1822539_zyh e em um mapa de calor (*heatmap*) (FIGURA 5) que demonstra uma dispersão dos serviços em todo o território norte da cidade.

FIGURA 4 – Mapa de localização dos serviços que oferecem assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.



FONTE: Dos autores.

FIGURA 5 – Mapa de calor (*heatmap*) dos serviços que oferecem assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.



FONTE: Dos autores.

5. DISCUSSÃO

5.1 FATORES CONTEXTUAIS

O estudo identificou um panorama dos idosos pesquisados a partir dos fatores contextuais da CIF, podendo apresentar como perfil as seguintes características: idosa, com mais de 80 anos, branca, viúva, católica, aposentada, com baixa escolaridade, possui casa própria, com cuidador familiar, não fez uso de fumo ou bebida alcoólica, sedentária, se sente saudável, restrita ao domicílio, mas não acamada, não utiliza transporte público e não caminha na calçada do bairro com facilidade.

Este perfil confirma os achados da literatura, tanto de idosos quanto de restritos ao domicílio, sobre a feminização da população idosa que pode ser explicada por fatores biológicos, sociais e culturais, além da menor exposição a fatores de risco e maior cuidado da saúde, a partir da assistência gineco-obstétrica (TORRES, 2009; MARTINS et al, 2008; URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011). Como consequência, uma maior expectativa de vida ao nascer, em relação aos homens que, de acordo com Camarano (2002), *“quanto ‘mais velho’ for o contingente estudado maior a proporção de mulheres”*. Devido a amostra estudada ter a condição de restrito ao domicílio, foi encontrada uma população de idosos mais velhos, com 80 anos ou mais, que indica que quanto maior a idade menor é sua autonomia, a partir da diminuição das condições de saúde que faz parte do processo de envelhecimento fisiológico. No censo demográfico de 2010 foi verificado que em Juiz de Fora uma grande parcela da população autodeclarou a cor de pele como branca, o que se assemelha ao encontrado no estudo (BRASIL, 2016). A maioria da amostra foi constituída de viúvas que pode ser explicado pela maior longevidade da população feminina.

No geral, esta população tem como renda somente a aposentadoria, sendo que apresentam baixa escolaridade. De acordo com Souza e Silver (2008), estes idosos cresceram em uma época na qual não havia facilidade no acesso à educação, principalmente para o sexo feminino. Isso poderia influenciar na menor procura por cuidados com a saúde, informações sobre isto e adesão a tratamentos, levando a uma diminuição nas condições e qualidade de vida (URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011). Apesar desses achados, muitos possuem casa própria, o que pode ser explicado pelo fato da área de abrangência pesquisada ter como característica uma população que habita neste local desde jovens, sendo que o bairro surgiu dentro dos limites de uma fazenda de família tradicional de Juiz de Fora, onde inicialmente os moradores estavam irregulares, entretanto, logo conseguiram comprar os terrenos por ajuda da

prefeitura (MOREIRA, 2000). A residência em que o idoso se encontrava era composta em grande parte por familiares evidenciando um domicílio multigeracional como um fator cultural, compatível com outras literaturas (FELICIANO, MORAIS e FREITAS, 2004; CESAR et al, 2008; VICTOR, 2009). Segundo Ramos (2003), esse tipo de arranjo domiciliar associa-se com uma menor condição socioeconômica, estado civil viúva e baixo grau de autonomia e funcionalidade. Embora ainda em número de menor frequência, foram identificados apenas 13,3% de idosos, que não são acamados, mas que vivem sozinhos, podendo aumentar o risco de mortalidade pelo agravamento das doenças devido ao menor cuidado, sendo que já estão em situação mais vulnerável por serem restritos ao domicílio (DIAS, CARVALHO e ARAÚJO, 2013).

A presença do cuidador familiar/informal foi encontrada na maioria da população, que pode ser justificada pelo nível socioeconômico reduzido, levando a uma sobrecarga de tarefas a estes familiares e o despreparo no cuidar (VIANA et al, 2013). No estudo de Trelha et al. (2006), foi demonstrado que no geral, os cuidadores exercem essa função em tempo integral, podendo levar a um desgaste na relação idoso-cuidador, além de gerar doenças ou agravos psiquiátricos e/ou físicos nesse familiar. Sendo assim, não possuem trabalho remunerado e não recebem apoio financeiro sobre o ato de cuidar, comprometendo o orçamento domiciliar, que geralmente é complementado pela renda do idoso (CALDAS, 2003).

Em relação à percepção de saúde, ser saudável foi a resposta predominante, apesar da condição de restrito ao domicílio e baixa autonomia. Para Martins et al. (2008), isso pode estar correlacionado ao fato destes idosos possuírem religião, que influencia no enfrentamento da própria condição de saúde e adversidades, sendo que apenas 4% declararam não possuir religião, mas serem espiritualistas.

Levando em conta o período em que esta população nasceu, o fumo e o consumo de bebida alcóolica eram uma prática mais comum entre os homens, como observado no estudo de Galduróz et al. (2005), que constituem a menor parte da amostra, que juntamente com a baixa situação socioeconômica, justifica os valores encontrados.

A maioria dos idosos entrevistados estava na condição de restrito ao domicílio não acamado, sendo que apenas 13,3% estavam acamados. Por apresentarem limitações funcionais, para maior segurança, restringem a circulação apenas no domicílio. Conforme

Ursine (2011), essa restrição pode estar relacionada a inserção do idoso em domicílios multigeracionais, nos quais os familiares criam um fator de proteção que diminuem sua autonomia, além da presença de comorbidades e doenças crônicas. Essas condições contribuem para a não realização de atividades físicas, para a dificuldade de caminhar na calçada do bairro e, ainda, a não utilização do transporte público.

5.2 REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO

Devido à alteração do contexto familiar e social em que o idoso está inserido, há uma demanda em aumentar o espectro de apoio, exigindo a participação de diversos setores e organizações da sociedade, para atender as necessidades tanto dos idosos quanto de seus cuidadores (MOTA et al, 2010; NARDI e OLIVEIRA, 2008). Além disso, considerando a situação em que os idosos se encontram, apresentada anteriormente, nota-se a necessidade de uma rede de atenção específica para essa população, que pode conter assistência protecionista de eventos prejudiciais, ações de saúde em forma de informações e recursos, e acesso a seus direitos (BRITO, COSTA e PAVARINI, 2012).

A partir da identificação dos 35 serviços encontrados, pode-se notar que a maioria era composta por serviços de saúde, coordenada pela atenção primária e com apenas um serviço secundário e um terciário, indicando a necessidade de um sistema que tenha a atenção primária como ordenadora e coordenadora dos outros serviços de saúde, como sugerido por Mendes (2010).

Há um predomínio de suporte de saúde classificado como formal, assim como os achados do estudo de Alvarenga et al. (2011). Foi observado que as atividades estão frequentemente voltadas para ações individuais, com pouco enfoque para a coletividade e para as ações de prevenção de agravos e promoção de bem-estar físico e emocional. No entanto, a maior parte das doenças que acometem os idosos precisa de cuidados mais especializados que fogem da capacidade da família, necessitando que a assistência prestada pelo sistema de saúde ocorra em situações crônicas, onde o cuidado adequado seria contínuo e somente potencializado por uma equipe multidisciplinar. Segundo Mendes (2010), isso se classifica como uma situação de incoerência entre os serviços de saúde ofertados e as transições demográficas e epidemiológicas pelo qual o Brasil vem passando.

Considerando que a maioria dos serviços de saúde encontrados são constituídos de UAPS, que ofertam atenção apenas em uma área de abrangência, pode-se concluir que esta instituição representa o único meio de acesso universal, considerando a grandeza do território da zona Norte. Sendo assim, a visita domiciliar, frequente nas ações do PSF, deve ser vista como uma única possibilidade de assistência para algumas pessoas que possuem menor grau de funcionalidade ou restrição. A visita domiciliar deve ser valorizada, pois pode-se observar as características do indivíduo e de sua moradia, adequando a assistência ou orientações que podem envolver o paciente e/ou a família (VIANA et al, 2013).

Foi encontrado na região Norte da cidade um CRAS e um CREAS, sendo que há mais dois CRAS em fase de implantação, encontrados no Catálogo Social. O CRAS oferece proteção às famílias em situação de vulnerabilidade social e o CREAS dá um suporte especializado em situações individualizadas, onde o vínculo familiar já está rompido, sendo de extrema importância para qualquer região, principalmente as de baixo nível socioeconômico, além da articulação entre os serviços ser um ponto positivo para a sociedade (ALVARENGA et al, 2011).

O espaço das escolas públicas de ensino fundamental e médio oferecem atividades de lazer e recreativa aos idosos, por meio de parcerias com empresas governamentais e não governamentais. Isso demonstra a importância da utilização de outros espaços públicos em prol da coletividade. Também neste sentido, as instituições religiosas contribuem para a assistência voluntária da região Norte da cidade, caracterizando uma prática comum entre a comunidade. Essa assistência é tradicionalmente prestada desde os primeiros séculos por seus membros ou fiéis, para aliviar os sofrimentos da população carente, constituindo uma ação caridosa que faz parte do dia-a-dia das pessoas, contribuindo para a rede de atenção social (KUHN, 2013). Os integrantes destas ações, que podem ser individuais ou de instituições, são considerados sujeitos sociais, proporcionando alterações nas situações do cotidiano e na realidade social, que deveria ser de responsabilidade do Estado, que se livra da pressão exercida pela sociedade, apropriando-se da cooperação solidária (SILVA, 2006). Caberia ao Estado à manutenção dessa rede de atenção, colocando em prática os direitos da população, sendo os serviços voluntários apenas um suporte. Conforme Silva (2006), o Estado diminui a oferta de orçamentos e funcionários destinados às políticas sociais, repassando essa incumbência para a sociedade civil.

Neste contexto, os serviços da rede de apoio podem ser considerados fundamentais para a proteção e manutenção da saúde e do bem-estar dos indivíduos (BRITO, COSTA e PAVARINI, 2012). Vale ressaltar que as características da população idosa e da região influenciam na busca por informações e utilização dos serviços. A partir da realidade encontrada no Brasil, grande parte da população possui dificuldades de sobrevivência, baixo nível socioeconômico e educacional, gerando uma menor mobilização da população e da busca pelos interesses comuns da sociedade civil (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do mapeamento realizado, observa-se que os serviços da zona Norte de Juiz de Fora estão caminhando para uma estruturação da rede de atenção à população idosa, englobando instituições governamentais e não governamentais, que oferecem suporte mais focado ao idoso com doenças agudas e/ou crônicas, mas que ainda possuem um bom nível de funcionalidade. Considerando o perfil dos idosos restritos ao domicílio encontrado na área de abrangência de uma UAPS da região a partir dos fatores contextuais da CIF, nota-se que essa parcela da população não possui o devido enfoque pela rede de assistência localizada. Os idosos restritos, principalmente os que vivem sozinhos, estando eles com restrição funcional, deveriam ser o centro de atenção da equipe de saúde e, com certeza, precisariam de serviços formais e informais para o cuidado.

Neste contexto, a atenção primária deve estar estruturada e preparada para atender a demanda emergente da população de idosos, através de uma equipe multiprofissional e capacitada, que atenda a comunidade que possui doenças já instaladas ou que previnam os acometimentos diminuindo assim a demanda de atenção às morbidades, gerando maior qualidade de vida. Como a principal forma de promoção da saúde, tem-se a educação em saúde que pode fornecer informações para o idoso, seus familiares e os cuidadores que merecem atenção especial dos serviços, tanto do âmbito social, quanto de saúde, pois são estes os responsáveis por tempo integral dos idosos. Deve-se enfatizar o auxílio sobre o autocuidado em idosos “mais jovens” e aqueles que não possuem cuidador ou vivem sozinhos.

A prevenção de agravos, considerada uma ação intersetorial, onde as ações extrapolam o setor saúde, mas agregam ainda os setores de transporte, obras / infraestrutura,

educação, seguridade social / previdência e outros, devem ser planejados de forma integrada, para que a resposta a qualidade de vida de uma população seja percebida com impacto epidemiológico.

Neste sentido, no setor saúde, enfatizamos a necessidade de ampliação no acesso aos profissionais de saúde, principalmente dos que não compõe a equipe mínima do PSF. A inserção da atenção fisioterapêutica na rede primária de saúde vem ganhando espaço devido à importância da saúde funcional, que deveria ocorrer como uma forma de expansão da Estratégia de Saúde da Família na região Norte da cidade, que pode ser realizada através da implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além dos outros profissionais de diferentes áreas de conhecimento que englobam o programa, melhorando a resolutividade da atenção à saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir para futuros trabalhos que mobilizem a sociedade organizada e o Estado, no sentido de dar respostas as necessidades da população idosa, que tende a crescer ainda mais. Que as equipes que prestam cuidado a população, tanto governamentais como não governamentais, tenham clareza que existe uma população com dificuldade de locomoção que está negligenciada pelos serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 16, n. 05, p. 2603-2611, 2011.
- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 07, n. 04, p. 925-934, 2002.
- BEZERRA, M. I. C.; LIMA, M. J. M. R.; LIMA, Y. C. P. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. **SANARE, Sobral**. V. 14, n. 01, p. 76-80, jan./jun. 2015.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**: resultados do universo – características da população e dos domicílios, Juiz de Fora. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313670&idtema=67&search=mi nas-gerais|juiz-de-fora|censo-demografico-2010:-resultados-do-universo-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios->>>. Acesso em: 17 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. N. 19, 192 p. il. Brasília, 2007.
- BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. L. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 46, n. 04, p. 906-913, 2012.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, V.19, n.03, p. 773-781, mai./jun. 2003.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IPEA**. Rio de Janeiro, jan. 2002.
- CESAR, J. A.; OLIVEIRA-FILHO, J. A.; BESS, G.; CEGIELKA, R.; MACHADO, J.; GONÇALVES, T. S.; NEUMANN, N. A. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**. V. 24, n. 08, p. 1835-1845, ago. 2008.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**. V.31, n. 02, p. 184-200, abr. 1997.

COSTA, P. H. A. **Mapeamento da Rede de Atenção aos Usuários de Droga: um estudo exploratório**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 16, n. 01, p. 127-138, 2013.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Revista Brasileira de epidemiologia**, V. 08, n. 02, p. 187-193, 2015.

FARINASSO, A. L. C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

FELICIANO, A. B.; MORAIS, S. A.; FREITAS, I. C. M. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**. V. 20, n.06, p. 1575-1585, nov./dez. 2004.

FIGUEIREDO, M. L. F.; LUZ, M. H. B. A.; BRITO, C. M. S.; SOUSA, S. N. S.; SILVA, D. R. S. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 61, n. 04, p. 464-469, jun./ago. 2008.

FONSECA, H. L. A. **Caracterização dos principais problemas de saúde do idoso acamado, e desafios para a ESF no acompanhamento destes**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FURTADO, S. R. S. **Qualidade de vida dos idosos: proposta para o aperfeiçoamento dos indicadores**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação/ Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e

Tecnologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2013.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 13, p. 888-895, set./out. 2005.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica Número 32. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro, 2013.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica Número 34. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014**. Rio de Janeiro, 2014.

JUIZ DE FORA. Prefeitura. **Mapas de Juiz de Fora – Região Norte**. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/cidade/mapas/mapa_norte.php>. Acesso em: 20 mai. 2016.

JUIZ DE FORA. Prefeitura - Secretaria de Assistência Social. Catálogo social – Juiz de Fora 2012. **Funalfa**. Subsecretaria de Vigilância e Monitoramento de Assistência Social. 250 p. Juiz de Fora, 2012.

KUHN, W. A Prática da Caridade e da Beneficência Social na Igreja Cristã. **Foco na Pessoa**. V. 02, n. 02, p. 40-50, jun. 2013.

MARTINS, J. J.; SILVA, R. M.; NASCIMENTO, E. R. P.; COELHO, F. L.; SCHWEITZER, G.; SILVA, R. D. M; ERDMANN, A. L. Idosos com necessidade de cuidado domiciliar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. V.16, n.03, p. 319-325, jul./set. 2008.

MARIA NUNES, L.; PORTELLA, M. R. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na Atenção Básica em Saúde. **Boletim de Saúde**, Porto Alegre. V. 17, n. 02, jul./dez. 2003.

MASTROENI, M. F.; ERZINGER, G. S.; MASTROENI, S. S. B. S.; SILVA, N. N.; MARUCCI, M. F. N. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 10, n. 02, p. 190-201, 2007.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 15, n. 05, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, G. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil. **Acta Paulista Enfermagem**. V. 18, n. 04, p. 422-426, fev. 2005.

MOREIRA, Fabiano. Comunidade luta para regularizar áreas invadidas. **Tribuna de Minas**, Juiz de Fora, Caderno Cidade, p. 3, 08 jan. 2000.

MOTA, F. R. N.; OLIVEIRA, E. T.; MARQUES, M. B.; BESSA, M. E. P.; LEITE, B. M. B.; SILVA, M. J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Escola Anna Nely**. V. 14, n. 04, p. 833-838, out./dez. 2010.

NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, L. B.; BACHION, M. M.; NUNES, D. P. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 11, n. 01, p. 144-150, mar. 2009.

NARDI, E. F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 29, n. 01, p. 47-53, mar. 2008.

NUNES, D. P.; NAKATANI, A. Y.; SILVEIRA, E. A.; BACHION, M. M.; SOUZA, M. R. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 15, n. 6, p. 2887-2898, 2010.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **EDUSP**. São Paulo. 2003.

QUINTANA, J. M.; FERREIRA, E. Z.; SANTOS, S. S. C.; PELZER, M. T.; LOPES, M. J.; BARROS, E. J. L. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n. 01, fev./mar. 2014.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, V. 39, n.04, p. 655-662, fev. 2005.

SANTANA, R. L. F.; POUCHAIN, G. C.; BISSI, L. F. A Previdência Social e o Censo 2000: Perfil dos Idosos. **Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Previdência Social**. V.14, n. 09, set. 2002.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 31, n. 01, p. 115-122, mar. 2010.

SILVA, C. N. Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. **Sociologias**. A. 08, n. 15, p. 326-351, jan./jun. 2006.

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosos de uma localidade de baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. V. 12, n. 04, p. 706-716, dez. 2008.

TOLDRÁ, R. C.; SOUTO, A. C. F. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**. V. 22, n. 02, p. 347-359, 2014.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A.; FERNANDES, M. H. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. V. 10, n. 02, p. 12-17, jun. 2009.

TRELHA, C. L.; REVALDAVES, E. J.; YUSSEF, S. M.; DELLAROZA, M. S. G.; CABRERA, M. A. S.; YAMADA, K. M.; DOMICIANO, S. C. P. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**. V. 08, n. 01, p. 20-27, dez. 2006

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista Enfermagem**. V. 24, n. 05, p. 689-694, mar. 2011.

UFJF. Centro de Pesquisas Sociais. Pró-reitoria de Extensão. **Relatório Executivo "Diagnóstico socioeconômico da população idosa de Juiz de Fora"**. Juiz de Fora, dez. 2012.

URSINE, P. G. S.; CORDEIRO, H. A.; MORAES, C. L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 16, n. 06, p. 2953-2962, 2011.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista Enfermagem**. V. 22, n. 01, p. 49-54, ago. 2009.

VIANA, S. O.; ALVARENGA, J. P.; CAMARGOS, M. M. M.; TACIANO, M. A. R.; RAFAEL, M. A. Perfil dos indivíduos avaliados em domicílio pela fisioterapia nas unidades básicas de saúde de Betim. **Revista APS**. V. 16, n. 03, p. 278-286, jul./set. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A POPULAÇÃO IDOSA DA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS¹.

1. Quem respondeu? (nome se a pessoa quiser, cargo/função, há quanto tempo): _____
2. Nome do serviço: _____
3. Endereço / telefone: _____
4. Descrição das atividades:

ATIVIDADE	ACESSO	CUSTO	POPULAÇÃO ALVO

Glossário:

Atividade: relacionadas ao bem estar biopsicosocial e espiritual. Pode ser uma atividade participativa ou ação focal.

Acesso: descrever a forma de acesso a atividade.

Custo: se representa algum custo financeiro direto para o idoso.

População alvo: universal (todos), ou idosos acamados, cuidador, específico para determinada faixa etária.

¹ Questionário pertencente ao projeto "Fatores Contextuais da População Idosa Restrita ao Domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora".

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF

36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “FATORES CONTEXTUAIS DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA”. Nesta pesquisa pretende-se identificar e mapear a rede de atenção ao idoso morador da zona norte de Juiz de Fora, a fim de propor estratégias de ação em saúde para esses idosos. O motivo que nos leva a estudar foi o grande número de idosos residentes na zona norte e a necessidade de uma pesquisa que discuta sobre a assistência à saúde oferecida a população idosa. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de um questionário sobre a localização e tipo de serviço ofertado a população idosa da região norte do município de Juiz de Fora, que será agendada anteriormente por contato telefônico. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem na possibilidade de desconforto em falar sobre informações dos locais que disponibilizam serviços de atenção ao idoso. A pesquisa contribuirá para ações em saúde que poderão ocorrer a partir dos dados colhidos. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “FATORES CONTEXTUAIS DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Maria Alice Junqueira Caldas

Endereço: Rua Arthur Max Degwert, 98, Quintas da Avenida

CEP: 36.046-570– Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 99978.7192 / (32) 98852-7192

E-mail: majcaldas@hotmail.com

APÊNDICE 3 – FORMULÁRIO ONLINE DO *GOOGLE DRIVE*.

The image shows a web browser window displaying a Google Forms page. The browser's address bar shows the URL: <https://docs.google.com/forms/d/1M6CYbx0N0KqjXrdXb6t2XFCCpmSW7cGjw1EwScEmQQ/edit>. The page title is "Formulário". The navigation menu includes "Arquivo", "Editar", "Visualizar", "Inserir", "Respostas (35)", "Ferramentas", "Complementos", and "Ajuda". A blue button labeled "Enviar formulário" is visible in the top right corner. The main content area is titled "Página 1 de 1" and contains the following text:

Formulário

Questionário aplicado ao serviço de atenção a população idosa da zona norte do município de Juiz de Fora, Minas Gerais

Nome do serviço*

Endereço/Telefone*

Descrição das atividades

Atividade: relacionada ao bem-estar biopsicosocial e espiritual, podendo ser uma atividade participativa ou ação focal. Acesso: descrever a forma de acesso a atividade. Custo: se representa algum custo financeiro direto para o idoso. População alvo: universal (todos), ou idosos acamados, cuidador, específico para determinada faixa etária.

Adicionar item ▼

At the bottom of the page, there is a section titled "Página de confirmação" with the text "Sua resposta foi registrada."

FONTE: Dos autores.

APÊNDICE 4 – PLANILHA ONLINE DO *GOOGLE FUSION TABLES*.

The screenshot shows a Google Forms spreadsheet titled 'Formulário (respostas)'. The spreadsheet contains 22 rows of data, each representing a service. The columns are: Nome do serviço, Endereço/Telefone, and Descrição das atividades. The data is as follows:

Nome do serviço	Endereço/Telefone	Descrição das atividades
Escola Municipal Rocha	Rua Açai, 250, Amazônia, Juiz de Fora, Brasil. CE	Grupo de ginástica (universal), dança (universal), artesanato (universal)
Associação Central de S	Rua Martins Barbosa, 639, Benfica, Juiz de Fora, E	Artesanato (universal)
Centro Espírita a Caminh	Rua A, 70, Santa Maria, Juiz de Fora, Brasil. CEP:	Doação de alimentos (universal/famílias carentes), Orientações espirituais (universal/famílias carentes)
Casa Espírita Maria de N	Rua Diogo Álvares, 133, Benfica, Juiz de Fora, Bra	Doações de alimentos (universal/famílias carentes)
Paróquia Nossa Senhora	Rua Engenheiro Hugo Vocurca Filho, 630, Barbosa	Grupo de bordado, ponto cruz e crochê (adulto e idoso)
Igreja Batista	Rua Henrique Dias, 33, Benfica, Juiz de Fora, Bras	Evangelismo em asilos (idosos institucionalizados)
Curumim Jôquei Clube	Rua C, s/n, Jôquei Clube I, Juiz de Fora, Brasil, CE	Ginástica da comunidade (adulto e idoso com HAS)
Paróquia Nossa Senhora	Avenida Doutor Simeão de Faria, 1853, Santa Cruz	Curso de cuidadores (cuidador de idoso), Terapia comunitária (universal), Roda de terapia (universal), Pastoral da escuta (universal), Comunhão do
CRAS Norte/Benfica	Rua Tomé de Souza, 95, Benfica, Juiz de Fora, Bra	Carteirinha de ônibus (idoso), Cadastro do Pró-idoso (idoso)
UAPS Barreira/Saúde da	Rua Antônio Pereira Silva, s/n, Barreira do Triunfo,	Atendimento médico (universal), Atendimento domiciliar (universal/restrito a domicílio), Grupo de caminhada (universal)
UAPS Benfica / Departar	Rua dos Guararapes, 106, Benfica, Juiz de Fora. C	Grupo de HAS (universal/HAS), Grupo de Diabetes (universal/DM)
Praça CEU (Centro de Ar	Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 5899, In	Artesanato (adulto e idoso), Caminhada orientada (adulto e idoso), Curso de informática (idoso), Ginástica (adulto e idoso), Aula de Hip Hop (idoso)
Paróquia Nossa Senhora	Rua Tomé de Souza, 195, Benfica, Juiz de Fora, B	Grupo de dança com atividade física - Pró-idoso (idoso), Ginástica - Pró-idoso (idoso), Orientação sobre benefícios e serviços do INSS (universal)
Paróquia Nossa Senhora	Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 790, Fra	Atendimento psicológico (universal)
CREAS Norte	Rua Dona Ambrosina Nunes, 44, Jôquei Clube I, Ju	Ações preventivas (universal), Denúncias contra violência (universal), Atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade (universal), Promoção
UAPS Jôquei Clube I/Sa	Rua Antônio Armando Pereira, 140, Jôquei Clube I,	Consultas Agendadas (universal), Atendimento domiciliar (universal/restrito ao domicílio), Atendimento médico (universal)
Centro de Especialidades	Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 5393, Benfica	Atendimento odontológico (universal)
UAPS Nova Era/Saúde d	Rua Guimarães Júnior, 850, Nova Era, Juiz de Fora	Atendimento médico (universal), Atendimento domiciliar (universal/restrito a domicílio), Consultas agendadas (universal), Grupo de caminhada (univ
Escola Municipal Profess	Rua Doutor Antônio Mourão Guimarães, 620, Santa	Ginástica para a comunidade (adulto e idoso/mulheres), Aula de violão (universal)
Paróquia Nossa Senhora	Avenida Cel. Vidal, 822, São Dimas, Juiz de Fora,	Atendimento fonoaudiólogo (universal), Atendimento psicológico (universal)
Escola Municipal Álvaro	Rua Antônio José Cosso, 100, São Judas Tadeu, J	Grupo de ginástica (adulto e idoso/mulheres)

FONTE: Dos autores.

ANEXOS

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AO BANCO DE DADOS DO PROJETO INTITULADO “LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BAIRRO JÓQUEI I”.



Faculdade de Fisioterapia
Departamento de Fundamentos, Métodos e Recursos em Fisioterapia

AUTORIZAÇÃO:

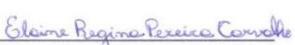
Prezados professores Dra. Maria Alice Junqueira Caldas e Dr. Marcos Souza Freitas,

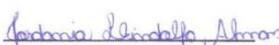
Vimos por meio desta solicitar autorização para acesso ao banco de dados do projeto intitulado “Levantamento das Condições de Vida da População da Área de Abrangência da Unidade de Atenção Primária do Bairro Jóquei I”, vinculado a Pró-Reitoria de Graduação/UFJF, sob responsabilidade dos coordenadores do projeto.

Este banco de dados dará continuidade a pesquisa intitulada “FATORES CONTEXTUAIS DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA”, sob a responsabilidade da pesquisadora professora Dra. Maria Alice Junqueira Caldas da Faculdade de Fisioterapia, conduzida pelas pesquisadoras e acadêmicas do curso de fisioterapia, Elaine Regina Pereira Carvalho, número de matrícula 201220030 e, Jordania Lindolfo Almas, número de matrícula 201220008.

Afirmamos que continuaremos a manter sigilo e as normas constantes ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFJF.


Maria Alice Junqueira Caldas


Elaine Regina Pereira Carvalho


Jordania Lindolfo Almas

Ciente e autorizado,


Prof. Dra. Maria Alice Junqueira Caldas


Prof. Dr. Marcos Souza Freitas

Juiz de Fora, 22 / 02 / 2016

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS,
CAPACIDADE FUNCIONAL E DE
SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS POR
PSF EM JUIZ DE FORA (MG, BRASIL).

**A) Características socioeconômicas e
demográficas**

1 – Nome do idoso:

Nome de quem respondeu ao questionário:

2 – Sexo: () Feminino
() Masculino

3 – Cor de pele: () Branca
() Parda
() Negra

4 – Faixa etária: () 60 – 69 anos
() 70 – 79 anos
() 80 anos ou mais

5 – Estado civil:
() Casado - relação estável
() Viúvo
() Divorciado
() Solteiro

6 – Ocupação (o que traz renda?):
() Aposenta
() Pensionista
() Outra: _____

7 – Renda: () Sem renda - Quem
sustenta? _____
() Menos de 1 salário mínimo
() 1 – 2 salários mínimos
() Mais de 2 salários mínimos

7.1 - Recebe algum apoio /Programa -
benefício / ONG ou governo
() Não

() Sim. O que? Qual? _____

8 – Grupos de Religião:

() Católica
() Evangélica: () de missão ou ()
pentecostal
() Espírita: () espírita ou () afro -
umbanda e candomblé
() Sem religião, mas espiritualista
() Sem religião, ateu / agnóstico.
() Outras: _____

9 – Escolaridade (estudou? até que série?):

() Analfabeto
() Nível Fundamental Incompleto
() Nível Fundamental Completo
() Nível Médio Incompleto
() Nível Médio Completo
() Nível Superior Incompleto
() Nível Superior Completo

10 – Moradia:

() Própria
() Alugada
() Cedida / emprestada
() Outros: _____

11 – Com quem reside (pode anotar mais
que um):

() Sozinho
() Conjugue
() Conjugue, Filhos
() Conjugue, Filhos e netos
() Outros: _____

11.1 - Quantos são? (anote a idade nas
linhas abaixo)

() filhos, _____
() netos, _____
() etc, _____

11.2 - Quem é o cuidador?

11.3 - Quantos tem renda / trabalho?

12 – Quantidade de moradores (anote a partir da resposta acima):

- Até 2 pessoas
- 3 – 4 pessoas
- 5 – 6 pessoas
- Mais de 6 pessoas

B) Condições de saúde:

1 - acamado ou não acamado

2 - Qual a causa da restrição?

3 - Há quanto tempo?

4 – Tabagismo: Fumante
 Ex-fumante
 Nunca fumou

5 – Consumo de bebida alcoólica:
 Bebe - o que? Qual frequência?

- _____
 Não bebe mais
 Nunca bebeu

6 – Percepção de saúde:
 Saudável Doente

7 – Acuidade visual ruim: Sim
 Não

8 – Acuidade auditiva ruim: Sim
 Não

9 – Sono preservado: Sim Não

Acorda descansado? Quantas horas por dia dorme? Toma algum remédio para dormir?

10 – Apetite preservado: Sim Não

11 – Já teve alguma fratura depois que completou 60 anos:
 Sim Não

12 – Cirurgias (depois dos 60 anos):

- Sim, _____
 Não

13 – Presença de doenças ou de incômodo ou alguma coisa que afete seu bem estar?
 Sim Não

13.1 – Se sim, qual(is) teve ou tem? (deixe a pessoa falar, não dê opções)

Anote a fala:

- Problema cardiovascular
 - Hipertensão
 - Trombose Venosa Profunda
 - Acidente Vascular Cerebral – AVC

- Problema metabólico / endócrino
 - Diabetes
 - Obesidade

- Problemas osteomioarticulares
 - Osteoporose
 - dor nas articulações
 - Artrose

- Problemas reumatológicos
 - Reumatismo
 - Artrite

- Doenças Pulmonares
 - Obstrutiva Crônica - DPOC
 - Pneumonia

- Posto de atendimento da CEMIG
- Posto de atendimento da previdência
- Posto de atendimento para documentos (identidade, etc.)
- Outros _____

2 - Você utiliza o transporte público?

- Sim Não.

2.1 - Se sim, como você classifica o transporte público do seu bairro?

- Ótimo Bom Regular
- Ruim

2.2 - Se não, por quê? _____

2.3 – Se não, quando precisa sair de casa, que tipo de transporte utiliza?

2.4 – Se não sai, há quanto tempo?

3 - Tem facilidade para caminhar nas calçadas do seu bairro?

- Sim Não

3.1 - Se não, por quê? _____

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS.

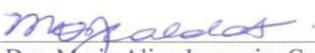


Faculdade de Fisioterapia
Departamento de Fundamentos, Métodos e Recursos em Fisioterapia
AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilmo. Sra. Dra. Elizabeth Jucá - Secretária de Saúde de Juiz de Fora

Solicitamos de Vossa Senhoria autorização para realização e divulgação da pesquisa intitulada “FATORES CONTEXTUAIS DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA”, que será desenvolvida sob a orientação da professora Dra. Maria Alice Junqueira Caldas da Faculdade de Fisioterapia e pelas acadêmicas Elaine Regina Pereira Carvalho e Jordania Lindolfo Almas, do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora. O objetivo deste estudo será construir uma classificação dos fatores contextuais da população idosa restrita ao domicílio pesquisado no projeto anterior intitulado “Levantamento das Condições de Vida da População da Área de Abrangência da Unidade de Atenção Primária do Bairro Jóquei I”, segundo um domínio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e, mapear a rede de atenção ao idoso morador da zona norte de Juiz de Fora, a fim de propor estratégias de ação em saúde para esses idosos.

Informamos ainda que o nome da instituição será citado na divulgação dos resultados para fins exclusivamente científicos e será mantido o absoluto anonimato em relação aos sujeitos envolvidos, seguindo os preceitos da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que trás as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora para a supracitada pesquisa.


Prof. Dra. Maria Alice Junqueira Caldas
Orientadora / 8852-7192


Elaine Regina Pereira Carvalho
Acadêmica de Fisioterapia

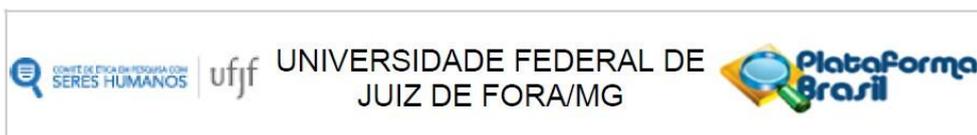

Jordania Lindolfo Almas
Acadêmica de Fisioterapia

AUTORIZAÇÃO: Declaro que fui devidamente informado quanto às finalidades desta pesquisa e autorizo a realização da coleta de dados.


Dra. Elizabeth Jucá
Elizabeth Jucá e Mello Jacometti
SECRETÁRIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

Juiz de Fora, 23/02/2016

ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES CONTEXTUAIS DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA.

Pesquisador: Maria Alice Junqueira Caldas

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54606716.3.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Fisioterapia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.615.209

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo será construir uma classificação dos fatores contextuais da população pesquisada no projeto anterior, segundo um domínio da CIF e, mapear a rede de atenção ao idoso morador da zona norte de Juiz de Fora, a fim de propor estratégias de ação em saúde para esses idosos. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 1.615.209

2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostra que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPs Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 1.615.209

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Setembro de 2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Brochura Pesquisa	projetocompleto280616.pdf	28/06/2016 11:21:32	Vânia Lúcia Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodaSecretariadeSaudeJF.pdf	28/06/2016 11:19:56	Vânia Lúcia Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_665971.pdf	24/06/2016 20:22:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo24_06_16.pdf	24/06/2016 20:21:13	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido_24_05_16.pdf	25/05/2016 12:31:32	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Outros	Questionario_dos_Servicos_de_Saude_Oferecidos_para_a_Populacao_Idosa_da_Zona_Norte_do_Município_de_JF.pdf	24/02/2016 16:10:08	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Outros	Questionario_Sociodemografico.pdf	24/02/2016 16:09:34	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Autorizacao_para_de_banco_de_dados.pdf	24/02/2016 15:52:04	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Declaração de Instituição e	Autorizacao_da_Secretaria_de_Saude_de_JF.pdf	24/02/2016 15:51:18	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 1.615.209

Infraestrutura	Autorizacao_da_Secretaria_de_Saude_de_JF.pdf	24/02/2016 15:51:18	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_facFisio.pdf	24/02/2016 15:50:49	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoparaPesquisaEnvolvendoSeresHumanos.pdf	24/02/2016 15:46:53	Maria Alice Junqueira Caldas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Junho de 2016

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufff.edu.br