



FACULDADE VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

STÉPHANY ALVES SALDANHA

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE**

ICÓ – CE  
2018

STÉPHANY ALVES SALDANHA

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE**

Monografia submetida a coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Eps. Rauany Barreto Feitoza

ICÓ – CE  
2018

STÉPHANY ALVES SALDANHA

**O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O  
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia,  
pela Faculdade Vale do Salgado – FVS, Icó – CE, 2018.2

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Professora Especialista Rauany Barreto Feitoza  
Orientadora  
Faculdade Vale do Salgado

---

1º Examinador (a)  
Faculdade Vale do Salgado

---

2º Examinador (a)  
Faculdade Vale do Salgado

Dedico este trabalho ao meu DEUS, por ter me proporcionado concluir a graduação, por estar comigo em todos os momentos me dando sabedoria e resiliência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar ao meu DEUS por me permitir a realização do meu sonho, me formar na área da saúde.

Minha família, em especial a minha mãe Ângela Maria, que se dedicou e se dedica incansavelmente a nós, seus filhos, que me ensinou a importância de estudar, e sempre me incentivar a não desistir dos meus sonhos, mas sim lutar incessantemente por eles, obrigada por toda a sua dedicação, fé, amor e por sempre me conduzir pelos melhores caminhos.

Aos meus irmãos Cícero Neto e Lucas Saldanha pelo incentivo e pela interação familiar, mesmo estando ausente na maioria das vezes, ao meu pai Francisco Saldanha e avós maternos pelo apoio financeiro.

A minha amiga Tayane Mara por sempre está presente em todos os momentos da faculdade, sempre me incentivando e ajudando, durante toda a trajetória em rumo a realização do meu sonho.

Quero aqui deixar meus agradecimentos a Professora Rauany Barreto, orientadora desse trabalho, por não hesitar em me ajudar, obrigada por sua dedicação e interesse, juntas realizamos um trabalho de excelente qualidade e relevância científica e social.

Quero agradecer também aos meus professores por todo conhecimento repassado, e em especial a Jêynna Suyane, Thales Henrique Clementino, Dyony Bezerra, Dyego Bezerra, Lucélia Barbosa, Otácio Perreira.

Aos meus colegas de estágio, que juntos vencemos batalhas e presenciamos glórias, que durante esses 12 meses intensos fortalecemos nossa amizade e colecionamos aventuras (Tayane Mara, Luana Pascoal, Ianny de Fátima, Maurício Matos, João Alves e Willianeide Carvalho).

## RESUMO

SALDANHA, S.A. **O conhecimento dos profissionais da Atenção Primária sobre o processo de envelhecimento no município de Jaguaribe – CE.** 2018. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Fisioterapia). Faculdade Vale do Salgado – FVS – Icó-Ce, 2018.

O processo de transição demográfica no Brasil vem crescendo a cada ano, assim aumentando o número de pessoas idosa no País, conseqüentemente elevando a demanda dessa população ao serviço de atenção básica. O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o nível de conhecimento dos profissionais que atuam na atenção primária do município de Jaguaribe-Ceará sobre o processo de envelhecimento, onde inclui os profissionais do Estratégia Saúde da Família (ESF) e os profissionais do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF- AB). Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com abordagem quantitativa, no qual foram entrevistados 35 profissionais. Foi utilizado como instrumento de avaliação dois questionários para quantificar o nível de conhecimento dos mesmo. Os questionários utilizados foram o de Palmore-Neri-Cachioni onde contém 25 perguntas de múltipla escolha, que abordam quatro variáveis do processo do envelhecimento, entre eles: físico, cognitivo, psicológico e social, e outro questionário feito pelos pesquisadores para saber como se constrói a relação desse profissional com a saúde do idoso, desde a sua graduação até sua atuação, no qual possui 8 perguntas com alternativas de múltipla escolha. Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa SPSS na versão 23.0. O estudo constatou que o nível de conhecimento dos profissionais que atua na atenção primária do Município de Jaguaribe-Ceará foi inferior ao esperando, onde os mesmo não chegaram a pontuar 50% do questionário, totalizando uma média de 12 acertos. As esferas de maior déficit foram as psicológicas e sociais, sendo necessário a esses profissionais ações educativas sobre a área de Gerontologia.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Fisioterapia. Saúde Pública

## ABSTRACT

SALDANHA, S.A. **The knowledge of Primary Care professionals about the aging process in the municipality of Jaguaribe - CE.** 2018. 44f. Completion of course work. (Bachelor of Physical Therapy). Faculdade Vale do Salgado - FVS - Icó-Ce, 2018.

The process of demographic transition in Brazil has been increasing every year, thus increasing the number of elderly people in the country, consequently raising the demand of this population to the primary care service. The present study has as general objective to evaluate the level of knowledge of professionals working in the primary care of the municipality of Jaguaribe-Ceará on the aging process, which includes the professionals of the Family Health Strategy (ESF) and the professionals of the Expanded Nucleus Family Health Program (NASF-AB). This is a cross-sectional research with a quantitative approach, in which 35 professionals were interviewed in total. Two questionnaires were used as an evaluation tool to quantify their level of knowledge. The questionnaires used were the Palmore-Neri-Cachioni questionnaire, which contains 25 multiple choice questions, which cover four variables of the aging process: physical, cognitive, psychological and social, and another questionnaire made by researchers to know how to construct the relationship of this professional with the health of the elderly, from their graduation to their performance, in which they have 8 questions with multiple choice alternatives. For the tabulation of the data the SPSS program was used in version 23.0. The study found that the level of knowledge of professionals working in primary care in the municipality of Jaguaribe-Ceará was lower than expected, where they had low levels of knowledge, thus requiring educational actions in the area of Gerontology.

**Keywords:** Health of the Elderly. Primary Health Care. Physiotherapy. Public health

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 01** - Distribuição percentual dos profissionais entrevistados

**Tabela 02** - Cruzamento das variáveis dos profissionais por profissão e o número total de acertos

**Tabela 03** - Disciplinas estudadas na graduação



## **LISTA DE GRÁFICO**

**Gráfico 01-** Comparação de acertos por esferas e domínios dos entrevistados

**Gráfico 02-** Esferas estudadas na graduação

## **LISTA DE SIGLAS**

**CE-** Ceará

**ESF-** Estratégia Saúde da Família

**FVS-** Faculdade Vale do Salgado

**NASF-AB** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

**PNAB-** Política Nacional de Atenção Básica

**PSF-** Programa Saúde da Família

**SPSS-** Statistical Analysis in Social Science

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	11
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	14
3.1 O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ETÁRIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	14
3.2 RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS VOLTADAS A SAÚDE DO IDOSO	15
<b>3.2.1 Os primeiros direitos conquistados pela população idosa.....</b>	15
<b>3.2.2 Criação da Política Nacional da Saúde do Idoso.....</b>	16
<b>3.2.3 Estatuto do Idoso.....</b>	16
3.3 A IMPORTÂNCIA DE UM PROCESSO FORMATIVO PARA ATENÇÃO DA PESSOA IDOSA.....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 INSTRUMENTOS E COLETA.....	18
4.5 ANÁLISE DE ESTUDO.....	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	26
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	27

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos calculam que no ano de 2025, o Brasil será um país com o envelhecimento aproximadamente de 74 anos. Hoje a média de idade é de 60 anos, onde teve um aumento de 100% em 50 anos. Estudos demonstram também que o número de idosos com mais de 80 anos cresceu. Experiência essa, que poucos tinham a oportunidade de desfrutar (MATOS; ARAUJO, 2009).

O perfil epidemiológico do Brasil mudou juntamente com o processo de transição demográfica, onde se observa uma inversão dessa pirâmide assinalando para um aumento no número de idosos. Tal fenômeno é reflexo da redução da taxa de natalidade e de mortalidade, associado a uma acessibilidade maior ao serviço de saúde primária, a qual teve que sofrer adaptações para melhor atender essa população (TEIXEIRA, 2016).

Há um questionamento se os indivíduos estão preparados para essa nova etapa, onde ocorre mudanças físicas, psicológicas e sociais, no qual precisa de cuidados específicos para essa população idosa, que cresce de forma brusca no Brasil (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016).

A lei 8.080 determina a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e defini como doutrina um atendimento em saúde de forma universal, integral, equânime, respeitando as características de um determinado território e da população adscrito nele (POZZOLI, 2013).

Originando-se da lei 8.080 foram criadas outras legislações mais específicas como a (PNSI) Política Nacional de Saúde do Idoso que visa que este grupo tenha um processo de envelhecimento de forma saudável, sendo orientada para a prevenção de complicações decorrentes da idade e incentivos para melhoria de suas capacidades funcionais, visando deixá-los mais independentes e inclusos na vida social (RODRIGUES *et al.*, 2007).

A atenção primária é caracterizada como a porta de entrada para os serviços de saúde e para população idosa, ela vem com a missão de contribuir de forma veemente para uma melhor interação social entre profissionais, familiares e cuidadores, garantindo um atendimento diferenciado no qual o idoso terá um suporte de orientações, atendimentos domiciliares, sempre respeitando suas diversidades sociais e funcionais e assim estimular a interação do idoso nos processos saúde (HORTA, 2012).

Os profissionais da área da saúde que atuam diretamente com esse público, portanto, necessitam de uma formação que os capacite a atender as necessidades desse idoso, para manter a qualidade da prestação do serviço, com o objetivo de evitar complicações e dependências decorrentes da idade (SANTOS; CUBAS, 2012).

Tendo em vista a mudança demográfica no Brasil, a redução do índice de natalidade e mortalidade, o Brasil se tornou um país com uma grande população idosa. Pergunta-se como está o conhecimento desses profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre o processo de envelhecimento? Uma vez que a atenção primária é a porta de entrada para os serviços de saúde no Brasil, e a população idosa é a que mais frequenta esses serviços.

Então surge a importância de se estudar a cerca dessa temática, com o objetivo de garantir que a população idosa tenha um acesso a saúde integral e resolutivo sendo ofertado por esses profissionais.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre o processo de envelhecimento.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil dos profissionais que trabalham na atenção básica;
- Identificar quais os principais domínios do Questionário de Palmore-Neri-Cachioni, esses profissionais tem maior conhecimento;
- Identificar as principais fragilidades do conhecimento desses profissionais sobre o processo de envelhecimento;
- Identificar o nível de satisfação desses profissionais com seu atual campo de atuação;
- Correlacionar o nível de conhecimento desses profissionais sobre envelhecimento com seu processo de formação acadêmica;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ETÁRIA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A população brasileira vem aumentando a expectativa de vida de forma rápida, esse crescimento deve-se a mudanças na dinâmica dos seus hábitos. A média de idade mais que dobrou do século XX para hoje, onde a estimativa de vida era de 33 anos e passou para 68 anos (VERAS, 2003).

A transição de um índice que constava uma elevada taxa de mortalidade e de nascimento de indivíduos vivos, para uma redução de ambos, repercutiu de forma direta na elevação da expectativa de vida da população brasileira aumentando assim o número de pessoas idosas (RAMOS; VERAS; KALACHA, 1987).

A resposta dessa transição é a compreensão de quatro etapas que os países enfrentam: a primeira recebe o nome de etapa pré-industrial ou primitiva é onde encontra-se altas taxas de mortalidade e de natalidade. A segunda etapa também chamada de intermédia de divergência de coeficientes é quando o índice de mortalidade se reduz, mas o de natalidade continua elevado, ocasionando um aumento populacional rápido. Na etapa intermédia de convergência de coeficientes temos um índice de natalidade que cai de forma brusca comparada com a de mortalidade e a quarta e última etapa que é a moderna ou de pós-transição os índices de ambas são reduzidos, é nessa etapa que tem o aumento da população idosa, a taxa de crescimento populacional é bem reduzida chegando a ser comparada com zero (SANTOS; CUBAS, 2012).

No ano de 1940 o número de jovens com idade menor de 15 anos tinha uma porcentagem de 42,6% e de pessoas idosas com 60 anos ou mais era de 4,1%, comparado com o ano de 2000 onde o esse número de jovens sofreu uma redução de 29,6% e uma elevação de pessoas idosas para 8,6%, com isso podemos perceber as mudanças ocorrida na população (LEBRÃO, 2009).

A sequência da redução do número de nascidos vivos faz com que exista um aumento de número de pessoas adultas e conseqüentemente idosas, estimando assim que no ano de 2050 o Brasil esteja entre os países de uma população acima de 65 anos de idade (ALVES, 2008).

### 3.2 RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS VOLTADAS A SAÚDE DO IDOSO

No ano de 1988 os idosos têm seus direitos conquistados pela Constituição Federal e depois disso sofreu uma alavanca nas suas políticas públicas sociais onde podemos mencionar: No ano de 1994 foi criada a Política Nacional do Idoso; 1999 Política Nacional da Saúde do Idoso; 2003 Estatuto do Idoso; 2004 Política Nacional de Assistência Social; 2006 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SANTOS; SILVA, 2013).

O Estatuto do idoso juntamente com a Lei de número 10.741, de 1 de outubro do ano de 2003, defende os direitos das pessoas com idade de 60 anos ou mais e traz também suas penalidades de quem desrespeita. O idoso tem direito a atenção de forma integral no Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo assim uma melhor prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde garantido pelo estatuto do idoso (HORTA, 2012).

#### 3.2.1 Os primeiros direitos conquistados pela população idosa

Segundo Martins et al.(2007) os primeiros direitos dos idosos veio através da Constituição Brasileira no ano de 1988 e ela reconheceu que o idoso precisa de uma assistência além ofertada pela previdência social, eles identificaram que é preciso um trabalho social para garantir a proteção deles.

Como forma de firmar seus direitos foi gerada a Política Nacional do Idoso, ela estimula a inclusão da população idosa na sociedade e sua independência (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

Para proteger que as pessoas idosas fossem para casas de asilos e ficassem longe de seus entes familiares a Política Nacional da Saúde do Idoso foi criada já para esse fim, já que o esse meio família melhora de forma significativa a recuperação do idoso (SANTOS; SILVA, 2013).

O Estatuto do idoso fala que todas as entidades voltadas para a saúde do idoso tenham requisitos básicos para promover um bom atendimento através de profissionais especializados para compreender suas carências e que possa levar essas instruções para seus familiares (MARTINS *et al.*,2007).

A Política Nacional de Assistência Social enfoca que todos os brasileiros tenham direitos a uma assistência no âmbito social melhorando assim sua qualidade de vida e ajudando aqueles que necessitam de uma atenção especial (LEÃO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2014). Esta foi provada em 19 de outubro de 2006, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa tem



como principal objetivo manter a funcionalidade do idoso seja ela por meio de grupos ou de forma exclusiva (SOUZA; CORREIA, 2010).

### **3.2.2 Criação da Política Nacional da Saúde do Idoso**

No ano de 2006 no dia 19 de outubro foi inserida a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa com o Objetivo de suprir a necessidade da população idosa e sua inclusão social (FERNANDES; SOARES, 2012). Essa política aumenta a participação da população idosa nos serviços de saúde de forma integral, onde tem o respaldo das leis 8080\90 que fala da prevenção da incapacidade física e moral e da lei 8842\94 que garante que os idosos tenham participação social (MARTINS *et al.*, 2007).

As diretrizes que comandam a execução das condutas para a população idosa são: a promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integralizada da pessoa idosa, serviços domiciliares a pessoa idosa, acolhimento nas unidades de saúde para aqueles que tem patologias de alto risco, recursos especializados que melhore a qualidade de vida e a consolidação da participação social (FERNANDES; SOARES, 2012).

Para uma boa funcionalidade dessas Políticas é preciso conhecer como está o processo de envelhecimento da população brasileira, pois a interação entre ambos vai além de um meio legal, é uma construção (MARTINS *et al.*, 2007).

### **3.2.3 Estatuto do Idoso**

O estatuto do idoso é um dos principais benefícios que a população idosa tem, ele defende os idosos da atuação ilegal do Estado, sociedade e família, sendo assim uma poderosa ferramenta para essa população (RODRIGUES *et al.*, 2007).

O estatuto vê o idoso de um modo amplo, ele abrange todas as etapas como a atenção primária para a prevenção de doenças, a atenção secundária como a reabilitação dessa população garantindo assim uma melhor qualidade de vida desses idosos (FERNANDES; SOARES, 2012).

Englobando a Constituição Federal e a Política Nacional do Idoso o estatuto fiscaliza se os direitos dessa população estão sendo respeitado e propõem medidas de punições para aqueles que descumprirem essas leis já firmadas, para o fortalecimento desses direitos é preciso uma união da população idosa e assim terem uma melhor qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2007).

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DE UM PROCESSO FORMATIVO PARA ATENÇÃO DA PESSOA IDOSA

O profissional da área da saúde atuante na atenção primária tem seu trabalho voltado para o desenvolvimento de medidas educativas em saúde, assim aumentando o conhecimento entre saúde e doenças na população atendida, podendo ser feita de forma individual ou grupal com o objetivo da melhoria da qualidade de vida da população (MEDONÇA *et al.*, 2017).

O aumento da população idosa tornou-se um desafio tanto para a saúde coletiva tanto para a sociedade contemporânea, o crescimento dessa população elevou a procura aos serviços de saúde, mas encontra profissionais não especializados para essa demanda de população envelhecida (HORTA, 2012).

Os profissionais que prestam serviços a idosos precisam ter conhecimento específico sobre essa população, para criação de um protocolo específico visando a melhoria na qualidade de vida de forma integral (PICCINI *et al.*, 2006).

Com a chegada de novos diretores no Ministério da saúde foi criada a diretriz pacto pela saúde, eles reconheceram que precisavam atualizar novas medidas para melhorar a relação entre a União, Estados e Municípios (LIMA *et al.*, 2012).

A implantação do pacto pela saúde no sistema único da saúde trouxe alterações consideráveis, no qual o seu objetivo é melhorar a eficiência e a qualidade dos atendimentos assim ofertados (MACHADO *et al.*, 2009).

Diferente dos modelos antes ofertados no (SUS) o pacto pela saúde traz que todos os acordos entre União, Estado e Município fossem formalizados por meio de uma assinatura, nessa formalização tem propostas de metas e melhorias do pacto da pela vida e gestão (LIMA *et al.*, 2012).

O pacto pela vida é composto por 6 diretrizes, mas 3 delas é priorizada para a população idosa. Entre as especificidades é o conhecimento sobre o processo de envelhecimento, promoção da saúde e a inclusão da população idosa no Sistema Único de Saúde e com isso observar cada particularidade do idoso e indicar os serviços especializados que ele precise incluindo a atenção primária, secundária e terciária (ANDRADE *et al.*, 2010).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo transversal, com abordagem quantitativa.

### **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Jaguaribe – Ce que é composta por 12 unidades no total.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população da pesquisa foi composta por 35 profissionais de nível superior que atuam na ESF incluindo os profissionais do NASF. Para participarem da pesquisa os profissionais tiveram que seguir os seguintes critérios de inclusão: trabalhar na atenção primária na ESF, ter formação de nível superior nas suas respectivas áreas de atuação registrados nos conselhos, concursados ou contratados. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se encontravam de férias, licença ou atestado médico no período da coleta de dados.

### **4.4 INSTRUMENTOS E COLETA**

Foi aplicado o questionário de Palmore-Neri-Cachioni, validado em 2002, o questionário é uma versão traduzida e adaptada do Palmore Aging Quis 1996, o maior número de acertos reflete mais conhecimento no processo de envelhecimento que contém 25 itens e avalia o nível de conhecimento dos profissionais sobre o processo de envelhecimento nas seguintes esferas do conhecimento: físico que contém 6 perguntas, cognitivo com 2 perguntas, psicológico com 6 e social com 7 perguntas. É um questionário elaborado pelos pesquisadores com abordagem sobre como se constrói a relação desse profissional com a saúde do idoso desde a sua graduação até sua atuação. O questionário possui 8 perguntas com alternativas de múltiplas escolhas. A aplicação foi realizada na unidade, com a presença do pesquisador e o entrevistado não usou nenhum tipo de ferramenta para consulta.

#### 4.5 ANÁLISE DE ESTUDO

Após a coleta dos dados as variáveis foram tabuladas no programa SPSS na versão 23.0.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa que atende as normativas contidas na resolução 466\2016 do Conselho Nacional de Saúde e após os participantes assinarem o TCLE.

Foi solicitada uma autorização prévia do Município de Jaguaribe-CE, através de um termo de anuência (APÊNDICE A).

A pesquisa tem um risco mínimo que é o vazamento de informações e constrangimento do participante e para reduzir o risco descrito os questionários da pesquisa não contém a identificação do participante mantendo seu anonimato e o questionário foi manuseados somente pelo pesquisador.

Os benéficos da pesquisar é estimular a busca de conhecimentos, e proporcionar uma maior resolubilidade sobre as questões que envolvem a atenção do idoso na atenção básica.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse estudo analisou 35 profissionais de nível superior da atenção primária do município de Jaguaribe-CE, a respeito dos conhecimentos destes, sobre o processo de envelhecimento utilizando como ferramenta o questionário de Palmore-Neri- Cachioni. A amostra foi caracterizada por profissionais do sexo masculino e feminino, com a faixa etária de 23 a 63 anos, incluindo profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionista.

A tabela 1 mostra a distribuição percentual dos profissionais entrevistados da população participante dessa pesquisa. Sendo assim, os valores correspondentes por profissão para os componentes tanto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) quanto os integrantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que foram: médicos com 28,6 %, enfermeiros 25,7%, e os dentistas com 22,9, os fisioterapeutas, psicólogos e educadores físico com percentual de 5,7%, o farmacêutico e nutricionista com percentual 2,9%

**Tabela 1:** Distribuição percentual dos profissionais entrevistados

<b>PROFISSÃO</b>	<b>Nº de profissionais</b>	<b>Porcentagem</b>
MÉDICO	10	28,6
ENFERMEIRO	9	25,7
DENTISTA	8	22,9
PSICOLOGO	2	5,7
FARMACÊUTICO	1	2,9
FISIOTERAPEUTA	2	5,7
EDUCADOR FÍSICO	2	5,7
NUTRICIONISTA	1	2,9
Total	35	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No ano de 1999 o Programa Saúde da Família (PSF) passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF), isso com finalidade ter novas ações, um modelo mais assistencial, abrangendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de uma maior qualidade de vida com presença de longitudinalidade, orientação, cuidado as famílias e comunidades abrangentes. Esse novo padrão tem a presença de o profissional médico clínico geral, o profissional enfermeiro, os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários (SCOREL et al.,2007).

A partir do ano 2000, foi incluído na ESF os profissional cirurgião dentista, auxiliar odontológico e técnicos em higiene bucal, com finalidade de otimizar os atendimentos na comunidade atendida (BOARETO, 2011). A criação do Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) se deu a través da portaria N°154 de 24 de janeiro de 2008, tendo como finalidade de

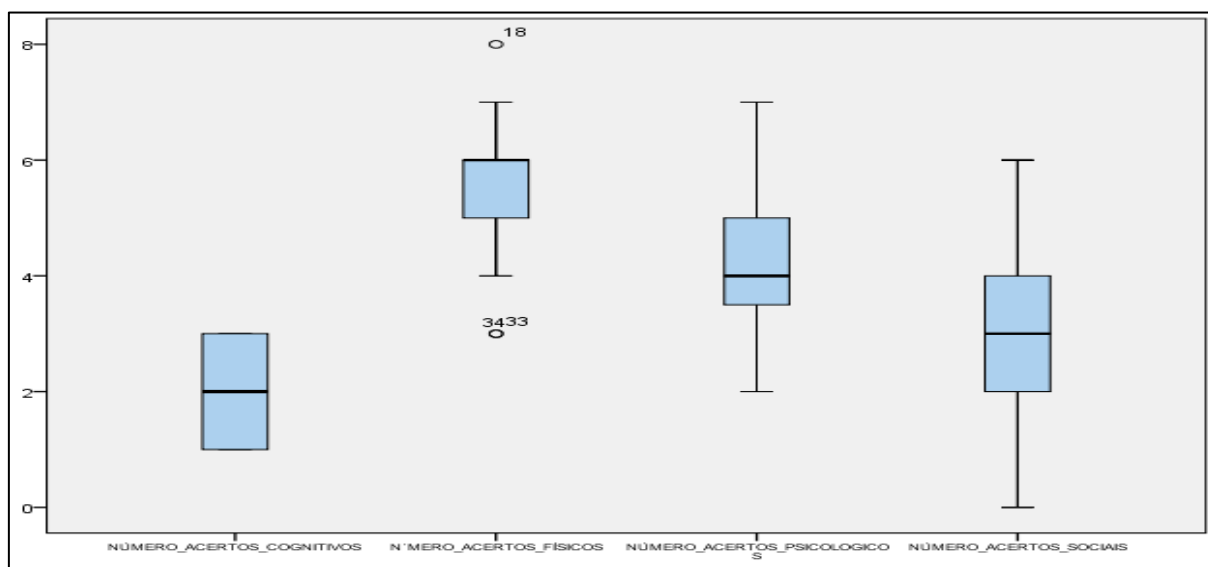


	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NUTRICIONISTA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	5	3	4	9	5	6	1	2	35
	14,3%	8,6%	11,4%	25,7%	14,3%	17,1%	2,9%	5,7%	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Os resultados apontam que a média de acertos entre cada profissão ficou entre 12 acertos, totalizando 25,7% dos profissionais. O nível de conhecimento básico sobre o processo de envelhecimento foi inferior ao encontrado na literatura, chegando a menos de 50% de acertos, levando em conta que o questionário foi respondido por profissionais da área da saúde atuante na atenção primária há alguns anos. Dentro desse mesmo questionário temos como quantificar cada esfera os profissionais tiveram mais êxito e dificuldades, como mostra o gráfico 01 que apresenta a comparação de acertos por esferas e domínios dos participantes.

**Gráfico 1:** Comparação de acertos por esferas e domínios dos entrevistados



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

De acordo com o gráfico 1 acima, percebe-se que os profissionais tiveram mais domínio sobre a esfera do físico, onde o questionário possuía 09 perguntas relacionada ao físico e a mediana de acertos dos profissionais foram de 06, o que corrobora com o estudo de Ferreira e Ruiz (2012), realizado com 213 agentes de saúde de 112 Unidade Básica de Saúde no município de Marília-SP, que os profissionais tem um maior domínio sobre os fatores físicos do envelhecimento, e atribui esse fenômeno ao fato de ser a esfera de cuidado que recebe uma maior atenção entre os profissionais da saúde.

Outro achado significativo é o nível de acertos das esferas do domínio psicológico e social, onde os profissionais desta pesquisa tiveram um baixo nível de acertos, as perguntas sobre o domínio psicológico e social caracterizam 07 perguntas no questionário, e a mediana de acertos de 04 e 03, respectivamente, o que corrobora com estudo de Ferreira e Ruiz (2012). Onde encontra-se o nível de conhecimento dos profissionais entrevistados na esfera de domínio psicológico maior do que o social.

Esse resultado mostra que, a maioria dos profissionais tem uma base de conhecimento sobre o domínio físico, e acabam esquecendo que o processo de envelhecimento é processo complexo que aborda várias esferas e assim deixando de se aprofundar nas questões que abordam as esferas cognitivas, psicológicas e social, o que corrobora com os estudos de Placideli (2013) onde fala que, foi realizado um estudo com outros profissionais da área da saúde de especialidades diversas, onde o predomínio maior foi a esfera do físico, isso reflete diretamente no modo de trabalho desses profissionais, principalmente quando são perguntados por temas sobre o envelhecimento, população idosa, e encontra-se nesses profissionais apenas conhecimentos biológicos, deixando assim de suprir essa população idosa que necessita de uma atenção especial no serviços de saúde do SUS. O que para Motta e Aguiar (2007) é o processo evidenciamento do estudo da doença, esse paradigma de só se focar no modelo biomédico, deixando de lado aspectos importantes como o social, econômico, onde simplifica fatores complexos como mente-corpo.

Os participantes desta pesquisa também responderam a um questionário elaborado pelos autores, que continha perguntas a cerca de seu processo de formação e como foi sua relação com as disciplinas de geriatria ou gerontologia durante esse processo, tentando compreender como está sendo a formação desses profissionais na área de gerontologia.

Tendo em vista que 100% dos participantes responderam que gostam de trabalhar na atenção básica, 8,6% responderam que não tem afinidade de atender a pessoa idosa, onde surge o questionamento, que a atenção primária é a porta de entrada para a saúde pública no Brasil, esperamos encontrar profissionais que estejam apto a trabalhar com todos os públicos. Como mostra a tabela 3, que mostra as disciplinas estudadas na graduação, no qual encontra-se profissionais que não tem afinidade em trabalhar com a pessoa idosa, levando em conta que os profissionais encontrados todos foram da classe médica, onde culturalmente espera-se um conhecimento e confiança maior desses profissionais a favor da população.

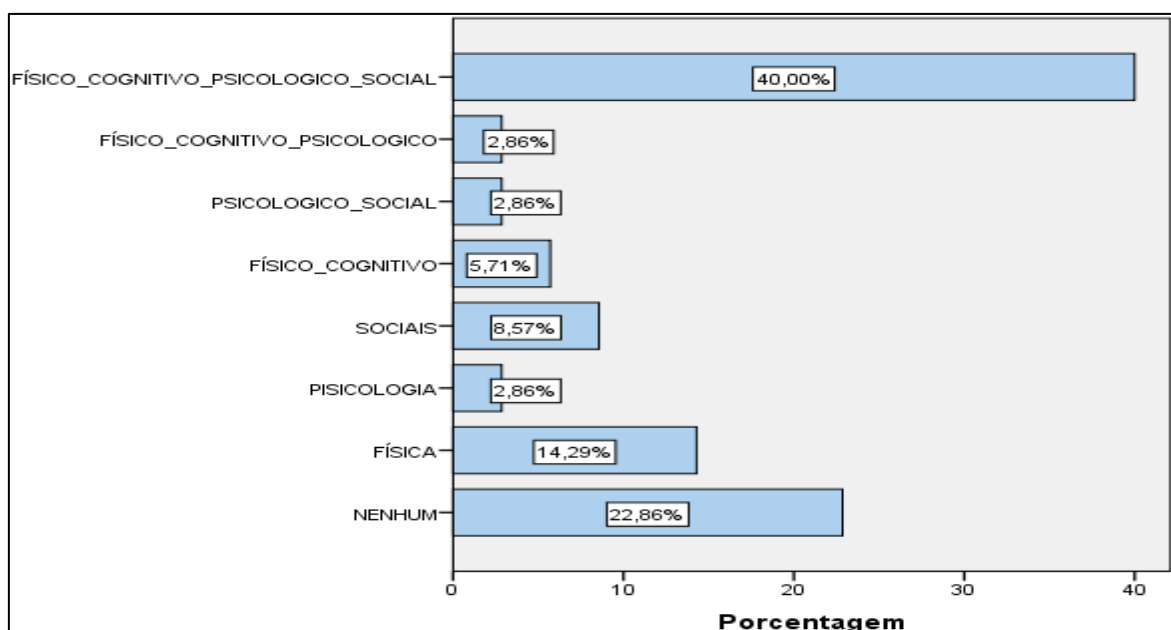


**Tabela 3:** Disciplinas estudadas na graduação

<b>GOSTA DA TENÇÃO BÁSICA</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
SIM	35	100,0	100,0
<b>ALGUMA DISCIPLINA POLITICAS PUBLICAS</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	3	8,6	8,6
SIM	32	91,4	100,0
Total	35	100,0	
<b>ESTUDOU ATENÇÃO SAÚDE DO IDOSO</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	8	22,9	22,9
SIM	27	77,1	100,0
Total	35	100,0	
<b>DISCIPLINA VOLTADA SAÚDE DO IDOSO</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	11	31,4	31,4
SIM	24	68,6	100,0
Total	35	100,0	
<b>FACULDADE PREPAROU SAÚDE DO IDOSO</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	14	40,0	40,0
SIM	21	60,0	100,0
Total	35	100,0	
<b>PREPARAÇÃO PARA ATENÇÃO BÁSICA</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	3	8,6	8,6
SIM	32	91,4	100,0
Total	35	100,0	
<b>AFINIDADE COM PESSOA IDOSA</b>	Frequência	Porcentual	Porcentagem acumulativa
NÃO	3	8,6	8,6
SIM	32	91,4	100,0
Total	35	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

É interessante notar que os mesmo participantes que tiveram desempenho inferior ao esperado, e que correlacionando se esses mesmo participantes durante sua graduação tiveram cadeiras específicas voltada a ao cuidado do idoso 77,1% disseram que sim, sendo que 40% dos profissionais estudaram todas as esferas durante a graduação, onde corrobora com Souza, Moraes e Barth (2006) onde fala que um fator importante é que os profissionais atuante na atenção primária estão encontrando dificuldades por falta de conhecimento em atender a população idosa por sua complexidade e especificidades. Como mostra o gráfico 2 que apresenta o percentual e as esferas estudadas durante a graduação.

**Gráfico 2:** Esferas estudadas na graduação

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Onde certifica Diogo (2004) que durante a Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, foi debatido que os profissionais da área da saúde precisam de ações permanentes sobre o processo de envelhecimento, destacando-se mais investimento dos profissionais na área da educação na gerontologia e geriatria, incluindo programas de promoção para estudantes na área em países em desenvolvimento.

Quando perguntado aos participantes se a graduação tinha preparado eles para atuar de forma efetiva para a saúde do idoso, 60% responderam que sim, como mostra a tabela 3, mas ainda assim não se obteve um grande índice dos acertos dos profissionais. Segundo Motta e Aguiar (2007) é importante se investir em conhecimentos específicos do envelhecimento, pois se trata de um tema intrinsecamente interdisciplinar, onde permeia todos os aspectos da vida, incorporando assunto científico e técnicos de vários campos, dando um enfoque maior a ciência social, psicologia e biológica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou avaliar o nível de conhecimento dos profissionais atuantes na atenção básica, descrever o perfil desses profissionais, identificar quais os maiores domínios e fragilidades sobre o processo de envelhecimento, identificar se os mesmo tem prazer em trabalhar na atenção básica e correlacionar o nível de conhecimento desses profissionais sobre o processo de envelhecimento, com o seu processo de formação acadêmica. Para se obter os resultados foram utilizados dois questionários, como o de Palmore-Neri-Cachioni, que nele contém quatro variáveis como: físico, cognitivo, psicológico e social, e outro questionário feito pelos pesquisadores para saber como se constrói essa relação desses profissionais com a saúde do idoso, desde a sua graduação até a sua atuação.

Através dos resultados obtidos pela pesquisa percebeu-se que os profissionais apresentam um conhecimento inferior ao esperado sobre o processo de envelhecimento, onde tiveram um percentual de 48,7%, com uma média de 12 acertos, e dentro desse processo é mínimo o saber da esfera psicológica e social. Mas precisamos lembrar a esses profissionais que atenção básica não faz abstenção de nenhum público. Onde os mesmo necessitam de ações de educação permanentes em Gerontologia. Esse estudo serve como base para as autoridades de saúde no município de Jaguaribe-CE, tornando possível o surgimentos de ações educacionais na área de Gerontologia, assim preparando seus profissionais a ser aptos de atenderem a população idosa na atenção básica, e conseqüentemente melhorando a assistência na população idosa.

Tendo em vista que os profissionais inserido na atenção primária em saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), e os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) desempenha uma função importante, já que a atenção básica é a porta de entrada para a saúde pública, o trabalho deles são de grande relevância para essa população idosa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J.E.D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. **Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial**, 2008.

ANDRADE, F.B; FILHA, M.O.F; DIAS, M.D; SILVA, A.O; COSTA, I.C.C.C; LIMA, E.A.R; MENDES, C.K.T.T. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & contexto enfermagem**, v.19, n.1, p.129-36, 2010.

BOARETO, P. P. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. Dissertação Mestrado UFMG, CAMPO GERAIS-MG, P.33. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017

CUNHA, A.C.N.P; CUNHA, N.N.P; BARBOSA, M.T; Ensino Geriátrico nas escolas médicas brasileiras em 2013 e considerações quanto ao ajuste a transição demográfica e epidemiológica. **Revista da associação médica brasileira**. Volume 62. São Paulo, 2016.

DIOGO, M. J. D. E. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. **Revista Latino- AM. Enfermagem**, v. 12, n.2, p. 282-280, 2004.

SCOREL, S; GIOVANELLA, L; MEDONÇA, M. H. M; SENNA, M. C. M. O programa de Saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 21, p. 164-176, 2007.

FERNANDES, M.T.O; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.46, n.6, p. 1494-1502, 2012.

FERREIRA, V. M; RUIZ, T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 843-849, 2012.

FONTELLES, M.J; SIMÕES, M.G; FARIAS, S.H; FONTELLLES, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v.23, n3, p.1-8, 2009.

GUEDES, M. B. O. G; LIMA, K. C; CALDAS, C. P; VERAS, R. P. O apoio social e o cuidado integral. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017.

GUIMARÃES, M.L; SOUZA, M.C.M.R; AZEVEDO, R.S; PAULUCCI, T.D. O cuidado ao idoso em Saúde coletiva, um desafio e um novo cenário de prática, IN SOUZA, M.C.M.R;

HORTA, N.C. Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2012.

LEÃO, S.M; OLIVEIRA, I.M.F.F; CARVALHO, D.B. O psicólogo no campo do bem estar social: atuação junto as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no centro de referência de assistência social (CRAS). **Estudo e pesquisa e pesquisas em psicologia**, v.14, n.1, 2014.

LEBRÃO, M.L. Epidemiologia do envelhecimento. **Bis, Boletim do Instituto de Saúde**, n.47, p.23-26, 2009.

MARTINS, J.J; SCHIER, J; ERDMANN, A.L; ALBUQUERQUE, G.L. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.10, n.3, p.371-382, 2007.

MATOS, D.R; ARAUJO, T.C.C.F. Qualidade de vida e envelhecimento: questões específicas sobre osteoartrose. **Psicologia em Estudo**, vol. 14, n. 3, p. 511-518, 2009.

MENDONÇA, F.T.N.F; SANTOS, A.S; BUSO, A.L.Z; MALAQUIAS, B.S.S. Educação em saúde com idoso: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.70, n.4, p.825-32, 2017.

MOTTA, L. B; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 363-372, 2007.

PLACIDELI, N. Educação permanente em gerontologia para agentes comunitários de saúde. 2013.

PICCINI, R.X; FACCHINI, L.A; TOMASI, E; THUME, E; SILVEIRA, D.S; SIQUEIRA, F.V; RODRIGUES, M.A. Necessidade de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica a saúde. **Ciência &Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.657-667, 2006.

PINTO, L.C; SIMON, S.P.R.M.V; MORAIS, O. R. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário de legislação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. vol. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

POZZOLI, S.M.L; Assistência Domiciliar no apoio aos idosos portadores de dependência: uma reflexão sobre sua aplicação na atenção primária. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, vol. 15, n. 4, p. 155-167, 2013.

RAMOS, L.R; VERAS, R.P; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**, v.21, n.3, p.211-24, 1987.

RODRIGUES, R.A.P; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; FABRICIO, S.C.C; CRUZ, I.R; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. 2007. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Jul-Set; 16(3): 536-45, 2007.

RODRIGUES, R.A.P; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; FABRICIO, S.C.C; CRUZ, I; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto enfermagem**, v.16, n.3, 2017.

SANTOS, N.F; SILVA, M.R.F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, vol.10, n.2, p.358-371, 2013.

SOUSA, F.O. S; ALBUQUERQUE, P. C; NASCIMENTO, C. M. B; ALBUQUERQUE, L. C; LIRA, A. C. O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da Atenção Básica: limites e possibilidades. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1075-1089, 2017.

SOUZA, E.R; CORREIA, B.S.C. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, 2010.

SOUZA, L. M; MORAES, E. P; BARTH, Q. C. M. Características demográficas e sociodemográficas e situação de saúde dos idosos de um programa de Saúde da Família de Porto Alegre, Brasil. **Revista Latino -Am. Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 85-79, 2006.

TAVARES, R.E; CAMACHO, A.C.L.F; MOTA, C.P. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on-line ISSN:1981-8963**, v.11, n.2, p.1052-1061, 2017.

TAVARES, D.M.S; DIAS, F.A; OLIVEIRA, P.B. Linha de cuidado: As necessidades e vulnerabilidades do idoso IN SANTOS, A.S; CUBAS, M.R. Saúde coletiva. **Elsevier**, RIO DE JANEIRO, 2012.

TEIXEIRA, J.N.B; Exercício físico aplicado a idosos como recurso para promoção de saúde na atenção primária à saúde. 2016.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada a saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.705-15, 2003.

**APÊNDICES**



**APÊNDICE A - Questionário: como se constrói um profissional na Atenção ao Idoso**

IDADE: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

TEMPO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: \_\_\_\_\_

1) SOBRE O SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO, DURANTE A GRADUAÇÃO VOCÊ TEVE ALGUMA DISCIPLINA QUE ABORDASSE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

( ) SIM

( ) NÃO

2) DURANTE A SUA GRADUAÇÃO VOCÊ ESTUDOU SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE IDOSA

( ) SIM

( ) NÃO

3) DURANTE A SUA GRADUAÇÃO VOCÊ TEVE ALGUMA CADEIRA ESPECÍFICA VOLTADA PARA O CUIDADO AO IDOSO

( ) SIM

( ) NÃO

4) ESSA DISCIPLINA ABORDOU QUAIS ESFERAS DO CONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

( ) QUESTÕES FÍSICAS

( ) PSICOLÓGICAS

( ) COGNITIVAS

( ) SOCIAIS

5) VOCÊ CONSIDERA QUE A SUA GRADUAÇÃO PREPAROU VOCÊ PARA ATUAR DE FORMA EFETIVA PARA A SAÚDE DO IDOSO

( ) SIM

( ) NÃO

6) VOCÊ CONSIDERA QUE A SUA GRADUAÇÃO PREPAROU VOCÊ PARA DENTRO DE SUA ÁREA, PRESTAR SERVIÇOS NA ATENÇÃO BÁSICA

( ) SIM

( ) NÃO

7) VOCÊ GOSTA DE ATUAR NA ATENÇÃO BÁSICA

( ) SIM

( ) NÃO

( ) NO INÍCIO NÃO, MAS AGORA JÁ ME ACOSTUMEI

( ) NO INÍCIO NÃO, MAS AGORA NÃO ME IMAGINO ATUANDO EM OUTRO NÍVEL DE ATENÇÃO

8) VOCÊ GOSTA OU TEM AFINIDADE EM TRABALHAR COM A PESSOA IDOSA

( ) SIM

( ) NÃO

( ) NO INÍCIO NÃO, MAS AGORA JÁ ME ACOSTUMEI

( ) NO INÍCIO NÃO, MAS AGORA NÃO ME IMAGINO ATUANDO EM OUTRO NÍVEL DE ATENÇÃO

ANEXOS

**ANEXO A - Questionário Palmore Neri-Cachione para Avaliação de Conhecimentos em  
Relação à Velhice**

**1. A proporção de pessoas com mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:**

- (a) uma em 100
- (b) uma em 10
- (c) uma em duas
- (d) a maioria

**2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:**

- (a) a visão e a audição
- (b) o paladar e o olfato
- (c) a visão, a audição e o tato
- (d) todos os sentidos

**3. A maioria dos casais acima de 65 anos:**

- (a) perdem o interesse pelo sexo
- (b) não são capazes de ter relações sexuais
- (c) continuam a praticar sexo regularmente
- (d) tem alta frequência de atividade sexual

**4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:**

- (a) tende a declinar
- (b) tende a manter-se
- (c) tende a melhorar
- (d) não tem relação com a idade

**5. A satisfação com a vida entre idosos:**

- (a) não existe
- (b) é maior do que entre os jovens
- (c) é menor do que entre os jovens
- (d) não tem relação com a idade

**6. A força física em idosos saudáveis:**

- (a) tende a declinar com a idade
- (b) tende a manter-se com a idade
- (c) tende a aumentar com a idade
- (d) não tem relação com idade

**7. A cifra que mais se aproxima da realidade, com relação à porcentagem de brasileiros com mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso, é de:**

- (a) 5 para 100
- (b) 10 para 100
- (c) 25 para 100
- (d) 50 para 100

**8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos, é:**

- (a) maior
- (b) o mesmo
- (c) menor
- (d) desconhecido

**9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:**

- (a) maior eficiência
- (b) a mesma eficiência
- (c) menor eficiência
- (d) depende do tipo de trabalho

**10. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:**

- (a) pequena
- (b) média
- (c) grande
- (d) não tem relação com a idade

**11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:**

- (a) pequena
- (b) média
- (c) grande
- (d) não tem relação com a idade

**12. Em comparação com os jovens, a capacidade de aprender entre pessoas de 60 a 70 anos é:**

- (a) menor
- (b) igual
- (c) maior
- (d) não depende da idade

**13. Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:**

- (a) maior
- (b) menor
- (c) igual
- (d) não depende da idade

**14. Em comparação com os jovens, a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:**

- (a) maior
- (b) menor
- (c) igual
- (d) não depende da idade

**15. Em comparação com os jovens, os velhos:**

- (a) valorizam mais as amizades chegadas/próximas
- (b) buscam mais fazer novos amigos
- (c) têm pouco interesse em amizades
- (d) não depende de idade

**16. Em comparação com os jovens, os velhos são:**

- (a) mais emotivos
- (b) menos emotivos
- (c) igualmente emotivos
- (d) não depende da idade

**17. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:**

- (a) pequena
- (b) média
- (c) grande
- (d) não tem relação com a idade

**18. A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:**

- (a) menor
- (b) igual
- (c) maior
- (d) não depende da idade

**19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é cerca de:**

- (a) 9%
- (b) 4,5%
- (c) 13%
- (d) 23%

**20. No sistema público de saúde, o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:**

- (a) menor
- (b) igual
- (c) maior
- (d) não depende da idade

**21. A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:**

- (a) até 1 salário mínimo
- (b) 1 a 3 salários mínimos
- (c) 3 a 5 salários mínimos
- (d) 5 a 10 salários mínimos

**22. A maioria dos idosos é:**

- (a) economicamente ativa
- (b) socialmente produtiva mas economicamente inativa
- (c) improdutiva
- (d) aposentada

**23. A religiosidade tende a:**

- (a) crescer com a idade
- (b) diminuir com a idade
- (c) manter-se com a idade
- (d) não ter relação com a idade

**24. Com a idade, a maioria dos idosos:**

- (a) investe no aumento da quantidade de relações sociais
- (b) dá mais importância às velhas amizades
- (c) torna-se socialmente mais seletiva
- (d) b e c são corretas

**25. Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão:**

- (a) mais educadas
- (b) menos educadas
- (c) tão educadas quanto
- (d) não é possível prever



**ANEXO B – Declaração de Anuência da Instituição Co-Participante**

Eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_ CPF : \_\_\_\_\_, declaro ter lido o projeto intitulado análise O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE, de responsabilidade da pesquisadora Rauany Barreto Feitosa, CPF: 02624741313 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nas Unidades Básica de Saúde no município de Jaguaribe-CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que o município está ciente de suas co-responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Local e data

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr. (a)

Rauany Barreto Feitosa, 026.247.413-13 e, Faculdade Vale do Salgado está realizando a pesquisa intitulada “O conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre o processo de envelhecimento no município de Jaguaribe-CE que tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre o processo de envelhecimento. Para isso será aplicado o questionário Palmore-Neri-Cachioni que avalia o nível de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o processo de envelhecimento e um questionário feito pelos pesquisadores para avaliar como se constrói a relação desse profissional com a saúde do idoso desde a sua graduação até a sua atuação.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em se disponibilizar o seu tempo para responder o questionário específico para avaliar o nível de conhecimento sobre o processo de envelhecimento de Palmore-Neri-Cahioni e o questionário elaborado pelos pesquisadores que não irá trazer insegurança aos entrevistados. A pesquisa traz um risco mínimo que é o vazamento de informações e constrangimento do participante e para reduzir o risco descrito os questionários da pesquisa não contém a identificação do participante mantendo seu anonimato e o questionário será manuseados somente pelo pesquisador.

Os benefícios da pesquisar é estimular a busca de conhecimentos, e proporcionar uma maior resolubilidade sobre as questões que envolvem a atenção do idoso na atenção básica.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciada a entrevista e a avaliação.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Rauany Barreto Feitosa, residente na Rua Samuel Antero 981,(88) 9629-0799 nos seguintes horários às 7:00 e às 13:00 hora.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Leão Sampaio, localizado na Avenida Maria Letícia Leite Pereira, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, telefone (88) 2101-1000

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

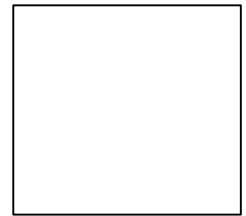
Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

**ANEXO D – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica