

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**

**PAULA ABIGAIL NOGUEIRA LEITE**

**A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MOSSORÓ/RN SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE  
ENFERMAGEM À TERCEIRA IDADE**

**MOSSORÓ**

**2012**

PAULA ABIGAIL NOGUEIRA LEITE

**A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MOSSORÓ/RN SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE  
ENFERMAGEM À TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de  
Mossoró – FACENE/RN, como exigência  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Joseline  
Pereira Lima

**MOSSORÓ**

**2012**

L555p

Leite, Paula Abigail Nogueira.

A percepção dos idosos nas unidades básicas de saúde de Mossoró/RN sobre a qualidade do atendimento de enfermagem à terceira idade/ Paula Abigail Nogueira Leite. – Mossoró, 2012.

43f.

Orientador: Prof. Esp. Joseline Pereira de Lima  
Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de  
Mossoró.

1. Saúde do idoso. 2. Qualidade do atendimento.  
3. Unidade básica de saúde. I. Título. II. Leite, Paula  
Abigail Nogueira.

CDU 616-053.9

PAULA ABIGAIL NOGUEIRA LEITE

**A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE MOSSORÓ/RN SOBRE A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE  
ENFERMAGEM À TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada pela aluna Paula Abigail Nogueira Leite, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)

Membro

---

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Membro

---

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Orientador

A meu avô Francisco Leandro!

A minha mãe, minha avó e as minhas duas irmãs  
que são tudo que tenho nessa vida!  
Dedico

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida, principalmente por ter conhecido pessoas e lugares interessantes, mas também por ter vivido fases difíceis, que foram matérias-primas de aprendizado.

Não posso deixar de agradecer a meus pais Sueldo Leite e Jane Mary, e a minha avó Francisca de Assis, sem os quais não estaria aqui, e por terem me fornecido condições para me tornar a profissional e Mulher que sou.

Às minhas irmãs Flávia Livia e Ana Caroline, que sempre me apoiaram e são tudo para mim.

À minha orientadora Joseline Lima pessoa maravilhosa que me ajudou e teve muito paciência comigo. A banca examinadora, Verusa Fernandes e Karla Simões pessoas que eu admiro e que foram importantes nessa jornada. A minha professora Ivone Borges que sempre conversou e brigou muito comigo, mas sei que foi tudo pra me ajudar.

“Que eu não perca a vontade de doar este enorme amor que existe em meu coração, mesmo sabendo que muitas vezes ele será submetido a provas e até rejeitado.”

(Chico Xavier)

## RESUMO

O envelhecimento é um processo de transformações irreversíveis no organismo e nas suas funções, que ocorrem com o passar do tempo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os programas ligados a saúde do idoso devem impulsionar, estimular e reforçar determinadas atividades e ajudar na organização de sua rotina de acordo com suas metas pessoais. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a opinião de idosos sobre o atendimento de Enfermagem, e como objetivos específicos: Caracterizar os aspectos socioeconômicos dos idosos entrevistados; Identificar a frequência de atendimentos dos idosos entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde; Identificar a participação dos idosos entrevistados nos programas de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde; e Investigar na opinião dos idosos entrevistados o atendimento de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, realizada em 5 Unidades Básicas de Saúde de Mossoró com 50 idosos. Os dados foram obtidos através de formulários e analisados a luz da estatística descritiva. Apresentou os seguintes resultados: 76% são do sexo feminino, 68% têm de 60 a 69 anos e 32% têm de 70 a 79 anos. 2% nunca casaram, 64% são casados, 28% viúvos e 6% são separados. Observou-se que 66% possui situação econômica regular. 20% dos idosos consideram sua saúde boa/ótima, 30% regular e 20% péssima/má. Quanto a Autopercepção da saúde 60% a consideram regular. Constatou-se que 52% dos idosos frequentam a unidade pelo menos uma vez no mês. 72% consideram o atendimento nesta unidade bom. 56% dos entrevistados participam do Programa Hiperdia e do grupo de idosos. Quando questionados se conheciam o enfermeiro da unidade a maioria 95% idosos disseram sim. Os resultados mostram que 100% dos entrevistados não sabem quais são os atendimentos realizados pelo enfermeiro especificamente para os idosos. 84% disseram que o atendimento do enfermeiro é bom. 94% dos entrevistados afirmaram que o atendimento de enfermagem para o idoso é diferenciado. 94% dos entrevistados afirmam que o atendimento de enfermagem é humanizado. 96% responderam que o atendimento de enfermagem não precisava mudar nada. Conclui-se que a boa qualidade no atendimento de enfermagem prestado aos idosos assistidos nas unidades básicas de saúde é de grande importância para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, pois o atendimento interfere de forma positiva ou negativa na vida dos pacientes.

**Descritores de Saúde:** Saúde, Saúde do Idoso, Atendimento de Enfermagem



## **ABSTRACT**

Aging is a process of irreversible changes in the body and its functions, that occur over time. According to World Health Organisation (WHO), health related programs for the elderly should promote, encourage and strengthen certain activities and help in organizing your routine to suit your personal goals. The research has as general objective: Analyzing the opinion of the elderly about nursing care, and as specific objectives: Characterizing the socioeconomic aspects of elderly respondents; Identifying the frequency of visits of the elderly respondents in the Basic Health; Identifying the participation of the elderly respondents in the health programs offered by the Basic Health Units, and investigating in the opinion of the elderly respondents the nursing care in the Basic Health Units. This is an exploratory and descriptive research with quantitative approach, performed in five Basic Health Units from Mossoró with 50 seniors. The data were collected through forms and analyzed according to descriptive statistics. It showed the following results: 76% are female, 68% are 60-69 years and 32% are 70-79 years. 2% never married, 64% are married, 28% widowed and 6% are separated. It was observed that 66% have regular economic status. 20% of older people consider their health good / excellent, 30% regular and 20% bad / very bad. On self-perception of health 60% consider it regular. It was found that 52% of seniors attend the unit at least once a month. 72% feel good care in this unit. 56% of respondents participate in the Hiperdia Program and in the elderly group. When asked if they knew the nurse of the unit the most 95% of seniors said yes. The results show that 100% of respondents don't know what the care provided by nurses specifically for the elderly are. 84% said that nursing care is good. 94% of respondents said that nursing care for the elderly is differentiated. 94% of respondents say that nursing care is humanized. 96% said that the nursing care didn't need to change anything. It is concluded that the good quality in nursing care provided to senior citizens in basic health units is of great importance to improve the quality of life for them, because the service interferes positively or negatively on patients' lives.

**Health Keywords:** Health, Health of Elderly, Nursing Care.

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	10
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	10
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	12
2.1 ENVELHECIMENTO .....	12
2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	14
2.3 A ESTRATEGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	15
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO.....	16
2.5 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO IDOSO .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	18
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2 LOCAL DA PESQUISA .....	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	19
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	19
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.8 FINANCIAMENTO .....	20
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	21
4.1 DADOS RELACIONADOS À SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA .....	21
4.2 DADOS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM .....	23
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>R REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>A APÊNDICES</b> .....	35
<b>A ANEXO</b> .....	40

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O envelhecimento é um processo de transformações irreversíveis no organismo e nas suas funções, que ocorrem com o passar do tempo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os programas ligados a saúde do idoso devem impulsionar, estimular e reforçar determinadas atividades e ajudar na organização de sua rotina de acordo com suas metas pessoais (FERREIRA et al, 2009).

No Brasil, a população de pessoas com mais de 60 anos de idade passou de 6% (7.428.132 habitantes) em 1980 para 9% (16.427.962) em 2008. A estimativa é que ela represente 12,5% (26.333.394) em 2020 (INSTITUTO..., 2000).

Em 1988 a sociedade brasileira adquiriu o direito total e que se estende a tudo e a todos à saúde, pela constituição de 1988 e que foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Conforme a lei entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, assegurando a integralidade da atenção, levando em consideração as diferentes realidades e necessidades de saúde da população e da pessoa humana (BRASIL, 2010).

Com isso foi publicada em 1994, a Política Nacional do Idoso, que garante direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para favorecer sua total autonomia, contribuindo com sua participação permanente na sociedade e reafirmando o direito a todos e em qualquer nível de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (BRASIL, 1994).

De acordo com a Política Nacional do Idoso espera se que na Estratégia Saúde da Família os profissionais de saúde estejam focados para a assistência integral e contínua de todos os constituintes da família com vínculo na unidade, não deixando de observar todos os aspectos sociais a sua volta. Os profissionais devem estar atentos as transformações da sociedade e nas áreas abrangentes, com atenção especial a saúde da pessoa idosa, melhorando sua qualidade de vida, por meio dos programas visando à promoção, os cuidados, intervenção e medidas de reabilitação voltada para o convívio familiar e social. Priorizar a participação do idoso

na família e na sociedade é uma meta obtida na proposta da atenção básica integral, resolutiva e humanizada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Para trabalhar com pessoas idosas, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para prestar total atenção ao idoso, entender como lhe dar com as mudanças que ocorrem nessa fase da vida, fazendo com que o idoso se sinta a vontade e encontre total liberdade e independência, desenvolver e promover atividades que tenha relação com a saúde da pessoa idosa. A atenção à saúde da pessoa idosa é de responsabilidade da equipe de Saúde da família e deve ser prestada uma atenção humanizada ao idoso e a todos os integrantes de sua família. É indispensável que os profissionais conheçam seus usuários, que façam o acompanhamento de pessoas mais debilitadas e que conheça tudo que esteja relacionado com a vida do usuário (BRASIL; 2006).

Durante os estágios na minha vida acadêmica, pude observar uma deficiência na qualidade e na humanização no atendimento ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este merece uma atenção especial, pois trata-se de um ser que já passou por muitas mudanças de vida (físicas e psicológicas), tem muita experiência devendo ser respeitado e usufruir de todos os seus direitos.

Nessa pesquisa pretendo avaliar de acordo com a percepção dos idosos a qualidade do atendimento aos mesmos nas Unidades de Saúde de Mossoró.

Diante do exposto questiona-se: Será que o atendimento de Enfermagem aos idosos nas UBS's de Mossoró é de boa qualidade, sob a ótica desses usuários?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a opinião de idosos sobre o atendimento de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Mossoró/RN

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos socioeconômicos dos idosos entrevistados;
- Identificar a frequência de atendimentos dos idosos entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde;

- Identificar a participação dos idosos entrevistados nos programas de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Investigar na opinião dos idosos entrevistados o atendimento de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento faz parte da vida de todos os seres humanos, é o processo natural da vida, onde acontecem várias mudanças na função de todo nosso organismo e que tem ligação com o meio ambiente, idade, alimentação, estilo de vida, genética e atividade social, e também existem fatores que estão relacionados à sua vida social, familiar e sua saúde (MARCIEL; GUERRA, 2007).

À medida que os anos se passam a idade vai avançando e com ela algumas alterações vão aparecendo, entre elas estão: a diminuição na capacidade física e a ausência da prática de exercícios físicos, mudanças psicológicas, facilitando assim o aparecimento de algumas patologias. Acontecem várias mudanças em relação a capacidade física da pessoa idosa como: diminuição do peso, estatura, massa livre de gordura, densidade óssea, massa muscular, força muscular, como o aumento da idade o corpo passa a consumir mais oxigênio, fazendo com que aja uma sobrecarga nas funções respiratórias e cardiovasculares, diminuição da agilidade, coordenação, equilíbrio, flexibilidade, diminuição da mobilidade articular e aumento da rigidez da cartilagem, tendões e ligamentos (MATSUDO et. al, 2000).

Todos os indivíduos da sociedade devem conhecer as fases do envelhecimento, as mudanças que ocorrem, os fatores de risco que os idosos estão acometidos, as maneiras de prevenção, intervenção, a importância da participação destes nos programas de saúde e nas ações educativas (palestras, prática de atividades físicas, comemoração de datas festivas). É necessário estimular a sua inserção nos serviços de saúde, que é um direito de todos e dever do estado, fazendo com que o idoso tenha mais liberdade e saiba da sua importante contribuição para a sociedade, pois ele é um ser que já passou por muitas experiências de vida boas e ruins, conseguiu ultrapassar todos os obstáculos da vida, chegando à etapa final da sua vida merecendo o respeito e atenção de todos (SMELTER; BARE, 2002).

O aumento da população idosa, fez com que crescessem o número de pesquisas científicas e o aumento das notícias nos meios de comunicação na área da gerontologia. Isso tem preocupado bastante a população, que se interroga como será sua qualidade de vida na velhice? Ter uma boa qualidade de vida significa dizer

que o indivíduo tenha boas condições de viver, que sejam cumpridos todos os direitos, que as pessoas da terceira idade possam praticar atividades sociais os quais se sintam habilitados a realizar e que possam dar sua contribuição e opinião sobre tudo que acontece a sua volta (CARNEIRO; FALCONE, 2004).

Segundo dados do IBGE, na década de 1970 no Brasil, cerca de 4,95% da população brasileira era de idosos, percentual que aumentou 8,47% na década de 1990, com chances de alcançar 9,2 em 2010. De acordo com Cançado (1996), o crescimento da população idosa também tem sido acompanhado por um acréscimo nos anos de vida da população brasileira. A expectativa de vida era em torno de 33,7 anos em 1950/1955, passou para 50,99 em 1990, em 1995 66,25 e poderá chegar a 77,08 em 2020/2025 (SIQUEIRA, 2002).

Com o avanço das tecnologias a população está se preocupando ainda mais em aliviar ou solucionar problemas de saúde, tanto quando se tratam de doenças e às transformações do envelhecimento com intuito de tentar adiar as mudanças que ocorrem no corpo quando o indivíduo envelhece. Em várias pesquisas feitas por cientistas eles deixam bem claro que para se ter uma vida saudável mesmo com o auxílio dos métodos de alta tecnologia é necessário a prática de atividades físicas. Com o passar do tempo as pessoas vão envelhecendo, ficando mais experientes e também vão aparecendo os problemas devido às mudanças físicas e psicológicas, que fazem com que os indivíduos fiquem mais vulneráveis para adquirir doenças (MATSUDO et al, 2000).

Berkman e Gurland (1998) afirmam que as condições de saúde estão relacionadas com suas condições financeiras. Segundo estudos desenvolvidos as pessoas de terceira idade que tem um poder aquisitivo maior tem boas condições de saúde, mas existem outros estudos que mostram que essa situação diminuiu ou esta ausente quando se trata de pessoas muito velhas. O estudo mostra que isso ocorre por três fatores, primeiro: a diminuição da renda quando os indivíduos se aposentam, segundo: os programas sociais do governo que visam acabar com a desigualdade entre os idosos e terceiro: quando os idosos são pobres têm mais facilidades de adquirir alguma patologia e com isso morrem mais rápido. Outros autores discordam dessas idéias e acham que os maus cuidados médicos, condutas impróprias com relação a sua própria saúde e a exposição aos riscos ambientais exercem resultados nas pessoas mais idosas.

## 2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Criado em 1988 pela Constituição Federal o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, tem como finalidade combater a desigualdade na assistência da saúde, tornando obrigatório o atendimento a qualquer pessoa, proibindo a cobrança de qualquer pagamento nos serviços de saúde pública (PONTES, 2009).

De acordo com o mesmo autor, fazem parte do Sistema Único de Saúde os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações públicas ou privadas, contratadas pelo poder público de saúde.

As ações e serviços do SUS são elaborados de acordo com os princípios ético doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social) (BRASIL, 2006).

De acordo com Pontes (2009), a universalidade é o princípio que diz que a saúde é um direito de todos e dever do estado. O estado tem obrigação de fazer uma assistência completa para todos os brasileiros. Todos sem distinção têm direito a participação ativa em todas as ações e programas de saúde.

A integralidade caracteriza-se como princípio que relata que a população tem direito a um atendimento completo que preencha todas as suas necessidades, em todos os níveis de complexidade e especialidades. Busca um atendimento amplo, com mudanças, dando prioridade ao indivíduo e não só a patologia que ele está acometido (FONTOURA; MAYER, 2006).

Na equidade, segundo Travassos (1997) é onde afirma que todos os indivíduos são iguais, independente de sua posição social, econômica, raça, religião, cultural e etc. Todos devem ter a mesma oportunidade na utilização dos serviços de saúde.

A integralidade, universalidade, equidade e a incorporação de novas tecnologias são propostas da política pública de saúde e que foram estabelecidas pelo SUS. Mesmo assim existem problemas de divisão do processo de trabalho e das relações profissionais como: falta de habilidade para lidar com uma atenção integral, baixo investimento no preparo dos trabalhadores e desrespeito aos direitos da população. Com esses problemas existem várias iniciativas para que se construa



com eficiência um sistema público que assegure todos os direitos dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 2006; BENEVIDES; PASSOS, 2005).

### 2.3 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Saúde da Família é entendida como uma estratégia de criar condições favoráveis de reorientar o modelo assistencial, operacionalizando mediante a inserção de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento por um determinado número de famílias em uma área territorial delimitada (SILVA; BORGES, 2008)

A equipe de Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde da pessoa idosa pertencente a sua área. Todos os profissionais devem propor ao idoso e sua família uma atenção humanizada com auxílio domiciliar. Os profissionais devem elaborar um plano e estabelecer ações, estar preparado para lidar com a pessoa idosa e entender os questionamentos das mudanças que ocorre no envelhecimento e encontrar meios onde o usuário busque sua liberdade e independência. É muito importante que o profissional conheça seus usuários, que faça o acompanhamento de pessoas frágeis e que conheça todos os seus hábitos e costumes de vida, valores culturais, éticos e religiosos, oferecer atenção contínua das necessidades de saúde da pessoa idosa, desenvolver e promover atividades que tenha relação com a saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Anunciado em 2006, o Pacto pela Saúde surgiu para fortalecer suas obrigações, por meio dos componentes de Defesa do SUS e de Gestão. No mesmo momento surge a Saúde do Idoso como uma das principais prioridades e o momento oportuno de se apresentar e discutir, junto aos gestores, profissionais da Rede de Serviço de Saúde e população em geral, a nova realidade social e epidemiológica que se impõe através da transformação da apresentação demográfica e epidemiológica da população brasileira (BRASIL, 2006).

Dentre as prioridades no Pacto pela Vida se encontra a Saúde do Idoso, isso significa que pela primeira vez as políticas públicas no Brasil mostram que se importa com a saúde do idoso. Sendo assim no Pacto pela Vida os gestores do SUS assumem as obrigações quanto às prioridades da saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

## 2.4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO

É de fundamental importância observar para que aconteça um atendimento completo e de qualidade para os idosos, os gastos para o sistema de saúde serão grandes. Por isso foi aprimorada no Brasil a Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI), que foi elaborada para proporcionar uma melhor qualidade de vida e promover a independência para todos os idosos. A PNSI foi desenvolvida a partir de diretrizes que guiam as definições e redefinições de serviços, programas, projetos e qualquer atividade que estejam ligadas aos cuidados com a pessoa idosa. Entre essas diretrizes estão: o acompanhamento dos idosos, promoção para um envelhecimento ativo e saudável, o apoio, assistência e restauração à normalidades em todas as necessidades dos indivíduos que compõem o grupo da terceira idade (MIYATA, et al, 2005).

Esta Política foi publicada em 1994 e garante direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para favorecer sua total autonomia, contribuindo com sua participação permanente na sociedade e reafirmando o direito a todos e em qualquer nível de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96). A finalidade principal da Política Nacional da Pessoa Idosa – PNSPI é recuperar e promover a liberdade e autonomia, elaborar ações coletivas e individuais de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Faz parte dessa política todos os cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

De acordo com Brasil (2010), a promoção a saúde do idoso inclui:

- Atenção integral;
- Promoção para um envelhecimento saudável;
- Participação ativa na sociedade;
- Atualização na formação dos profissionais da saúde;
- Auxílio nos estudos e pesquisas;
- Integralidade da atenção;
- Garantir a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

## 2.5 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO IDOSO

A Enfermagem tem contribuído ativamente na vida e nas fases do envelhecimento (qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de patologias,

avaliação psicológica, capacidade das funções corporais, liberdade e autonomia nas decisões ao seu respeito, inserção ativa na sociedade, atenção domiciliar, urgência e emergência, entre outros). Como integrante da equipe de saúde o enfermeiro deve conhecer as famílias de toda a sua área de abrangência, todas as suas características (físicas, mentais, ambientais e sociais), prestando uma assistência completa, o enfermeiro deve ter uma participação contínua nos atendimentos, cuidados e assistência a pessoas idosas, observando, avaliando e trazendo soluções para a melhoria na sua qualidade de vida (PAPALÉO NETTO, 2002).

De acordo com Silvestre e Costa Neto (2003), podem ser destacadas as seguintes competências e correspondentes habilidades requeridas, no que diz respeito à saúde do idoso no nível da atenção básica:

- Promoção da saúde do idoso: capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa idosa, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de uma vida saudável.
- Prevenção e monitoramento das doenças prevalentes na população idosa: capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletiva, visando à prevenção específica e o monitoramento das doenças prevalentes na população idosa.
- Identificação de agravos e recuperação da saúde no idoso: capacidade para desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando à prevenção específica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos principais problemas da pessoa idosa.

Ao se relacionar com os pacientes e em especial a pessoa idosa o enfermeiro em diversas situações deve se colocar no lugar do paciente, tomando decisões não só pensando no seu próprio bem estar, mais num bem estar coletivo, que todos se sintam bem. O enfermeiro deve ter um bom relacionamento com o paciente, pois a qualidade do atendimento influenciará diretamente na qualidade de vida do paciente e o maior objetivo da enfermagem é proporcionar uma melhor qualidade de vida para os usuários (LEOPARDI, 2006; FENILI; SANTOS, 2001).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (2007) as pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

A pesquisa descritiva procura analisar a frequência de ocorrência de um fenômeno, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, sem manipulá-lo (LAKATOS; MARCONI, 2007)

Queiroz (2006) afirma que pesquisa quantitativa se refere a uma visão realista e objetivista, tendo como método a pressuposição de uma população de objetivos de observação que são comparados entre si.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

Essa pesquisa foi realizada em 5 Unidades Básicas de Saúde de Mossoró em diferentes regiões;

- UBS Marcos Raimundo Costa.
- UBS Dr. Antônio Soares Júnior.
- UBS Dr. Francisco Fernandes da Costa
- UBS Dr. Eptácio da Costa Carvalho.
- UBS Vereador Lahyre Rosado.

A escolha por estas UBS's se deu devido às mesmas estarem localizadas em regiões diferentes de Mossoró, o que proporcionou uma maior diversidade nas opiniões dos idosos.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Segundo Lakatos (2007), população é um conjunto de seres que apresentam alguma característica em comum.

Amostra é a coleta de dados de uma parte da população, selecionada

segundo critérios que garantam a representatividade (PARRA-FILHO; SANTO, 1998).

A população escolhida para o estudo foi composta por todos os idosos (maiores de 60 anos) assistidos pelas UBS's relacionadas anteriormente. A amostra foi composta por 50 (cinquenta) idosos.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de um formulário (Apêndice B) que segundo Gil (2010), é um dos meios mais coerentes para pesquisas que envolvem a opinião da sociedade.

O formulário foi composto por questões fechadas, dividido em duas partes: uma relacionada aos dados sociodemográficos da amostra em estudo e a segunda relacionada a sua opinião quanto ao atendimento de enfermagem.

### 3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os participantes foram abordados aleatoriamente nas dependências das UBS's escolhidas durante o mês de setembro de 2011. O preenchimento dos formulários aconteceu logo após a explicação dos objetivos e finalidades do estudo, os quais autorizarem a sua participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Como se trata de um estudo de abordagem quantitativa, os dados foram analisados a luz da estatística descritiva e os resultados da pesquisa foram apresentados na forma de gráficos e tabelas confeccionados através do programa Microsoft Office Excel. Em seguida foram analisados de acordo com a literatura pertinente.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução CNS 196/96 que

regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os sujeitos da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual foi garantidos o sigilo dos dados e a liberdade de se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem qualquer tipo de prejuízo (BRASIL, 1996).

Também atendeu a regulamentação da Resolução COFEN 311/07 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e que permite os profissionais desta área realizar atividades de pesquisa, respeitando as normas ético-legais (BRASIL, 2007).

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa FACENE-FAMENE e logo após o seu parecer favorável foram iniciadas as coletas de dados.

### 3.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pela pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) contribuiu com acervo de livros, revistas, da biblioteca, orientadora e banca examinadora.

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa. Foram divididos em duas partes, a primeira relacionada a situação socioeconômica dos idosos entrevistados, os quais foram apresentados em forma de tabela e em seguida discutidos e a segunda relacionada ao atendimento de enfermagem, que foram apresentados em forma de gráficos e posteriormente analisados e discutidos a luz da literatura consultada.

### 4.1 DADOS RELACIONADOS À SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

**Tabela 1 Distribuição dos sujeitos da pesquisa, segundo situação socioeconômica. Mossoró/RN, setembro de 2011.**

		Nº absoluto	%
Sexo	Feminino	38	76
	Masculino	12	24
Idade	Entre 60 – 69 anos	34	68%
	Entre 70 – 79 anos	16	32%
Estado civil	Nunca casou ou morou com companheiro	01	2%
	Mora com esposa/companheiro	32	64%
	Viúvo	14	28%
	Separado/desquitado/ divorciado	03	6%
Situação econômica	Boa	12	24%
	Regular	33	66%
	Má	05	10%
Auto-percepção da saúde	Boa/ótima	10	20%
	Regular	30	60%
	Péssima/má	10	20%

Partindo da análise dos dados obtidos, dos 50 idosos entrevistados, 38 (76%) são do sexo feminino e 12 (24%) são do sexo masculino. Os resultados estão em consonância com os dados de Davim et al (2004) quando este refere que o sexo feminino se encontra mais presente em pesquisas com idosos. Ressalta ainda, que no Brasil, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior quando comparados ao número de homens de 65 anos ou mais, podendo ser decorrente da mortalidade diferencial de sexo, que prevalece na população brasileira.

Quanto à idade dos idosos entrevistados 68% têm de 60 a 69 anos e 32% têm de 70 a 79 anos.

Em relação ao estado civil 2% nunca casaram, 64% são casados, 28% viúvos e 6% são separados.

No quesito situação econômica 24% disseram que é boa, 66% regular e 10% má.

De acordo com 20% dos idosos consideram sua saúde boa/ótima, 30% regular e 20% péssima/má.

Existem evidências de que os idosos mais pobres têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, mesmo quando a cobertura desses serviços é adequada (GORNICK et al., 1996; LIMA-COSTA et al., 2002, PINHEIRO; TRAVASSOS, 1999).

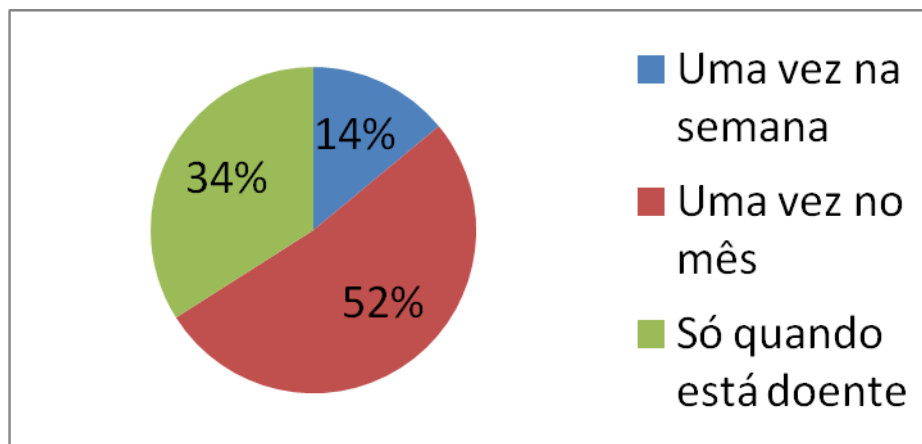
Quanto a Auto-percepção da saúde, 20% acham Boa/ótima, 60% Regular e 20% Péssima/má.

A percepção da saúde, o comprometimento das atividades cotidianas por problemas de saúde, estar acamado e o nível funcional são indicadores mais proeminentes da qualidade de vida do que doenças específicas (Berkman & Gurland, 1998). Além disso, é importante salientar que a pior percepção da saúde tem sido consistentemente descrita como um importante preditor da menor sobrevivência entre idosos (HELMER et al., 1999; KORTEN et al., 1999; ONAWOLA; LA VEIST, 1998).



## 4.2 DADOS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Gráfico 1 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: Com que frequência o Sr.(a) vai a unidade de saúde?

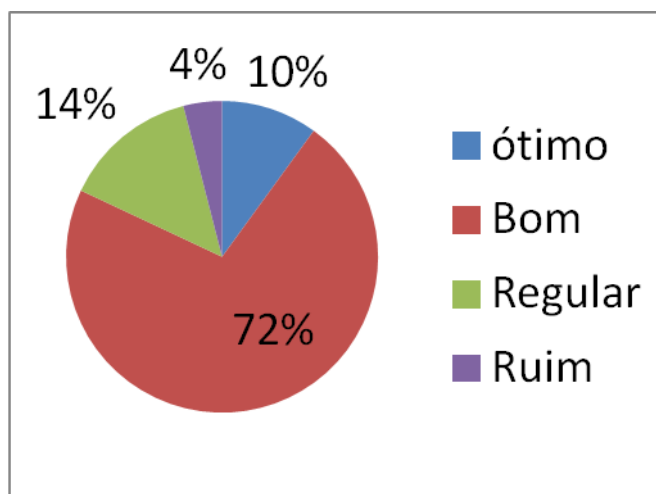


Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Dos entrevistados 14% vão pelo menos uma vez na semana à unidade, e são aqueles que se preocupa mais com a saúde e sempre procuram fazer consultas e exames periodicamente. A maioria (52% dos idosos) frequentam a unidade pelo menos uma vez ao mês. Correspondem àqueles que recebem medicamentos mensalmente para tratamento de hipertensão e diabetes. E 34% dos idosos que só vão a unidade quando estão doentes são aqueles que podem ter a saúde boa, ter plano de saúde ou fazer consultas particulares.

Quanto às razões pelas quais as famílias não freqüentavam, verificou-se o descrédito com os serviços prestados, a falta de medicamentos e de médicos especialistas, necessidade de laboratórios, levando a população a freqüentarem outros postos ou hospitais. Foi observado que as pessoas pela falta de conhecimentos cobravam especialidades que não fazem parte do atendimento em uma Unidade Básica de Saúde. Bosi e Afonso (1998), afirma que a população não distingue unidades de atenção básica a saúde, em relação aos hospitais, ou outras estruturas mais complexas. Essa total desinformação leva as pessoas a uma verdadeira peregrinação em busca do atendimento causando, por outro lado, um caos nos serviços cujos profissionais, a todo o momento, vêem-se na obrigação de encaminhá-las para outros locais.

Gráfico 2 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: O que o Sr.(a) acha do atendimento nesta Unidade?



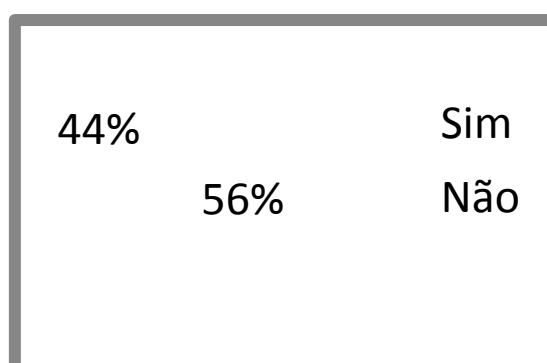
Fonte: Dados da pesquisa, 2011

No que se refere ao atendimento nesta unidade 10% dos idosos afirmaram que o atendimento é ótimo, 72% que é bom, 14% regular e 4% que é ruim.

A maioria dos usuários entrevistados estão satisfeitos com o atendimento nas Unidades em que freqüenta.

Campos (2000) argumenta que caberia aos trabalhadores e aos usuários, a partir de seus próprios desejos e interesses, apoiando-se em uma teoria sobre a produção de saúde, tratar de construir projetos e levá-los à prática, objetivariam então a concretização de determinados valores em uso, expressos sob a forma de necessidades, bem como dos meios necessários para atendê-las.

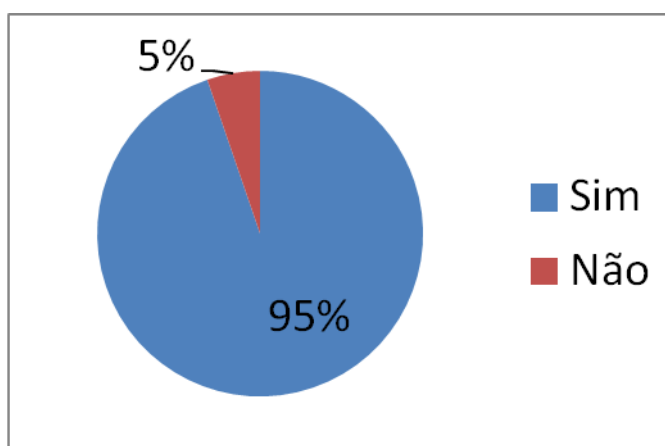
Gráfico 3 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento:Participa de alguma atividade ou programa da unidade?



Fonte: Dados da pesquisa, 2011

De acordo com o gráfico 3, 44% dos idosos não participam de nenhuma atividade ou programa da unidade e 56% dos entrevistados participam do Hiperdia e do grupo de idosos. Segundo Brasil (2006) a equipe de saúde da família deve desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas. Estas alternativas são importantes, mas pouco exploradas pelos profissionais, e que muito contribuiriam para a humanização da assistência.

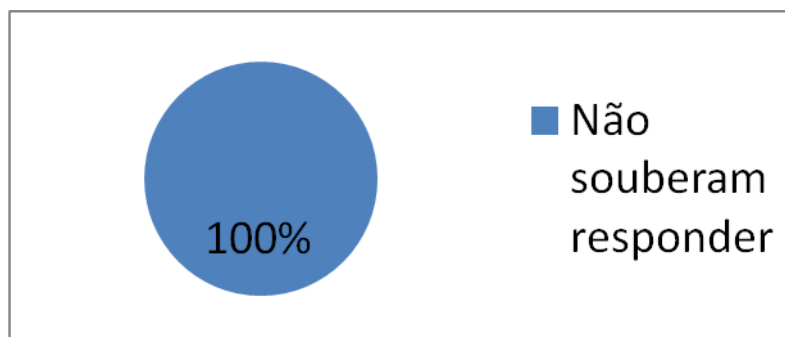
Gráfico 4 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: O Sr.(a) conhece o enfermeiro que atende nesta unidade?



Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Quando questionados se conheciam o enfermeiro da unidade a maioria 95% dos idosos disseram sim e 5% não conheciam. Esse conhecimento é importante para que haja um vínculo paciente-enfermeiro solidificando ainda mais a troca de informações e a confiança que o enfermeiro passará para o paciente que no nosso caso, são idosos que precisam muito desse apoio e de se sentir seguros. Os resultados estão de acordo com Paini (2000) quando diz que o cuidar em enfermagem é entendido como compartilhar e esse compartilhar resulta do diálogo, confiança, compreensão, valorização, respeito, envolvimento, troca e aceitação, é a partir disso que se estabelece o cuidado humanizado.

Gráfico 5 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: Quais são os atendimentos realizados pelo enfermeiro desta unidade especificamente para os idosos?

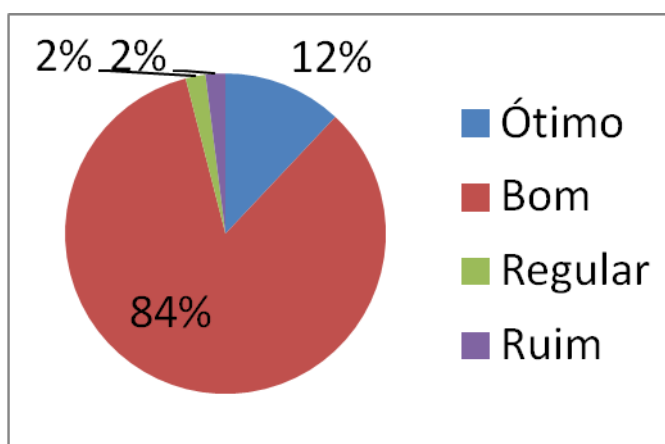


Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Os resultados mostram que 100% dos entrevistados não sabem quais são os atendimentos realizados pelo enfermeiro especificamente para os idosos, existindo assim, uma falha na falta de informação aos idosos em relação aos atendimentos do enfermeiro específicos para os mesmos. Eles não sabem da existência de programas específicos para tratar as patologias que ocorrem no processo do envelhecimento.

De acordo com Takahashi (1987) onde afirma que as dificuldades na comunicação e na falta de informação, constitui-se nas queixas mais comuns. A comunicação não significa apenas falar com o paciente, mas também ouvi-lo e levar em conta seus conhecimentos, receios e expectativas em relação ao tratamento.

Gráfico 6 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: Como o Sr.(a) considera atendimento realizado pelo enfermeiro?

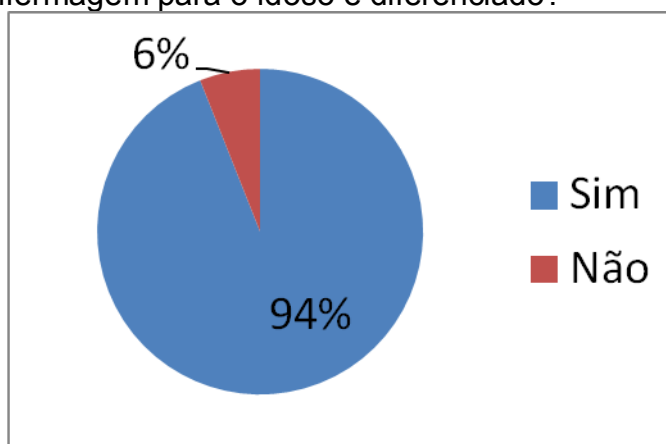


Fonte: Dados da pesquisa, 2011

O gráfico 6 mostra que 12% disseram que o atendimento do enfermeiro era ótimo, 84% que era bom, 2% regular e 2% ruim.

Os dados mostram o contentamento dos idosos de serem bem atendidos pela enfermagem e de acordo com esse resultado a relação que se estabelece entre idoso-profissional de saúde é de satisfação. De acordo com Schimith e Lima (2004) a satisfação do usuário é um importante instrumento para avaliar a qualidade da assistência prestada e a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos atribuindo às unidades básicas funções de acolhimento, diálogo-comunicação, assistência humanizada e vigilância à saúde e está diretamente ligada ao acolhimento e vínculo entre profissional e paciente, proporcionando assim, uma boa qualidade nos atendimentos prestados.

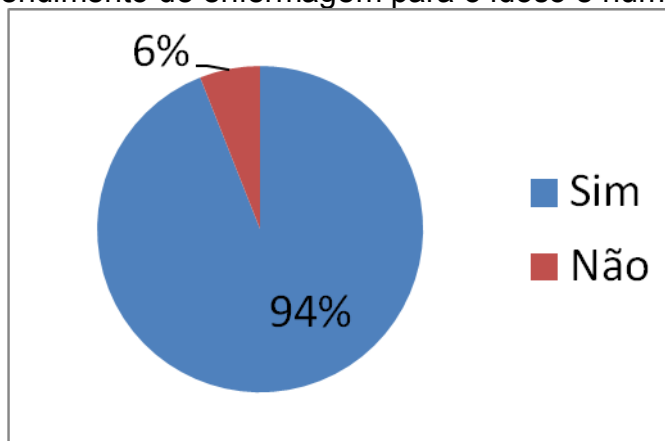
Gráfico 7 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: O atendimento de Enfermagem para o idoso é diferenciado?



Fonte: Dados da pesquisa, 2011

De acordo com o gráfico 7, 94% dos entrevistados afirmaram que o atendimento de enfermagem para o idoso é diferenciado e 6% que não. De acordo com o Estatuto do idoso, este tem direito à unidade geriátrica de referência, atendimento domiciliar e acompanhamentos, incluindo internação com acompanhante, fornecimento gratuito de medicamentos e direito a optar pelo tratamento quando com domínio de suas faculdades mentais (BRASIL, 2003a).

Gráfico 8 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: O Sr.(a) considera que o atendimento de enfermagem para o idoso é humanizado?

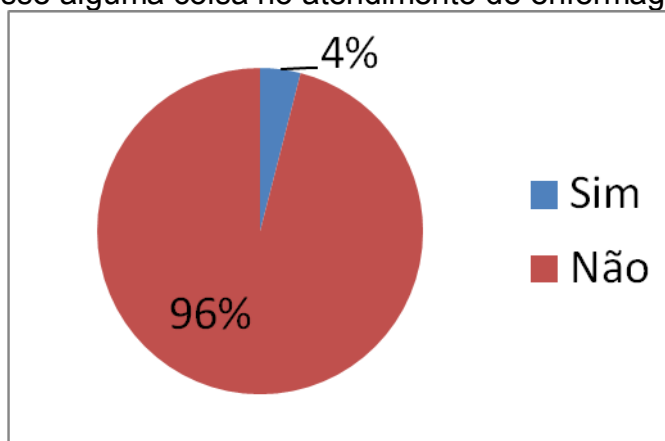


Fonte: Dados da pesquisa, 2011

O gráfico 8 apresenta o resultado sobre a opinião dos idosos quanto ao atendimento humanizado. 94% dos entrevistados afirmam que o atendimento de enfermagem é humanizado e 6% não é.

Humanizar em saúde é atender as necessidades do outro com responsabilidade, levando em conta seus desejos e interesses, envolve valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, estabelecendo vínculos solidários, participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2004).

Gráfico 9 - Percentual das respostas relacionadas ao questionamento: O Sr.(a) gostaria que mudasse alguma coisa no atendimento de enfermagem?



Fonte: Dados da pesquisa, 2011

Segundo o gráfico 9, a maioria absoluta dos participantes da pesquisa (96%) responderam que o atendimento de enfermagem não precisava mudar nada, e apenas 4% reclamaram na demora das consultas.

A busca por profissionais competentes para o atendimento, e a confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde, influenciam fortemente a escolha quanto ao serviço que deverá ser procurado, as experiências bem sucedidas, com o próprio cliente ou com seus familiares, são determinantes para a sua opção (REIS et al. 1990).

De acordo com Olivera (1998), uma vez estabelecido um vínculo forte entre usuário e serviço, e/ou com determinados profissionais, a partir de uma relação de confiança, mesmo que o cliente se mude para outro bairro mais distante, ele permanece usando o serviço de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A boa qualidade no atendimento de enfermagem prestado aos idosos assistidos nas unidades básicas de saúde é de grande importância para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, pois o atendimento interfere de forma positiva ou negativa na vida dos pacientes.

A humanização tem um papel fundamental nesse processo. Quando o atendimento acontece de forma humanizada, o profissional passa segurança para o paciente fazendo com que ele acredite nas informações transmitidas e realiza as intervenções corretamente.

Podemos constatar que os objetivos do estudo foram atingidos como: a frequência com que os idosos vão às unidades, a qualidade do atendimento, a participação dos mesmos nos programas e atividades realizadas pela unidade, o seu relacionamento com o enfermeiro, se o atendimento é considerado humanizado e se deveria mudar alguma coisa no atendimento de enfermagem.

Durante a pesquisa percebeu-se que de acordo com as mudanças que ocorrem nas fases do envelhecimento, uma assistência de forma humanizada tem a capacidade de proporcionar transformações na vida do paciente. A assistência deve acontecer de forma integral e devemos cuidar do paciente como um todo não só tratar as patologias. Às vezes o paciente necessita apenas de uma conversa e não de um medicamento.

Tal pesquisa contribuiu para a melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmica pesquisadora, mostrando a importância de uma boa qualidade no atendimento aos idosos, enfatizando a extrema importância do papel da humanização nesse processo, trazendo dessa forma grande melhoria na qualidade de vida dos idosos assistidos.



## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2011.

BERKMAN, C. S.; GURLAND, B. J., The relationship among income, other socioeconomic indicators, and functional level in older persons. *Journal of aging and health*, v.10, p81-98. 1998.

BOSI, M. L. M.; AFFONSO, K. C. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra os usuários da Rede Pública de Serviços. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: USP, v. 14, n. 2, p. 355-365, abr/jun. 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução COFEN 311/2007 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 196/96. **Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 maio 2011.

BRASIL, **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)> Acesso em: 20 maio 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Lei nº 8.842/94. **Dispõe sobre a política nacional do idoso**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão. Pactos Pela Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 maio 2011.

CANÇADO, F. A. X. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARNEIRO. R.S.; FALCONE. E.M.O., **Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a15.pdf>> Acesso em: 19 maio 2011.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica** : para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo : McGraw-Hill do Brasil, 1983.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, *on line* Ribeirão Preto, v.12, n.3, maio./jun. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

FENILI, Rosangela Maria; SANTOS, Odaléa Maria Bruggemann. Analisando a teoria Humanística de Paterson e Zderad para Vislumbrar a Enfermagem como Diálogo Vivo. **Nursing**, São Paulo, 2001.

FERREIRA, A.B. et al.,. Programa de Atenção Particularizada ao Idoso em Unidades Básicas de Saúde, **Saúde Soc**, São Paulo, 2009. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=&nextAction=lnk&exprSearch=534239&indexSearch=ID> > Acesso em: 20 maio 2011.

FONTOURA; MAYER, Uma breve reflexão sobre a integralidade, **Rev Bras Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 59, n. 4, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>. >Acesso em: 24 maio 2011.

GIL, A.C., **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A.C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GORNICK, M. E.; EGGERS, P. W.; REILLY, T. W.; MENTNECH, R. M.; FITTERMAN, L. K.; KUCKEN, L. E. & VLADECK, B. C.. Effects of race and income on mortality and use of services among medicare beneficiaries. **New England Journal of Medicine**, 335/791-799.

HELMER, C.; BARBERGER-GATEON, P.; LETENNEUR, L.; DARTIGUES, J. F., 1999. **Subjective** health and mortality in French elderly women and men. **Journals of Gerontology**. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, v. 54;84-92.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. **Estudos e pesquisas: informação demográfica e sócio-econômica**, Brasília, n. 9, 2000, p.1-97. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 18 maio 2011.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A., **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A., **Técnica de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2007.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

MACIEL, A.C.C; GUERRA, R.O, - Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no Nordeste do Brasil, **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 10; n. 2, p. 178-89. 2007. <Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v10n2/05.pdf>. >Acesso em: 18 maio 2011.

MATSUDO, S.M. et al, - Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física, **Rev. Bras. Ciên. e Mov**, Brasília, 2000. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424> >Acesso em: 21 maio 2011.

MIYATA, D.F., et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional, **Ciênc. Saúde Unipar** , Umuarama, v. 9, n. 2, mai/ago., 2005 Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/209/183> Acesso em: 15 maio 2011.

OLIVEIRA, F. J. A.. **Serviços de Saúde e seus Usuários: Comunicação entre Culturas em uma Unidade de Saúde Comunitária**. 1998. 200f. **Dissertação** (Mestrado em enfermagem), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Poto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

PAINI, Joseani Pichinin. Diálogo como cuidado: uma abordagem humanística junto aos acadêmicos de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 632-645, maio/ago. 2000.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PARRA-FILHO.F; SANTOS.J.A., Metodologia científica, São Paulo: Futura, 1998.

PONTES. A.P.M., et al, **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários ?**, Rio de Janeiro, 2009. <Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07.pdf> >.Acesso em: 13 maio 2011.

QUEIROZ, Luiz Ricardo Silva. Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: Perspectivas para o campo da etnomusicologia. **Claves**, n. 2. nov., 2006. p. 87 – 98. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/claves/pdf/claves02/claves\\_2\\_pesquisa\\_quantitativa.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/claves/pdf/claves02/claves_2_pesquisa_quantitativa.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2011.

REIS, E. J. F. B.; SANTOS, F. P.; CAMPOS, F. E.; ACURCIO, F. A.; LEITE, M. T. T.; LEITE, M. L. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; SANTOS, M. A.. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: Notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, p. 50-61, 1990.

SILVA, A.A; CASTRO-BORGES, M.M.M., Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista enfermagem integrada**, v. 1, n. 1, nov./dez., Unileste-MG, 2008. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea\\_silva\\_e\\_marta\\_borges.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea_silva_e_marta_borges.pdf)> Acesso em: 14 maio 2011.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes. Abordagem do idoso em programa de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, jun 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300016](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300016)>. Acesso em: 12 maio 2011.

SIQUEIRA, R.L. et al,– A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais, **Ciências e saúde coletiva**, v. 7, n. 4, 2002. <Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v7n4/14613.pdf> > Acesso em: 13 maio 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TAKAHASHI, O. C. **Necessidades psicossociais de paciente submetidos à cirurgia do aparelho digestivo**: uma assistência sistematizada. São Paulo, 1987. 145p.

TRAVASSOS C., Equidade e o Sistema Único de Saúde uma contribuição para debate, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13 n.2 abr./jun. 1997. Disponível em: <[http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/682/4/Travassos\\_Equidade%20e%20o%20sistema%20unico%20de%20saude\\_1997.pdf](http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/682/4/Travassos_Equidade%20e%20o%20sistema%20unico%20de%20saude_1997.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2011.

# APÊNDICES

## **APÊNDICE A**

### **Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE**

Esta pesquisa é intitulada OPINIÃO DE IDOSOS QUANTO O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN está sendo desenvolvida por Paula Abigail Nogueira Leite, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da Professora Joseline Pereira Lima.

A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Conhecer a opinião de idosos sobre o atendimento de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Mossoró/RN. Tem como objetivos específicos: Caracterizar os aspectos socioeconômico dos idosos entrevistados; Identificar a frequência de atendimentos dos idosos entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde; Identificar a participação dos idosos entrevistados nos programas de saúde oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde; e Investigar na opinião dos idosos entrevistados o atendimento de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde.

Optou-se por pesquisar esta temática a partir do interesse na área de geriatria e principalmente na observação da deficiência na qualidade do atendimento aos idosos nas Unidades de Saúde.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um formulário. O (a) senhor(a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais e relacionará seu conceito e entendimento sobre o atendimento de enfermagem ao idoso, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso

decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora participante estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor na realização desta pesquisa.

---

---

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

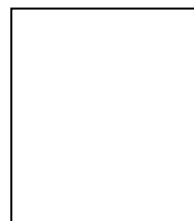
Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011.

---

Joseline Pereira Lima  
Pesquisadora Responsável

---

Participante da Pesquisa/Testemunha



Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável:

Av. Presidente Dutra, 701.  
Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000  
Fone/Fax : (84) 3312-0143

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa  
R. Frei Galvão, 12.  
Bairro Gramame – João Pessoa/PB.  
Fone: (83) 2106-4790  
e-mail: cep@facene.com.br

**APÊNDICE B**  
**FORMÚLARIO**

**I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Sexo : ( ) masculino ( ) feminino

Idade: \_\_\_\_\_

Estado conjugal: ( ) Nunca casou ou morou com companheiro

( ) Mora esposo/companheiro

( ) Viúvo

( ) Separado/desquitado/divorciado

Autopercepção da situação econômica: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Má

Autopercepção da saúde: ( ) Ótima/Boa ( ) Regular ( ) Péssima/má

**II – DADOS RELACIONADOS A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM**

a) Com que frequência o Sr(a) vai a Unidade de Saúde?

( ) pelo menos uma vez na semana

( ) pelo menos uma vez ao mês

( ) Só quando está doente.

b) O que o Sr(a) acha do atendimento nesta Unidade?

( ) Ótimo

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

c) Participa de alguma atividade ou programa da Unidade?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

d) O Sr(a) conhece o enfermeiro que atende nesta Unidade de Saúde?

Sim ( ) Não ( )

e) Quais são os atendimentos realizados pelo enfermeiro desta unidade especificamente para os idosos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

---

f) Como o Sr(a) considera o atendimento realizado pelo enfermeiro?

( ) Ótimo      ( ) Bom      ( ) Regular      ( ) Ruim

g) O atendimento de Enfermagem para o idoso é diferenciado?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, como? \_\_\_\_\_

---

---

h) O Sr(a) considera que o atendimento realizado pelo enfermeiro para o idoso é humanizado?

Sim ( )      Não ( )

i) O Sr(a) gostaria que mudasse alguma coisa no atendimento de Enfermagem?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, o que? \_\_\_\_\_

---

---

---

# **ANEXO**