



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM**  
**GERONTOLOGIA**



**FABÍOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA**

**APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES PARA PESSOA IDOSA**

**JOÃO PESSOA – PB**

**2018**

FABÍOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA

**APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES PARA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

**Área de Concentração:** Gerontologia

**Linha de Pesquisa:** Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Antônia Oliveira Silva

JOÃO PESSOA-PB

2018

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

048a Oliveira, Fabíola Moreira Casimiro de.  
Aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa  
/ Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira. - João Pessoa,  
2018.  
92 f. : il.

Orientação: ANTÔNIA OLIVEIRA SILVA.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso; Exames Médicos; Atenção Primária à Saúde. I.  
SILVA, ANTÔNIA OLIVEIRA. II. Título.

UFPB/BC

FABÍOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA

**APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES PARA PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

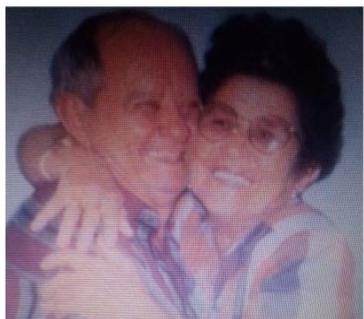
Aprovada em 30 de janeiro de 2018.

**COMISSÃO JULGADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Antônia Oliveira Silva  
Orientadora (UFPB)

\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Clélia Albino Simpson  
Membro Externo – UFRN (titular)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz  
Membro Interno – UFPB (titular)



Dedico este trabalho às pessoas idosas que passaram na minha vida e deixaram ensinamentos e saudades. *In memorian* de: Ozelita Moreira de Oliveira, João Pereira de Oliveira, Vicência Fernandes de Melo, Júlio Casimiro de Oliveira (avós), José Fábio Moreira de Oliveira (tio Zezé), Dona Mariquinha, Dona Lia e Tatá. E, aos meus idosos pais.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo;

A ilustre Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Antônia Oliveira Silva, pelo exemplo admirável e todos os ensinamentos.

Grande honra em tê-la como orientadora. Minha eterna gratidão e respeito;

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia que sabiamente compartilharam seus conhecimentos;

Aos funcionários do Laboratório Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES-UFPB) e doutorandos;

À Célia Maria Pires, por incentivar esta realização acadêmica;

À Prof. Dr<sup>a</sup> Lenilde Duarte de Sá (*in memorian*) pelo exemplo a ser seguido;

À Banca examinadora, pelas significativas contribuições dadas ao estudo;

À Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, aos Distritos Sanitários e as Equipes de Saúde da Família por toda colaboração, permitindo que esse estudo fosse desenvolvido;

Aos colegas enfermeiros Adriana Pereira de Oliveira, Sergio Eduardo Jerônimo da Costa, Maria do Socorro Gomes Martins, Maria do Socorro Sousa da Silva e Tarsila Nery Lima Batista, pela colaboração na coleta de dados;

À minha turma interdisciplinar maravilhosa, pelas amizades e trocas de experiências enriquecedoras.

Aos meus pais, Joselita e Antônio, idosos, pela vida e oportunidade dos estudos prévios;

Ao meu esposo, Evandro Leite de Souza pelo companheirismo;

Aos meus filhos Bernardo e Felipe, por todo amor.

*O fundamental é ser feliz.*

Geraldo Azevedo

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.....	<b>35</b>
<b>FIGURA 1</b> - Dendograma referente aos exames solicitados às pessoas idosas representativo das classes semânticas de acordo com o <i>software</i> IRaMuTeQ.	
João Pessoa, Paraíba, 2018.....	<b>46</b>
<b>IMAGEM 1</b> - Processo de encaminhamento de exames de baixa complexidade.	
João Pessoa/PB, 2017.....	<b>57</b>
<b>IMAGEM 2</b> - Processo de encaminhamento de exames de alta complexidade.	
João Pessoa/PB, 2017.....	<b>58</b>
<b>FIGURA 1</b> – Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.....	<b>66</b>
<b>FIGURA 2</b> – Procedimentos do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.....	<b>67</b>
<b>FIGURA 3</b> – Locais de realização dos exames do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.....	<b>68</b>
<b>FIGURA 4</b> – Outras Informações do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.....	<b>69</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Distribuição das publicações selecionadas sobre exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, segundo o título, o periódico, o ano de publicação e os principais resultados.....	<b>37</b>
<b>QUADRO 1:</b> Etapas de elaboração do Aplicativo sobre exames à pessoa idosa. João Pessoa/PB, 2018.....	<b>55</b>
<b>QUADRO 2:</b> Postos de coleta do Laboratório Central Municipal – LACEN nas unidades de saúde de João Pessoa/PB, 2018.....	<b>59</b>
<b>QUADRO 3:</b> Relação das Unidades Saúde da Família que realizam Testes Rápidos no município de João Pessoa/PB, 2017.....	<b>61</b>
<b>QUADRO 4:</b> Exames de baixa e de alta complexidade realizados em João Pessoa/PB, 2017.....	<b>62</b>
<b>QUADRO 5:</b> Registros de faltas, faltas automáticas e realizações dos exames para pessoa idosa no Município de João Pessoa/PB de 2013 a 2016.....	<b>63</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo

APP - Aplicativo

APS - Atenção Primária à Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

BAAR - Bacilo Álcool Ácido Resistente

CAIS - Centro de Atenção Integral à Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CPF - Cadastro de Pessoa Física

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DM - Diabetes Mellitus

DS - Distrito Sanitário de Saúde

ECG - Eletrocardiograma

EPS - Educação Permanente em Saúde

eSF - Equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HAV - Vírus da Hepatite A

HbA - Hemoglobina Adulto

HDL - C Lipoproteína de Alta Densidade Colesterol

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IgM - Imunoglobulina M

IRaMuTeQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LACEN - Laboratório Central Municipal

LASES - Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade

LDL – C - Lipoproteína de Baixa Densidade Colesterol

MS - Ministério da Saúde

PAC - Procedimento de Alto Custo

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RG - Registro Geral de identificação

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos

SISREG - Sistema de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR - Teste Rápido

TTG - Teste de Tolerância a Glicose

USF - Unidade de Saúde da Família

Oliveira, Fabíola Moreira Casimiro de. **Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.** 92f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## RESUMO

O envelhecimento é um grande desafio para os profissionais de saúde, principalmente pelo fato dessa população necessitar de uma atenção integral e especializada, no intuito de garantir não apenas a longevidade, mas também hábitos saudáveis e mais qualidade de vida para a pessoa idosa. Portanto, tendo em vista o crescimento da população idosa faz-se necessário a garantia de um atendimento de saúde adequado, garantido nos direitos desse idoso. No caso dos exames, em alguns tipos, a oferta é menor que a demanda, seja por dificuldade de disponibilidade do serviço, seja pela grande demanda. Objetivou-se avaliar as publicações científicas sobre exames na Atenção Primária à Saúde, identificar quais as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde e propor um aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa. Trata-se de um estudo exploratório e metodológico, com abordagem mista. Para a concretização de um primeiro artigo realizou-se uma revisão integrativa com busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE e Banco de Dados de Enfermagem – BDENF e nas bibliotecas virtuais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, utilizando-se os descritores “atenção primária à saúde”, “exames médicos” e o indicador booleano “and” com período de publicação de 2013 a 2017. Foram analisadas 11 publicações, as quais abordaram em sua maioria, sobre a solicitação de exames médicos laboratoriais e de imagem, porém não exclusivamente para a pessoa idosa, o que implica em uma limitação da temática e a necessidade de estudos específicos. Outras abordaram a questão da regulação e resolutividade na APS; evidenciou-se que há a necessidade de mais estudos norteadores para o cuidado à saúde da pessoa idosa, sendo um deles, relacionados aos exames médicos específicos para este público na APS. Para a concretização do artigo 2 realizou-se um levantamento situacional na cidade de João Pessoa/PB sobre os exames destinados a pessoa idosa, e após a seleção da amostra realizou-se uma entrevista com relação aos exames para a pessoa idosa, tendo sido entrevistados 50 idosos, esses dados foram transcritos e organizados em um corpus, em seguida processado com o auxílio do software de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2. Predominou o sexo feminino, entre 60-70 anos e ensino fundamental. A partição do corpus originou dois eixos, o primeiro eixo formou a classe 3 (Dependência e autonomia da pessoa idosa), que se interligou com o segundo eixo, formando a classe 1 (Solicitação e orientação de exames) e a classe 2 (Atividades na unidade e exames realizados). A seguir, passou-se à construção de um produto tecnológico, do tipo aplicativo de orientação, denominado “Exames JP” contendo a localização do prestador do serviço no município com endereço e contato e o preparo para os exames mais solicitados para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde em João Pessoa – PB, objetivando contribuir para sanar com as dificuldades relatadas pelos idosos. Por fim, este estudo não apresentou limitações significativas, considerando que os idosos entrevistados foram bastante acessíveis e prontamente disponíveis a responder todos os questionamentos. Espera-se contribuir com a temática e tão somente beneficiar a pessoa idosa, bem como que este produto tecnológico venha ser utilizado como ferramenta de orientação na realização destes exames, trazendo de forma eficaz a conduta adequada a ser seguida, no intuito de sensibilizar a população idosa, como também os familiares, profissionais e os órgãos responsáveis sobre a assistência à saúde da pessoa idosa.

**Descritores:** Idoso; Exames Médicos; Atenção Primária à Saúde.

Oliveira, Fabíola Moreira Casimiro de. **Application for Guidance on Examinations for Elderly Person.** 92p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## ABSTRACT

Aging is a great challenge for health professionals, especially because this population needs comprehensive and specialized care, in order to ensure not only longevity, but also healthy behaviors and more life quality for the elderly. Therefore, in view of the growth of the elderly population, it is necessary to guarantee an adequate health care, which is guaranteed in the rights of the old people. In the case of the medical examinations, in some cases, the supply is less than the occurring demand, either because the not availability of health assistance or the great demand. The objective of this study was to evaluate the scientific publication on primary health care exams to identify the perspectives of the elderly regarding the medical exams in Primary Health Care and propose an app for orientation of exams for the elderly. This is an exploratory and methodological study, with a mixed approach. For the accomplishment of a first article, an integrative review was carried out with search in the databases MEDLINE and Nursing Database - BDENF and in the Latin American and Caribbean Literature in Sciences of the Health - LILACS and Scientific Electronic Library Online - SciELO, using the descriptors "primary health care", "medical examinations" and the boolean indicator "and", considering a publication period from 2013 - 2017. A total of 11 publications were analyzed, which mostly addressed the request for laboratory and imaging medical exams, but not exclusively for the elderly, which implies a limitation of the subject and the need for specific studies. Others studies addressed the issue of regulation and resolution in PHC; it was evidenced that there is a need for more guiding studies for the health care of the elderly, one of them being related to the specific medical exams for this public in PHC. For the accomplishment of article 2, a situational survey was carried out in the city of João Pessoa/PB on the medical exams destined for the elderly. After the selection of the sample, an interview was conducted regarding the exams for the elderly person, being interviewed 50 elderly. The obtained data were transcribed and organized into a corpus and processed using the Textual Analysis software IRaMuTeQ version 0.7 alpha 2. In the same, the female sex, age between 60-70 years and elementary school was predominant. The corpus partition originated from two axes, the first axis forming class 3 (Dependency and autonomy of the elderly person), which was interconnected with the second axis, forming class 1 (Request and guidance of exams) and class 2 (Activities in unit and examinations carried out). The next step was to construct a technological product, a type of guidance app named "JP Exams", containing the location of the service provider in the municipality with address and contact, as well as all the care needed for preparation to the most requested exams for the elderly person in the Primary Health Care in city of João Pessoa - PB, aiming to contribute to overcome the difficulties reported by old people. Finally, this study did not present significant limitations, considering that the interviewed elderly were very accessible and readily available to answer all the questions. This study hopes to contribute to the theme and only to benefit the elderly, as well as that the build technological product may be used as a guidance tool for performing these medical exams, effectively bringing the appropriate conduct to be followed, in order to sensitize the elderly population, as well as the family members, health professionals and sectors that direct the health care to the elderly.

**Descriptors:** Elderly; Medical exams; Primary Health Care.

Oliveira, Fabíola Moreira Casimiro de. **Aplicación de Orientación sobre Exámenes para Personas de la tercera edad.** 92h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## RESUMEN

El envejecimiento es un gran desafío para los profesionales de la salud, especialmente porque esta población necesita atención integral y especializada, para garantizar no solo la longevidad, sino también comportamientos saludables y una mayor calidad de vida para las personas mayores. Por lo tanto, en vista del crecimiento de la población de edad avanzada, es necesario garantizar una atención de salud adecuada, que esté garantizada en los derechos de las personas mayores. En el caso de los exámenes médicos, en algunos casos, el suministro es menor que la demanda existente, ya sea porque no hay disponibilidad de asistencia médica o por la gran demanda. El objetivo de este estudio fue evaluar la publicación científica sobre exámenes de atención primaria de salud para identificar las perspectivas de los ancianos con respecto a los exámenes médicos en Atención Primaria de Salud y proponer una aplicación para la orientación de exámenes para personas mayores. Este es un estudio exploratorio y metodológico, con un enfoque mixto. Para la realización de un primer artículo, se llevó a cabo una revisión integradora con búsqueda en las bases de datos MEDLINE y Nursing Database - BDENF y en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud - LILACS y Scientific Electronic Library Online - SciELO, utilizando los descriptores "atención primaria de salud", "exámenes médicos" y el indicador booleano "y", considerando un período de publicación de 2013 a 2017. Se analizaron un total de 11 publicaciones, que en su mayoría abordaron la solicitud de exámenes médicos de laboratorio e imágenes, pero no exclusivamente para personas mayores, lo que implica una limitación del tema y la necesidad de estudios específicos. Otros estudios abordaron el tema de regulación y resolución en APS; se evidenció la necesidad de más estudios de orientación para la atención de la salud de las personas mayores, uno de ellos relacionado con los exámenes médicos específicos para este público en la APS. Para la realización del artículo 2, se llevó a cabo una encuesta situacional en la ciudad de João Pessoa / PB sobre los exámenes médicos destinados a los ancianos. Despues de la selección de la muestra, se realizó una entrevista con respecto a los exámenes para la persona mayor, siendo entrevistados 50 ancianos. Los datos obtenidos se transcribieron y organizaron en un corpus y se procesaron utilizando el software Textual Analysis IRaMuTeQ versión 0.7 alpha 2. En el mismo, predominó el sexo femenino, la edad entre 60-70 años y la escuela primaria. La partición del corpus se originó a partir de dos ejes, el primer eje formando la clase 3 (Dependencia y autonomía del anciano), que se interconectó con el segundo eje, formando la clase 1 (Solicitud y orientación de exámenes) y la clase 2 (Actividades en unidad y exámenes llevados a cabo). El siguiente paso fue construir un producto tecnológico, un tipo de aplicación de orientación denominada "Exámenes JP", que incluye la ubicación del proveedor del servicio en el municipio con dirección y contacto, así como toda la atención necesaria para prepararse para los exámenes más solicitados. para la persona mayor en la Atención Primaria de Salud en la ciudad de João Pessoa - PB, con el objetivo de contribuir a superar las dificultades reportadas por las personas mayores. Finalmente, este estudio no presentó limitaciones significativas, considerando que los ancianos entrevistados eran muy accesibles y estaban disponibles para responder todas las preguntas. Este estudio espera contribuir al tema y solo para beneficiar a las personas mayores, así como también que el producto tecnológico de construcción se puede utilizar como una herramienta de orientación para realizar estos exámenes médicos, llevando efectivamente la conducta apropiada a seguir, con el fin de sensibilizar a la población de edad avanzada, así como los familiares, los profesionales de la salud y los sectores que dirigen la atención de salud a los ancianos.

**Descriptores:** Ancianos; Exámenes médicos; Atención Primaria a la Salud.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>20</b>
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>26</b>
3.1 Tipo de Pesquisa	27
3.2 Local da Pesquisa	27
3.3 População e Amostra	28
3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo	28
3.4 Instrumento e Procedimento para Coleta de Dados	28
3.5 Análise dos Dados	30
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
4.1 Artigo 1: Exames Médicos na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa	32
4.2 Artigo 2: Exames para Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde	42
4.3 Produto Tecnológico: Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa	50
<b>CONCLUSÕES</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## APRESENTAÇÃO

---

---

Como enfermeira graduada fiz Licenciatura em Enfermagem em 2005 e especialização em Saúde da Família, trabalhando por quinze anos na Atenção Primária à Saúde, incluindo atividade de assistência a pessoa idosa.

Como gestora especialista em Gestão da Atenção Básica e de redes microrregionais de Saúde e atuando na direção de Distrito Sanitário de Saúde, tive a oportunidade de ~~me~~ aproximar-me da Regulação de Exames e Consultas, especialmente para a população idosa, podendo perceber que esta é uma prática que apresenta fragilidade no processo de atendimento de saúde à estas pessoas, referente a solicitação e realização de exames, adesão e orientação a este público para a realização dos principais exames solicitados. Sendo assim, ingressei no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, que permitiu o aprofundamento na linha de pesquisa a qual estou inserida “Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento”, tornando-se viável e de importância a realização do presente estudo.

Identificar quais as perspectivas dos idosos sobre exames torna-se importante para entender como se comportam frente ao envelhecimento, bem como diante destas intervenções clínicas na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo do processo de envelhecimento.

A regulação, coordenação, controle e auditoria do sistema\redes e dos prestadores públicos, privados e filantrópicos está entre as principais funções gestoras na saúde. Por esta razão, torna-se fundamental monitorar a Regulação de exames, principalmente para a pessoa idosa, favorecendo o conhecimento desta realidade.

Este estudo apresenta-se estruturado da seguinte forma: **introdução** em que se aborda o objeto de estudo, problemática, justificativa e objetivos; em seguida, apresenta-se a **revisão de literatura** apontando aquilo que os autores apresentam sobre exames médicos e regulação para a população idosa. Segue-se pela descrição dos **aspectos metodológicos**, incluindo: tipo e local de pesquisa, população e amostra, instrumento e procedimento para coleta de dados e análise dos dados. Como **resultados e discussão**, dois artigos foram produzidos, sendo uma revisão integrativa submetida para publicação, o segundo versando sobre os dados secundários coletados no município e apresentado em quadro e o produto final do Mestrado Profissional em Gerontologia. As **conclusões** expressam os resultados obtidos relacionados aos objetivos propostos no estudo em tela.

## INTRODUÇÃO

---

---

O crescimento da população idosa representa atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2014), mais de 11% do total da população brasileira; esses dados demonstram que nos últimos 20 anos, o número de idosos dobrou em relação as outras faixas etárias. Na região Nordeste, em 2010, existiam 54,02 milhões de pessoas; sendo que, entre elas, 5,7 milhões ou cerca de 10,02% eram de idosos. Nos próximos dez anos, mais 23% dos moradores do Nordeste, entrarão na faixa etária de 60 ou mais anos e vão se juntar aos 11 milhões de nordestinos, que já ultrapassaram esta faixa etária.<sup>(1)</sup>

O envelhecimento é um grande desafio para os profissionais de saúde, principalmente, pelo fato dos idosos necessitarem de uma atenção integral e especializada, no intuito de garantir, não apenas a longevidade, mas também hábitos saudáveis e mais qualidade de vida para a pessoa idosa.

Portanto, tendo em vista o crescimento da população idosa faz-se necessário a garantia de um atendimento de saúde adequado, garantido nos direitos desse idoso. Para tanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa a reorientação do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) e, assim, pode ser entendida como uma nova etapa na busca de fazer a saúde de forma diferente, sendo considerada eficiente e capaz de aproximar os serviços, os profissionais de saúde e a população. A ESF, ainda, tem como principais diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral à saúde da pessoa idosa e o fortalecimento da participação social<sup>(2)</sup>.

Além disso, tem como propósito resolver 80% das necessidades de saúde da população adulta, abordadas de maneira resolutiva, por meio do atendimento de uma equipe multiprofissional com oferta de uma atuação sanitária que incorpora a lógica de promoção da saúde da família<sup>(3)</sup>. A relação entre a atenção básica e o atendimento de média complexidade é um dos fatores condicionantes que enfatizam a necessidade de adoção de estratégias de comunicação contínua entre todos os atores envolvidos. Outro importante tema da regulação assistencial é a resolubilidade da atenção básica, a qual está associada ao acesso aos exames e serviços especializados<sup>(4)</sup>.

A oferta é menor que a demanda, seja por dificuldade de disponibilidade do serviço, seja pela grande demanda. Por conseguinte, representa uma grande problemática para os profissionais e para os serviços de saúde, pois o cuidado à população idosa fica prejudicado, comprometendo a continuidade de tratamentos, além do diagnóstico de doenças, visto que a demanda é o pedido explícito de necessidades mais complexas por parte do usuário<sup>(5)</sup>.

A falta de exames e de consultas especializadas é apontada como a maior queixa dos idosos em relação ao acesso aos serviços de saúde, pois as principais doenças características do processo de envelhecimento necessitam de acompanhamento constante por especialistas, medicação contínua e exames periódicos, entretanto para se ter acesso às especialidades médicas deve haver um encaminhamento pela rede básica aos hospitais, considerando a indicação clínica e a gravidade, sendo que a maior dificuldade da rede pública é acompanhar a demanda nos serviços de saúde.<sup>(6)</sup>

A esse respeito, relata-se a importância da inserção de toda a oferta própria e complementar numa central de regulação para viabilizar o gerenciamento e o controle da oferta e acompanhamento da execução dos procedimentos em tempo satisfatório. Sem esse mecanismo, a garantia da melhor e oportuna resposta aos problemas dos usuários, premissa da implantação das centrais de regulação, não se concretiza<sup>(7)</sup>.

Diante desta fragilidade percebida no processo de trabalho das equipes para os idosos, faz-se necessário a realização do presente estudo, de forma que traga elementos informativos aos idosos sobre os exames necessários e cuidados para sua realização, com vistas a uma melhor atenção à saúde desta população. A realização deste estudo poderá facilitar a otimização das solicitações de exames permitindo uma maior adesão.

Deste modo, esta investigação poderá beneficiar a saúde da população idosa e fomentar mudanças de práticas no processo de cuidar para o atendimento integral em saúde desse público alvo. Sendo assim, procurou-se responder as questões norteadoras: quais as publicações científicas existem sobre os exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde? O que pensam os idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde? Quais as dificuldades de acesso a esses exames na Atenção Primária em Saúde? Quais as principais informações sobre os exames para a pessoa idosa, os cuidados de preparo a serem tomados para sua realização e os locais de atendimento com endereços e contatos?

Para tanto, objetiva-se avaliar as publicações científicas sobre os exames solicitados às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde, identificar quais as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde e propor um aplicativo de orientação sobre exames para a pessoa idosa

## REVISÃO DE LITERATURA

---

---

---

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idosos são pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, em países desenvolvidos e a partir de 60 anos em países em processo de desenvolvimento, como o Brasil<sup>(7)</sup>.

A Saúde do Idoso é uma das prioridades do Pacto pela Vida, sendo a atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento uma das linhas de cuidado a serem assistidas a partir da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(8)</sup>. Recentemente, houve uma alteração da Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria do Ministério da Saúde 2.436 de 22 de setembro de 2017, sendo reforçada a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(9)</sup>.

Contudo, esse nível do sistema de saúde isolado não possui a totalidade dos recursos e competências necessárias para resolver todas as necessidades de saúde de uma população, fato que implica na constituição de redes integradas. As redes de serviços de saúde do SUS reconhecem a interdependência e os conflitos entre atores sociais e organizações distintas em situações de poder compartilhado. A constituição de redes funcionais integradas e a coordenação dos diversos agentes que atuam na saúde são grandes desafios da governança desses sistemas<sup>(10)</sup>.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), como a do idoso, são constituídas por unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada, responsáveis pela provisão integral dos serviços de saúde numa dada região, o que tem se configurado como uma das estratégias para garantir o acesso integral, em tempo oportuno, a todos os recursos assistenciais aos quais os usuários necessitam, proporcionando-lhes o acesso ininterrupto de assistência à saúde. Assim, superar os efeitos da fragmentação que persiste e potencializar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e centro ordenador/integrador dos serviços e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde são pontos fundamentais para esta constituição<sup>(10)</sup>.

Para o funcionamento da RAS, além destes pontos de atenção à saúde, são necessários sistemas de apoio com os serviços de diagnóstico terapêutico de patologia clínica, imagens, entre outros<sup>(11)</sup>. Assim, não basta a existência dos serviços, mas o seu uso, tanto no início como na continuidade do cuidado. Ou seja, os serviços precisam ser oportunos, contínuos, atender à demanda real e ser capazes de assegurar o acesso aos outros níveis de atenção.

Observa-se então, a incipiente integração da rede assistencial associada à oferta insuficiente, que reflete negativamente no acesso aos serviços especializados, considerados os grandes desafios do SUS. Por tal realidade, é dada a relevância deste estudo no tangente à

população idosa em João Pessoa, sendo esta capital a quinta no país em maior número populacional de pessoas idosas.

No tocante a oferta, os valores pagos pela tabela SUS aos prestadores de serviços são considerados insuficientes, bem como, a ausência de políticas de média complexidade pelo Ministério da Saúde representam importantes entraves, exigindo pesados investimentos municipais<sup>(12)</sup>.

O Ministério da Saúde tem exercido seu poder regulatório sobre os estados e municípios por meio de portarias e normas federais, atreladas aos repasses financeiros. Aos estados cabem as coordenações dos processos de regionalização, a regulação e a articulação intermunicipal, distribuição dos recursos financeiros federais nos municípios, a implantação de estratégias de regulação da atenção, a avaliação do desempenho dos sistemas municipais e o apoio ao fortalecimento institucional dos municípios. Aos municípios, cabem a coordenação do sistema em seu âmbito, organização das portas de entrada no sistema, fluxos de referência e contra referência, integração da rede de serviços, articulação com outros municípios, a regulação e avaliação dos prestadores públicos, filantrópicos e privados do seu território<sup>(13)</sup>.

A implantação do mecanismo da Central de Regulação Municipal contendo regulação de consultas especializadas, de exames e de leitos, inclusive abrangendo os municípios pactuados representa o esforço do sistema local para promover, por meio da regulação assistencial, uma maior acessibilidade sócio organizacional e operacionalizar a integralidade, ou seja, a articulação entre os níveis de complexidade. Entende-se que não é suficiente implantar centrais, definir protocolos, fluxos de acesso e fichas de encaminhamentos e exames, tão somente. Torna-se necessário consolidar formas de diálogo entre os profissionais e os usuários para melhor orientá-los, bem como, entre as equipes dos diversos níveis de atenção, o que se espera atingir com o prontuário eletrônico, em soma a definição de mecanismos da obrigatoriedade de contra referência<sup>(12)</sup>. Referência e contra referência fazem parte de um dos atributos essenciais na APS de maneira a integrar o cuidado compartilhado entre os níveis de atenção do sistema de saúde<sup>(14)</sup>.

A ausência dos usuários nas consultas especializadas é um problema relevante e que acarreta reflexos negativos para os três níveis de atenção, fato este de semelhante ocorrência com relação aos exames. Na rede de saúde, as equipes de Saúde da Família - eSF podem ter atuação destacada na gestão da falta dos usuários por ser o local onde são geradas as marcações e o *locus* de contato com o usuário demandante. Sendo assim, deve-se discutir as atribuições dos profissionais em relação à regulação. Na visita domiciliar do agente comunitário de saúde devem estar incluídas ações de monitoramento das consultas e exames

marcados, permitindo devolução de vaga ao sistema ou informações complementares requisitadas pelo usuário quanto ao deslocamento para o serviço agendado<sup>(15)</sup>.

Estima-se, dessa forma, que os gastos em saúde aumentem consideravelmente, pois os cuidados nessa área tendem a emergir como um dos maiores desafios para o Brasil nas próximas décadas. Considera-se que duas forças impulsionam essa tendência, ou seja, o aumento da proporção de idosos na população e do uso dos recursos e serviços na área de saúde por parte desta população<sup>(16)</sup>.

O tema da resolutividade na APS pressupõe que as intervenções como a realização de exames, devem ser percebidas e vividas pelo usuário de forma contínua, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com suas expectativas pessoais<sup>(17)</sup>.

As representações sociais de usuárias foram apreendidas em relação à facilidade de marcação de exames no modelo atual do que anterior, considerando muito difícil quando não tinham Programa de Saúde da Família - PSF e, depois disso, os exames passaram a ser entregues e marcados em domicílio<sup>(18)</sup>.

De acordo com os protocolos clínicos e de regulação, os recursos diagnósticos disponibilizados mediante a solicitação de exames complementares de imagem e de laboratório devem seguir os princípios e a organização do sistema de saúde e ter uma sequência lógica baseada na epidemiologia clínica e na resolutividade da atenção à saúde nos níveis de complexidade<sup>(19)</sup>.

Os exames de diagnóstico são uma das ferramentas que contribuem para a qualificação da assistência, assim como para o incremento de custos na área da saúde. A solicitação apropriada destes exames é essencial na tomada de decisão em relação a terapêutica que será adotada para os usuários. As situações relacionadas a falta de critérios de solicitação, tem gerado impactos negativos para o sistema de saúde, mas, principalmente, para os usuários que são submetidos a longos períodos de espera, a uma multiplicidade de idas e vindas aos serviços de regulação e de atenção primária. Nesta cadeia, há uma complexa rede relacionada a ordenação da solicitação de exames bem como a utilização de critérios mais rigorosos no que se refere à sua solicitação<sup>(10)</sup>.

A maioria dos profissionais é preparada em uma visão hospitalocêntrica, pois no ambiente hospitalar há uma grande quantidade de tecnologias para embasar seus diagnósticos, mas quando atende um usuário ambulatorial sente-se fora do seu ambiente natural, impotente. É possível, dizer que algumas situações referentes ao excesso de solicitações de exames está relacionada, entre outros fatores, ao fato de que alguns profissionais da área da saúde, que

solicitam e que atuam na APS não têm um treinamento específico para atuar nessa linha de frente (exceto aqueles com formação em saúde de família e de comunidade)<sup>(20)</sup>.

Essa característica foi também percebida em estudo realizado no Ceará que trata de agendamento para exames complementares de diagnóstico<sup>(21)</sup>.

O crescente uso excessivo de exames complementares até mesmo em Geriatria acontece pela exploração de “novas tecnologias” por parte da mídia e a facilidade de acesso aos exames como aspectos influenciadores dessa enormidade de solicitações de exames<sup>(22)</sup>.

Por isso é fundamental discutir o conceito de iatrogenia, tanto com os trabalhadores da saúde da APS, quanto com aqueles da rede especializada.

A prevenção quaternária é apresentada como importante nos idosos pelo risco acrescido de iatrogenia, sendo a chave não iniciar a cascata de exames. A iatrogenia clínica relativa aos danos causados pela intervenção médica aumentou bastante, tornando-se a terceira maior causa de óbito nos Estados Unidos da América. Os médicos em geral, tendem a solicitar mais exames do que o necessário levando aos previsíveis e sérios efeitos colaterais. A prevenção quaternária objetiva prevenir esses efeitos, providenciando cuidados que sejam cientificamente comprovados, aceitáveis, necessários e justificáveis com qualidade e mínimo de intervenção possível<sup>(23)</sup>.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia, a coleta e preparo da amostra biológica e a correta indicação do exame depende, primariamente, da competência profissional e sua familiaridade com os recursos laboratoriais disponíveis, bem como do conhecimento das condições ideais para a coleta de material. De uma forma geral, o médico solicitante ou enfermeiro, devem ser os primeiros a instruir a pessoa idosa sobre as condições requeridas para a realização do exame, informando-o sobre a eventual necessidade de preparo, como jejum, interrupção do uso de alguma medicação, dieta específica ou mudanças na prática de alguma atividade física. A pessoa idosa deve poder contatar o laboratório clínico, de onde recebe informações adicionais e complementares com alguns pormenores, como o melhor horário para a coleta, a necessidade de retirada antecipada de frascos próprios para a coleta domiciliar de algum material, bem como a forma de preservar este material até sua entrega no laboratório<sup>(24)</sup>.

O usuário não é um agente neutro neste contexto, influenciando de forma significativa a qualidade do atendimento que lhe é prestado, seja cumprindo fielmente as orientações recebidas, seja não omitindo eventuais informações relevantes. Por essa razão, é preciso alguma atenção no sentido de assegurar que ele tenha compreendido as instruções ministradas e que disponha de meios para segui-las. Na população pediátrica e de idosos, o tempo de

jejum deve guardar relação com os intervalos de alimentação, esse aspecto importante foi abordado em outro estudo<sup>(25)</sup>.

Essas são algumas orientações que deveriam ser informadas pelos requerentes aos usuários, uma prática que apresenta fragilidade e que justifica o produto deste estudo, qual seja, um aplicativo orientador sobre os principais exames solicitados para a pessoa idosa. Por tal realidade, é dada a relevância deste estudo no tangente à população idosa no município de João Pessoa, sendo esta a primeira capital do Nordeste com maior número populacional de idosos.

No município de João Pessoa, foram ampliadas de 180 equipes de saúde da família em 2013 para 198 eSF até 2017, com cobertura de 85% da população, possibilitando maior acesso às Unidades de Saúde da Família – USF.

Os benefícios da informática na vida do idoso são apresentados como necessidade de inclusão digital, motivação para uso, exercício da mente e inclusão social, como alguns deles<sup>(26)</sup>. A Tecnologia Computacional contribui com o bem-estar da pessoa idosa, facilita processos de comunicação com familiares, amigos e promove encontros intergeracionais via *web*<sup>(27)</sup>.

Alguns dispositivos da informática foram e são desenvolvidos para proporcionar benefício, uma vez que as pessoas estão mais interessadas no seu uso com o advento de novas ferramentas tecnológicas, redes sociais e aplicativos úteis. Dispositivos móveis como celular e *laptop* são equipamentos que podem ser facilmente transportados, arquivam conteúdos e oferecem recursos de comunicação a qualquer hora e em qualquer lugar. Esses dispositivos podem conter informações como telefones úteis, mapas, alertas que são importantes para os usuários. Destarte as limitações naturais da própria idade apontadas concluiu-se que os idosos utilizam aplicativos, quando são projetados levando em consideração suas especificidades e habilidades, conferindo-lhes usabilidade<sup>(28)</sup>.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

---

---

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório e metodológico, com abordagem mista, na qual foram analisados os entendimentos da pessoa idosa acerca dos exames, tomando como base uma entrevista, como também de dados secundários, originados do Sistema de Regulação Central e Distritais referentes a exames para este público nos anos de 2013 a 2016 no intuito de propor um aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa.

Inicialmente foi realizada uma análise nas publicações científicas sobre os exames para a pessoa idosa na Atenção Primária a Saúde; posteriormente realizou-se um levantamento situacional na cidade de João Pessoa/PB sobre os exames destinados a pessoa idosa, em seguida, após a seleção da amostra realizou-se uma entrevista com relação aos exames para idosos a; por fim a elaboração de um aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa.

### **3.2 Local da pesquisa**

A investigação foi realizada em João Pessoa, Estado da Paraíba. Esse município é subdividido em cinco Distritos Sanitários (DS) e possui atualmente 198 Equipes de Saúde da Família (eSF) na rede de saúde, o que favorece o estudo por amostragem de cada distrito, observando as divergências e convergências no município, com representatividade populacional por território sanitário.

O local da pesquisa foi composto por cinco Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas nos cinco Distritos Sanitários de João Pessoa-PB, sendo uma unidade de cada.

- DS I eSF Alto do Mateus III da USF Nova Conquista Integrada;
- DS II eSF e USF Riacho Doce;
- DS III eSF Valentina IV da USF Caminho do sol Integrada;
- DS IV USF Viver Bem Integrada e
- DS V eSF Santa Clara e USF Santa Clara Integrada.

Estas unidades foram selecionadas pela facilidade de contato com os enfermeiros das eSF, os quais se dispuseram a realizar as entrevistas com idosos atendidos no grupo operativo ou em consulta de Enfermagem no período da coleta de dados.

### 3.3 População e amostra

A amostra foi composta de 50 idosos, participantes de atividade ou grupo operativo das Unidades de Saúde da Família de acordo com amostragem, sendo selecionados a partir dos seguintes critérios: aceitar participar do estudo, ter idade igual ou superior a 60 anos, participar do grupo operativo ou do atendimento da unidade para viabilizar o processo de entrevista, ter condição cognitiva preservada e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Foi possível distribuir o quantitativo de idosos por serviços para compor a amostra de forma uniforme e aleatória, sendo por amostragem: 10 idosos por distrito sanitário, totalizando 50.

#### 3.3.1 Aspectos Éticos do Estudo

O estudo foi realizado levando-se em consideração os aspectos éticos envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(29)</sup>, que versa sobre a regulamentação e normativa pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa protegeu a privacidade dos usuários, garantiu a participação de forma anônima e voluntária, o sigilo das informações e o direito de desistir em participar em qualquer etapa sem qualquer dano, pois não ofereceu riscos; os voluntários que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o TCLE.

O estudo está inserido no projeto Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa, foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB em cumprimento aos requisitos da citada Resolução, sendo aprovado mediante Parecer nº 2.190.153. CAAE: 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A).

### 3.5 Instrumento e Procedimentos para coleta de dados

Para a coleta das publicações científicas partiu-se para a busca eletrônica das publicações nas bibliotecas virtuais *Scientific Eletronic Library Online - SciELO* e *LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* e nas bases de dados *Banco de Dados de Enfermagem – BDENF* e *Medical Literature Analysis Retrieval System Online –*

*MEDLINE*, ocorrida em julho de 2017 e revisada em novembro do mesmo ano revelando 27 publicações. Foram utilizados os descritores apresentados em Ciências da Saúde (DeCS) “exames médicos” e “atenção primária à saúde”.

Observados estes critérios, foram analisadas as 27 publicações pesquisadas relacionadas à temática proposta. Realizado filtro dos últimos cinco anos (2013 a 2017), 7 foram excluídas restando 20 a serem analisadas. Em primeira observação percebeu-se 6 duplicações, passando-se a 14 referências. Após leitura flutuante das mesmas, 11 publicações enquadram-se nos critérios estabelecidos apresentando informações relacionadas ao desenvolvimento da revisão integrativa de literatura e 3 não abordaram exames e não foram inseridas no quadro temático, por versarem sobre infecções sexualmente transmissíveis e estudantes de medicina, e, portanto, entendidas como incompatíveis à pesquisa proposta.

Para o levantamento situacional foram solicitados os dados com informações de exames para os idosos no período de 2013 a 2016 à Regulação Central, como também, elaborado um questionário para avaliar a indicação e o acesso aos exames em Unidades de Saúde da Família (USF), abordando os aspectos que influenciam, facilitam ou dificultam a adesão aos exames por parte dos idosos no referido município.

Foi realizado contato com os enfermeiros para aceitarem a participação na coleta de dados, que de pronto atenderam ao pedido, sensibilizados também com a temática, receberam treinamento para realização da coleta, bem como assinaram o TCLE, pois foram também participantes da pesquisa. Assumiu-se o compromisso que esses profissionais serão os pioneiros para o uso do produto final da pesquisa nos serviços, como *feedback*. Em seguida, foram efetuadas visitas as unidades para a entrega dos questionários e dos TCLE. Após a execução das entrevistas, a pesquisadora retornou às Unidades para a busca dos impressos com as respostas dos participantes.

Foram adotados como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) constituída por questões norteadoras para a investigação do objeto de estudo baseado nos fatores que influenciam com relação à realização ou não de exames, se houve ou não acesso e adesão, se a pessoa idosa foi orientada sobre o local, como realizar ou preparar-se para os exames, se de acompanhante para realizar os exames requeridos, quer sejam de rotina, de imagem ou de diagnóstico. Ainda, foram contempladas questões para subsidiar a formação de um perfil sóciodemográfico dos participantes.

As entrevistas foram realizadas no período de duas semanas iniciais do mês de agosto de 2017, durante o horário de atividade das USF selecionadas, que compreendem das 7:00 às 11:00hs e das 12:00 às 16:00hs, de segundas até as sextas feiras.

Os dados secundários estão relacionados ao levantamento quantitativo do estudo. Foram colhidos um número total de exames para idosos utilizando o banco de dados da central de marcação de consultas do sistema de regulação municipal, a partir de computador das sedes distritais e da Central de Regulação.

A avaliação pôde promover a reflexão sobre a prática da solicitação de exames como ferramenta de trabalho da equipe de Saúde da Família (eSF), surgindo a ideia de elaboração de um aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa, o qual poderá possibilitar mais acesso e maior resolutividade na APS, vindo a melhorar a saúde da população idosa. Por fim, o contato com um profissional da área da saúde.

### **3.6 Análises de dados**

Os dados obtidos na busca na literatura científica foram agrupados e apresentados em quadros contendo as seguintes informações: Título, periódico, ano de publicação, objetivo e principais resultados.

As entrevistas foram transcritas e organizadas em um *corpus*, em seguida processado com o auxílio do *software* de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Nesse contexto, o *corpus* foi apresentado de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio da análise lexicográfica do material textual utilizando o vocabulário e segmentos de texto, classificando e agrupando em classes semânticas, considerando o significado semântico das palavras. Deste modo considera-se os segmentos de texto que tiverem frequência maior que 3 e  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,005$ )<sup>(30)</sup>. Esses dados foram necessários para construir o aplicativo de orientação sobre exames para idosos, tomando por base aqueles marcados e realizados pelo público alvo.

Desta pesquisa originaram-se dois artigos e um produto tecnológico.

**Artigo 1: EXAMES MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.**

**Artigo 2: EXAMES PARA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**Produto Tecnológico:** APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES PARA PESSOA IDOSA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

---

---

#### 4.1 Artigo 1:

### EXAMES MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

MEDICAL EXAMINATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

EXÁMENES MÉDICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN

INTEGRATIVA

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). GIEPERS (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: fabiolamco@gmail.com

#### RESUMO

Objetivou-se avaliar as publicações científicas sobre os exames solicitados às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se uma revisão integrativa com busca nas bases de dados e bibliotecas virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE e Banco de Dados de Enfermagem – BDENF e nas bibliotecas virtuais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, utilizando-se os descritores “atenção primária à saúde”, “exames médicos” e o indicador booleano “and” com período de publicação de 2013 a 2017. Foram analisadas 11 publicações, as quais abordaram em sua maioria, sobre a solicitação de exames médicos laboratoriais e de imagem, porém não exclusivamente para a pessoa idosa, o que implica em uma limitação da temática e a necessidade de estudos específicos. Outras abordaram a questão da regulação e resolutividade na Atenção Primária em Saúde. Concluiu-se que há necessidade de mais estudos norteadores para o cuidado à saúde da pessoa idosa, sendo um deles, relacionados aos exames médicos específicos para este público na Atenção Primária em Saúde.

Descritores: exames médicos, atenção primária à saúde.

#### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the available scientific literature regarding medical examinations required to the elderly in Primary Health Care - PHC. This is an integrative review with search in the database and virtual libraries: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, *Nursing Database* - BDENF, as well as in the *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, using the descriptors "primary health care", "medical examinations" and Boolean indicator "and", with publication comprising the period from 2013 to 2017. 11 studies were analyzed, which focused mostly on the requesting of laboratory and imaging medical examinations, but not solely for the elderly. This reveals a limitation of the theme and the necessity of specific studies. Other studies focused on the questions of the regulation and resolutivity in the Primary Health Care. It should be concluded that there is a necessity of more guiding studies addressed to the health care to the elderly, being one of them related to medical examination specific to this public in the Primary Health Care.

Descriptors: medical examination, primary health care.

#### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la literatura científica disponible sobre los exámenes médicos necesarios para los ancianos en Atención Primaria de Salud - APS. Esta es una revisión integradora con búsqueda en la base de datos y bibliotecas virtuales: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, *Nursing Database* - BDENF, así como en *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, utilizando los descritores "atención primaria de salud", "exámenes médicos" e indicador booleano "y", con una publicación que comprende el período comprendido entre 2013 y 2017. Se analizaron 11 estudios, que se centraron principalmente en la solicitud de exámenes médicos de laboratorio e imágenes, pero no solo para los ancianos. Esto revela una limitación del tema y la necesidad de estudios específicos. Otros estudios se centraron en las cuestiones de la regulación y la resolutividad en la Atención Primaria de Salud. Debería entenderse que es

necesario realizar más estudios de orientación dirigidos a la atención de la salud a los ancianos, uno de ellos relacionado con el examen médico específico de este público en la Atención Primaria de Salud. Descriptores: exámenes médicos, atención primaria a la salud.

## INTRODUÇÃO

Senescênciа é o termo utilizado para descrever o processo natural de envelhecimento, que em condições normais, não provoca qualquer problema de adoecimento. No entanto, em situações adversas de doença passa à condição patológica denominada por senilidade, sendo então necessária a realização de exames ou consultas especializadas para diagnóstico, medicamentos e acompanhamento longitudinal<sup>(1)</sup>.

O aumento dos idosos no Brasil e no mundo está evidenciado pela elevação da expectativa de vida. Em 2014, eles já representavam 13,7% da população brasileira retratando mais de 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais<sup>(2)</sup>. Em 2050, estima-se que cheguem a 64 milhões constituindo aproximadamente 30% da população mundial, que será de 2 bilhões de pessoas idosas sendo a maioria delas em países em desenvolvimento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, atuando como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção à saúde, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde<sup>(3)</sup>. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção primária, independentemente de ser assistida em outro nível de atenção. A APS é responsável pelo acompanhamento do atendimento, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção<sup>(4)</sup>.

O modelo de atenção considera, além dos pontos da APS, os da Atenção Especializada, Hospitalar e os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo os exames médicos de rotina e complementares. Entretanto observa-se uma falha na assistência ao idoso, na qual alguns fatores como a longa espera para marcar consultas com especialistas e os exames de alto custo e o atendimento têm sido uma queixa constante dessa população, podendo comprometer a continuidade do tratamento de algumas doenças, que necessitam de exames contínuos e acompanhamento especializado<sup>(5)</sup>.

Para tanto, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde de 2008, dispõe sobre a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação visando a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde. O sistema de regulação informatizado vem permitindo aos gestores conhecer as filas de espera e as ausências às consultas e aos exames, além de garantir maior

imparcialidade no controle das agendas, o seu monitoramento e a definição de prioridades clínicas<sup>(6)</sup>.

Nesta perspectiva, considerando o crescimento populacional, e o aumento da demanda nos serviços de saúde, as ausências dos pacientes, incluindo-se os idosos às consultas e aos exames e a pouca publicação científica sobre essa temática, questiona-se: quais evidências científicas existem sobre os exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde?

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar as publicações científicas sobre os exames solicitados às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde.

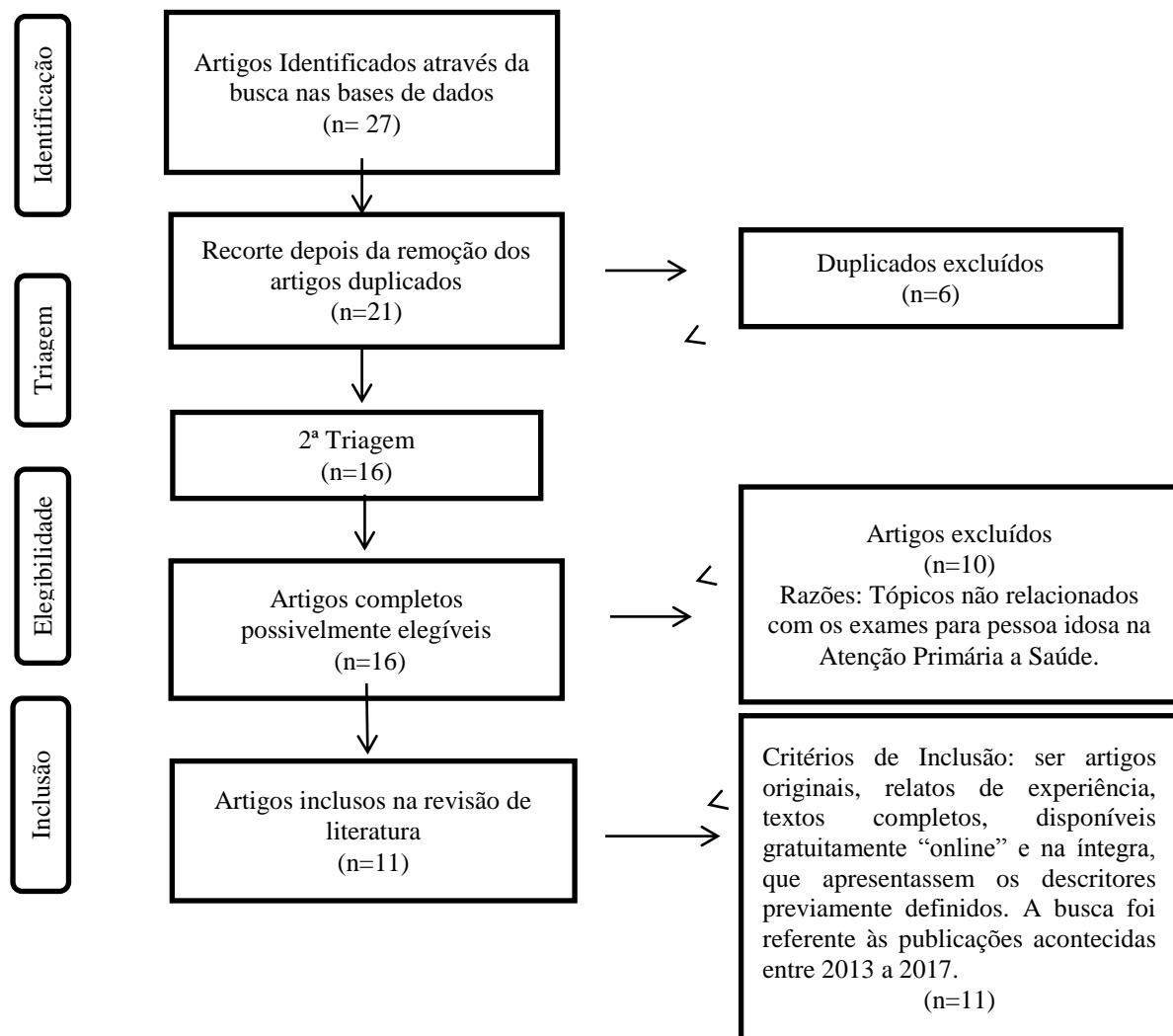
## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual sintetiza resultados de pesquisas anteriores e mostra conclusões sobre um determinado fenômeno específico, compreendendo todos os estudos relacionados à questão norteadora nesta busca<sup>(7-8)</sup>.

Para tanto, perpassaram-se as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora e objetivo da revisão; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; elaboração das informações a serem extraídas dos itens selecionados; análise dos resultados; discussão dos resultados e apresentação da síntese da revisão integrativa<sup>(8-9)</sup>.

Diante do questionamento/questão norteadora (quais evidências científicas existem sobre os exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde?) partiu-se para a busca eletrônica das publicações nas bases de dados e bibliotecas virtuais, Banco de Dados de Enfermagem – BDENF e *Medical Literature Analysis Retrieval System Online* – MEDLINE e nas bibliotecas virtuais Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. Esta busca ocorreu em julho de 2017 e revisada em novembro do mesmo ano”. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “exames médicos” e “atenção primária à saúde” e os Medical Subject Headings (MESH) “Medical examinations” e “primary health care”, acrescidos do indicador booleano “and”.

Para a seleção dos textos científicos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: deveriam ser artigos originais, relatos de experiência, textos completos, disponíveis gratuitamente “online” e na íntegra, que apresentassem os descritores previamente definidos. Foram excluídos da seleção os resumos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso, livros ou capítulos, manuais e publicações que não discorressem sobre os descritores. A busca foi referente às publicações acontecidas entre 2013 a 2017.



**FIGURA 1:** Sequência de busca nas bases de dados/bibliotecas virtuais de artigos sobre exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram selecionadas 27 publicações, percebeu-se 6 duplicações, passando a 21 referências. Após leitura flutuante das mesmas, 11 publicações se enquadram nos critérios estabelecidos apresentando informações relacionadas ao desenvolvimento da revisão. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em um quadro contendo as seguintes informações: Título, periódico, ano de publicação e principais resultados, mostrando na sequência uma sinopse da literatura pesquisada e considerada nesta Revisão Integrativa.

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
<i>Ambulatory municipal regulation of the Unified Health System services in Rio de Janeiro: advances, limitations and challenges</i>	Ciênc. Saúde Coletiva	2017	O número de procedimentos agendados teve um aumento de 86%, como reflexo da descentralização da regulação ambulatorial para os médicos de família. A oferta de vagas é menor do que a capacidade instalada das unidades municipais, estaduais, federais e conveniadas ao SUS.
<i>Determinants of outpatient expenditure within primary care in the brazilian national health system</i>	São Paulo Medical Journal	2017	O gasto total com serviços de saúde para os 963 participantes deste inquérito foi de US\$ 112.849,74 (46,9% consultas, 35,2% medicamentos e 17,9% exames).
Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde	Saúde Debate	2017	A solicitação de exames é influenciada pela formação profissional, demanda dos pacientes por exames e pressão dos gestores por menos solicitações.
Telemedicina na estratégia de saúde da família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde	Cad. Saúde Colet	2016	Na Atenção Básica, a resolubilidade classificada como ótima ou boa foi observada em 75% dos casos. Na Cardiologia, as dúvidas quanto à solicitação e interpretação de exames complementares/condução do tratamento representaram 75% dos casos.
Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial	Rev. Bras. Enferm	2016	Identificou-se como ausente ou insuficiente: determinação da terapêutica a partir da classificação do risco e referenciação do paciente para médicos e/ou exames especializados.
De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial	Saúde Debate	2015	Pode-se identificar a redução de 9% no número de exames de apoio diagnóstico. O estudo aponta alguns dos desafios postos para viabilizar maior protagonismo da Atenção Básica nos processos regulatórios municipais como coordenadora do cuidado da rede de serviços.
<i>Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the family health strategy</i>	Rev. Gaúcha Enferm	2015	Observou-se que nenhuma mulher sem patologia diagnosticada realizou consultas e exames preconizados. Do total de hipertensas e diabéticas, menos de 1% tinha realizado as consultas e exames necessários. Apenas 11.9% das mulheres tinham realizado exame ginecológico, exame clínico das mamas e mamografia, no ano que antecedeu a coleta de dados.
<i>Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study</i>	São Paulo Med	2015	Avaliação de exames foi a segunda razão para procura de atendimento médico.
Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da	Saúde Soc	2014	Maior resolubilidade dos médicos da atenção primária, com acesso mais rápido aos cardiologistas e aos exames.

Atenção Primária			
Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais	Ciênc. Saúde Coletiva	2014	Insuficiente oferta de consultas e exames especializados, aliados à própria dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde, constituem obstáculos reais que o usuário enfrenta na busca pelo cuidado contínuo e integral no Sistema Único de Saúde (SUS).
<i>The knowledge about diagnostic imaging methods among primary care and medical emergency physicians</i>	Radiol Bras	2013	Dos 81 indivíduos que responderam ao questionário, 44% apresentaram conhecimentos satisfatórios à indicação dos métodos de imagem. A prevalência da indicação satisfatória dos métodos de imagem apresentou associação com a atuação do profissional na APS.

**QUADRO 1:** Distribuição das publicações selecionadas sobre exames para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, segundo o título, o periódico, o ano de publicação e os principais resultados.

Observa-se que as publicações estão distribuídas em 9 periódicos, destacando-se a Revista Ciência & Saúde Coletiva e Saúde em Debate com 36,36% (2) das publicações respectivamente, indicando certo interesse do periódico em abordar a temática dos exames para pessoa idosa.

Concernente ao ano de publicação observou-se que os anos de 2015 e 2017 corresponderam ao maior número de artigos publicados sobre a temática investigada perfazendo 27% (3) cada uma delas. Em seguida, apresentaram-se os anos de 2014 e 2016 com 18,18% (2) das publicações em cada ano, enquanto que no ano de 2013 houve apenas 9,09% (1) publicação.

Conforme visto, os conteúdos dos títulos versam sobre Atenção Primária à Saúde, exames, abordando também estratégias de regulação da assistência na rede de saúde para atenção especializada. Os autores deram enfoque em seu teor ao assunto da solicitação de exames, porém não exclusivamente para a pessoa idosa, apenas um deles tratou de forma específica exames para mulheres idosas<sup>(9)</sup>. Os exames apontados no referido estudo foram: mamografia, colpocitologia oncológica, exame direto do conteúdo vaginal, eletrocardiograma, colesterol total e frações, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada, triglicerídeos, hemograma, uréia, creatinina, urina e potássio.

Ainda, foi dado ênfase ao médico como corresponsável no processo de regulação de exames e um ator que pode interferir conforme seja sua resolutividade dos casos na Atenção

Primária. Quando esse profissional está implicado como regulador local há redução de encaminhamentos às consultas especializadas, bem como de exames de apoio diagnóstico<sup>(10-11)</sup>.

Os médicos de família na literatura internacional são apontados, dentre todos os outros médicos, como aqueles que geram menos solicitações de exames complementares, ainda com a demanda do usuário e a pressão dos gestores por menos solicitações. Entretanto, outros estudos relatam o uso abusivo e frequente dos exames de imagem, pouco colaborando para o manejo clínico<sup>(12-13)</sup>. Amparado nessa afirmação comunga o achado de um dos autores que, a consulta médica para avaliação de exames é um dos principais motivos da procura à unidade de saúde pelo usuário<sup>(14)</sup>.

Considerando a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde, descritas na Lei 7.498/86 do exercício da profissão de Enfermagem e, ainda, ponderando que o Enfermeiro necessita solicitar exames de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente, sem imputar-lhe risco, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a Resolução COFEN nº 195/97 que permite a solicitação de exames de rotina e complementares por este profissional<sup>(15)</sup>.

Nessa linha de pensamento, o apoio matricial apresenta-se como fundamental na estruturação do processo de trabalho das equipes de atenção especializada. Torna-se especialmente indispensável sua articulação com os profissionais da atenção básica para a discussão dos casos visando o atendimento conjunto e para temáticas pontuais, as quais podem acontecer tanto de forma presencial quanto à distância, lançando mão de diferentes instrumentais. Tais aspectos reiteram os dados de investigação que abordou o uso da Telemedicina, que com simplicidade operacional de recursos proporcionou um modelo ágil e de baixo custo, agilizando as respostas dos especialistas às demandas mais comuns das unidades de atenção básica, ou seja, pode ser um instrumento propiciador de resolutividade na APS quando consultado pelos profissionais<sup>(16)</sup>.

Conforme os estudos faz-se oportuno destacar a necessidade de solicitação de exames em detrimento à insuficiência mencionada de solicitação, tendo em vista que esse fato é um apontamento comum evidenciado por outros autores<sup>(17-18)</sup>.

Tal situação aponta que o acesso excessivo aos serviços sem utilização de evidências científicas, causam mais danos do que benefícios à população considerando que a oferta de vagas é menor do que a demanda e a capacidade instalada dos serviços públicos e conveniados do Sistema Único de Saúde<sup>(19)</sup>.

Este estudo apresenta a limitação de analisar um pequeno número de artigos científicos resultantes da busca efetuada; outro aspecto refere-se a esta busca ter sido limitada à duas bases de dados e duas bibliotecas virtuais. Com exceção da *Medline* que é a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América e, consequentemente, de abrangência mais ampla, a outra base (BDENF) é um Banco de Dados em Enfermagem, especificamente direcionado à bibliografia brasileira, criado para o processamento da literatura científica sobre enfermagem gerada no Brasil. Quanto às duas bibliotecas virtuais são de abrangência latino-americanas. Este fato pode ter limitado os achados de artigos versando sobre o tema, em outros países, particularmente de idiomas não latinos.

Por outro lado, esta investigação mostrou que há necessidade de aprofundar o tema específico sobre a saúde das pessoas idosas, considerando-se o reduzido número de estudos analisados que explicitaram os exames direcionados para elas quando se buscou textos científicos utilizando os descritores “exames médicos” e “atenção primária à saúde”. Para tanto, recomenda-se o desenvolvimento de outros estudos futuros abordando esta temática, utilizando-se os descritores já listados acrescidos das palavras “saúde da pessoa idosa”, buscando maior especificidade.

## CONCLUSÕES

Mediante o objetivo de avaliar as publicações científicas sobre os exames solicitados às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde evidenciou-se que, de forma específica para esse tipo de população, uma única publicação abordou essa temática, ainda especialmente direcionada ao público feminino, apesar dessa faixa etária necessitar de cuidados contínuos e especializados, diante das estatísticas futuras que demonstram o crescimento do número de idosos, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Evidencia-se, então, que há necessidade de mais estudos norteadores para o cuidado à saúde da pessoa idosa, sendo um deles, exames médicos específicos para este público na Atenção Primária em Saúde.

Reafirma-se a importância do olhar diferenciado dos profissionais da saúde à população idosa, diante de suas necessidades específicas, bem como a utilização de ações e serviços de saúde de forma integral e longitudinal, que visem o envelhecimento saudável, no intuito de diminuir a demanda aos serviços de saúde. Para tanto, recomenda-se o

desenvolvimento de outros estudos que possam contribuir para o aumento do conhecimento relacionado à esta temática específica.

Autor para correspondência  
 Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira  
 João Pessoa, PB, Brasil  
 Rua Antônio Gama, 80  
 Edf Baia de Nápoles, multihome, apto 1102  
 CEP: 58042-005  
 Email: [fabiolamco@gmail.com](mailto:fabiolamco@gmail.com)

## REFERENCIAS

1. Veras, Renato. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015; 18(1): 5-6.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2014. Disponível em: <<http://www.censo2014.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 out. 2017.
3. MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.
4. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomin KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea. 2016: 615.
5. VIEIRA, GB et al. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde/Elderly knowledge about the access rights to health care. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2016; 14(4): 1528-1536.
6. Almeida PF, Gérvias J; Freire JM; Giovanella L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2013; 37(98).
7. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem, o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha de Enferm.* Porto Alegre (RS), Jun 33, (2): 8-9. 2012.
8. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: Revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, 8(5):1337-46. maio 2014.
9. Pasqual KK, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the family health strategy. *Rev. Gaúcha Enferm.* Vol.36 N°.2 Porto Alegre Apr/June. 2015.
10. Hoepfner C, Franco SC, Maciel RA, Hoepfner AMS. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da Atenção Primária. *Saúde Soc.* Vol.23 N°.3 São Paulo Jul/Set. 2014.
11. Albieri FAO, Cecilio LCO. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde Debate* Vol.39 N° Spe Rio de Janeiro. Dez. 2015.
12. Figueiredo MFS, Borém LMA, Vieira MRM, Leite MTS, Neto JFR. Solicitação de exames de apoio de diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* Vol. 41 n° 114. Rio de Janeiro. P (729-740). Jul/Set 2017.
13. Borém LMA, Figueiredo MFS, Silveira MF, NETO JFR. The knowledge about diagnostic imaging methods among primary care and medical emergency physicians. *Radiol Bras.* Nov/Dez;46(6):341(5). 2013.
14. Torres RCS, Marques KS, Leal KNR, Filho PASR. Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study. *São Paulo Med. J.* Vol.133 N°.4 São Paulo. July/Aug. 2015.

15. COREN, PB. Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família do estado da Paraíba. 2014.
17. Nunes AA, Bava MCGC, Cardoso CL, Mello LM, Marlivia LVVT, Watanabe GC, et al. Telemedicina na estratégia de saúde da família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24(1).
18. Sousa FOS, Garibaldi KRM, Júnior DG, Albuquerque PC. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2014;19(4).
19. Silva RLDT, Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS. Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(1).
20. Pinto LF, Soranz D, Scardua MT, Silva IDM. Ambulatory municipal regulation of the Unified Health System services in Rio de Janeiro: advances, limitations and challenges. *Ciencia & saude coletiva.* 2017; 22(4): 1257-1267.

## 4.2 Artigo 2:

### EXAMES PARA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### EXAMINATIONS FOR AN ELDERLY PERSON IN PRIMARY HEALTH CARE

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Santa Emilia de Rodat. Funcionária Pública. GIEPERS\UFPB (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: fabiolamco@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar quais as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. **Métodos:** trata-se de um estudo exploratório, com abordagem mista. Realizado nas Unidades de Saúde da Família do Município de João Pessoa/PB, com 50 idosos. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas que foram processadas no software IRaMuTeQ. **Resultados e Discussão:** Predominaram idosos do sexo feminino, entre 60-70 anos e com ensino fundamental. A partição do *corpus* originou dois eixos, o primeiro eixo formou a classe semântica 3 (Dependência e autonomia da pessoa idosa), que se interligou com o segundo eixo, formando a classe semântica 1 (Solicitação e orientação de exames) e a classe semântica 2 (Atividades na unidade e exames realizados). **Conclusão:** para os idosos, os exames são imprescindíveis para o acompanhamento de determinadas doenças; o médico e o enfermeiro são os que mais os solicitam. Contudo, apontam a ausência de orientações para realização dos exames ou o local onde devem ser realizados e desconhecem para que servem. Espera-se que este estudo venha a contribuir cientificamente para o crescimento da discussão do tema, aspirando a realização de futuras pesquisas sobre os achados ora evidenciados.

**Descritores:** exames, atenção primária à saúde, idoso.

#### INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa consiste em questões importantes para a sociedade, devido ao decréscimo progressivo das taxas de natalidade e o aumento gradual da média de vida esse cenário reflete uma categoria social que não pode ser ignorada. O envelhecimento não representa apenas investigar o aumento de doenças características da idade ou o processo em si, mas principalmente conhecer e desenvolver estratégias no intuito de promover a qualidade de vida dessa população<sup>(1)</sup>.

Sendo assim, é imprescindível um atendimento voltado para as necessidades especiais dos idosos, visando que com o crescimento dessa faixa etária os serviços de saúde também vão se deparar com um aumento nas demandas. Os serviços de saúde utilizam-se de ferramentas para a manutenção da saúde, além de estratégias de prevenção ao longo do curso da vida<sup>(2)</sup>.

Considerando o aumento da população idosa estima-se, que os gastos em saúde aumentem consideravelmente, pois os cuidados direcionados à ela tendem a emergir como um dos maiores desafios para o Brasil nas próximas décadas. Duas forças impulsionam essa

tendência, ou seja, o aumento da proporção de idosos na população e do uso dos recursos e serviços na área de saúde por parte dela<sup>(3)</sup>.

Observa-se uma falha na assistência ao idoso ao nível de Sistema Único de Saúde, principalmente na longa espera para marcar consultas com os especialistas e os exames de alto custo, bem como os atendimentos os quais têm sido queixas constantes dessa população, podendo comprometer a continuidade do tratamento de doenças, que necessitam de exames contínuos e acompanhamento especializado<sup>(4)</sup>.

Há uma reafirmação da importância do olhar diferenciado à população idosa crescente, diante das necessidades de saúde particulares deste público e a utilização dessas ferramentas de cuidado, o que leva a questionar: o que pensam os idosos sobre exames na Atenção Primária à Saúde? quais as dificuldades de acesso a esses exames na Atenção Primária em Saúde?

Frente ao exposto, objetivou-se identificar quais as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem mista, realizado nas Unidades de Saúde da Família no Município de João Pessoa/PB, inserido no projeto: Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), aprovado sob o nº; 2.190.153 de 27 de julho 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188.

A amostra foi composta por 50 idosos, divididos em 5 Unidades de Saúde da Família localizadas nos Distritos Sanitários do Município de João Pessoa/PB. Foram escolhidos 10 usuários idosos aleatoriamente em 5 diferentes equipes de saúde da família, sendo uma unidade de cada Distrito Sanitário, assim, contemplando a diversidade de territórios, correspondendo assim, a visão dessas pessoas em pontos distintos da cidade.

Como critérios de inclusão, foram considerados os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes de atividades ou grupos operativos das Unidades de Saúde da Família de acordo com amostragem, em condições cognitivas preservadas e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram excluídos todos os que não são contemplados nos critérios de inclusão.

Foi realizado contato com os enfermeiros para aceitarem a participação na coleta de dados, que de pronto atenderam ao pedido, sensibilizados também com a temática, receberam

treinamento para realização da coleta, bem como assinaram o TCLE, pois foram também participantes da pesquisa. Assumiu-se o compromisso que esses profissionais serão os pioneiros para o uso do produto final da pesquisa nos serviços, como feedback. Em seguida, foram efetuadas visitas as unidades para a entrega dos questionários e dos TCLE. Após a execução das entrevistas, a pesquisadora retornou às Unidades para a busca dos impressos com as respostas dos participantes.

Foram adotados como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada constituída por questões norteadoras para a investigação do objeto de estudo baseado nos fatores que influenciam com relação à realização ou não de exames, se houve ou não acesso e adesão, se a pessoa idosa foi orientada sobre o local, como realizar ou preparar-se para os exames, se de acompanhante para realizar os exames requeridos, quer sejam de rotina, de imagem ou de diagnóstico. Ainda, foram contempladas questões para subsidiar a formação de um perfil sóciodemográfico dos participantes.

As entrevistas foram realizadas no período de duas semanas iniciais do mês de agosto de 2017, durante o horário de atividade das USF selecionadas, que compreendem das 7:00 às 11:00hs e das 12:00 às 16:00hs, de segundas até as sextas feiras.

As falas dos idosos entrevistados foram identificadas como *Ind* (de indivíduo) 1, 2, 3...e assim, sucessivamente, objetivando lhes preservar as identidades. Os dados oriundos das entrevistas foram transcritos e organizados em um *corpus*. Este, em seguida, foi processado com o auxílio do *software* de Análise Textual IRaMuTeQ versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

O *software* gerou uma imagem de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio da análise lexicográfica do material textual utilizando o vocabulário e segmentos de texto, classificando e agrupando em classes semânticas, considerando o significado semântico das palavras que tiverem frequência maior que 3 e  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,005$ ), por gerar figuras melhor comprehensíveis.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados evidenciaram que a maior parte dos entrevistados é do sexo feminino (41), com idade de 60 a 70 anos (26), seguido dos idosos de 71 a 80 anos (21), podendo-se inferir que a quantidade de mulheres idosas é maior em relação a de homens no município. No tocante a escolaridade prevaleceu os idosos com ensino fundamental (30). Sobre os procedimentos realizados anteriormente, na Atenção Primária de Saúde, os mais citados

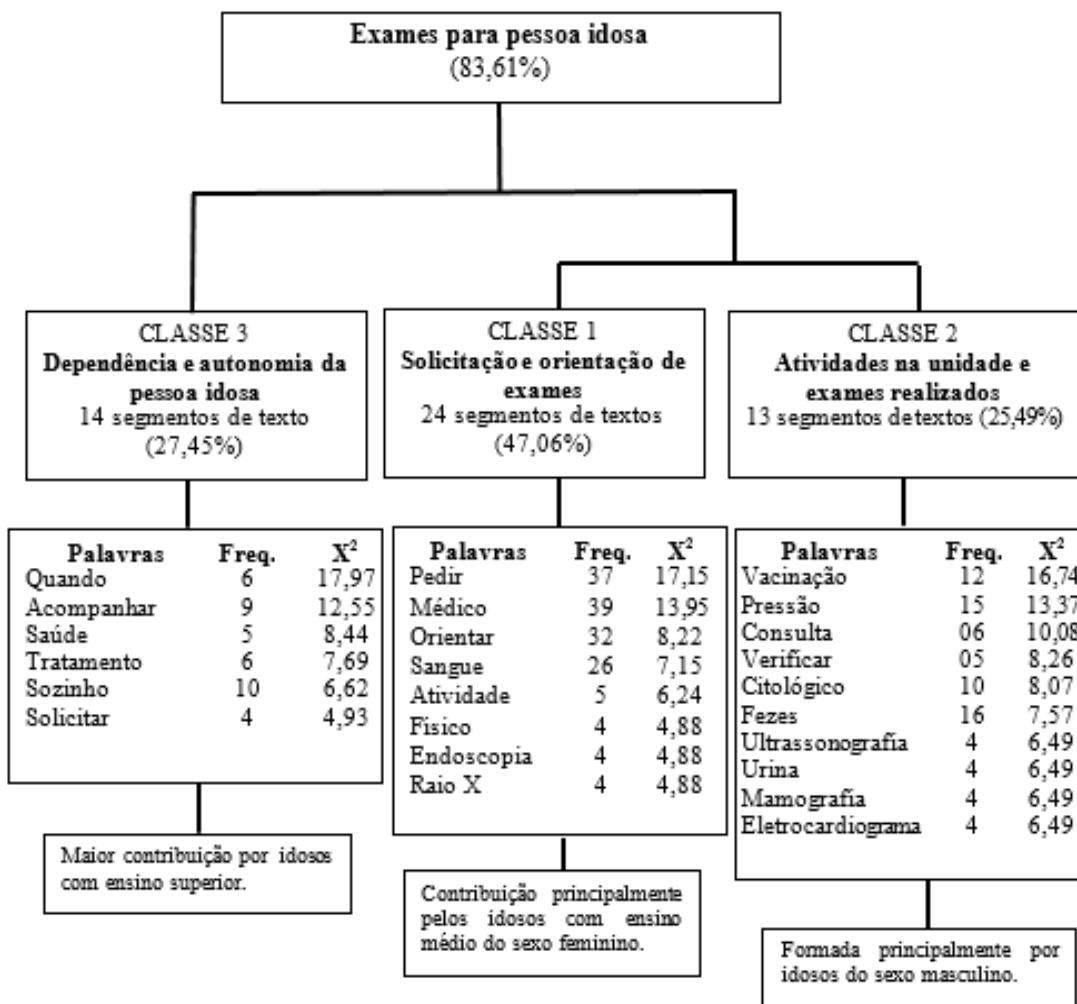
foram os exames: laboratoriais (sangue, fezes e urina); de colpocitologia oncológica; de mamografia; de tomografia; de ressonância magnética; de raio X e ultrassonografias.

Segundo os entrevistados o profissional que mais solicitou exames, foi o médico. Um fato importante foi que a maioria dos entrevistados afirmou realizar os exames requeridos, não se abstendo, nem referindo recusa em continuar com o cuidado prestado. Portanto demonstra a importância da equipe no serviço de saúde, capaz de promover acesso ao atendimento, satisfazendo ao princípio de integralidade e garantindo as necessidades dos usuários<sup>(5)</sup>.

O idoso, na maioria das vezes, não recebe orientação sobre o exame que lhe é solicitado, como será realizado, quais medidas devem ser tomadas para este exame e qual a sua real necessidade. A constatação destas observações poderá servir para a redução das faltas aos dias agendados para a coleta dos exames e para o empoderamento da pessoa idosa sobre o exame a que será submetido. Com essa fragilidade identificada, observa-se a necessidade do profissional de saúde efetivar o papel de bem informar sobre o cuidado à saúde da pessoa idosa, justificando a importância que pode conferir o aplicativo de orientação proposto neste estudo<sup>(6)</sup>.

No decorrer do processo de envelhecimento deve-se levar em consideração as mudanças no organismo do indivíduo e os impactos que são gerados na qualidade de vida do idoso. Estes aspectos levam aos grandes desafios para os serviços de saúde, no que concerne à demanda de atendimentos e encaminhamentos de serviços.

Os resultados do *corpus* textual, referente ao exame para pessoa idosa, resultaram em 353 formas, 1689 ocorrências, 216 formas ativas, com  $\geq 3,75$  de frequências das formas ativas e frequência média de 27,68 palavras, definindo 51 segmentos de texto, distribuídas em 3 classes semânticas, com aproveitamento de 83,61% do *corpus*. (Figura 1).



Fonte: IRaMuTeQ, 2018.

**FIGURA 1:** Dendograma referente aos exames solicitados às pessoas idosas representativo das classes semânticas de acordo com o software IRaMuTeQ. João Pessoa, Paraíba, 2018.

A partição do *corpus* originou dois eixos; o primeiro formou a classe 3 (Dependência e autonomia da pessoa idosa), que se interligou com o segundo eixo, originando a classe 1 (Solicitação e orientação de exames) e a classe 2 (Atividades na unidade e exames realizados).

### Classe Semântica 3 - Dependência e autonomia da pessoa idosa.

Esta Classe Semântica obteve 27,45% (14) dos Segmentos de Texto (ST), representado principalmente pelos idosos com ensino superior; essas pessoas informaram a dependência de seus familiares para a realização dos exames, bem como para o comparecimento às consultas na Estratégia Saúde da Família.

A família, por sua vez, é outro elemento fundamental para o bem-estar biopsicossocial do idosos e a sua ausência é capaz de desencadear ou perpetuar a perda de autonomia e independência dessa pessoa idosa (insuficiência familiar)<sup>(7)</sup>.

*[...]minha filha me acompanha [...] (Ind 1). [...]não deixo de realizar os exames, faço todos, sou obediente [...] (Ind 2). [...]não posso andar só, tenho medo, ando acompanhada com o genro ou filho ou neta ou filha [...] (Ind 7). [...]sempre vou sozinha [...] (Ind 16). [...]não deixo de fazer exames, realizo todos [...] (Ind 23). [...]não, pois posso andar sozinha ainda [...] (Ind 24). [...]sim, deixei por esquecimento da data do exame [...] (Ind 25).*

Uma considerável parcela dos entrevistados relatou não depender de familiar, cuidador ou acompanhante para conduzi-lo(a) à realização de exames solicitados; que vão sozinhos, demonstrando ter certo grau de autonomia e independência.

A autonomia e independência referem-se a capacidade de executar as atividades da vida diária, na qual se caracteriza como a capacidade individual de decisão e comando sobre as suas ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras. A autonomia significa capacidade para decidir e depende diretamente da cognição e do humor. A independência refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios. Significa execução e depende diretamente de mobilidade e comunicação<sup>(7)</sup>.

Sob essa premissa, avaliar a autonomia do idoso é um fator indispensável para o cuidado à saúde do idoso, tendo em vista que aqueles com dependência para 7 ou mais atividades apresentam três vezes mais risco de mortalidade do que indivíduos independentes; para tanto a dependência do idoso pode ser modificável com prevenção e reabilitação<sup>(8)</sup>.

Por conseguinte, os profissionais de saúde devem considerar o grau de dependência dos idosos, principalmente para o acompanhamento de sua saúde, sendo a autonomia sempre estimulada, com ações e recursos que o possibilitem ser mais ativo e independente, sobretudo na realização de algum exame, possibilitando o seu empoderamento para a tomada de decisões concernentes à sua saúde e ao seu bem-estar<sup>(9)</sup>.

### **Classe Semântica 1 - Solicitação e orientação de exames**

A Classe Semântica 1, obteve maior apreensão dos ST 47,06% (24), contribuição principalmente de idosos com ensino médio e do sexo feminino. Os idosos relataram que o profissional médico é aquele que mais solicita exames, corroborando com outro estudo que

retrata a participação de médicos especialistas no cuidado a pessoa idosa<sup>(10)</sup>. Entretanto, a profissional enfermeira solicitante é referenciada, em seguida em muitas falas, o que se apresenta como uma prática consolidada nas consultas de Enfermagem.

O aspecto negativo relatado pelos idosos, refere-se à orientação por parte dos profissionais solicitantes dos exames; e em relação ao preparo para a realização do exame, local de realização ou a forma como o procedimento deve ser executado. Segundo os entrevistados, quando fazem tal orientação, a mesma acontece de forma incipiente ou por uma parte dos profissionais.

*[...]a médica pediu [...] (Ind 8). [...]a médica especialista que pediu [...] (Ind 10). Sim, me orientou apenas o local, mas não orientam como ser feito ou pra que servem [...] (Ind 30). [...]explicaram mais ou menos [...] (Ind 31). não fui orientada sobre nada [...] (Ind 32). [...]médica e enfermeira pedem [...] (Ind 38). [...]a enfermeira e o médico pediram exames [...] (Ind 47). [...]não orientou sobre isso [...] (Ind 50).*

Consequentemente, o profissional de saúde deve estar capacitado, ou seja, preparado para orientar e prestar uma assistência de qualidade à população idosa; para tanto é necessário a qualificação destes trabalhadores da saúde, pois ocupam uma posição singular no que se refere à manutenção e preservação da saúde do indivíduo<sup>(11)</sup>.

Denota-se um aumento da demanda da população idosa nos serviços de saúde, pois decorrentes das suas necessidades funcionais, clínicas e sociais, o idoso tende a buscar por mais atendimentos, tendo em vista que os maiores problemas de saúde relatados decorrem da própria fragilidade das pessoas nessa faixa etária. Sendo assim, os profissionais de saúde, realizam a promoção da saúde por meio de orientações aos usuários, constituídas em ensinar ou conscientizar determinadas práticas necessárias para a continuidade do processo de cuidado<sup>(12)</sup>.

A ciência tem buscado meios que visem diminuir as dificuldades encontradas; os profissionais devem se capacitar, cada vez mais, buscando aumentar seus conhecimentos para suprir essas necessidades, utilizando ferramentas que possam proporcionar um melhor atendimento, como o acolhimento que, de maneira humanizada, vem demonstrando resultados positivos no atendimento nos serviços de saúde<sup>(13)</sup>.

## Classe Semântica 2 - Atividades na unidade e exames realizados

A Classe Semântica 2, apreendeu 25,5% (13) ST. Os indivíduos que mais contribuíram foram os idosos do sexo masculino, que ressaltaram participar de várias ofertas de serviços nas unidades, destacando a verificação de pressão arterial e as consultas. Os exames que foram solicitados e já teriam sido feitos pelas pessoas idosas foram compatíveis com os usualmente solicitados nos serviços, sendo os laboratoriais predominantes, seguidos de colpocitologia oncológica, raio X, ultrassonografias e aqueles de alta complexidade: mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética. Alguns desses exames, evidentemente, foram evocados pelas participantes do sexo feminino.

*[...]fiz mamografia, citológico e laboratoriais [...] (Ind 9).  
[...]participo do grupo de idosos, venho para consulta médica, coleta de citológico, vacinação e consulta da enfermeira [...] (Ind 11). [...]já fiz ECG, mamografia, sangue, urina, fezes, de hormônios, ultrassom, citológico [...] (Ind 16). [...]venho para consulta médica, da enfermeira, vacinação e verificar pressão [...] (Ind 17).*

Assim sendo, a busca dos serviços nas Unidade de Saúde da Família, com agendamento das consultas e exames é uma forma de promover a humanização da saúde, resultando no atendimento do indivíduo, que está à procura de cuidados de um profissional que o conduza dentro desse sistema. Um dos fatores que levam o idoso a frequentar os serviços de saúde continuamente acontece, também, pela retirada de medicamentos de uso contínuo; entretanto é apontado como um grande problema nos serviços de saúde<sup>(14)</sup>.

Os principais entraves encontrados pelos idosos na Atenção Primária a Saúde, trata-se do acesso a alguns serviços, como às consultas com especialistas, à insuficiência de insumos, especialmente o acesso a alguns exames de maior complexidade. Esses desafios interferem, significativamente, no processo saúde/doença da população idosa<sup>(15)</sup>. Observa-se nos serviços de saúde que a maior demanda de usuários é composta por pessoas idosas, bem como há uma maior frequência na solicitação de exames e de internações hospitalares. Deste modo é necessário a criação de novas estratégias de assistência em saúde, pensando no aumento das demandas e na oferta de serviços de saúde, com qualidade<sup>(16)</sup>.

Essa pesquisa não apresentou limitações significativas, considerando que os idosos entrevistados foram bastante acessíveis e prontamente disponíveis a responder a todos os questionamentos.

Como avanços ao conhecimento, acredita-se que diante da pouca literatura publicada sobre a temática abordada, este estudo pode vir contribuir para o crescimento da discussão sobre o ~~de~~ tema, aspirando a realização de futuras pesquisas relacionadas aos achados evidenciados, além da construção de ferramentas para orientação sobre a importância da realização destes exames, bem como da conduta adequada a ser seguida, no intuito de sensibilizar a população idosa, como também os profissionais e os órgãos responsáveis sobre a assistência à saúde da pessoa idosa.

## **CONCLUSÃO**

Retomando o objetivo proposto, conclui-se que foi possível identificar as perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde, pois, na sua ótica os exames são imprescindíveis para o acompanhamento de determinadas doenças. Identificaram dois atores importantes nesse cuidado, sendo eles o profissional médico e o enfermeiro, como os que mais solicitam exames. Contudo, apontaram negativamente, a ausência de orientações para realização destes exames ou o local onde devem ser realizados e nem para que servem.

Esses aspectos identificados demonstram a importância da capacitação profissional, que deve ser capaz de conduzir os usuários às ações de cuidado, assim como a adesão às condutas, ou as orientações à quaisquer outros problemas de saúde, quer sejam agudos ou crônicos. Com essa fragilidade identificada, justifica-se a necessidade do profissional efetivar o papel de bem informar sobre o cuidado à saúde da pessoa idosa, em especial aos exames.

## **REFERÊNCIAS**

1. Lopes MJ, Mendes F, Silva AO. Envelhecimento: Estudos e Perspectivas. S. Paulo: Martinari. 2014: 978-85.
2. Veras R. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015; 18(1): 5-6.
3. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017; 27: 1185-1204.
4. Vieira GB et al. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde/Elderly knowledge about the access rights to health care. Ciência, Cuidado e Saúde. 2016; 14(4): 1528-1536.
5. Lubenow, JAM. Avaliação do atendimento nos serviços de saúde à pessoa idosa. 2016.

6. Araújo P, Freire AC et al. Service Provided by the Elderly Person in the Family Health Strategy. *International Archives of Medicine*. 2016; 9.
7. Araújo A, Nelyse et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioterapia em Movimento*. 2017; 23(3).
8. Rodrigues LBB, Silva PCDS, Peruhye RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JDA, Arcencio RA. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19: 343-352.
9. Muniz EA et al. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. 2016; 19(2): 133-146.
10. Finkelsztejn A, Acosta LMW, Cristovam RA, Moraes GS, Kreuz M, Sordi AO, Souza PC, Eyff TF, Fracasso AM, Chaves AMLF. Encaminhamentos da atenção primária para avaliação neurológica em Porto Alegre, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2009; 19(3): 731-741.
11. Viana DMS et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2015.
12. Soratto J, Witt RR, Pires DEPD, Schoeller SD, Sipriano CADS. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia de Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. Rio de Janeiro. 2015; 10(34): 1-7.
13. Gonçalves AVF, Bierhals CCBK, Paskulin LMG. Acolhimento com classificação de risco em serviço de emergência na perspectiva do idoso. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. 2015; 36(3): 14-20.
14. Rigon E, et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016; 24(5): 17030.
15. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2011; 12: 930-6.
16. Dias FA, Silva Gama ZA, Santos Tavares DM. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2017; 22(3).

Autor para correspondência

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

João Pessoa, PB, Brasil

Rua Antônio Gama, 80

Edf Baia de Nápoles, multihome, apto 1102

CEP: 58042-005

Email: fabiolamco@gmail.com

#### 4.3 Produto Tecnológico:

#### **APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE EXAMES À PESSOA IDOSA**

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat. Funcionária Pública. GIEPERS\UFPB (Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais). E-mail: fabiolamco@gmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A assistência de saúde voltada para as necessidades especiais dos idosos utilizam-se de ferramentas para a manutenção da saúde, além de estratégias de prevenção ao longo do curso da vida<sup>(1)</sup>. Procuram atender o aumento da população idosa, pois os cuidados direcionados à essas pessoas tendem a emergir como um dos maiores desafios para o Brasil nas próximas décadas.

O Sistema de Regulação (SISREG) é uma estratégia administrativa *online* organizada pelo Ministério da Saúde (MS) para gerenciar os complexos regulatórios no país da rede básica à internação hospitalar e aos procedimentos de alta complexidade, buscando maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos ambulatoriais, especializados e hospitalares públicos, dos provedores privados, conveniados e universitários<sup>(2)</sup>.

Desde 2007, no município de João Pessoa, no Estado da Paraíba, foi implantado o Complexo Regulatório na lógica da disputa de vagas pelos marcadores e imensas filas para agendamento e grande demanda reprimida. Em 2017, a gestão municipal modificou o modelo de Regulação na perspectiva da melhor regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação a partir do Plano Diretor de Regionalização e Política Nacional de Regulação do MS<sup>(3)</sup>.

Na medida em que os sistemas de regulação foram implantados para regular estes serviços passou-se a ter, além de outros importantes dados, aqueles referentes às perdas de consultas por faltas dos usuários. Quanto à essas faltas sua análise contribui para ampliar a oferta, reduzir a fila de espera e de desperdício de recursos públicos. A continuidade destes estudos pode aprofundar e trazer novos elementos para o melhor entendimento do objeto estudado e oferecer diagnóstico para o aprimoramento tecnológico do sistema atual<sup>(4)</sup>.

A definição desse fluxo assistencial no município permitiu que a gestão obtivesse um melhor diagnóstico das ofertas, do acesso e das demandas a partir da qualificação das atividades de planejamento, regulação, controle e avaliação dos serviços prestados à população. Com a gestão municipal regulando o acesso, superando a lógica do agendamento de consultas e exames por ordem de chegada aos serviços, o usuário passou a se deslocar aos serviços especializados com a garantia de vaga e hora marcados, especialmente para a pessoa idosa<sup>(4)</sup>.

A Secretaria de Saúde também regularizou a padronização de exames solicitados por enfermeiro na Estratégia Saúde da Família junto à Regulação de exames. Para tanto, nas solicitações de exames realizadas pelos enfermeiros, estes profissionais deverão remeter, no espaço existente do formulário de requisição destinado à justificativa, a qual programa de Saúde Pública os referidos exames estão vinculados, conforme a lei do exercício profissional, respaldando lhes a conduta, tomando por base o Protocolo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família do Conselho Regional de Enfermagem do Estado da Paraíba e normatizações locais como a Portaria SMS nº 027 de 06 de julho de 2007 que institui diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica em João Pessoa<sup>(5-6)</sup>.

Com mais solicitantes, em tese, aumentaria a possibilidade do profissional informar o devido preparo para o exame e demais orientações visando à redução das ausências e aproveitando a oportunidade para fortalecer o vínculo e realizar um maior acompanhamento caso a caso, não limitando-se, apenas, a uma simples entrega do impresso.

Como pressupostos, especialmente, aos usuários que não sabem ler e desconhecem a forma de realização do exame, o profissional de saúde deve orientar o acompanhante ou o cuidador do idoso, explicando a necessidade de não faltar ao agendamento e as implicações das ausências para a Regulação. Pois, a falta reflete no desperdício dos recursos públicos, o retorno à fila de espera, a perda da vaga que poderia ter sido direcionada para outro usuário, que talvez não faltasse; e todo o retrabalho dos envolvidos nesse processo, aumentando os gastos públicos.

Reforça-se a necessidade deste estudo para o empoderamento da pessoa idosa em relação ao exame ao qual será submetido.

Diante do exposto, idealizou-se organizar um aplicativo de orientação sobre os exames mais utilizados para a pessoa idosa. Questiona-se: quais são as principais informações sobre os exames para a pessoa idosa, os cuidados de preparo a serem tomados para sua realização e os locais de atendimento com endereços e contatos?

Nesse contexto e para responder a tais questionamentos objetiva-se propor um aplicativo de orientação sobre exames para a pessoa idosa.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental e metodológica com abordagem quantitativa, pois propõe-se a elaboração de um instrumento de consulta - modalidade aplicativo - sobre os exames voltados às pessoas idosas. Utilizou-se dados secundários obtidos por meio da Regulação Central Municipal da cidade de João Pessoa/PB, que foram demonstrados em quadros e aproveitados para subsidiar a criação do aplicativo.

Nesse contexto, essa proposta está inserida no projeto: Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), aprovado sob o nº; 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188.

As etapas percorridas demonstrando como aconteceu a elaboração desse aplicativo encontram-se apresentadas no Quadro a seguir.

Tecnologia utilizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ionic Framework 1.0 (<a href="http://ionicframework.com/docs/v1/">http://ionicframework.com/docs/v1/</a>)<sup>(7)</sup>;</li> <li>• Ferramenta para desenvolvimento de aplicativos híbridos (<a href="http://usemobile.com.br/aplicativo-nativo-web-hibrido/#hibrido">http://usemobile.com.br/aplicativo-nativo-web-hibrido/#hibrido</a>)<sup>(8)</sup>;</li> <li>• Linguagem de programação: Javascript, HTML e CSS.122.</li> </ul> <p>Sendo um projeto de aplicativo híbrido, pode ser gerado um aplicativo para plataformas Android.</p> <p>Por ser um projeto piloto, não foi criado qualquer tipo de <i>back-end</i> (interface de controle para os administradores do aplicativo) para editar os dados disponibilizados. Os dados estão embutidos no próprio aplicativo. Apenas o desenvolvedor do aplicativo pode alterar os dados.</p>
Instalação	<p>O aplicativo é compatível com dispositivo móvel celular, utilizando Android a partir da versão 4.1.</p> <p>Para instalar o aplicativo, deve-se acessar a página no Google Play: <a href="http://goo.gl/Z7UqY1">goo.gl/Z7UqY1</a><sup>(9)</sup>.</p>
Dificuldades técnicas	<p>O desenvolvimento do piloto não apresentou dificuldades especiais, tratando-se de um projeto com dados estáticos e sem funcionalidades específicas para o usuário.</p>

Requerimentos funcionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De fácil uso;</li> <li>• Funciona <i>off-line</i> (não precisa de conexão à internet na hora de abrir o aplicativo);</li> <li>• Disponível no Google Play.</li> </ul>
Escopo do aplicativo piloto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos;</li> <li>• Lista;</li> <li>• Ficha detalhada.</li> <li>• Prestadores</li> <li>• Lista;</li> <li>• Ficha detalhada.</li> <li>• Plataforma Android.</li> </ul> <p>Pode-se acrescer funcionalidades adicionais para estudos futuros.</p>
Dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de atualização dos dados (atualizar periodicamente e automaticamente os dados dos procedimentos e prestadores);</li> <li>• <i>Back-end</i> para os administradores poder editar os dados fornecidos (sem intervenção do desenvolvedor);</li> <li>• Classificação dos prestadores por cidade (no piloto, não tem filtros).</li> </ul>
Personalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de exames “favoritos”;</li> <li>• Agenda de exames, com data e alertas;</li> <li>• Histórico dos exames.</li> </ul>
Site web	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site <i>web</i> que apresenta os mesmos dados, para consulta a partir de um computador clássico;</li> <li>• Pesquisas;</li> <li>• Recolhimento dos dados gerados pelos usuários para uso estatístico (exames marcados, procedimentos abertos, outros).</li> </ul>

**QUADRO 1:** Etapas de elaboração do Aplicativo sobre exames à pessoa idosa. João Pessoa/PB, 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para um usuário ter acesso aos exames de baixa ou de alta complexidade na rede de saúde municipal, a requisição ou guia de solicitação do exame deve ser solicitada pelo profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou dos níveis hospitalar e especializado, mesmo os da rede conveniada ou universitária.

De posse da requisição o usuário faz a entrega na Unidade Saúde da Família, caso esteja em área territorial de cobertura deste tipo de equipamento de saúde. Ainda, há marcação de exames por meio dos Centros de Atenção Integral à Saúde – CAIS, em processo de modificação para o nível de Policlínicas.

No Município de João Pessoa/PB, a solicitação será inserida no sistema *online* no módulo autorizador, constando todos os dados necessários do usuário e justificativas da solicitação registrada pelo solicitante: nome do usuário e de sua mãe, data de nascimento, endereço, número do cartão SUS, assinatura e carimbo do profissional solicitante, nome e carimbo da unidade solicitante.

Constando devidamente no sistema, a solicitação do exame, será analisada por profissionais auditores do Núcleo de Enfermagem da Regulação ou do Núcleo Médico de Regulação de alto custo, os quais procurar-se-ão basear nas justificativas apresentadas pelos solicitantes (profissionais de saúde), priorizando os casos de acordo com os Protocolos de Regulação do Acesso Baseado em Evidências vigente<sup>(10)</sup>. Assim, são marcados no módulo autorizador, conforme oferta de vagas e informado aos digitadores via *internet* em janela específica do sistema.

Os casos oncológicos, gestacionais, cirúrgicos, de crianças menores de cinco anos e de pessoas idosas são avaliados como prioridades, mediante a necessidade específica, investindo-lhes maior agilidade. Para aqueles que demandam outras informações ou possam ter sido inseridos com erros ou vícios de digitação, são negativados e é solicitada a adequação dos termos e a reinserção no sistema para a devida autorização.

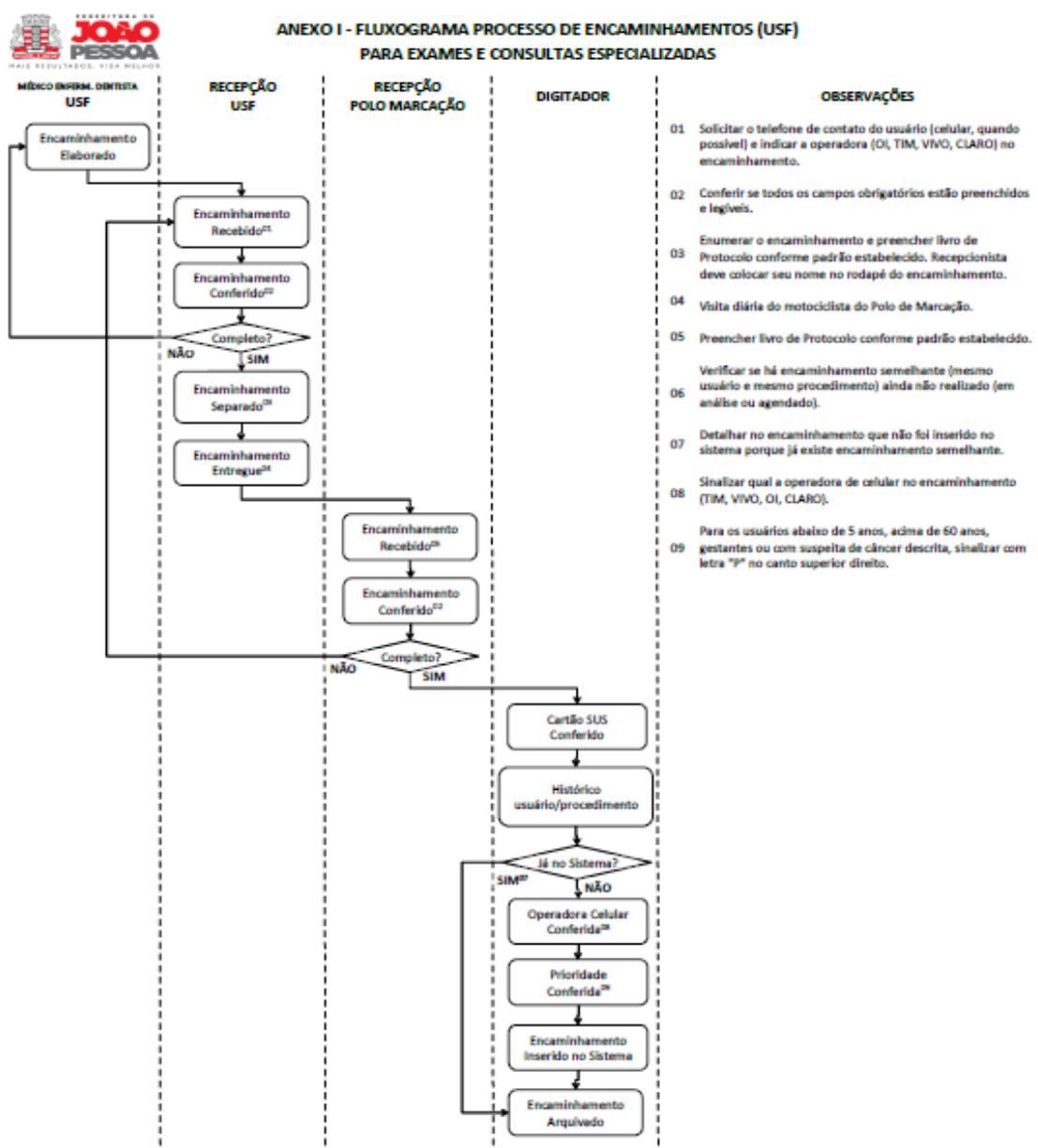
Esta interrupção poderia ser evitada com a melhor qualidade do preenchimento das requisições pelo profissional solicitante, o que limita tanto o digitador como a equipe de Regulação Central. Sabe-se, também, que outro aspecto dificultado por vezes enfrentado é o relacionado à caligrafia médica. Esses assuntos são abordados em reuniões de matriciamento, inclusive resultando em alterações no formulário de pedido, com vista a facilitar o preenchimento.

Deste modo, será visualizada a marcação do exame diariamente pelo digitador no CAIS ou no *Call Center* organizado para digitação, denominado Pólo, onde fará a impressão do boleto de agendamento do exame para devida a entrega ao usuário. Após estes passos, a captação e a devolução dos encaminhamentos nos serviços de saúde da família serão realizados pelos recepcionistas das unidades e a entrega aos usuários por estas pessoas ou pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Ainda, em João Pessoa/PB existe um sistema de comunicação implantado em todas as operadoras de telefonia móvel, as quais enviarão mensagem no número de celular disponibilizado como contato do cliente no impresso do exame, informando sobre a sua data e horário de marcação e solicitando que este usuário dirija-se à sua unidade de saúde para receber a autorização para a realização do exame.

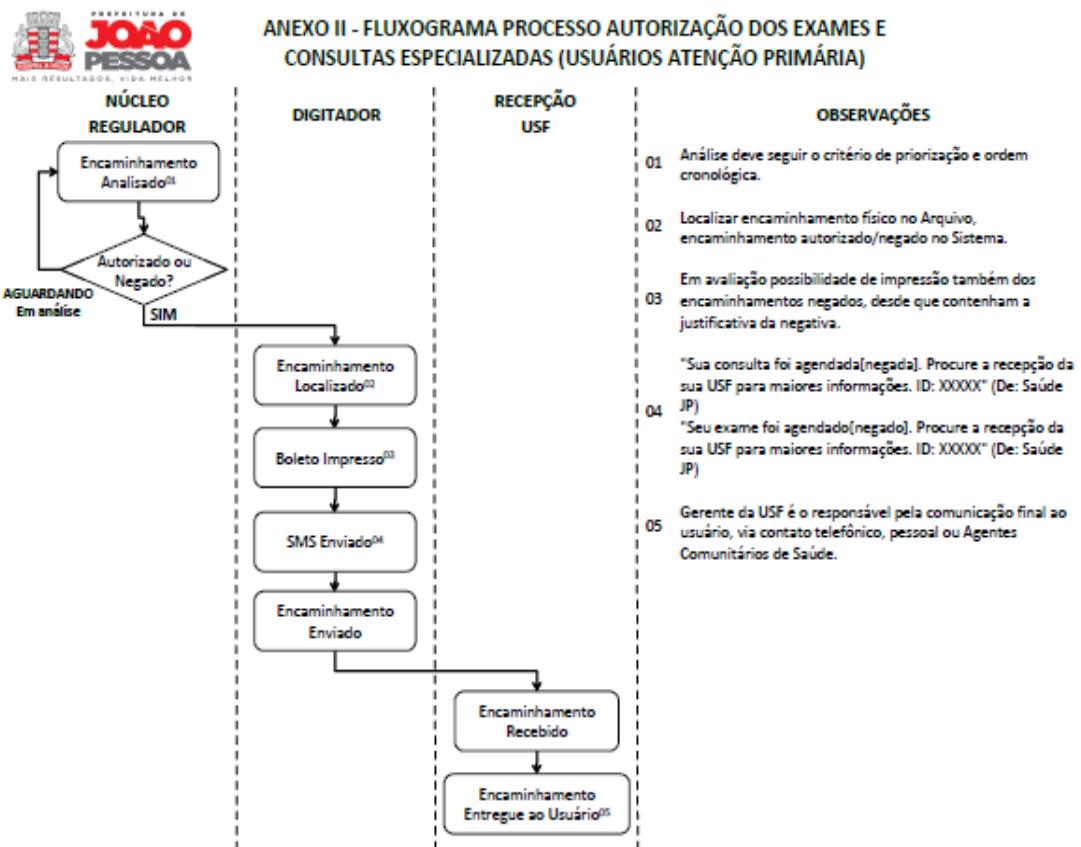
Nessa autorização constarão: data, hora, local, telefone e endereço do serviço, nome do profissional que irá executar o procedimento, bem como breve informação sobre o preparo ou o aviso onde o usuário deve se dirigir para pegar as informações sobre o preparo e marcar o procedimento no local de execução do exame.

Esse cenário mostra a tentativa da gestão municipal de estabelecer a Atenção Primária em Saúde como organizadora do sistema de saúde e como coordenadora do cuidado, sendo este um dos motivos do exame ser entregue e recebido na própria unidade, como mostram os fluxogramas apresentados na sequência.



Fonte: Escritório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa/PB, 2017.

**IMAGEM 1:** Processo de encaminhamento de exames de baixa complexidade. João Pessoa/PB, 2017.



Fonte: Escritório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa/PB, 2017.

**IMAGEM 2:** Processo de encaminhamento de exames de alta complexidade. João Pessoa/PB, 2017.

Com relação aos exames laboratoriais, o Município de João Pessoa/PB dispõe de trinta e oito postos de coleta descentralizados pelo Laboratório Central Municipal (LACEN), com acesso fácil por demanda espontânea, conforme Quadro 2<sup>(11)</sup>. Essa oferta tem sido considerada positiva pelo usuário idoso, especialmente quando é promovida na Unidade de Saúde da Família<sup>(12)</sup>.

UNIDADE DE SAÚDE	BAIRRO
USF* Viver Bem	13 de maio
USF Altiplano	Altiplano
USF Alto do Céu	Alto do Céu

USF Nova Conquista	Alto do Mateus
USF Bancários	Bancários
USF São Rafael	Castelo Branco
USF Verdes Mares	Cidade Verde
CAIS** Cristo	Cristo
USF Espaço Saúde	Cristo Redentor
USF Vila Saúde	Cristo Redentor
USF Unindo Vidas	Cristo Redentor
USF Cruz das Armas Integrada	Cruz das Armas
USF Saúde e Vida	Ernáni Sátiro
USF Mudança de Vida	Gramame
USF Grotão	Grotão
USF Ilha do Bispo	Ilha do Bispo
USF Jardim Saúde	Jardim Veneza
USF João Paulo	João Paulo II
USF José Américo	José Américo
UBS*** Mandacaru	Mandacaru
USF Quatro estações	Mangabeira
CAIS Mangabeira	Mangabeira
USF Cidade Verde	Mangabeira
USF Rosa de Fátima	Mangabeira
USF Nova Esperança	Mangabeira
USF Saúde para Todos	Novais
USF Penha	Penha
USF Cidade Recreio	Postal do Sol
USF Qualidade de Vida	Rangel
USF Roger	Roger
USF São José	São José
Unidade de Saúde das Praias	Tambaú
USF Torre Integrada	Torre
USF Ipiranga	Valentina
USF Integrada Valentina	Valentina

Legenda: \*USF-Unidade de Saúde da Família; \*\*CAIS- Centro de Atenção Integral à Saúde; \*\*\*UBS-Unidade Básica de Saúde. Fonte: Site LACEN - JP 2018.

**QUADRO 2:** Postos de coleta do Laboratório Central Municipal – LACEN nas unidades de saúde de João Pessoa/PB, 2018.

Para os exames de alto custo, oriundos dos serviços de saúde da família, especializados ou hospitalares, os formulários devem ser recebidos pelo recepcionista na unidade de saúde conferindo o preenchimento dos campos obrigatórios do impresso específico, denominado laudo APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, bem como as cópias dos documentos de identidade – RG (Registro Geral, ou Carteira de Identidade), CPF (cadastro de pessoa física), o comprovante de residência e o cartão do Sistema Único de Saúde e os exames anteriores.

Alguns procedimentos são específicos para a pessoa idosa, diferenciados no sistema no tangente às consultas especializadas, como mostrado a seguir:

- Consulta em geriatria;
- Consulta em ginecologia para pacientes +60 anos;
- Consulta em endocrinologia para paciente +60 anos;
- Consulta em cardiologia para pacientes +60 anos;
- Consulta em gastroenterologia para pacientes +60 anos;
- Consulta em reumatologia para pacientes +60;
- Consulta em neurologia para pacientes +60 anos;
- Consulta em angiologia para pacientes +60 anos;
- Consulta em cirurgia de urologia (idade mínima 18 anos).

Essa diferenciação não ocorre com relação aos exames para a pessoa idosa.

Quando o exame é autorizado e liberado a marcação, após análise dos laudos e justificativas pelo médico regulador, na Central de Regulação Municipal, a autorização é confirmada pelo digitador diariamente no sistema; o comprovante é impresso com o agendamento do procedimento e é providenciando o envio para entrega ao usuário na unidade ou pelo ACS em sua ~~na~~ residência.

O Centro de Testagem e Aconselhamento Municipal (CTA) também oferece testes rápidos (TR) no serviço central e em outros serviços da rede municipal, totalizando 57 pontos para testes rápidos para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites virais e gravidez<sup>(13)</sup>.

Nessas unidades de saúde é ofertada a realização de TR por demanda espontânea, ou seja, o usuário não precisa agendar, nem estar em jejum, podendo esses testes ainda serem requeridos pelo profissional atendente no ato da consulta. Os resultados são imediatos como também o diagnóstico e o tratamento precoces para as principais doenças transmissíveis. Têm a vantagem de serem feitos em domicílio no caso de idosos acamados ou domiciliados que não podem ir ao serviço.

Assim sendo, também é realizado, o exame de glicemia capilar com *kit* simples, de fácil manuseio e descartáveis, emitindo leitura do resultado instantaneamente, confirmando a positiva ou negatividade da doença, permitindo intervenção o quanto antes sem necessidade de confirmação laboratorial. Vale salientar que, as unidades que realizam os TR estão distribuídas nos territórios dos cinco Distritos Sanitários de Saúde (Quadro 3) e na rede especializada, podendo também o usuário procurar diretamente o CTA para realização e acompanhamento.

<b>Distrito I</b>	<b>Distrito II</b>	<b>Distrito III</b>	<b>Distrito IV</b>	<b>Distrito V</b>
USF Jardim Saúde Veneza	USF Qualidade de Vida	USF José Américo	USF Viver Bem	USF Integrada Altiplano
USF Integrada Saúde e Vida	USF Estação Saúde	USF Rosa de Fátima	USF Distrito Mecânico Integrada	USF Integrada São José
USF Cruz da Armas	USF Vila Saúde	USF Integrada Verdes Mares	USF Roger Integrada	USF Santa Clara
USF Gauchinha	USF Integrada Grotão	USF Cidade Verde	USF Integrada Alto do Céu	USF Penha
USF Integrada Nova Conquista	USF Mudança de Vida	USF Quatro Estações	USF Ilha do Bispo Integrada	USF Torre I
USF Gauchinha	USF Colinas Do Sul	USF Cristo Rei	USF Cordão Encarnado I	USF Torre Integrada
USF Jardim Veneza VI	USF Rangel II	USF Int. Nova Esperança		USF Integrada Bessa
USF Saúde Para Todos	USF Integrando Vidas	USF Ipiranga		
USF Funcionários I	USF Unindo Vidas	USF Integrada Mangabeira		
	USF Presidente Médici			

Fonte: CTA – JP 2017.

**QUADRO 3:** Relação das Unidades Saúde da Família que realizam Testes Rápidos no Município de João Pessoa/PB, 2017.

Atualmente o Sistema de Regulação (SISREG) é utilizado na regulação das internações na cidade de João Pessoa/PB. Quanto ao Sistema Central Saúde, este realiza a regulação ambulatorial e especializada por meio da Conquistatec, um prestador contratado como provedor do sistema.

Os exames são diferenciados por tipo e custo, os de baixo custo ou de baixa complexidade são ofertados, a maioria em serviços públicos próprios municipais e com oferta maior e, portanto, com mais agilidade de marcação, com análise do Núcleo de Marcação por enfermeiros auditores. Os de alto custo ou de alta complexidade são realizados por prestadores de serviços da rede privada conveniada ou filantrópica e têm geralmente menor oferta e grande demanda analisada no Núcleo de Médicos Reguladores. Os exames de baixa e alta complexidade estão descritos no quadro que segue.

EXAMES DE BAIXA COMPLEXIDADE	EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE
Bioquímica	Endoscopia
Uroanálise	Colonoscopia
Hormonais	Tomografia
Eletrocardiograma	Ressonância magnética
Citologia do colo de útero	Holter
Biópsia de mamas e tireóide	Doppler colorido
Raio x	Cintilografia
Ultrassonografias	Biópsia de próstata
Colposcopia	Angioressonância de vasos linfáticos
Urografia excretora	Coloangioressonância
Uretrocistografia	Eletroneuromiografia
Eletroencefalograma	Ressonância com sedação
Mamografia	Polissonografia
Mantoux	Risco cirúrgico
Testes rápidos	Petscan
	Cateterismo
	Anatomopatologia
	Arteriografia
	Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI) pós dose
	Iodoterapia

Fonte: Regulação Municipal, 2017.

**QUADRO 4:** Exames de baixa e de alta complexidade realizados em João Pessoa/PB, 2017.

Mediante todo estudo exposto, há clareza da necessidade de um instrumento para que a pessoa idosa possa obter mais informações sobre o preparo aos exames que são solicitados pelos profissionais, identificando também o local da realização com outras formas além do contato telefônico, como *e-mail* e redes sociais.

Esse instrumento constitui-se em uma ferramenta que pode ser acessada a qualquer hora em qualquer lugar e que possibilitará ao usuário idoso, ao seu familiar ou ao seu cuidador, como também ao próprio trabalhador da saúde um cuidado diferenciado e alternativo destinado a este público.

Nos dados secundários da pesquisa pode-se encontrar os principais exames solicitados em conformidade ao Grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica do Sistema de Gerenciamento da Tabela (SIGTAP) de Procedimentos do SUS, para a pessoa idosa no Município de João Pessoa/PB, a seguir:

1. Diagnóstico em laboratório clínico (Bioquímicos, hormonais, sorológicos, uroanálise);

2. Diagnóstico por Endoscopia (Esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia);
3. Diagnóstico em medicina nuclear in vivo (Cintilografias);
4. Diagnóstico por radiologia (Mamografia, raio X de coluna, tórax, cabeça e pescoço, etc.);
5. Diagnóstico por radiologia intervencionista (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos);
6. Diagnóstico por anátomo patológico e citopatologia (citológico, exceto realizados na USF e biópsia);
7. Diagnóstico por Ressonância magnética;
8. Diagnóstico por Tomografia computadorizada;
9. Diagnóstico por Ultrassonografias (ecocardiografia);
10. Diagnóstico por Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites Virais).

Dos registros de exames solicitados para a população de 60 a 100 anos no período de 2013 a 2016, exceto os itens 3, 5 e 10, da sequência mostrada anteriormente, não foram encontrados direcionados aos idosos.

QUANTITATIVO POR ANO	2013	2014	2015	2016
Cancelados	6.197	4.603	2.720	1.589
Falta	17.612	14.887	9829	12.016
Falta automática	161.494	157.674	152.615	150.269
Confirmados/Realizados	186.581	154.798	128.743	90.245
Raio x em laboratório clínico	152.147	127.774	101.401	65.789
Raio x por radiologia	22.217	15.847	13.441	12.307
Mamografia	4.380	5.196	3.069	989*
Ultrassonografia	5.828	6.290	8.145	7.251
Tomografia	2.779	2.171	2.800	2.378
Ressonância magnética	2.108	1.524	1.963	1.519
Raio x por anátomo patológico	740	561	732	542
Raio x por endoscopia	762	631	261	459

\*Até julho de 2016. Fonte: Regulação Municipal de João Pessoa/PB, 2017

**QUADRO 5:** Registros de faltas, faltas automáticas e realizações dos exames para pessoa idosa no Município de João Pessoa/PB de 2013 a 2016.

Os números de ‘cancelados’, são originados por vários motivos: quando o próprio usuário solicita o cancelamento por já ter realizado o exame ou por incapacidade de sua presença na data agendada. Também pode ser cancelado pelo prestador de serviço que informa quebra do equipamento ou férias, atestado ou licença do profissional do executor do exame, dentre outros.

Uma das razões de reclamação por parte do usuário é a falta de comunicação dos prestadores com a Central de Regulação quando não acontece a informação sobre a falta do profissional executor, a manutenção do equipamento, realizando a abertura da agenda do procedimento para o sistema que regula o usuário e não consegue realizar o exame voltando a fila de espera para remarcação.

Por vezes, mesmo com a informação de ausência do profissional ou falha de equipamento pelo prestador, o agendamento já pode ter sido efetivado, uma vez que a regulação geralmente marca com até 14 dias úteis adiante da data atual, sendo muitas vezes necessário o reagendamento. Pois, a ida do usuário ao serviço poderá acontecer por falta de tempo hábil para a comunicação devida pelo serviço, pela regulação ou mesmo pela equipe. Assim, estando a autorização em posse do mesmo, ele acaba insatisfeito pela não realização do exame e necessidade de reagendamento.

Referente ao termo ‘falta’ confere a ausência do usuário ao agendamento do exame informado oficialmente pelo prestador. Reflete diretamente a proporção dessas ausências. Se comparado ao número de exames realizados, a falta ao procedimento resulta em aproximadamente 10% gerando uma preocupação e necessidade de estudo referente a temática na perspectiva de reduzir esse problema, os gastos públicos e o aumento da fila de espera.

‘Falta automática’ é gerada pela não confirmação pelo prestador da realização do exame, e, portanto, não revela se, de fato, o exame foi ou não executado. Entendemos que pela relevância do número tais exames podem ter sido realizados e tratar-se de um erro do prestador em não confirmar no sistema a realização do exame.

Os ‘confirmados’ foram oficialmente declarados como realizados pelo prestador de serviço. Em sendo este número inferior ao de falta automática sugere-se entender que o prestador não informa a realização de todos os exames, podendo incorrer em erros de confirmação bem como de faltas reais, o que necessariamente deveria ser obrigatório para a fidedignidade dos dados.

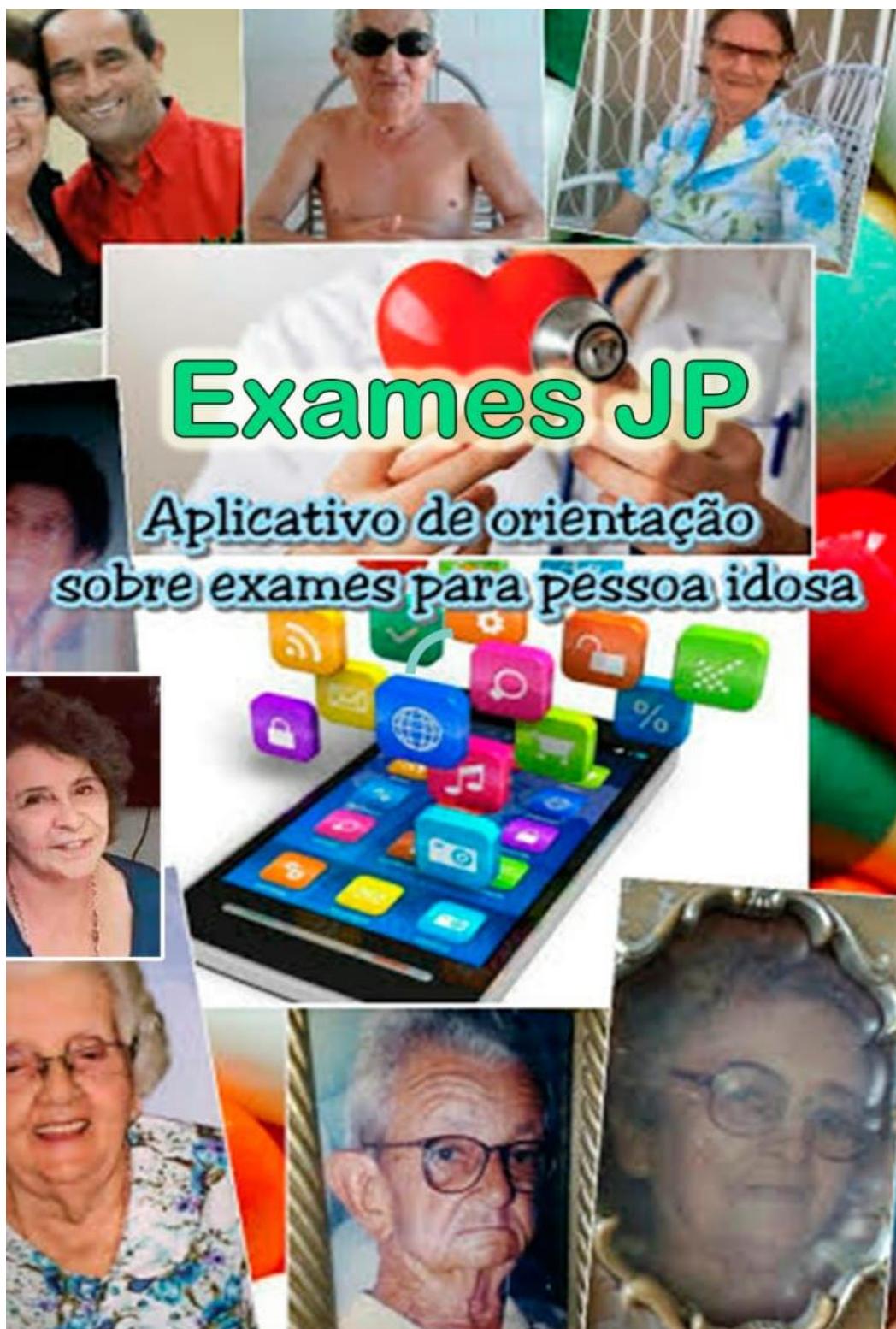
Apresenta-se como saúde complementar os prestadores que oferecem seus serviços ao preço do Sistema Único de Saúde, ampliando a realização de exames que não são ofertados nos serviços públicos, previstos legalmente.

Faz-se necessário perceber a Regulação como um importante observatório para a rede de atenção à saúde, na medida em que ela é capaz de produzir informações que subsidiam a tomada de decisão da gestão, no que se refere a necessidade de novas contratações, de

educação permanente em saúde para a rede assistencial, os agravos da saúde da população, análise epidemiológica e avaliação do trabalho dos trabalhadores na rede<sup>(14)</sup>.

O produto apresentado caracteriza-se como um Aplicativo de orientação, denominado “Exames JP” contendo a localização do prestador do serviço no município com endereço e contato e o preparo para os exames mais solicitados para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde em João Pessoa/PB.

O Aplicativo Exames JP pode ser acessado por meio de dispositivos móveis, a exemplo de um aparelho celular, os quais são instrumentos de informática amplamente utilizado, de fácil manejo e acesso tanto para a pessoa idosa, seus cuidadores e familiares, bem como para os trabalhadores da saúde. Tais aspectos, poderão colaborar na otimização das solicitações, orientações de preparo e possivelmente com a redução do absenteísmo, os itens estão descritos nas imagens a seguir:



**Figura 1** – Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.

## Procedimentos



Procedimentos



Prestadores



Informações

filtro

---

Ácido úrico

---

Biópsia de tireóide

---

Cálcio

---

Citológico

---

Colesterol

---

Colonoscopia

---

Creatinina

---

Eletrocardiograma

---

**Figura 2** – Procedimentos do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.

Procedimentos      Prestadores      Informações

filtro

---

 **Centro de Diagnóstico do Câncer**  
Centro

---

 **CAIS Jaguaribe**  
Jaguaribe

---

 **Centro de Saúde de Mandacarú**  
Mandacarú

---

 **Clínica Dom Rodrigo**  
Centro

---

 **Clínica Dr. Roberto Ney**  
**filial Radiomed**  
Torre

---

**Clínica Radiologia Dr. Azulir**

**Figura 3** – Locais de realização dos exames do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.



Procedimentos



Prestadores



Informações

## Exames JP

Aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa.

Dissertação de Mestrado Profissional em  
Gerontologia  
UFPB, 2018.

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira  
Antônia Oliveira Silva.

## Desenvolvimento



Emmanuel Pautet  
emmanuel.pautet@gmail.com  
[www.emmanuelpautet.ovh](http://www.emmanuelpautet.ovh)

versão 1.0.0 (prod)

**Figura 4** – Outras Informações do Aplicativo de Orientação sobre Exames para Pessoa Idosa.

## CONCLUSÃO

Portanto foi proposto um aplicativo de orientação sobre exames para a pessoa idosa, para tanto esse instrumento constitui-se em uma ferramenta que pode ser acessada a qualquer hora em qualquer lugar e que possibilitará ao usuário idoso, ao seu familiar ou ao seu cuidador, como também ao próprio trabalhador da saúde um cuidado diferenciado e alternativo destinado a este público.

A construção de um produto tecnológico, como um Aplicativo de orientação, denominado “Exames JP” contendo a localização do prestador do serviço no município com endereço e contato e o preparo para os exames mais solicitados para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde em João Pessoa – PB, pode contribuir para sanar com as dificuldades relatadas pelos idosos.

Espera-se tão somente beneficiar a pessoa idosa, que este venha ser utilizado como ferramenta de orientação na realização destes exames, trazendo de forma eficaz a conduta adequada a ser seguida, no intuito de sensibilizar a população idosa, como também os familiares, profissionais e os órgãos responsáveis sobre a assistência à saúde da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Veras, Renato. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015; 18(1): 5-6.
2. SISREG, Portal. Sistema de regulação. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 ago 8]. Disponível em [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
3. BRASIL; BRASIL. Portaria nº 1559/GM, de 1 de agosto de 2008. Institui a política nacional de regulação do Sistema Único de Saúde-SUS.
4. Cavalcanti, R. P., Cavalcanti, J. C. M., Serrano, R. M. S. M., & de Santana, P. R. (2013). Absenteísmo de consultas especializadas nos sistemas de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa–PB, Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 7(2), 63-84.
5. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. - COREN-PB - João Pessoa PB: COREN-PB, 2015.
6. Portaria SMS nº 027 de 06 de julho de 2007. Institui Protocolos estabelecendo diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica em João Pessoa. Semanário Oficial, pag. 020\19 nº 1069. João Pessoa, 08 a 14 de julho de 2007.
7. Drifty Co. Framework para desenvolvimento de aplicações para dispositivos móveis que visa o desenvolvimento de apps híbridas e de rápido e fácil desenvolvimento. [Internet]. 2017. [Acesso em 201 ago 8]. Disponível em: <http://ionicframework.com/docs/v1/>.
8. Usemobile. Desenvolvimento de aplicativos. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 ago 8]. Disponível em: <http://usemobile.com.br/aplicativo-nativo-web-hibrido/#hibrido>.
9. Pautet E. Aplicativo Exames JP. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 ago 8]. Disponível em: <https://play.google.com/store/apps/details?id=ovh.emmanuelpautet.meusexames>.

10. Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Giugliani, E. R., Duncan, M. S., & Giugliani, C. (2014). Medicina Ambulatorial-: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Artmed Editora.
11. Laboratório Central Municipal – LACEN – JP. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 ago 25]. Disponível em [www.lacen.joaopessoa.pb.gov.br](http://www.lacen.joaopessoa.pb.gov.br).
12. Guedes, H. M., Batista, E. A. D. P., Rosa, J. A., & Almeida, M. E. F. D. (2012). O olhar do idoso sobre o atendimento em unidades básicas de saúde de Coronel Fabriciano-MG. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(1), 75-80.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Hepatites Virais. Brasília. [Internet]. 2016. [acesso em 2017 ago 25]. Disponível em: [telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca.../74\\_bc/b18b67fbed55742e2c215523eb56a0](http://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca.../74_bc/b18b67fbed55742e2c215523eb56a0).
14. Albieri, F. A. O., & Cecilio, L. C. D. O. (2015). De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde em Debate*, 39, 184-195.

## CONCLUSÕES

---

---

Os resultados mostraram, que foi possível evidenciar as publicações científicas sobre exames na Atenção Primária à Saúde, bem como conhecer o que pensam os idosos sobre exames relacionados à esse nível de atenção, no intuito de propor um aplicativo de orientação sobre exames para pessoa idosa.

Mediante os achados do levantamento bibliográfico das publicações científicas, identificou-se que de forma específica para a população idosa, uma única publicação abordou a temática, ainda especialmente o público feminino.

Há necessidade de reflexão no que concerne aos aspectos relacionados aos exames ou consultas especializadas e às ausências aos exames e consultas por parte do idoso. Este estudo permitiu detectar que os exames são abordados, entretanto não de forma específica para a população idosa, apesar dessa faixa etária necessitar de cuidados contínuos e especializados, além das estatísticas futuras que demonstram o crescimento do número de idosos, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Quando às perspectivas dos idosos sobre os exames na Atenção Primária de Saúde, eles identificam que tais exames são imprescindíveis para o acompanhamento de determinadas doenças; o médico e o enfermeiro são os que mais os solicitam. Entretanto, apontaram negativamente, a ausência de orientações para realização destes exames ou local onde são realizados e, tampouco, identificam para o que servem. Demostra-se, assim, a importância e a necessidade da capacitação profissional, capaz de conduzir a criação de ações de cuidado, assim como à adesão às condutas, ou de qualquer outro problema de saúde, quer seja agudo ou crônico.

Deste modo, a construção de um produto tecnológico, como um Aplicativo de orientação, denominado “Exames JP” contendo a localização do prestador do serviço no município com endereço e contato e o preparo para os exames mais solicitados para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde em João Pessoa – PB, pode contribuir para sanar com as dificuldades relatadas pelos idosos.

Por fim, este estudo não apresentou limitações significativas, considerando que os idosos entrevistados foram bastante acessíveis e prontamente disponíveis a responder todos os questionamentos.

Espera-se contribuir com a temática e tão somente beneficiar a pessoa idosa, bem como que este produto tecnológico venha ser utilizado como ferramentas de orientação na realização destes exames, trazendo de forma eficaz a conduta adequada a ser seguida, no intuito de sensibilizar a população idosa, como também os familiares, profissionais e os órgãos responsáveis sobre a assistência à saúde da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

---

---

---

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2014. Disponível em: <<http://www.censo2014.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 out. 2017.
2. Oliveira FMC de. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família: desenvolvimento de novas práticas e satisfação profissional. João Pessoa, 2005. 79 p. Monografia (especialização) - UFPB/CCS.
3. Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>, em 26/12/2017.
4. Sá, CMCP. Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da estratégia de saúde da família, João Pessoa, 2016, dissertação.
5. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Mendes MFM, Martelli PJL. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. Saúde debate | Rio de Janeiro, out 2014. V. 38, N. especial, P. 182-194.
6. Vieira, GB. et al. O conhecimento da pessoa idosa sobre seus direitos de acesso ao cuidado em saúde/Elderly knowledge about the access rights to health care. Ciência, Cuidado e Saúde. 2016; 14(4): 1528-1536.
7. Araújo VR. Análise das Práticas de Cuidado ao Idoso na Atenção Básica em Saúde sob a Perspectiva da Integralidade na cidade de João Pessoa/PB. 2012. Dissertação.
8. Brasil MS. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006. V.12. 44p. Brasília – DF, 2010.
9. Brasil, MS. Portaria 2436 de 2017, Nova Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em [www.saude.gov.br\portaldab\noticias](http://www.saude.gov.br/portaldab/noticias). Acesso em: 29/12/2017.
10. Sousa FOS, Garibaldi KRM, Júnior DG, Albuquerque PC. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. Ciênc. Saúde Coletiva Vol.19 Nº.4 Rio de Janeiro. Abr. 2014, p. 1283-1293.
11. Brasil, 2010. Curso de Extensão em Promoção de Saúde para Gestores do Sus com enfoque no Programa Academia da Saúde.
12. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2): 286-298, fev, 2010.
13. Gondim R, Grabois V, Mendes W. Qualificação de gestores do SUS. 2 ed. Rev. Amp. Rio de Janeiro, RJ. EAD\ENSP. FIOCRUZ, 2011.480 p.
14. Finkelsztejn A, Acosta LMW, Cristovam RA, Moraes GS, Kreuz M, Sordi AO, Souza PC, Eyff TF, Fracasso AM, Chaves AMLF. Encaminhamentos da atenção primária para avaliação neurológica em porto Alegre, Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19(3): 731-741, 2009.
15. Cavalcanti, RP. Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, 2013.
16. Saintrain MVL, Gondim APS, Silva VTBL. O SUS cuidando da pessoa idosa. Fortaleza – CE Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE. 1ª Edição. 2014. 352 p.
17. Almeida PF; Rodrigues MC, Fausto CR; Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Revista Panamericana de Salud Pública, 2010.
18. Gomes RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):881-892, 2011.

19. Santos JS, Forster AC, Rodrigues JAH, Oliveira TMG de, Toniello MZO, Júnior GAP. Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
20. Merhy, EE. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 14, p. 96-97, 2014.
21. Oliveira MT, Freitas HC, Sousa, TS, Rolim TV, Queiroz OS. Agendamento para especialistas e exames complementares de diagnóstico: um trabalho quantitativo. *An Congr Bras Med Fam Comunidade*. Belém, 2013, maio; 12:331.
22. Camargos EF. The excessive grouch of complementary tests in geriatric practice. *Editorial Geriatr Gerontol Aging* 2017; 11(3): 104-6.
23. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9): 2012-2020, set 2009.
24. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. – Barueri, SP: Manole: Minha Editora, 2014.
25. Costa LM. Tempo de jejum para exames e as implicações no estado nutricional de pacientes hospitalizados. Ciafis. Setembro, 2016.
26. Cardoso RGS, Stefanello DR, Soares KVBC, Almeida WRM. Os benefícios da informática na vida do idoso. Computer of the Beach, 2014.
27. Silveira MM da, (2010). Educação e inclusão digital para idosos. *CINTED-UFRGS Novas Tecnologias na Educação*. 8 (2), julho, 2010.
28. Anjos, TP dos. Descomplicando o uso do telefone celular pelo idoso: desenvolvimento de interface de celular com base nos princípios de usabilidade e acessibilidade. Orientadora: Leila Amaral Gontijo. Dissertação Programa de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2012. 179p.
29. Rippel JA, Medeiros CA, Maluf F. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (3): 603-12.
30. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ, 2016.

## APÊNDICES

---

---

---

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedece às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa e define o consentimento livre e esclarecido como “anuênci a do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe sem dúvida o cerne da ética nas pesquisas científicas.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela Professora Dra Antonia Oliveira Silva. A pesquisa tem por objetivo geral: Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Identificar a perspectiva dos idosos sobre os exames na Atenção Primária à Saúde e propor um aplicativo de orientação sobre exames para a pessoa idosa.

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto, o mesmo tem o livre arbítrio para desistir. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas.

Estão assegurados meus direitos de obter respostas a qualquer esclarecimento sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Tenho assegurado o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Diante dos esclarecimentos apresentados, aceito participar livremente deste estudo proposto e autorizo a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado/a e participo, como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da pesquisadora

---

Assinatura do/a participante

- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde -Endereço: Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com Campus I – Fone: (83) 32167791

- Contato com a pesquisadora responsável: Profª. Drª. Antonia Oliveira Silva, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG/UFPB), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

## APÊNDICE B

Roteiro de entrevista para o usuário (a) idoso (a)

Identificação do (a) entrevistado (a): Siglas ou número \_\_\_\_\_

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

Unidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

### QUESTÕES

1. Fale sobre as atividades que o (a) Sr.(a) desenvolve nesta unidade. (para verificar a participação no grupo operativo)
  
2. Fez algum exame, qual?
  
3. Qual profissional solicitou o exame?
  
4. Foi orientado onde (local), como fazer (sangue, imagem) e o que precisa (preparo)?
  
5. Deixou de realizar algum exame solicitado? Se sim, por quê?
  
6. Tem familiar ou cuidador que o acompanhe para realizar exames?

## APÊNDICE C

Exames ofertados regulados em João Pessoa, Paraíba, por prestadores de serviços de saúde

Prestador de serviço contratado ou conveniado	Serviço ofertado
CAIS Mangabeira	Ultrasoundografia transvaginal e próstata Diagnóstico em laboratório clínico
CAIS de Jaguaribe	Eletrocardiograma Colposcopia Audiometria tonal limiar (via aérea / óssea) Exame de citologia oncológica (exceto cervico-vaginal) p/mulheres deficientes
CEDRUL – Centro de Diagnóstico de Imagem Ltda - CENTRO	Densitometria óssea Ressonância Mamografia
CENDAL – Centro de Diagnóstico do Aparelho Locomotor	Eletroneuromiografia
Centro de Diagnóstico do Câncer – CDC	Punção aspirativa de mama por agulha fina (PAAF) Biópsia + colposcopia Biópsia percutânea orientada por US/TC de tireoide Biópsia percutânea orientada por US/TC de mama (PAAG)
Centro de Olhos da Paraíba (COP)	Paquimetria ultrassônica
Centro de Saúde de Mandacaru	Baciloscopia Teste rápido de TB Laboratoriais Eletrocardiograma
Centro Médico Audiovisual Ltda	Paquimetria ultrassônica Retinografia colorida binocular Topografia computadorizada de córnea Polissonografia
Clínica Dom Rodrigo Ltda	Cateterismo cardíaco Diagnóstico por tomografia Radiografia de tórax (PA)
Clínica Dr. Roberto Ney (Filial Radiomed)	Ultrassonografia
Clínica Radiológica Dr. Azur Lessa Ltda	Mamografia bilateral Antiressonância de vasos encefálicos Ressonância Magnética
CLINNAR - Clínica Infantil e de Alergia do Aparelho Respiratório	Prova de função pulmonar completa c/ bronco dilatador (espirometria)
Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga	Radiografia de tórax (PA e perfil) Eletroneuromiografia (ENMG) Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia) Colonoscopia
Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity – Ortotrauma	Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia) Colonoscopia Diagnóstico por tomografia
Diagnóstica	(Pet-ct - pet scan) tomografia por emissão de pósitrons
DIAGSON	Cintilografia Eletroneuromiograma (ENMG) Ressonância magnética Densitometria
Ecoclínica	Antiressonância de vasos encefálicos Ressonância magnética
Hospital Edson Ramalho	Ultrassonografia Ecocardiografia transtorácica Videolaringoscopia Colonoscopia

	Diagnostico por radiologia Diagnostico em laboratório clinico
Hospital Municipal Santa Isabel	Ultrassonografia doppler colorido de vasos Diagnóstico por radiologia
Hospital Napoleao Laureano	Mamografia bilateral Ultrassonografia Esofagogastroduodenoscopia (endoscopia) Retossigmoidoscopia Colonoscopia Audiometria tonal limiar Biopsia percutânea orientada por US/TC de mama (PAAG) Biopsia percutânea orientada por US/TC de próstata Diagnóstico por tomografia Cintilografia
Hospital Padre Zé	Ultrassonografia Diagnostico por radiologia Diagnostico em laboratório clínico Ecocardiografia transtorácica a partir 18 anos
Hospital São Vicente de Paulo	Urografia venosa (excretora) Ultrassonografia pélvica e transvaginal Mamografia bilateral para rastreamento 50 a 69 anos Densitometria óssea duo-energética de coluna (vertebras lombares) Ultrassonografia doppler colorido de vasos Uretrocistografia Biopsia de lesão de partes moles (por agulha / céu aberto) Biopsia percutânea orientada por US/TC de tireóide Mamografia diagnóstica (unilateral) Diagnóstico por radiologia
Hospital Universitário Lauro Wanderley – HU	Histeroscopia (diagnóstica) Ultrassonografia Ecocardiografia transtorácica Teste de esforço / teste ergométrico Eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estímulo Prova de função pulmonar completa c/ broncodilatador (espirometria) Monitoramento pelo sistema holter 24 hs Audiometria tonal limiar (via aérea / óssea) Diagnóstico por radiologia Diagnóstico em laboratório clínico
Instituto Patologia Dr Ely Chaves	Anatomopatológico Citopatológico
Instituto do Coração do Estado da Paraíba (INCOR)	Eletrocardiograma Cateterismo cardíaco
Laboratório Carlos Chagas	Exames laboratoriais
Laboratório de Análises Clínicas Rauly Barros	Citopatológico Exames laboratoriais
Laboratório de Patologia LAPAE	Exames laboratoriais
Laboratório de Patologia Clínica Dr Ivan Rodrigues	Anatomopatológico Citopatológico
Laboratório Servict Ltda	Citopatológico
Laboratório Paraibano de Análises Clínicas Ltda (LAPAC)	Diagnóstico em laboratório clínico Citopatológico
LACEN Municipal	Avaliação pré-natal Diagnóstico em laboratório clínico
Maternidade Cândida Vargas	Ultrassonografia transvaginal
Memorial Santa Luzia	Paquimetria ultrassônica

	Retinografia colorida binocular Ultrassonografia de globo ocular / órbita
Oftalmoclínica Saulo Freire Ltda	Sondagem de vias lacrimais
Pronto Socorro Central de Fraturas (PROSOCEFRA)	
Pulmocárdio	Teste ergométrico eletrocardiograma
Radiomed Diagnóstico Médico de Imagem	Mamografia Ultrassonografia
Serviços Nefrológicos Fiúza Chaves (NEFRUZA)	
Stropp Oftalmologia Ltda	
Unirim Marcelo Barbosa Leite	

Fonte: SMS,2017.

## **ANEXOS**

---

---

## ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

**Pesquisador:** Antonia Oliveira Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67103917.6.0000.5188

**Instituição Proponente:** Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.190.153

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

#### Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

#### ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;  
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;  
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;  
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;  
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;  
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;  
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;  
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;  
Producir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;  
Producir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;  
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;  
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;  
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO  
**UF:** PB                    **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791            **Fax:** (83)3216-7791            **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Benefícios:**

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

**Recomendações:**

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL  
ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO  
COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS  
PESQUISA NA ÍTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO,  
PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE  
PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO  
**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791      **CEP:** 58.051-900  
**Fax:** (83)3216-7791      **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
(Coordenador)

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

# **ANEXO B**

## **SOLICITAÇÃO DE EXAMES**



SECRETARIA DE SAÚDE

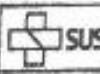
## Requisição de Exames



Unidade de Origem / CNES				
Nome do Usuário				
Nome Social				
Nome da Mãe				
Data de Nascimento	Idade	Telefone	NP do Cartão SUS	
/	/	/	/	/
Endereço				
Bairro	João Pessoa <input type="checkbox"/> Outro:			
Justificativa da Requisição				
Exames Solicitados				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

## ANEXO C

### LAUDO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE

 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>		fls. 1/2
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>				
3 - NOME DO PACIENTE		4 - N° DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - TELEFONE DE CONTAPO (Nº DO TELEFONE)		
10 - ENDERECO (RUA, N.º, BARRA)				
11 - MUNICÍPIO EM RESIDÊNCIA		12 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO - 13 - UF		14 - CEP
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		17 - QTDE.
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>				
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		20 - QTDE.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE.
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>				
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		34 - CID-10 PRINCIPAL - 35 - CID-10 SECUNDÁRIO - 36 - CID-10 CÓDIGO ASSOCIADO		
37 - OBSERVAÇÕES				
<b>SOLICITAÇÃO</b>				
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO		40 - ASSINATURA E CARMIM (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL SOLICITANTE
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - N° CRÉDITO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAO)
46 - DOCUMENTO		47 - N° DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CARMIM (Nº REGISTRO CONSELHO)		50 - PÉRIODO DE VALIDADE DA APAO
51 - NOME PANTÔMICA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				52 - CNES

Procedimentos ofertados na rede SUS em João Pessoa-PB que requerem a individualização do usuário (BPA-1).

ARTERIOGRAFIAS  
ATENDIMENTOS FISIOTERAPÉUTICOS  
BIOPSIA DE CONJUNTIVA  
BIOPSIA DE CORNEA  
BIOPSIA DE ENDOMETRIO  
BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA  
BIOPSIA DE ESCLERA  
BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR  
BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC / US  
BIOPSIA/EXERESIS DE NODULO DE MAMA  
CINTILOGRÁFIAS  
DENSITOMETRIA ÓSSEA  
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)  
DOSAGEM DE CICLOSPORINA  
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)  
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4  
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORRÉATIVA  
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)  
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE  
ECOCARDIOGRAFIA TRANSSEOFAGICA  
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ANTIGO ECOCARDIOGRAMA BI-DIMENSIONAL)  
ELETRODIAGNÓSTICO CINETICO FUNCIONAL  
ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES  
EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL  
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIR JRGICA  
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA  
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL  
EXERSE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO  
EXERSE DE CISTO SACRO-COCÍGEO  
EXERSE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE  
FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICAÇOES POR OI/HO)  
GENOTIPIGEM DE VIRUS DA HEPATITE C  
HISTEROSCOPIA CIRURGICA CI RESSECTOSCOPIO  
IMPLANTE SECUNDARIO DE IO  
IMUNOENZIMATICA DE HEMOCITAS MALIGNAS (POR MARCO-DOH)  
IMUNOESTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCO-DOH)  
MAMOGRAFIA BILATERAL  
MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA  
MEIOGRAFIA  
ORTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR  
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)  
POSTECTOMIA  
PROTESE AURICULAR  
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL  
PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL  
PROTESE TEMPORARIA  
PROTESE TOTAL MANDIBULAR  
PROTESE TOTAL MAXILAR  
PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA  
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1  
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO CIT)  
RESONÂNCIAS MAGNÉTICAS  
TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS  
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATÉ 30 MC)  
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE  
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

## ANEXO D

### ORIENTAÇÃO DE PREPARO PARA EXAMES LABORATORIAIS.

EXAMES	INDICAÇÃO	ORIENTAÇÃO DE COLETA	MATERIAL
Hemograma	Anemias, infecções	Jejum não obrigatório	Sangue
Glicose	Diabetes	08 hrs	Sangue
Hemoglobina glicada	Diabetes	08 hrs	Sangue
Colesterol	Hiperlipemias	08 hrs	Sangue
Triglicerídios	Hiperlipemias	12 hrs	Sangue
Uréia, creatinina	Avaliação renal	04 hrs	Sangue
Ácido úrico	Gota, valores até 8 mg/dl são normais	08 hrs	Sangue
TGO, TGP, GGT	Avaliação hepática	04 hrs	Sangue
Amilase	Avaliação pancreática	04 hrs	Sangue
Cálcio	Osteoporose	04 hrs	Sangue
Fósforo	Importante íon	04 hrs	Sangue
Sódio	Desidratação	04 hrs	Sangue
Potássio	Desidratação	04 hrs	Sangue
Fator reumatoide	Artrite	Jejum não obrigatório	Sangue
PSA	Avaliação prostática	Jejum não obrigatório	Sangue
TSH	Avaliação da tireoide	04 hrs	Sangue
Sumário de urina	Infecção urinária	Jejum não obrigatório	Urina
Sangue oculto nas fezes	Hemorragias	Dieta especial	Fezes
Baciloscopy	Tuberculose	Jejum não obrigatório	Escarro

Fonte: Informações fornecidas pelo Bioquímico Fred Cartaxo, junho de 2017.

**ANEXO E**  
**PLANILHA DE MONITORAMENTO DE SAÚDE DO IDOSO**

<b>INDICADOR</b>	<b>DS I</b>	<b>DS II</b>	<b>DS III</b>	<b>DS IV</b>	<b>DS V</b>	<b>TOTAL</b>
Nº de Mulheres Idosas Cadastradas	7.801	5.054	7.120	4.653	3.119	27.747
Nº de Homens Idosos Cadastrados	4.994	3.455	4.887	3.126	2.123	18.585
Nº de Óbitos em Idosos	352	91	170	99	72	784
Nº de Idosos que moram sozinhos	641	333	535	480	184	2.173
Nº de Idosos Acamados	288	282	456	241	133	1.400
Nº de Idosos Vacinados (INFLUENZA)	5.779	3.548	5.768	5.209	3.777	24.081
Nº de Exames Citológicos realizados	590	462	627	304	400	2.383
Nº de Idosos atendidos na Saúde Bucal	1.386	824	1.378	1.054	751	5.393
Nº de Idosos Diabéticos Cadastrados	2.763	1.794	2.523	1.773	1.124	9.977
Nº de Idosos que utilizam insulina	1.018	618	545	272	229	2.682
Nº de Idosos Hipertensos Cadastrados	7.332	4.975	7.003	5.117	3.158	27.585
Nº de casos de IST/AIDS em Homens Idosos	193	2	4	5	4	208
Nº de casos de IST/AIDS em Mulheres Idosas	1	4	9	9	2	25
Nº de Idosos com TB notificados	4	5	6	5	2	22
Nº de Homens Idosos com Hanseníase notificados	2	7	5	3	0	17
Nº de Mulheres Idosas com Hanseníase notificadas	5	6	6	3	0	20
Nº de Casos de Violência e Maus Tratos identificados em Idosos	7	20	10	28	6	71
Nº de Idosos com Alzheimer diagnosticados	193	134	165	128	80	700
Nº de Idosos com Parkinson diagnosticados	99	43	85	94	51	372
Nº de Idosos com Deficiência	415	220	339	232	137	1.343
Nº de Idosos cadeirantes	445	166	204	157	71	1.043
Nº de Idosos que utilizam auxiliares de locomoção (Ex. Bengalas, Muletas)	381	206	308	192	143	1.230
Nº de Idosos com Feridas	138	74	105	65	33	415
Nº de Idosos que utilizam Coberturas para feridas	72	46	53	28	10	209
Nº de Idosos dependentes de Oxigenoterapia	4	5	6	6	3	24
Nº de Idosos que utilizam auxiliares para respiração (Ex. BIPAP, CPAP)	2	1	7	5	7	22

Fonte: SMS-JP 2017

## ANEXO F



21/08/2018 870180073351  
12:03  
  
29409191805320735

### Pedido de Registro de Programa de Computador - RPC - Pedido de Registro de Programas de Computador - RPC

Número do Processo: 512018001482-8

#### Dados do Titular

##### Titular 1 de 1

**Nome ou Razão Social:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

**Tipo de Pessoa:** Pessoa Jurídica

**CPF/CNPJ:** 24098477000110

**Nacionalidade:** Brasileira

**Qualificação Jurídica:** Instituição de Ensino e Pesquisa

**Endereço:** Cidade Universitária

**Cidade:** João Pessoa

**Estado:** PB

**CEP:** 58059-900

**País:** Brasil

**Telefone:** (83) 32167558

**Fax:**

**Email:** inova@reitoria.ufpb.br

---

#### PETICIONAMENTO ELETRÔNICO

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Peticionamento Eletrônico em 21/08/2018 às 12:03, Petição 870180073351

## Dados do Programa

---

**Data de Publicação:** 29/01/2018

**- § 2º do art. 2º da Lei 9.609/98:** "Fica assegurada a tutela dos direitos relativos a programa de computador pelo prazo de cinquenta anos contados a partir de 1º de janeiro do ano subsequente ao da sua publicação ou, na ausência desta, da sua criação"

**Título:** APLICATIVO DE ORIENTAÇÃO PARA EXAMES À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

**Algoritmo hash:** SHA-512 - Secure Hash Algorithm

**Resumo digital hash:** bd2c70b86714f1727a4d7ca43c584b7989084da0a7201df0d78d8dcf3  
c90102cff371d43fd790f3b9714a5b10b321d66303af04f88668c18f571  
9633c5442398

**§1º e Incisos VI e VII do §2º do Art. 2º da Instrução Normativa:** O titular é o responsável único pela transformação, em resumo digital hash, dos trechos do programa de computador e demais dados considerados suficientes para identificação e caracterização, que serão motivo do registro. O titular terá a inteira responsabilidade pela guarda da informação sigilosa definida no inciso III, § 1º, art. 3º da Lei 9.609 de 19 de fevereiro de 1998.

**Linguagem:** JAVA SCRIPT

**Campo de Aplicação:** SD02-ADM SANIT = ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE; SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE, SERVIÇOS DE SAÚDE: HOSPITAL, CENTRO DE SAÚDE, POSTO DE SAÚDE, DE SOCORRO, ETC; SISTEMA DE SAÚDE, LEVANTAMENTO SANITÁRIO, EDUCAÇÃO SANITÁRIA, CAMPANHA DE SAÚDE PÚBLICA, EQUIPAMENTO MÉDICO

**Tipo de Programa:** AP01 - APLICATIVOS

---

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Peticionamento Eletrônico em 21/08/2018 às 12:03, Petição 870180073351

## Dados do Autor

---

### Autor 1 de 3

**Nome:** FABIOLA MOREIRA CASIMIRO DE OLIVEIRA

**CPF:** 91860725449

**Nacionalidade:** Brasileira

**Qualificação Física:** Mestrando

**Endereço:** Rua Antonio Gama, nº 80 - Tambauzinho

**Cidade:** João Pessoa

**Estado:** PB

**CEP:** 58042-005

**País:** BRASIL

**Telefone:** (83) 988 301268

**Fax:**

**Email:** fabiolamco@gmail.com

### Autor 2 de 3

**Nome:** ANTONIA OLIVEIRA SILVA

**CPF:** 32199724468

**Nacionalidade:** Brasileira

**Qualificação Física:** Professor do ensino superior

**Endereço:** Rua Carlos Ulisses de Carvalho, nº 45 - Apt 502 - Brisamar

**Cidade:** João Pessoa

**Estado:** PB

**CEP:** 58033-130

**País:** BRASIL

**Telefone:** (83) 999 935100

**Fax:**

**Email:** alfaleda2@gmail.com

### Autor 3 de 3

---

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Peticionamento Eletrônico em 21/08/2018 às 12:03, Petição 870180073351

**Nome:** EMMANUEL HUBERT GEORGES PAUTET

**CPF:** 01494136457

**Nacionalidade:** Brasileira

**Qualificação Física:** Engenheiro, arquiteto e afins

**Endereço:** Avenida Oceano Índico, 208 - Intermares

**Cidade:** Cabedelo

**Estado:** PB

**CEP:** 58102-222

**País:** BRASIL

**Telefone:** (83) 988 879291

**Fax:**

**Email:** emmanuel.pautet@gmail.com

---

**Declaração de Veracidade - DV**

---

**Nome:** declaracaoVeracidade IDOSOS v2.pdf

---

**PETICIONAMENTO  
ELETRÔNICO**

Esta solicitação foi enviada pelo sistema Peticionamento Eletrônico em 21/08/2018 às 12:03, Petição 870180073351

## DECLARAÇÃO DE VERACIDADE - CLIENTE

Em atendimento à Instrução Normativa em vigor eu, UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, CNPJ: 24.098.477/0001-10, declaro, para fins de direito, sob as penas da Lei e em atendimento ao art. 2º do Decreto nº 2.556<sup>2</sup>, de 20 de abril de 1998, que as informações feitas no formulário eletrônico de programa de computador – e-RPC, são verdadeiras e autênticas.

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Ciente das responsabilidades pela declaração apresentada, firmo a presente.

-----(assinado digitalmente)-----

UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA  
PARAIBA:2409847  
7000110

Assinado de forma digital  
por UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA  
PARAIBA:24098477000110  
Dados: 2018.06.06 10:01:57  
-03'00'

DECRETO N° 2.556, DE 20 DE ABRIL DE 1998

Art. 1º Os programas de computador poderão, a critério do titular dos respectivos direitos, ser registrados no Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI.

Art. 2º A veracidade das informações de que trata o artigo anterior são de inteira responsabilidade do requerente, não prejudicando eventuais direitos de terceiros nem acarretando qualquer responsabilidade do Governo.

29409191805320735