

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavínia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Morais de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

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

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

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

Maria Alice Junqueira Caldas

Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais

Jordania Lindolfo Almas

Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais

Elaine Regina Pereira Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais

RESUMO: O objetivo foi identificar a população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona norte de Juiz de Fora e mapear a rede de atenção a população idosa dessa região. Foi descrito o perfil da população estudada segundo os fatores contextuais da CIF e identificado, mapeado e catalogado os serviços ofertados a população idosa. O perfil encontrado foi: uma população idosa, com mais de 80 anos, viúva, católica, aposentada, com baixa escolaridade, com cuidador familiar, restrita ao domicílio, mas não acamada. De acordo com o Catálogo Social do município, 30 serviços disponibilizam atividades de forma direta ou indiretamente; já no levantamento feito utilizando a internet, foram encontradas cinco entidades que ofertam algum serviço, totalizando 35 locais que foram foco da pesquisa. A população tem como renda somente a aposentadoria, sendo que

apresentam baixa escolaridade o que poderia influenciar na menor procura por cuidados com a saúde. A maioria estava na condição de restrito ao domicílio, que por apresentarem limitações funcionais restringem a circulação apenas no domicílio. Espera-se que este estudo possa contribuir para futuros trabalhos que mobilizem a sociedade e o Estado.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Rede de apoio. Fisioterapia.

ABSTRACT: The objective was to identify the contextual factors of the elderly population restricted to home who lives in a coverage area of a Primary Health Care Unit located in the North zone of Juiz de Fora and to map the health care network for the elderly population who lives of this region. The profile of the population studied was described according to the contextual factors (ICF) and it was identified, mapped and cataloged the services offered to the elderly population. The following profile: elderly woman over 80 years old, widow, catholic, retired, with low education level and a family caregiver, sedentary, who feels healthy, restricted to home. According to the County Social Catalog, 30 services provide activities indirectly or directly; however, the survey made using the internet showed five entities offering some service, totalizing 35 places that were focus of the research. The population has only

the retirement pension as an income and has a low educational level, what could influence in the low demand for health care. Because the population had functional limitations, most of them were in a restricted to home condition. It is expected that this study may contribute to future researches that mobilize the society and the State.

KEYWORDS: Elderly. Network support. Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2007). No Brasil, a população idosa aumentou de 03 milhões em 1960 para cerca de 20 milhões em 2010 (UFJF, 2012). Especificamente em Juiz de Fora / MG, de acordo com o CENSO 2010, a população total é de 516.247, sendo a população idosa de 70.288 (13,62%). Entre os anos de 2000 a 2010, a faixa etária que mais cresceu no município foi a de idosos, alcançando um índice de 45,6% (UFJF, 2012).

A parcela da população que apresenta mais problemas de saúde é a idosa, sendo que 85% possui uma doença crônica, e destes, 10% apresenta comorbidade (SANTOS e PAVARINI, 2010). Doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DNT) são estados permanentes ou de longa permanência, que requerem acompanhamento constante e, frequentemente, estão associadas a outras condições incapacitantes (BRASIL, 2007).

Conforme diz Ursine et al. (2011), a ocorrência de doenças crônicas em um indivíduo juntamente com uma abordagem ineficiente do serviço de saúde leva a incapacidade e a dependência do idoso. Em geral, resulta na restrição das atividades de vida diária (AVD) ao ambiente domiciliar. Figueiredo et al. (2008, p. 465) afirmou que “com o acelerado envelhecimento da população, certamente crescerá o número de idosos acamados, fragilizados e com elevado grau de dependência e com várias necessidades básicas afetadas”. Para melhor entendimento, as definições de idoso em restrição ao domicílio são: restrito ao domicílio não acamado, aquele incapaz de sair de casa sozinho e restrito ao domicílio acamado, idoso que não consegue sair do leito sem ajuda de outros (URSINE, CORDEIRO e MORAES, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar a descrição da saúde e os estados relacionados a esta, criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que engloba domínios como Funções e Estrutura do Corpo, Atividades e Participação que indicam as condições de saúde, Fatores Ambientais e Fatores Pessoais que em conjunto compõe os Fatores Contextuais. A CIF possui referencial teórico delineado pelo modelo biopsicossocial de conceituação de saúde, permitindo a interação das condições de vida com o contexto no qual está inserido (TOLDRÁ e SOUTO, 2014). O ambiente e o contexto do indivíduo podem ser determinantes de dificuldades, indicando o impacto que os

fatores ambientais exercem sobre os idosos (QUINTANA et al, 2014). Os fatores físicos, mentais, sociais e ambientais compõem o bem-estar do idoso, indicando a importância da utilização desta classificação (QUINTANA et al, 2014). Entre suas aplicações está a investigação para descrever a qualidade de vida e os fatores ambientais de um indivíduo ou de grupos populacionais e, na política social, guiando o desenvolvimento de novos projetos e ações.

Conhecer as características sociodemográficas e a rede de atenção disponíveis são indispensáveis para criação de ações e políticas públicas em saúde que atendam as suas especificidades (MASTROENI et al, 2007). A atenção à saúde quando está direcionada para as características de uma comunidade deve englobar as necessidades desta e gerar o cuidado de acordo com o contexto cultural e suas preferências (MENDES, 2010).

Segundo Alvarenga (2011), é essencial a rede de suporte própria para o idoso, classificada em formal, como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), atendimento domiciliar e hospital, ou informal, que incluem serviços de inserção comunitária e práticas sociais.

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores contextuais da população idosa restrita ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da zona Norte de Juiz de Fora, segundo os fatores ambientais e pessoais da CIF, e mapear a rede de atenção aos idosos da região norte.

2 | MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, com delineamento transversal, realizado no município de Juiz de Fora que se localiza na mesorregião geográfica da Zona da Mata Mineira, com aproximadamente 500 mil habitantes. Seu território está dividido em sete regiões urbanas administrativas, sendo uma delas a região norte.

A UAPS do bairro Jóquei Clube I da zona Norte atende um total de 7.945 pessoas, sendo que 1.227 são idosos, correspondendo mais de 15% da população total, de acordo com a Ficha A de 2013, detectados através de trabalhos de campo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir do levantamento realizado encontrou-se 75 idosos restritos ao domicílio (aproximadamente 6,1% da população idosa).

Foi considerado para este estudo que rede de atenção ao idoso é todo serviço de assistência direta que possa contribuir para o cuidado do idoso, sendo governamental ou não, incluindo a atenção ao cuidador.

Foi aplicado um questionário para descrever o perfil da população estudada contendo variáveis sociodemográficas: sexo; faixa etária; cor da pele; estado civil; renda; escolaridade; moradia; religião; tabagismo; alcoolismo; percepção de saúde; prática de atividade física; presença de cuidador; exposição a violência; condição de restrição, acamado ou não; uso de transporte público. Os dados foram organizados no

programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0.

A identificação dos serviços ofertados a população idosa na zona norte, foi através de três etapas: 1^a) listagem da rede de apoio por meio do contato com a Gestão Municipal, através do Catálogo Social do Município (JUIZ DE FORA, 2012) e da internet; 2^a) entrevistas, primeiramente por contato telefônico e, posterior, agendamento das visitas nas instituições, onde o entrevistado foi solicitado a assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido; e 3^a) uso de tecnologias de acesso livre da internet com a finalidade de mapear e catalogar os serviços ofertados a esta população.

Na segunda etapa, o questionário contemplou a descrição das atividades, a forma de acesso, o custo do serviço e a população alvo. Para a terceira etapa, os métodos foram baseados na dissertação de mestrado de Costa (2014), que utilizou “ferramentas *online* de geocodificação” acessadas por um computador, como *Google Fusion Tables* e o formulário (*Form*) que são ferramentas do *Google Drive* acessado através de uma conta no e-mail da *Google*, o acesso ao *Google Earth* que localiza as coordenadas geográficas do *Google Maps*. Após a identificação dos serviços, que foram preenchidos no formulário, ocorreu a marcação destes com símbolos plotados em um mapa de localização criado no *Google Fusion Tables*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12, com o parecer de número 1.615.209.

3 | RESULTADOS

3.1 Caracterização dos fatores contextuais

Os resultados permitiram identificar uma população de idosos restritos ao domicílio predominantemente do sexo feminino (76%), com idade de 70 anos ou mais (92%). Desta população, 58,6% eram viúvos e 34,7% casados. Em relação à escolaridade, 53,40% tinham ensino fundamental incompleto e 18% eram analfabetos. A grande maioria recebia pensão ou aposentadoria. Quanto à moradia, 82,7% possuíam casa própria; e, quanto a atividade física, 81,4% não praticavam (Tabela 1). Destacou-se a presença do cuidador em 80% dos casos e 13,3% da população vivia sozinha. A maioria dos idosos estava na situação de restrição ao domicílio não acamado (86,7%). Aproximadamente 30% da população idosa não utilizavam transporte público e não tinham facilidade de caminhar na calçada do bairro (Tabela 2). A partir dos fatores contextuais, foi possível classificar esse grupo populacional segundo exposto na Figura 1.

Fatores pessoais	Variáveis	Total	
		n	%
Sexo	Feminino	57	76%
	Masculino	18	24%
	Total	75	100%
Faixa etária (anos)	Idade 60-69	9	12%
	Idade 70-79	26	34,60%
	Idade de 80 ou mais	43	57,40%
	Total	75	100%
Cor da pele	Branca	44	58,60%
	Parda	22	29,40%
	Negra	9	12%
	Total	75	100%
Estado civil	Casado	26	34,70%
	Viúvo	44	58,60%
	Divorciado	2	2,70%
	Solteiro	3	4%
	Total	75	100%
Renda	Aposentado	39	52%
	Pensionista	21	28%
	Aposentado e Pensionista	11	14,60%
	Sem renda	4	5,40%
Total	75	100%	
Escolaridade	Analfabeto	14	18,60%
	Fundamental Incompleto	40	53,40%
	Fundamental Completo	12	16%
	Médio Incompleto	3	4%
	Médio Completo	3	4%
	Superior Incompleto	1	1,30%
	Superior Completo	2	2,70%
	Total	75	100%
	Própria	62	82,70%
Moradia	Alugada	11	14,60%
	Cedida	2	2,70%
	Total	75	100%
Religião	Católica	49	65,30%
	Evangélica	23	30,70%
	Sem religião, mas espiritualista	3	4%
	Total	75	100%
	Fumante	4	5,40%

Fumo	Ex-fumante	19	25,40%
	Nunca fumou	52	69,20%
	Total	75	100%
Uso de bebida alcóolica	Bebe	3	4%
	Não bebe mais	19	25,40%
	Nunca bebeu	53	70,60%
	Total	75	100%
Percepção de saúde	Saudável	56	74,70%
	Doente	19	25,30%
	Total	75	100%
Prática de Atividade Física	Sim	14	18,60%
	Não	61	81,40%
	Total	75	100%

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

Fatores ambientais	Total	
	N	%
Com quem reside		
Sozinho	10	13,30%
Com familiar	65	86,70%
Total	75	100%
Presença de cuidador		
Cuidador familiar	56	74,60%
Cuidador contratado	4	5,40%
Não	15	20%
Total	75	100%
Acamado	10	13,30%
Não acamado	65	86,70%
Total	75	100%
Utiliza transporte public		
Sim	22	29,40%
Não	53	70,60%
Total	75	100%
Caminha na calçada com facilidade		
Sim	21	28%
Não	54	72%
Total	75	100%

Exposição a violência		
Sim	4	5,40%
Não	71	94,60%
Total	75	100%

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

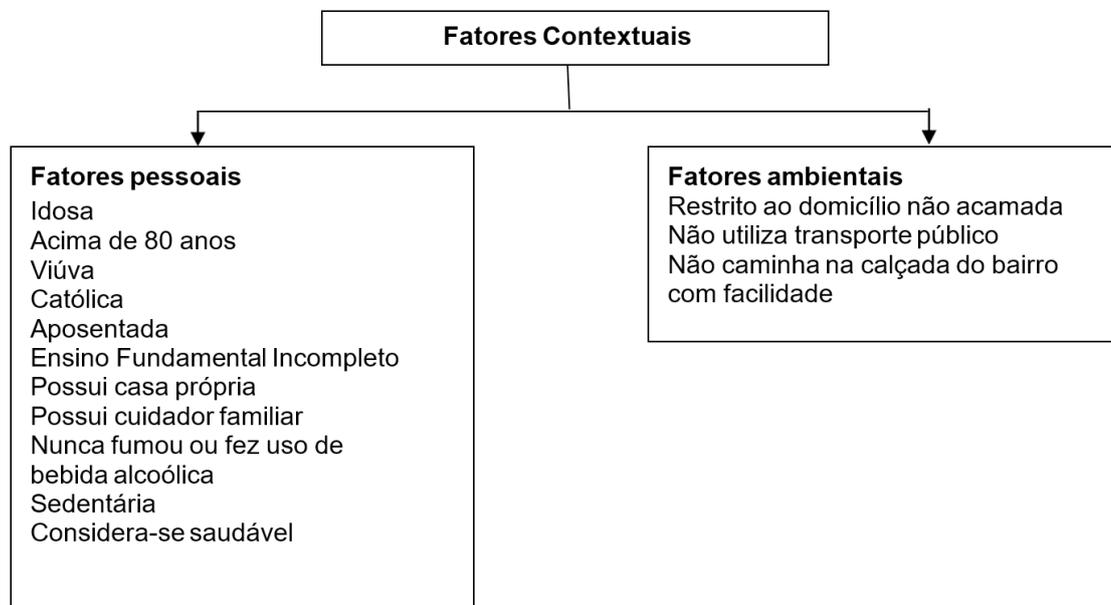


FIGURA 1 – Classificação do grupo populacional de idosos restritos ao domicílio moradora de uma área de abrangência de uma UAPS da zona Norte de Juiz de Fora, segundo a CIF.

FONTE: Dos autores.

3.2 Mapeamento da rede de atenção ao idoso na zona norte de juiz de fora

De acordo com o Catálogo Social do município (Juiz de Fora, 2006), foram identificados 88 serviços socioassistenciais e dois em fase de implementação. Destes, apenas 30 disponibilizavam serviços direta ou indiretamente à população idosa da Zona Norte, como: atendimento médico, visitas domiciliares, doação de alimentos ou roupas, atividades físicas supervisionadas, grupos de orientações. No levantamento feito utilizando a internet, foram encontradas 12 entidades, sendo que apenas cinco destas ofertavam algum serviço, de acordo com a Figura 2.

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

Dos serviços de saúde governamentais, as atividades ofertadas pelas 14 UAPS são destinadas para toda a população de sua área de abrangência e possuem serviços através de consultas agendadas, atendimento médico, visita domiciliar pela equipe e disponibilização de medicamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma minoria realiza atividades em grupo, como para hipertensos, diabéticos

e caminhada orientada, de acordo com a estruturação e gestão do serviço. Apenas uma UAPS não faz parte do PSF. Na região pesquisada, há apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ofertando atendimento de urgência e emergência para a população em geral, e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que disponibiliza serviços de mais complexidade para a população da região norte da cidade.

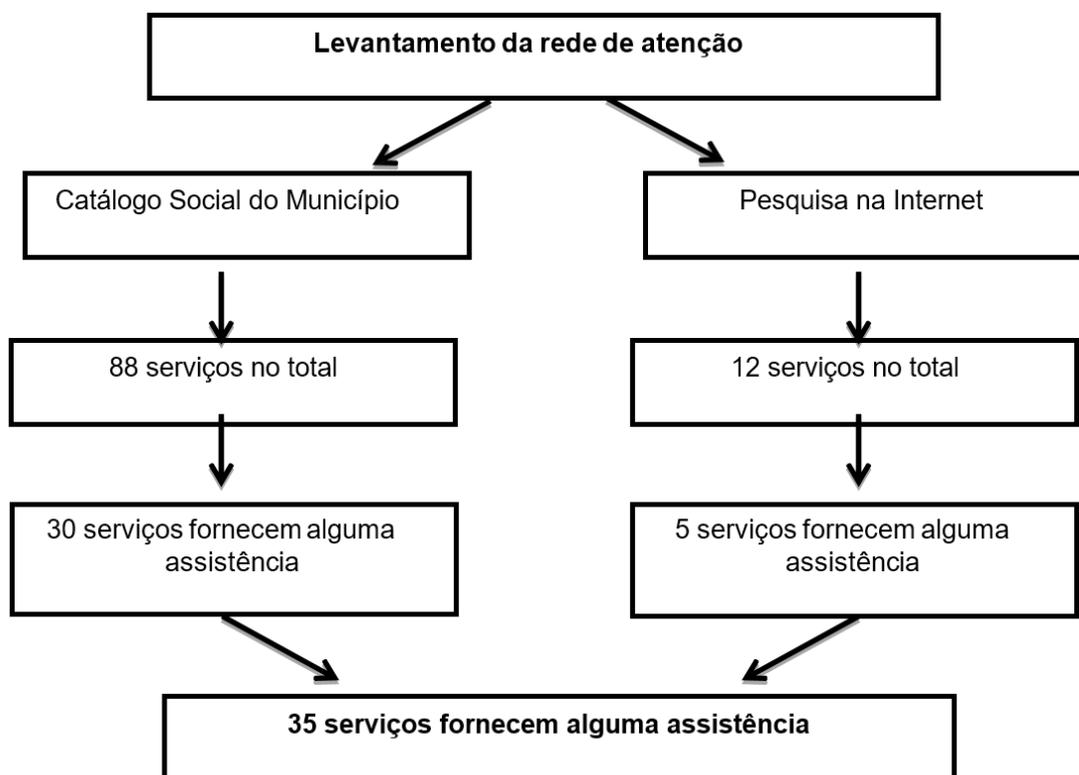


FIGURA 2 – Processo de levantamento da rede de assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.

FONTE: Dos autores.

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, encontra-se uma unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que, especificamente para o idoso, faz o cadastro para o Pró-Idoso – Programa de Atendimento à Terceira Idade da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora e concede aos idosos o cadastro para ter a carteirinha de acesso ao transporte público gratuito. Além disso, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) realiza ações preventivas, denúncias contra violência, atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e promoção dos direitos de toda a população da região. Encontrou-se um Curumim (local que realiza um projeto de acolhimento de crianças e adolescentes) onde é realizado um grupo de ginástica para pessoas com hipertensão arterial, não sendo focado somente para o público idoso. Algumas escolas de ensino fundamental e médio oferecem à comunidade local atividade como: artesanato, ginástica, aula de violão, aula de dança e horta comunitária para a população geral, através de funcionários da instituição ou profissionais da região. Na zona Norte está localizada uma praça onde está inserido o

Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU) que fornece artesanato, aula de teatro, aula de violão, caminhada orientada e ginástica para a comunidade. Oferece ainda, aula de Hip-Hop e curso de informática que são específicos para idosos.

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

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

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

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

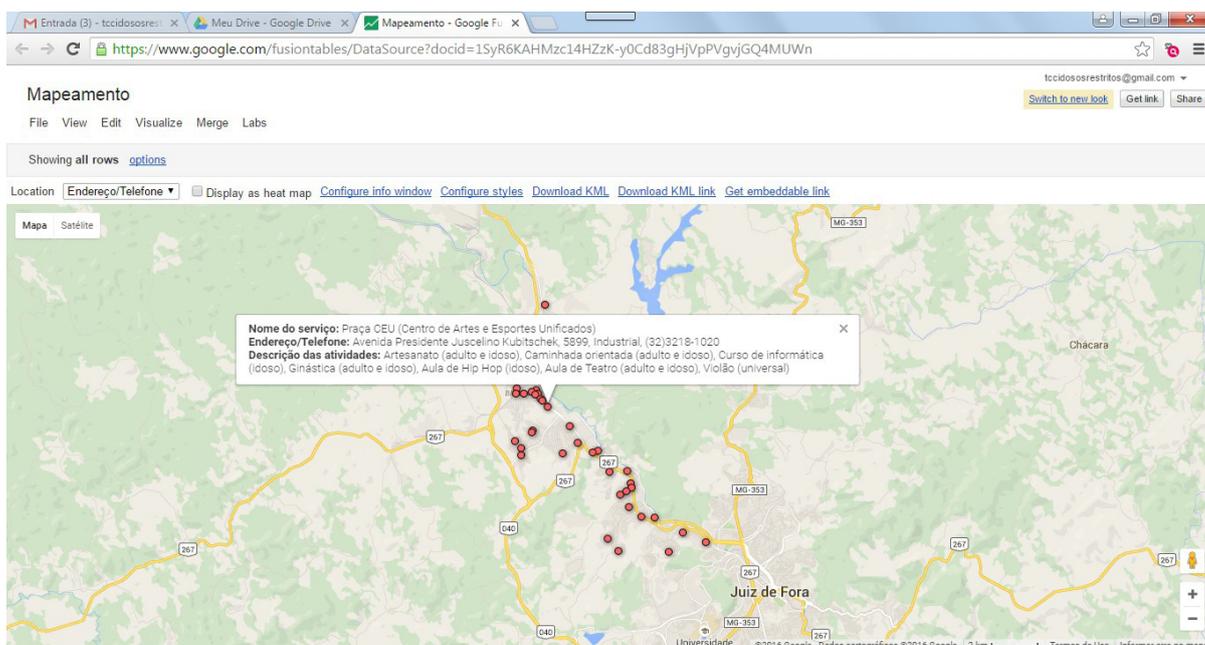


FIGURA 3 – Mapa de localização dos serviços que oferecem assistência à população idosa da zona Norte de Juiz de Fora, Minas Gerais.

FONTE: Dos autores.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Fatores contextuais

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

Este perfil confirma os achados da literatura sobre a feminização da população idosa que pode ser explicada por fatores biológicos, sociais e culturais, além da menor exposição a fatores de risco e maior cuidado da saúde, a partir da assistência gineco-obstétrica (TORRES, 2009; MARTINS et al, 2008; URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011). Devido a amostra estudada ter a condição de restrito ao domicílio, foi encontrada uma população de idosos mais velhos, com 80 anos ou mais, que indica que quanto maior a idade menor é sua autonomia, a partir da diminuição das condições de saúde que faz parte do processo de envelhecimento fisiológico. A maioria da amostra foi constituída de viúvas que pode ser explicado pela maior longevidade da população feminina.

No geral, esta população tem como renda somente a aposentadoria, sendo

que apresentam baixa escolaridade. De acordo com Souza e Silver (2008), estes idosos cresceram em uma época na qual não havia facilidade no acesso à educação, principalmente para o sexo feminino. Isso poderia influenciar na menor procura por cuidados com a saúde, informações sobre isto e adesão a tratamentos, levando a uma diminuição nas condições e qualidade de vida (URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011). Apesar desses achados, muitos possuem casa própria, o que pode ser explicado pelo fato da área de abrangência pesquisada ter como característica uma população que habita neste local desde jovens, sendo que o bairro surgiu dentro dos limites de uma fazenda, onde inicialmente os moradores estavam irregulares, entretanto, logo conseguiram comprar os terrenos por ajuda da prefeitura (MOREIRA, 2000). A residência em que os idosos se encontravam era composta, em grande parte, por familiares evidenciando um domicílio multigeracional como um fator cultural, associado a menor condição socioeconômica e baixo grau de funcionalidade, compatível com a literatura (RAMOS, 2003). Embora ainda em número de menor frequência, foram identificados apenas 13,3% de idosos, que não eram acamados, mas que viviam sozinhos, potencializando o aumento do risco de mortalidade pelo agravamento das doenças devido a dificuldade do autocuidado, pela condição de estarem restritos ao domicílio (DIAS, CARVALHO e ARAÚJO, 2013).

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

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

Levando em conta o período em que esta população pesquisada nasceu, o fumo e o consumo de bebida alcóolica eram uma prática mais comum entre os homens, como observado no estudo de Galduróz et al. (2005), que constituem a menor parte da amostra, não encontrando estes comportamentos frequentes nesta população, já que a maioria são idosas.

A maioria dos idosos entrevistados estava na condição de restrito ao domicílio não acamado, sendo que apenas 13,3% estavam acamados. Por apresentarem limitações funcionais, para maior segurança, restringem a circulação apenas no domicílio. Essas condições contribuem para a não realização de atividades físicas, dificulta a caminhar na calçada do bairro e a utilizar o transporte público. Conforme Ursine (2011), essa

restrição pode estar relacionada a inserção do idoso em domicílios multigeracionais, nos quais os familiares criam um fator de proteção que diminuem sua autonomia.

4.2 Rede de atenção ao idoso

Nardi e Oliveira (2008) afirmam que devido à alteração do contexto familiar e social em que o idoso está inserido, há uma demanda em aumentar o espectro de apoio, exigindo a participação de diversos setores e organizações da sociedade, para atender as necessidades dos idosos e seus cuidadores. Além disso, considerando a situação em que os idosos se encontram, Brito, Costa e Pavarini (2012) dizem que percebem a necessidade de uma rede de atenção específica para essa população, que pode conter assistência protetorista de eventos prejudiciais, ações de saúde em forma de informações e recursos, e acesso a seus direitos.

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

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

Considerando que a maioria dos serviços de saúde encontrados são constituídos da UAPS, que ofertam atenção apenas em uma área de abrangência, pode-se concluir que esta instituição representa o único meio de acesso universal, considerando a grandeza do território da zona Norte. O contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde se faz por meio das UAPS que desenvolvem um diagnóstico dos grupos populacionais da área de abrangência para o planejamento de ações específicas de intervenções em saúde. Há a visita ao domicílio dos idosos que não tem acesso direto a UAPS, tornando importante para ampliar a visão do profissional quanto às condições reais da família, proporcionando atenção integral. Sendo assim, a visita domiciliar, frequente nas ações do PSF, deve ser vista como uma única possibilidade de assistência para algumas pessoas que possuem menor grau de funcionalidade ou restrição. Deve ser valorizada, pois pode-se observar as características do indivíduo e

de sua moradia, adequando a assistência (VIANA et al, 2013).

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

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

Vale ressaltar que as características da população idosa e da região influenciam na busca por informações e utilização dos serviços. A partir da realidade do Brasil, grande parte da população possui baixo nível socioeconômico e educacional, há menor mobilização da população em busca dos interesses comuns da sociedade (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do mapeamento realizado, observa-se que os serviços da zona Norte de Juiz de Fora estão caminhando para uma estruturação da rede de atenção à população idosa, englobando instituições governamentais e não governamentais, que oferecem suporte mais focado ao idoso com doenças agudas e/ou crônicas, mas que ainda possuem um bom nível de funcionalidade. Considerando o perfil dos idosos restritos ao domicílio encontrado na área de abrangência de uma UAPS da região a partir dos fatores contextuais da CIF, há uma concordância com a literatura quanto ao

perfil, apesar da necessidade de contemplar todos os fatores biopsicossociais e suas particularidades de cada comunidade. Os idosos restritos, principalmente os que vivem sozinhos, estando eles com restrição funcional, deveriam ser o centro de atenção da equipe de saúde e precisariam de serviços formais e informais para o cuidado.

Neste contexto, a atenção primária deve estar estruturada e preparada para atender a demanda emergente da população de idosos, através de uma equipe multiprofissional e capacitada, que atenda a comunidade que possui doenças já instaladas ou que previnam os acometimentos diminuindo assim a demanda de atenção às morbidades. A prevenção de agravos, considerada uma ação intersetorial, onde as ações extrapolam o setor saúde, mas agregam ainda os setores de transporte, obras / infraestrutura, educação, seguridade social / previdência, devem ser planejados de forma integrada, para que a resposta a qualidade de vida de uma população seja percebida com impacto epidemiológico.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. **Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família**. Ciência e Saúde Coletiva. V. 16, n. 05, p. 2603-2611, 2011.

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. **Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde**. Ciência e Saúde Coletiva. V. 07, n. 04, p. 925-934, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. N. 19, 192 p. il. Brasília, 2007.

BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. L. **Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. V. 46, n. 04, p. 906-913, 2012.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. Caderno de Saúde Pública, V.19, n.03, p. 773-781, mai./jun. 2003.

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

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

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

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

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. **Uso de drogas psicotrópicas**

- no Brasil:** pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. Revista Latino-Americana de Enfermagem. V. 13, p. 888-895, set./out. 2005.
- JUIZ DE FORA. Prefeitura - Secretaria de Assistência Social. **Catálogo social** – Juiz de Fora 2012. Funalfa. Subsecretaria de Vigilância e Monitoramento de Assistência Social. 250 p. Juiz de Fora, 2012.
- KUHN, W. **A Prática da Caridade e da Beneficência Social na Igreja Cristã.** Foco na Pessoa. V. 02, n. 02, p. 40-50, jun. 2013.
- MARTINS, J. J.; SILVA, R. M.; NASCIMENTO, E. R. P.; COELHO, F. L.; SCHWEITZER, G.; SILVA, R. D. M.; ERDMANN, A. L. **Idosos com necessidade de cuidado domiciliar.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. V.16, n.03, p. 319-325, jul./set. 2008.
- MASTROENI, M. F.; ERZINGER, G. S.; MASTROENI, S. S. B. S.; SILVA, N. N.; MARUCCI, M. F. N. **Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina:** Estudo de base domiciliar. Revista Brasileira de Epidemiologia. V. 10, n. 02, p. 190-201, 2007.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. V. 15, n. 05, p. 2297-2305, 2010.
- MOREIRA, Fabiano. **Comunidade luta para regularizar áreas invadidas.** Tribuna de Minas, Juiz de Fora, Caderno Cidade, p. 3, 08 jan. 2000.
- NARDI, E. F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. **Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V. 29, n. 01, p. 47-53, mar. 2008.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** EDUSP. São Paulo. 2003.
- QUINTANA, J. M.; FERREIRA, E. Z.; SANTOS, S. S. C.; PELZER, M.T.; LOPES, M. J.; BARROS, E. J. L. **A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos.** Revista de Enfermagem Referência. Série IV, n. 01, fev./mar. 2014.
- RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes no centro urbano: Projeto Epidoso.** Caderno de Saúde Pública. V. 19, n. 03, p. 793-798. 2003.
- SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. **Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V. 31, n. 01, p. 115-122, mar. 2010.
- SILVA, C. N. **Igreja católica, assistência social e caridade:** aproximações e divergências. Sociologias. A. 08, n. 15, p. 326-351, jan./jun. 2006.
- SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. **Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. V. 12, n. 04, p. 706-716, dez. 2008.
- TOLDRÁ, R. C.; SOUTO, A. C. F. **Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional.** Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar. V. 22, n. 02, p. 347-359, 2014.
- TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A.; FERNANDES, M. H. **Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina. V. 10, n. 02, p. 12-17, jun. 2009.

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

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

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

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

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

