

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Silvana Carloto Andres

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Santa Maria, RS
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Silvana Carloto Andres

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PPGGERONTO/UFSM, RSANDRES, Silvana Carloto Mestre 2022

Santa Maria, RS
2022

Silvana Carloto Andres

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS
2022

Andres, Silvana
CARACTERIZAR OS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE / Silvana Andres.- 2022.
57 p.; 30 cm

Orientador: Melissa Medeiros Braz
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Gerontologia, RS, 2022

1. Envelhecimento 2. Idoso 3. Atenção Primária à Saúde
4. Enfermeiro 5. Médico I. Medeiros Braz , Melissa II.
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

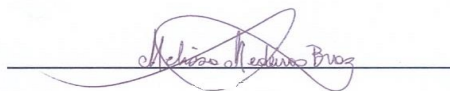
Declaro, SILVANA ANDRES, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Silvana Carloto Andres

**CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovada em 23 de setembro de 2022:



Dr^a. Melissa Medeiros Braz
(Presidente/Orientador)



Claudete Moreschi, Dr.^a (URI-Santiago)



Marinês Tambara Leite, Dr.^a (UFSM) - Suplente

Santa Maria, RS

2022

RESUMO

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORA: Silvana Carloto Andres

ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

O envelhecimento populacional se tornou um dos maiores desafios da saúde pública. Isso se deu devido ao aumento da expectativa de vida e à inserção de novas tecnologias em saúde. Conseqüentemente, há um aumento da demanda por aprimoramento de políticas públicas de saúde e reestruturação da assistência do cuidado à saúde desta população. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o atendimento do profissional enfermeiro e médico à pessoa idosa na atenção primária à saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e com abordagem quantitativa, através de um questionário via plataforma do Google Forms. Foram incluídos enfermeiros e médicos registrados nos seus respectivos conselhos do Rio Grande do Sul (RS) e que atuam há pelo menos seis meses na APS com atendimento às pessoas idosas. Os dados foram analisados de forma descritiva. A pesquisa contou com a participação de 65 médicos (41,7%) e 91 enfermeiros (58,3%) que atuam na área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS. Com essa pesquisa, foi possível conhecer o perfil dos profissionais e atuação dos mesmos na APS no atendimento à pessoa idosa. Evidenciou-se a importância da compreensão correta e a utilização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a relevância da equipe e do atendimento multidisciplinar, principalmente da atuação conjunta dos enfermeiros e médicos com intuito de qualificar a assistência prestada, com devidos encaminhamentos, quando necessário, e a importância do acompanhante ao usuário idoso durante os atendimentos em saúde a fim de uma melhor compreensão entre ambas as partes.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiro. Médico.

ABSTRACT

CHARACTERIZING CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE

AUTHOR:Silvana Carloto Andres
ADVISOR:Melissa Medeiros Braz

Population aging has become one of the greatest public health challenges. This was due to the increase in life expectancy and the insertion of new health technologies. Consequently, there is an increase in the demand for the improvement of public health policies and the restructuring of health care assistance for this population. Thus, the objective of this study was to know the care provided by nurses and physicians to the elderly in primary health care (PHC). This is a descriptive field research, with a quantitative approach, through a questionnaire via the Google Forms platform. Nurses and doctors registered in their respective councils in the state of Rio Grande do Sul (RS) were included, and who have been working for at least six years. months in PHC with care for the elderly. Data were analyzed descriptively. The research had the participation of 65 doctors (41.7%) and 91 nurses (58.3%) who work in the area covered by the 4th Regional Health Coordination, in the state of RS. With this research, it was possible to know the profile of professionals and their performance in PHC in the care of the elderly. The importance of correct understanding and use of the National Health Policy for the Elderly and Elderly Person's Health Handbook, the relevance of the team and multidisciplinary care, especially the joint action of nurses and doctors in order to qualify the care provided, with due referral, when necessary and the importance of the companion to the elderly user during health care in order to have a better understanding between both parties.

Keywords: Aging. Elderly. Primary Health Care. Nurse. Doctor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma do estudo.....	28
----------	---------------------------	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	45
APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade.....	47

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA DE CAMPO.....	49
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	52
ANEXO C – NORMAS PARA A SUBMISSÃO DO PERIÓDICO.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades básica de vida diária
AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CSPI	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
RS	Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.1.1	Objetivo geral.....	15
1.1.2	Objetivos específicos.....	15
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS IDOSAS.....	16
2.1.1	O atendimento ao idoso e o uso de instrumentos para avaliações.....	17
2.2	ATENDIMENTO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA APS.....	19
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	20
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.3	COLETA DE DADOS.....	21
3.3.1	Análise de dados.....	22
3.4	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	22
4	RESULTADOS.....	23
5	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	45
	APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	47
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA DE CAMPO.....	49
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	52
	ANEXO C – NORMAS PARA A SUBMISSÃO DO PERIÓDICO.....	55

1 INTRODUÇÃO

O envelhecer é um acontecimento em crescimento significativo no mundo e no Brasil. Com isso, a demanda de cuidado deste público vem aumentando em todos os níveis da atenção à saúde, considerando-se que a forma como cada indivíduo envelhece depende de uma série de fatores sociais, culturais e econômicos (BRASIL, 2019).

A ordem demográfica não é apenas a única questão que norteia o envelhecimento, o envelhecer é um fenômeno complexo que envolve aspectos em interação dinâmica e permanente com as dimensões sociais, biológicas e subjetivas dos indivíduos, bem como as inovações em tecnologias em saúde (PUCCI et al., 2019).

Na atualidade, um dos maiores desafios da saúde pública brasileira é o cuidado e a assistência à população idosa. Os avanços na área da saúde e das tecnologias proporcionaram maior expectativa de vida, que é de 75 anos para homens e de 78,8 anos para mulheres (ALVES et al., 2016). Assim, a atenção à pessoa idosa traz inúmeros desafios para os profissionais da saúde, como cuidado à qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecer, principalmente, no que diz respeito à independência, autonomia e bem-estar.

Neste cenário, o Brasil criou algumas legislações como a lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso e, em 2006, foi aprovada a portaria nº 2.528 que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta portaria se encontra em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa, buscando também a garantia da atenção integral à pessoa idosa dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) (PUCCI et al., 2019).

A APS é considerada o serviço de saúde de primeiro contato da pessoa idosa e precisa ser compreendida como a entrada preferencial para utilização das ações e serviços de saúde do SUS. A atenção à saúde prestada neste nível necessita considerar as características da população, bem como os recursos tecnológicos disponíveis (RISSARDO et al., 2017).

Com essas legislações já existentes e vigentes, outras políticas, programas, planos e estratégias foram elaborados para as pessoas idosas, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), que é um instrumento estratégico de

acompanhamento longitudinal das condições de saúde da pessoa idosa nos serviços de saúde e contém informações pessoais, patologias e fármacos de uso da pessoa idosa. A CSPI foi concebida como um instrumento de cidadania que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população idosa, pois é nessa população que os gastos por internações hospitalares são maiores devido à vulnerabilidade fisiológica, econômica e social (BRASIL, 2019).

É importante que o atendimento a pessoa idosa seja de qualidade e atenda às especificidades desse ciclo da vida e ocorra com o auxílio de instrumentos existentes para uma melhor avaliação das fragilidades e patologias que acometem essa população. Também é imprescindível que tais informações sejam inseridas na caderneta do idoso para que outros serviços de saúde, família e/ou o próprio idoso tenham acesso a essas informações de forma clara e objetiva (RAMOS; OSÓRIO; SINÉSIO NETO, 2019).

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade médica que direciona o foco para a APS e, dessa forma, é considerada uma estratégia importante na conformação de todo o sistema de saúde. Partindo de um primeiro contato, compete à MFC o cuidado de maneira longitudinal, integral e coordenada, da saúde individual e coletiva dos usuários inseridos conforme o território delimitado (GUSSO; LOPES, 2019).

A atuação do enfermeiro na APS vem se estabelecendo como uma ferramenta de transformações nas práticas de atenção à saúde no SUS e atende à proposta do novo modelo assistencial. Tal modelo não está direcionado somente na clínica e na cura, mas, acima de tudo, na integralidade do cuidado, nas intervenções diante dos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida da população (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O aperfeiçoamento profissional é importante na medida em que atende à necessidade ocorrida da realidade vivenciada nos serviços de saúde, frente à crescente demanda de cuidados com idosos. Entretanto, os profissionais ainda apresentam algumas dificuldades em reconhecer que os problemas vivenciados na rotina de trabalho são os propulsores de educação em saúde para melhoria no atendimento à pessoa idosa (PERUZZO et al., 2018). Além disso, existe uma baixa adesão dos profissionais em atividades de educação continuada e permanente relacionados à gerontologia. Assim, há uma necessidade de esforço em conjunto entre gestores e profissionais para o incentivo a essa atividade. Para isso, o

Ministério da Saúde (MS) tem investido na educação dos profissionais de saúde de forma ampla, embora o impacto desses programas na prática cotidiana de produção do cuidado ainda seja baixo (BRASIL, 2014).

Como o processo de envelhecimento diz respeito à toda a sociedade, família/cuidadores e aos profissionais que estão envolvidos no cuidado à saúde da pessoa idosa, as pessoas idosas devem ser asseguradas de todos os direitos da cidadania, participação na comunidade, bem-estar e ao direito à vida e saúde de qualidade. Assim, é importante a humanização no atendimento à pessoa idosa ao adentrar na APS, pois é neste serviço de saúde que os profissionais mais procurados pelas pessoas idosas são médicos e enfermeiros.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Caracterizar os atendimentos à pessoa idosa na atenção primária à saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

Traçar o perfil sócio demográfico de enfermeiros e médicos que atendem a pessoa idosa na APS.

Identificar que instrumentos são utilizados pelos profissionais médicos e enfermeiros na avaliação de pessoas idosas que acessam a APS.

Caracterizar as estratégias utilizadas no atendimento à pessoa idosa por enfermeiros e médicos na APS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para a revisão de literatura, foram elencados os seguintes temas: O papel da APS no atendimento às pessoas idosas; O atendimento à pessoa idosa e o uso de instrumentos para avaliações; O atendimento à pessoa idosa pelos profissionais enfermeiros e médicos da APS.

2.10 PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS IDOSAS

As alterações sociais, econômicas, culturais e os avanços em tecnologia em saúde determinaram a queda da mortalidade e o aumento da expectativa de vida da

população. Por outro lado, uma proporção maior dessa população tem alcançado a idade mais avançada, o que gera um aumento de idosos portadores de doenças crônicas e, assim, aumento de demandas nos serviços de saúde dentro deles a APS (ALVES et al., 2016).

A APS deve atuar como porta de entrada do SUS com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar. Geralmente, a equipe básica de uma unidade é formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais da odontologia (BRASIL, 2012). Tal equipe visa à promoção do envelhecimento ativo e saudável e preservação da independência funcional e autonomia das pessoas idosas. Para isso, são utilizados diversos métodos e meios, como rodas de conversa, grupos, consultas médicas e de enfermagem por meio de instrumentos específicos para a pessoa idosa (SOUSA et al., 2019).

Sabe-se que os idosos representam uma das parcelas mais vulneráveis da população. Assim, espera-se que os serviços de atenção primária sejam capazes de se organizar e ofertar serviços e atendimentos a essa população de acordo com as suas demandas específicas, como a busca pela redução dos danos em saúde e adequação dos fármacos às suas patologias. Com isso, destaca-se a importância fundamental de modificar a própria abordagem do profissional de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, pois estes possuem maior contato e recebem os idosos na APS. Isso acaba fortalecendo o vínculo e acolhimento das necessidades de saúde (SCHENKER; COSTA, 2019).

É necessário também incluir em todas as etapas de organização do cuidado a garantia de fácil acesso, o acolhimento e cuidado humanizados da população idosa nos serviços de saúde do SUS. Além disso, é necessário também ofertar resolutividade dos problemas de situações demandados dessa população, o que leva ao acionamento de redes internas e externas, multi e interdisciplinares, como o auxílio e orientação sobre polifarmácia, saúde bucal, nutricional e psicológica (BRASIL, 2014).

Assim, a assistência à pessoa idosa é desafiadora para médicos e enfermeiros por abranger questões peculiares a essa fase e por pautar-se no cuidado integral e contínuo para o estabelecimento do vínculo com os serviços de saúde. Na atenção primária, os cuidados prestados à pessoa idosa são ofertados na unidade básica de saúde (UBS) e é fundamental avaliar as condições de funcionamento dos serviços disponibilizados e o entendimento e utilização de

instrumentos, como tabelas e escalas específicas para avaliação de idosos. Essa abordagem pode gerar uma avaliação adequada e segura para os idosos e reduzir riscos inerentes à idade (PAGLIUCA et al., 2017).

É necessário comentar também que a saúde da população idosa passou a ser uma prioridade fortemente embasada nos atributos da APS, que busca a qualificação dessa atenção (BRASIL, 2010). A organização da atenção à saúde da pessoa idosa na esfera da APS não deve somente privilegiar o diagnóstico e o tratamento de doenças, mas, também a oferta do cuidado a esse grupo populacional que contemple a promoção e a prevenção à saúde e ações curativas e articuladas. Isso pode garantir a integralidade do serviço de saúde à comunidade e família (MEDEIROS et al., 2017).

Por esse motivo, torna-se importante que médicos e enfermeiros fortaleçam o vínculo com a população idosa, acolhendo e informando-a da forma mais clara e objetiva sobre as opções disponíveis nos serviços da APS. Além de utilizar recursos disponíveis como as tecnologias leves, melhorando, assim, a avaliação e o atendimento à essa população.

2.1.1 O atendimento ao idoso e o uso de instrumentos para avaliações

O fenômeno de envelhecer é um processo humano, e natural da vida no qual ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, as quais são vivenciadas de maneira distinta pelo indivíduo, dependendo do contexto social, político e econômico em que o idoso está inserido. No Brasil, a crescente ampliação da população idosa ocorreu simultaneamente com o aumento da incidência das doenças crônicas com tratamentos mais eficazes e modernos (RIBEIRO et al., 2018). Outro fator que pode contribuir para essa ampliação é a maior longevidade que acontece concomitante aos avanços de saúde. Com isso, o risco de incidência de doenças crônicas não-transmissíveis, inerente às modificações fisiológicas e funcionais do envelhecimento humano, podem causar dependência funcional e nutricional, as quais tornam maiores os riscos de hospitalização e institucionalização (FREITAS et al., 2020).

No processo de cuidado diário direcionado às pessoas idosas, os familiares ou cuidadores vivenciam desordens geradas pela doença em seu entorno que os conduzem às constantes (re)organizações em sua estrutura de funcionamento com vistas à manutenção do convívio e cuidado à pessoa idosa. Essa organização implica no desenvolvimento de processos relacionais diferenciados e adaptados

para (con)viver com a doença, a qual gera, por vezes, sentimentos de desordem, medo, insegurança e perdas graduais (ILHA et al., 2017). Logo, para compreender a fragilidade e suas demandas de cuidado, é necessária uma avaliação multidimensional com o objetivo de melhorar e manter a qualidade de vida, promover a saúde e reduzir danos. Isso contribui com o reconhecimento das demandas biopsicossociais, valores, crenças, sentimentos, fatores sociodemográficos, funcionais e cognitivos das pessoas idosas, com a possibilidade de inserir os seus familiares e/ou cuidadores nesse contexto (RIBEIRO et al., 2018). Assim alguns instrumentos têm a possibilidade de indicar pontos ou questões necessárias às intervenções capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso, prevenindo o declínio funcional, a melhoria e manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas. Dentre tais avaliações, podemos citar: a avaliação multidimensional da pessoa idosa, Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20), avaliação e dependência para o desempenho das atividades básica e instrumentais de vida diária (ABVD e AIVD), risco de quedas e de dados múltiplos que envolvam a polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente (FREITAS et al., 2020).

A maioria dos instrumentos existentes é de fácil aplicação e pode ser usado por enfermeiros e médicos nas consultas realizadas na APS. Os manuais, protocolos e a CSPI do MS disponibilizam informações sobre a pessoa idosa e recomendam que os mesmos sejam usados nas unidades de saúde (QUINALHA; CORRER, 2010). Além disso, existem critérios de avaliações que podem ser achados com o auxílio do CSPI (BRASIL, 2018). Em relação à CSPI, esta é uma caderneta que contém informações importantes e fundamentais como: Dados pessoais do idoso e de pessoas de referências, avaliação da pessoa idosa, medicamentos e polifarmácia, diagnósticos prévios, dados antropométricos, protocolo de identificação do idoso vulnerável, avaliação ambiental, risco de quedas, identificação da dor crônica no idoso, monitoramento da hipertensão arterial sistêmica, monitoramento da diabetes mellitus, calendário vacinal, ficha de saúde bucal, atividade física, hábitos de vida e sexualidade (BRASIL, 2018).

Para o uso da CSPI, as equipes de saúde da APS precisam ser responsáveis e devem estar capacitadas em termo de conhecimento científico, teórico/prático, com habilidades e atitudes para elaborar e operar protocolos específicos às necessidades da população idosa (NASCIMENTO et al., 2020). Outros instrumentos

podem ser utilizados, ou protocolos podem ser criados pelos profissionais da APS, de acordo com a realidade da população idosa atendida.

2.2 ATENDIMENTO AO IDOSO PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA APS

Para compreender a fragilidade e suas demandas de cuidado, é necessária uma avaliação multidimensional com o objetivo de melhorar e manter a qualidade de vida. Isso é possível desde que contribua com o reconhecimento das demandas biopsicossociais, valores, crenças, sentimentos, fatores sociodemográficos, funcionais e cognitivos das pessoas idosas (RIBEIRO et al., 2018). É importante também uma atenção interdisciplinar e multidimensional à pessoa idosa, que considere todas as interações presentes na vida do idoso e considere suas particularidades.

Os idosos são, em geral, percebidos pelos profissionais de saúde de maneira fragmentada, em especialidades clínicas ou grupos de cuidados que, muitas vezes, sobrecarregam o atendimento e a alta demanda dessa população dentro das unidades de saúde. Ademais, muitas vezes, essa população apresenta múltiplas morbidades e variadas demandas e, em virtude disso, torna-se forçoso envolver diferentes áreas da saúde (SOUSA et al., 2019).

Para o atendimento na APS, é necessário que o acolhimento seja uma forma de organizar e estruturar o trabalho, garantindo à pessoa idosa o acesso humanizado e equânime. No entanto, um conflito encontrado pelos profissionais é de também atender às demandas espontâneas que surgem no decorrer do turno. Por esse motivo, estratégias devem ser implementadas para solucionar a dificuldade do idoso em acessar o serviço de forma agendada. Isso contribui que ele chegue em seu horário sem enfrentar filas ou horas demasiadas de espera para uma consulta de rotina, especialmente os idosos da zona rural que, por vezes, residem longe das unidades de saúde. Por causa disso, ações de planejamento necessitam ser realizadas na APS (SOUSA et al., 2019).

O processo de envelhecimento populacional, bem como as múltiplas demandas por ele desencadeadas, como o desafio da integralidade na atenção à população de idosos, ultrapassa os limites da organização dos serviços de saúde, impõem o debate acerca das competências profissionais necessárias para lidar com

essa realidade complexa e envolve o sistema educacional universitário (MEDEIROS et al., 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem o propósito de expor as características de um público-alvo. Assim, é organizada com a finalidade de identificar relações entre variáveis, levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população, propiciando um novo olhar do problema, aproximando-as das pesquisas exploratórias. Já a pesquisa exploratória tem a intenção de propiciar maior proximidade com o problema para torná-lo mais claro e para construir hipóteses. O planejamento é flexível, pois atende aos vários aspectos relacionados aos fatos ou fenômeno a serem estudados (GIL, 2010).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O Estado possui 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, e a pesquisa aconteceu com os profissionais enfermeiros e médicos que atuam na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que abrange 32 dos municípios do RS. O RS definiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Foram incluídos enfermeiros e médicos que estão registrados nos seus respectivos conselhos do Estado, que atendem à pessoa idosa e que atuam há, no mínimo, seis meses na rede de saúde da APS como: ESF, Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Atenção Básica (NASF-AB). O cenário de estudo foram os municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, cujo questionário foi enviado via e-mail para os profissionais da 4ª Coordenadoria de Saúde do RS.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para pesquisa se deu através de um questionário multitemático (ANEXO A), elaborado pela pesquisadora, que foi disponibilizado na

plataforma Google Forms, com 16 perguntas semiestruturadas e segmentado em duas partes. A etapa inicial da construção do questionário constituiu-se de uma revisão de literatura sobre os conceitos que abrangem os idosos e a APS. A primeira parte do questionário foi composta por oito questões para a caracterização da amostra (sexo, idade, formação, tempo de atuação, local de atuação e tempo de formação) e a segunda parte foi constituída por 12 questões sobre a atuação dos profissionais enfermeiros e médicos e atendimento à pessoa idosa na APS.

Podemos observar que na atualidade muitas pesquisas podem ser construídas virtualmente através de questionários digitais e enviados através de links que são respondidos de modo online. No Google, são disponibilizadas versões gratuitas de programas que gerenciam questionários virtuais que, após serem elaborados, enviados e respondidos, o programa sistematiza instantaneamente os dados que foram levantados e ainda realiza alguns tipos de tratamentos/cruzamentos estatísticos (ZAMBELLO et al., 2018).

Um método disponível para elaboração de estudos online é a plataforma Google Forms, pois esta é uma ferramenta que disponibiliza suporte para a construção de formulários personalizados de forma simples. Além do mais, o Google Forms auxilia na criação do formulário, disponibiliza a apresentação dos dados em uma tabela e também dispostos em gráficos. Este aplicativo funciona de maneira online ou off-line, possibilitando o acesso a partir de computadores, tablets e smartphones. Ainda, possibilita a criação, formatação, divulgação e tabulação dos dados de uma pesquisa de maneira rápida, fácil, gratuita e segura para o pesquisador (FREI, 2017).

O convite para a participação na pesquisa foi realizado de forma online nas redes sociais Facebook, WhatsApp e LinkedIn, e-mail do programa de Pós-graduação em Gerontologia e divulgado pela página do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS). O questionário ficou acessível durante 30 dias após aprovação do Comitê de ética da universidade (CAAE: 55365822.9.0000.5346).

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e, por meio da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), participaram do estudo os profissionais que aceitaram voluntariamente. Todas as questões foram de caráter obrigatório.

A responsabilidade e risco pelo não recebimento dos questionários respondidos foi unicamente dos pesquisadores. Os dados foram analisados através

de estatística descritiva disponibilizada pela própria plataforma de formulários do Google Forms.

3.3.1 Análise dos dados

No momento em que os questionários foram enviados pelos respondentes, os dados foram salvos em uma tabela do Excel automaticamente pela plataforma. Nessa tabela, ficam disponíveis todos os dados elencados ao preenchimento de cada questionário, a data e a hora em que foi respondido e a resposta de cada questão separadamente.

A partir da tabela principal, foi possível também gerar outras tabelas com dados isolados para fazer diferentes análises (ANDRES et al., 2020). A partir dessas informações, foi possível conhecer a atuação dos profissionais de saúde que atendem à pessoa idosa na APS. Ao final, os dados foram analisados pela estatística descritiva.

3.4 ASPÉCTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado e aprovado para Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número CAAE: 55365822.9.0000.5346, conforme os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os entrevistados receberam o TCLE, no qual foram explicados os objetivos da pesquisa e garantida a confidencialidade das informações obtidas (BRASIL, 2012).

Através do termo de confidencialidade (APÊNDICE B), a pesquisadora se responsabiliza pelo compromisso da utilização dos dados e pela preservação do anonimato com informações sobre as participantes.

Os dados recolhidos pelos questionários foram armazenados de forma digital pela pesquisadora e, após um prazo de cinco anos, serão deletados.

A pessoa entrevistada não receberá benefícios diretos, porém, ela colaborará para que, no futuro, outros profissionais possam atender e entender melhor sobre o atendimento de idosos na APS. Além disso, a pesquisa apresenta riscos mínimos para o participante, na qual pode apresentar sentimentos de cansaço e desconforto. Caso isso ocorra, os participantes podem desistir de responder à pesquisa a qualquer momento.

4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de um artigo científico derivado do tema central proposto por essa dissertação de mestrado e submetido ao periódico “Revista Kairós”. As normas para a submissão encontram-se no Anexo B.

A saber:

Artigo – Atendimento do profissional enfermeiro e médico à pessoa idosa na atenção primária à saúde.

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Resumo

O envelhecimento se tornou um desafio à saúde pública devido ao aumento da expectativa de vida e a inserção de novas tecnologias em saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer o atendimento do profissional enfermeiro e médico à pessoa idosa na atenção primária à saúde. A pesquisa contou com a participação de 65 médicos (41,7%) e 91 enfermeiros (58,3%). Com isso foi possível conhecer o perfil dos profissionais e atuação dos mesmos na Atenção Primária à Saúde no atendimento à pessoa idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

DESCRIPCIÓN LOS ATENDIMENTOS À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Abstract

Aging has become a public health challenge, due to the increase in life expectancy and the insertion of new health technologies. Thus, the objective of this study was to know the care provided by nurses and physicians to the elderly in primary health care. The survey had the participation of 65 doctors (41.7%) and 91 nurses (58.3%). With this, it was possible to know the profile of the professionals and their performance in Primary Health Care in the care of the elderly.

Key words: Aging; Elderly; Primary Health Care.

Introdução

As demandas complexas de saúde que as pessoas idosas apresentam requerem dos serviços de saúde a habilidade de responder apropriadamente às suas necessidades. Isso deve-se não somente às necessidades de prevenção e controle de doenças, mas, inclusive, da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, que visa a sua maior autonomia e bem-estar (Schenker & Costa, 2019).

O decurso do envelhecimento consiste em um composto de diversas modificações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais interrelacionadas, sendo constante e gradativo. Além disso, essas mudanças são sinalizadas por perdas motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e propensos a doenças, ocasionando prejuízos a sua funcionalidade (Menezes et al., 2018). Este é um seguimento natural do ciclo vital, porém, complexo e multifacetado. Paralelamente classificado como um ciclo de perdas, o envelhecimento manifesta-se como um período de descobertas, possibilidades e mudanças rumo ao período de vida ativo e saudável. Todavia, é necessário o incentivo ao respeito e ao cuidado, conforme as demandas e necessidades dos idosos e considerando a singularidade de cada um (Abrantes et al., 2019).

Conforme a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a necessidade por serviços mais ou menos peculiares e complexos, cada pessoa idosa difere entre si. Todos demandam, entretanto, de uma avaliação baseada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas particularidades, e compatível com a realidade sociocultural na qual estão inseridos. Desse modo, faz-se necessário que os serviços que prestam assistência aos idosos atendam às demandas individuais e se caracterizem pela natureza da intensidade e diversidade dos serviços que ofertam (Brasil, 2010). Também ressalta-se a função da Atenção Primária à Saúde (APS) que serve de eixo para um novo modelo de assistência e organização dos sistemas de saúde, constituindo-se como porta de entrada prioritária e habilitada para oferecer serviço para todos os indivíduos e famílias da comunidade, que também participam ativamente deste processo (Giovanella & Mendonça, 2008; Brasil, 2012). As práticas da APS precisam direcionar a uma atenção integral dos usuários, capaz de aprimorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade (Buss, 2008).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a saúde e o bem-estar da pessoa idosa vão além do caso de estar ou não doente. Uma assistência à saúde efetiva precisa de adaptação das intervenções às distintas etapas do envelhecimento, o que necessita uma modificação para um ambiente social e cultural mais vantajoso à população idosa (Brasil, 2017).

Uma prática instruída para a comunidade permite o envelhecimento saudável e ativo e precisa estar estruturada conforme o processo de construção da cidadania e de viabilização prática dos direitos sociais da pessoa idosa. Sendo assim, diferentes pontos podem passar por interferências: alinhar os sistemas de saúde às populações idosas em atendimento; potencializar sistemas de cuidados de longo prazo; criar ambientes convenientes à pessoa idosa; e extinguir barreiras à participação (Who, 2015).

Destaca-se que o direito à saúde do idoso está estabelecido no Estatuto do Idoso, no capítulo V, artigos 15 a 19. O artigo 15 prevê: assistência integral ao cuidado no processo de saúde/doença, em todo serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com direito igual e universal para todas as pessoas que necessitem da assistência à saúde, seja no adoecimento ou nas ações para promoção e prevenção de riscos ou agravos à saúde que afetem diretamente à população idosa (Brasil, 2004). A Política Nacional do Idoso (PNI) (artigo 1º) tem por objetivo garantir os direitos sociais da pessoa idosa para propiciar sua autonomia, integração e participação satisfatória na sociedade. A Lei nº 8.842/94 prevê ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer (Brasil, 2006b).

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir auxílio para que ela consiga encontrar possibilidade de viver, mesmo que as restrições possam acontecer gradativamente (Brasil, 2006a). Além disso, é atribuído aos profissionais de saúde incluídos no cuidado da pessoa idosa a identificação atenta às modificações pertinentes ou não ao envelhecimento. Isso ocorre através de uma conduta que proporcione que os agravos aos quais a população idosa está exposta sejam detectados, acompanhados e as alterações patológicas sejam abordadas adequadamente (Maeyama et al., 2020). Dessa forma, objetivou-se compreender como ocorre o atendimento do profissional enfermeiro e médico à pessoa idosa na APS.

Métodos

O Estado possui 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, e a pesquisa aconteceu com os profissionais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, a qual abrange 32 municípios do Estado. O RS definiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e melhoria do acesso da população ao SUS.

Foram incluídos enfermeiros e médicos que estão registrados nos seus respectivos conselhos no RS, que atendiam à pessoa idosa e que atuavam há, no mínimo, seis meses na rede de saúde de APS como: ESF, Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O cenário de estudo foi os profissionais enfermeiros e médicos que atuam na 4ª coordenadoria de saúde do RS.

A coleta de dados da pesquisa se deu através de um questionário multitemático, elaborado pela pesquisadora e que foi disponibilizado na plataforma do Google Forms com 16 perguntas semiestruturadas e segmentado em duas partes. A construção do questionário constituiu-se de uma revisão de literatura sobre os conceitos que abrangem os idosos e APS. A primeira parte do questionário foi composta por oito questões para a caracterização da amostra (sexo, idade, formação, tempo de atuação, local de atuação e tempo de formação). A segunda parte foi constituída por 12 questões sobre a atuação dos profissionais enfermeiros e médico que prestavam atendimento à pessoa idosa na APS.

O questionário foi realizado por meio da plataforma Google Forms e o convite para a participação na pesquisa foi realizado de forma online através das redes sociais Facebook, WhatsApp e LinkedIn, e e-mail do programa de Pós-graduação em Gerontologia. A divulgação da pesquisa ocorreu através da página do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). O questionário ficou acessível durante 30 dias após aprovação do Comitê de ética institucional.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma voluntária. Todas as questões foram de caráter obrigatório. O estudo foi encaminhado e aprovado para Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número CAAE: 55365822.9.0000.5346 conforme os preceitos

éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

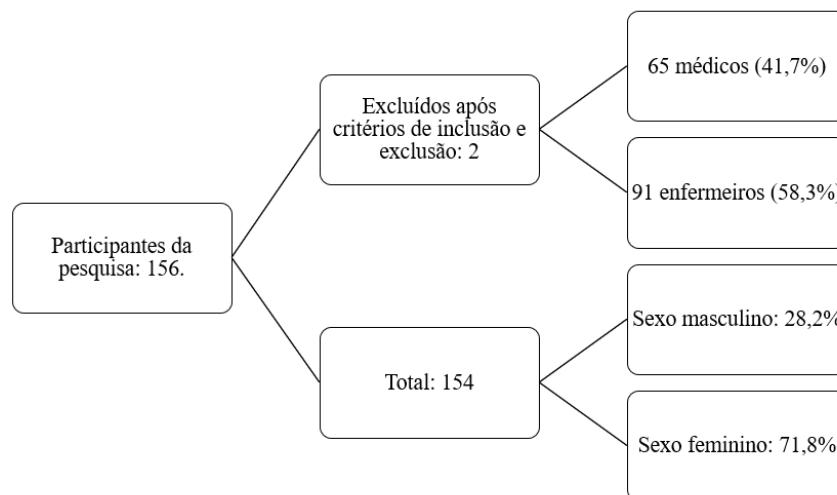
A partir da tabela principal gerada pelo Google Forms, é possível também gerar outras tabelas com dados isolados para fazer diferentes análises (Andres et al., 2020). Os dados foram analisados através da estatística descritiva e disponibilizada pela própria plataforma de formulários do Google Forms.

Resultados e discussões

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Este estudo evidenciou uma população predominantemente feminina, o que coincide com o perfil dos profissionais de saúde brasileira cuja predominância é de profissionais do sexo feminino e adultos-jovens (Silveira, Ribeiro & Mininel, 2021). Esse fato está muito relacionado à maior inserção das mulheres no ensino superior e no mercado de trabalho em geral (Barbosa et al., 2019).

Figura 1. Fluxograma do estudo.



Os participantes do estudo tinham idade mínima de 26 e máxima de 56 anos, com média de idade de 32,5 anos. Houve predomínio de jovens, com faixa etária de até 30 anos. O fato de mais jovens estarem atuando no mercado de trabalho pode estar relacionado ao aumento dos cursos de graduação e de vagas nas instituições nos últimos anos (Santos et al., 2019).

Quando questionados sobre a formação máxima, os participantes relataram ter graduação (37,8%), pós-graduação/especialização (39,1%), residência (9,6%), mestrado (10,9), doutorado (1,9%) e outra escolaridade não especificada (0,6%). A maioria dos participantes já realizaram pós-graduação/especialização. Essas características de perfil profissional foram similares a outro estudo realizado em Montes Claros (Barbosa et al., 2021). No entanto, 15 (9,6%) profissionais possuíam algum curso com tema ligado à população idosa, como especialização específica na área de gerontologia/geriatria. Em relação ao tempo de formação médio dos participantes, a maioria informou ter terminado a graduação em torno de 10 anos, sendo o tempo mínimo 06 meses e o máximo 27 anos.

Sobre os locais de atuação, 46,8% dos profissionais afirmaram trabalhar somente na APS, e os demais relataram também trabalhar em outros lugares como hospitais, pronto-atendimento e serviços de emergência, em docência e os demais em outros lugares de trabalho, como clínicas, laboratórios, sala de vacinas, entre outros serviços. Em relação a esses dados, os baixos salários podem causar a necessidade de mais de um vínculo empregatício, sendo que esta sobrecarga pode derivar de uma baixa qualidade da assistência prestada (Costa et al., 2018).

Atuação dos profissionais enfermeiros, médicos e o atendimento à pessoa idosa na APS

Em relação às atribuições da APS para o atendimento à pessoa idosa, reforça-se que é necessário assegurar o acesso universal e integral em tempo apropriado, com extenso escopo de ações e com responsabilização do gerenciamento ao cuidado dos usuários em seu decurso clínico através de um vínculo contínuo e de confiança. Assim, a integralidade do cuidado, enquanto princípio doutrinário e finalístico do SUS, engloba o acesso do cidadão a todos os serviços de saúde necessários. Isso implica também que a APS determine a maneira apropriada para a resolutividade de problemas, sejam eles orgânicos, funcionais ou sociais (Brasil, 2020; Guedes et al., 2017).

Sobre o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), 83 (53,25%) dos participantes informaram não utilizar o instrumento durante o atendimento à pessoa idosa, 49 (31,4%) utiliza às vezes e 24 (15,4%) dos participantes utilizam a caderneta. Sabe-se que a CSPI é uma ferramenta de cuidado, instrumento de autonomia para o pessoa idosa, guia de informações sobre saúde, objeto de

trabalho, recurso de acompanhamento da saúde da pessoa idosa e suporte de saúde (Ramos, Osório & Neto, 2019), e deixar de usá-la pode acarretar perda de informações essenciais para o cuidado da pessoa idosa.

Ainda sobre CSPI, quando questionados sobre ter recebido do serviço em que atua ou em algum outro serviço o treinamento ou capacitação para o uso da CSPI, 133 (85,3%) afirmaram não ter recebido nenhum tipo de treinamento ou orientação, 16 (10,3%) afirmaram já ter recebido algum tipo de capacitação e 7 (4,5%) informaram que alguma vez já recebeu algum tipo de capacitação do serviço. É possível comentar que a CSPI reúne as informações sociais e de saúde da pessoa idosa em um mesmo local e facilita a comunicação entre profissionais, idosos e cuidadores. Além disso, é um instrumento para a compreensão do perfil de saúde da pessoa idosa (Ramos, Osório & Neto, 2019). Assim, a utilização da CSPI pode ser um mecanismo para instrumentalizar a equipe e produzir as informações que permitem o conhecimento do perfil de saúde da pessoa idosa. É também capaz de orientar sobre o levantamento de dados demográficos dessa população no território da ESF, sendo um instrumento estratégico de acompanhamento longitudinal das condições de saúde da pessoa idosa nos serviços de saúde (Brasil, 2018). Contudo, é fundamental saber que a CSPI é um instrumento de auxílio para a gestão e para os profissionais de saúde. Através do seu correto preenchimento, é possível ter uma avaliação completa e um panorama sobre o histórico e o estado geral da pessoa idosa, oferecendo uma consulta de qualidade e tornando mais afetiva a tomada de decisão (Santiago et al., 2021).

Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), 68 (42,9%) assinalaram conhecer essa política em partes, 62 (39,7%) conheciam a política e 26 (16,7%) informaram não conhecer a política. Conforme esses dados, a mudança do perfil de saúde da população idosa trouxe a necessidade de alterações nas formas de cuidado dessa população. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) implementou a PNSPI, normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento e incentivo a estudos e pesquisas (Brasil, 2006a).

Fica evidente a combinação que acontece entre o SUS e a PNSPI quando ambas indicam ser universais. Em vista disso, a universalidade relacionada à

equidade proporciona um acesso singularizado às pessoas mais necessitadas e carentes, reduzindo as circunstâncias que as posicionam desigualmente (Duarte & Moreira, 2016). A PNSPI, assim como o SUS, prima pela promoção e pela recuperação em saúde. A promoção refere-se ao direito às condições de vida digna, atividades físicas, educação, lazer, paz, alimentação adequada, cultura, arte, ambiente saudável, boas condições de moradia, entre outros. Já a recuperação em saúde é determinada através da organização de equipe qualificada para o diagnóstico precoce e tratamento apropriado (Paim, 2009).

No que se refere ao atendimento humanizado e qualificado, a PNSPI recomenda que este seja integral, intersetorial e interdisciplinar. A Política também dispõe o olhar do Estado e da sociedade sob as diversas maneiras de ser idoso e de habitar esta fase da vida. No Brasil, a velhice é múltipla e a integralidade proporciona que as formas de promoção à saúde nas diferentes regiões do Brasil ocorram de maneira singular, respeitando as particularidades de cada local e de cada indivíduo idoso (Duarte & Moreira, 2016).

Quanto ao uso de instrumentos para avaliação das pessoas idosas durante o atendimento, 68 (43,6%) dos entrevistados afirmaram não utilizar nenhum instrumento. Por aqueles que fazem uso foram a escala de avaliação multidimensional (n=49; 31,4%) e a escala visual (n=39; 25%). Percebe-se que a falta de uso de um ou mais instrumentos na avaliação da pessoa idosa pode contribuir para uma assistência com falhas. Sendo assim, é fundamental para atenção básica de saúde rastrear a presença de fragilidade em pessoas idosas e o seu suporte social para que os recursos de saúde disponíveis sejam utilizados de forma a promover atendimento terapêutico adequado (Moura, 2020).

Foram observados e avaliados todos os empenhos em orientar estratégias de promoção, prevenção e de reabilitação, assim como a lacuna na obtenção de recursos humanos como geradora do desvio de métodos de promoção e prevenção para métodos de caráter biológico e terapêutico. Além disso, foi possível observar que a prática depara-se com impasses que revelam a vulnerabilidade programática dos serviços. Isso evidenciou que o trabalho, se incentivado apropriadamente, por meio de capacitações dos profissionais e da população, com o adequado incentivo do valor do trabalho de cada integrante da equipe multidisciplinar e associado aos corretos investimentos, poderá resultar em ferramentas efetivas de serviço em rede para a assistência integral à pessoa idosa (Cabral et al., 2019).

Para 136 (87,6%) dos participantes, o serviço em que atuam nunca criou ou elaborou algum material voltado ao atendimento à pessoa idosa. Diante disso, a criação de um protocolo direciona as ações dos profissionais para a prevenção de doenças, ou para a recuperação/reabilitação da saúde. Tais ações compreendem em avaliações, diagnósticos, cuidado e tratamento realizadas pela equipe de enfermagem por meio de intervenções educativas, emocionais, sociais e/ou farmacológica (Santos, 2020). Esse contexto menciona à perspectiva de que a saúde da pessoa idosa é reflexo da interação multidimensional, nas competências das condições clínica, psicossocial e funcional. O envolvimento dessas dimensões pode atingir a capacidade funcional do idoso e influenciar na manutenção da autonomia e independência do mesmo. Tal conduta ressalta que o profissional de saúde deve levar em consideração a capacidade de decisão do usuário, suas crenças e valores, como componentes vinculados à autonomia. Todavia, na prática, o respeito à autonomia da pessoa idosa necessita de avanços, pois as lacunas e a assistência fragmentada nos serviços de saúde promovem a dependência para com os profissionais de saúde, os quais geralmente tomam as decisões em relação aos cuidados ofertados (Gomes et al., 2021; Santos et al., 2016).

Em relação ao tipo de atendimento, 145 (92,9%) afirmaram atender de forma individual a pessoa idosa e os demais profissionais relataram realizar atendimentos grupais ou na sala de acolhimento da unidade. Ainda, 105 (67,3%) dos profissionais relataram realizar atendimento multiprofissional, sendo que os profissionais mais citados para esse tipo de atendimento foram enfermeiros (n=125; 88,7%), médicos (n=121; 85,7%) e demais profissionais, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Em uma equipe multiprofissional, é possível realizar diversas abordagens à saúde da pessoa idosa, como a melhora da adesão deste ao programa de atendimento e o controle da doença e problemas detectados. Além disso, profissões isoladas não são capazes de produzir as respostas tão completas necessárias a um indivíduo que é formado por uma multiplicidade de fatores (Scaravonati et al., 2019).

A Avaliação Multidimensional oportuniza a investigação de fatores que influenciam na saúde das pessoas idosas e a caracterização de um diagnóstico situacional amplo e integral das circunstâncias e do estado de saúde do sujeito. Esta avaliação também tem o objetivo de reconhecer as áreas mais comprometidas que podem prejudicar a capacidade funcional do idoso. Proporciona também o

reconhecimento das necessidades biopsicossociais do sujeito, como as incapacidades associadas à independência e à autonomia nas tarefas de vida diária, funcionalidade global, quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (Brasil, 2018).

Segundo os profissionais, a maioria das pessoas idosas comparecem às consultas acompanhados por familiares e/ou cuidadores, e devido a alguma patologia dentre as mais citadas: doenças cardiovasculares (78,8%), distúrbios de ansiedade (71,8%), doenças metabólicas (59%), cânceres e problemas respiratórios com quedas (40%) e doenças neurológicas (37%). Ainda sobre os atendimentos dentro das síndromes geriátricas consideradas pelo MS, a mais atendida nos consultórios é a insuficiência familiar (61,5%), seguida pela incapacidade cognitiva, imobilidade e incontinência urinária (34,6%).

Insuficiência familiar na pessoa idosa caracteriza-se como processo de interação psicossocial de estrutura complexa, fundado em dois elementos definidores: baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado. Nesse caso, as consequências do apoio social insuficiente ao familiar idoso estão relacionadas ao comprometimento do comportamento de promoção de sua saúde e diminuição do bem-estar psicológico (Souza et al., 2015).

A assistência de cuidados as pessoas idosas requer conduta global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em consideração a grande interação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais que interferem na saúde e a importância do ambiente no qual está incluído. As intervenções precisam ser realizadas e orientadas objetivando à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, incentivando-a para o autocuidado (Brasil, 2017). Em relação a isso, as síndromes geriátricas são condições de saúde que afetam a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida e acabam interferindo na sua funcionalidade para realizar tarefas cotidianas. Além disso, nessa faixa etária, é comum a ocorrência de sinais e sintomas relacionados às doenças ou agravos se manifestarem de forma atípica. Ressalta-se também a reserva funcional do idoso que se apresenta progressivamente menor, tornando, assim, a intervenção precoce essencial para a melhoria da qualidade assistencial (Keomma et al., 2018).

De modo geral, os indicadores epidemiológicos dão conta de que as enfermidades são comuns em indivíduos com idades mais avançadas em virtude do

longo período de vida que lhes possibilitou uma exposição continuada a muitos dos fatores de risco que as desencadeiam. Nos últimos anos, ficou evidente as causas desses fatores no corpo e que, certamente, têm peso importante na APS (Keomma et al., 2018).

Em relação às repercussões das estratégias interprofissionais na saúde da pessoa idosa, a avaliação geriátrica abrangente e a construção de uma rede de proteção a pessoa idosa foram destacadas. Refere-se à importância da APS como locus de acesso preferencial da pessoa idosa aos serviços de saúde, bem como exemplifica a relevância da continuidade do atendimento por toda a rede de serviços com acompanhamento adequado. Expõem-se também as especificidades relacionadas à avaliação geriátrica ampla e engajada com os efeitos em saúde (Lima et al., 2018).

O aumento da população idosa e a extensão das doenças crônicas não transmissíveis expandiram progressivamente a demanda e a inquietação dos profissionais de saúde para a adesão de ações educativas dinâmicas, participativas e eficientes na promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida (Carvalho et al., 2018). No presente estudo, para as estratégias terapêuticas de atendimento, as mais utilizadas pelos profissionais foram as orientações aos familiares e/ou cuidadores (87,8%) e diretamente à pessoa idosa (85,9%), seguidos por encaminhamentos a outros serviços (60,9%), educação em saúde (57,1%), prescrição de cuidados (52,6%), referência para outros níveis de atenção à saúde (45,5%) e prescrição médica (42, 3%). Diante disso, é possível que estratégias de atendimento permitam a problematização de casos por parte da equipe multiprofissional das necessidades específicas do idoso, contemplando a integralidade da atenção em uma perspectiva humanizada do atendimento, socialização dos saberes, incorporação da multidimensionalidade nas abordagens e aprimoramento das práticas assistenciais (Sousa et al., 2019). Junto a isso, a Política Nacional Humaniza SUS acrescenta que tanto o paciente quanto seus familiares também devem participar e estar junto à equipe no processo de planejamento das estratégias de cuidado à pessoa idosa com o objetivo de promover condições de colaboração (Brasil, 2007).

Na literatura, é discutido que cabe à equipe multidisciplinar a responsabilidade e atuação na avaliação multidimensional, visto que a interação dos profissionais oportuniza identificar os elementos causadores de declínio funcional e a realização

do diagnóstico multidimensional. Este proporciona delimita os atributos que interferem no estado de saúde da pessoa idosa, tais como: funcional, cognitivo, emocional, social e físico. Além disso, a atuação síncrona de diferentes profissionais favorece significativamente a resolução dos problemas indicados e o planejamento e construção do plano de cuidado voltado às verdadeiras demandas da pessoa idosa (Cano, Chávez-Jimeno, & Aliaga-Díaz, 2016).

Neste cenário, as iniciativas de qualificação da APS devem envolver o reconhecimento da população idosa nos diferentes aspectos que a circunscrevem, como questões sociodemográficas, de condições de saúde e doença, hábitos de vida e de acesso e utilização de serviços de saúde. A definição das ações e dos programas relacionados à APS deve ser orientada a partir dos problemas e necessidades dos idosos adstritos às suas unidades, o que consolida uma cultura de iniciativas baseada na população local e contribui para a tomada de decisão informada (Keomma et al., 2018).

Considerações finais

Diante do exposto, evidencia-se a relevância de conhecer o perfil profissional e o atendimento de enfermeiros e médicos na APS à pessoa idosa. Devido a isso, é necessário refletir sobre o papel dos profissionais da APS no atendimento ao usuário idoso que precisa de uma assistência qualificada no âmbito do diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento do quadro clínico na promoção de saúde e qualidade de vida.

A compreensão e utilização da PNSPI e da CSPI é indispensável, uma vez que estas são instrumentos que direcionam e qualificam o atendimento e as condutas necessárias diante de cada situação. Nesse sentido, a criação de algum tipo de material voltado ao atendimento à pessoa idosa é necessária pois constitui-se como instrumentos relevantes e necessários para as estratégias de promoção, prevenção e de reabilitação.

Em relação ao tipo de atendimento realizado à população idosa, é importante reforçar a relevância da equipe e do atendimento multidisciplinar, principalmente da atuação conjunta dos enfermeiros e médicos para aprimorar a qualidade desta assistência. Isso reflete consideravelmente nos aspectos funcionais, cognitivos, emocionais, sociais e físicos do idoso.

Outro aspecto importante a destacar diz respeito à prioridade e reforço da importância do acompanhante ao usuário idoso durante os atendimentos em saúde, visto que este apresenta-se como um facilitador nos aspectos de descrição do quadro clínico e interpretação das condutas, orientações e tratamentos. Observa-se também a importância da compreensão acerca das singularidades de cada fase da vida do ser humano. Nesse caso, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros e médicos, são aqueles que acompanham todas as fases da vida dos indivíduos, desde o nascimento até a morte, desempenhando suas funções nos momentos em que os usuários se encontram vulneráveis e necessitando de uma assistência qualificada.

Ainda cabe salientar que os achados deste estudo têm relevância no âmbito da saúde pública, uma vez que apontam para a necessidade do planejamento de ações educativas para os profissionais referentes às medidas de atendimento à pessoa idosa. Assim, justifica-se o desenvolvimento de estudos que incorporam novas contribuições para o atendimento da pessoa idosa na APS e voltados à melhoria da qualidade nesse cenário.

Entre as limitações da pesquisa, cabe salientar que não foi possível captar a totalidade dos profissionais presentes no cenário do estudo, apesar de se tratar de um estudo com pesquisa online. Também é possível citar a carência de estudos envolvendo os atendimentos médicos aos usuários idosos na APS.

Referências

- Abrantes, G. G., Souza, G. G., Cunha, N. M., Rocha, H. N. B., Silva, A. O., & Vasconcelos, S. C. (2019). Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 22, 4.
- Andres, F. C., Andres, S. C., Moreschi, C., Rodrigues, S., O., & Ferst, M. F. (2020). A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. *Res., Soc. Dev.*, 9, 9, e284997174.
- Barbosa, L. F. L. N., Ferreira, D. G. A., Corrêa, K., Junior, M. F. S., & Sousa, M. L. R. (2021). Conhecimento e atitude no atendimento de idosos com demência entre médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Pensar Acadêmico*, 19, 2, 362-376.
- Barbosa, S. P., Coelho, K. A., Carvalho, L. M., Sarria, B., Santos, R. C., & Cavalcante, R. B. (2019). Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. *Rev. bras. educ. med.*, 43, 1, 395-403.

Brasil. (2004). Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741/2003. Brasília: Senado Federal.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2006a). Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2006b). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2018). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, 73 p.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: 83p.

Buss, P. M. (2008). Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia, D., Freitas, C. M., organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 15-38.

Cabral, R., Gomes Dellaroza, M. S., Carvalho, B. G., & Zani, A. V. (2019). O cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais de saúde. Ciênc. cuid. saúde., 18, 2.

Cano, M. G., Chávez-Jimeno, H., & Aliaga-Diaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 33, 2, 321-327.

Carvalho, K. M., Silva, C. R., Figueiredo, M. L., Nogueira, L. T., & Andrade, E. M. (2018). Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. Acta Paul Enfermagem, 31, 4, 446-54.

Costa, C. S., Normann, K. A. S., Tanaka, A. K. S. R., & Cicolella, D. A. (2018). A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *Rev. UNINGÁ*, 55, 4, 110-120.

Duarte, C. A. B., & Moreira, L. E. (2016). Política nacional de saúde da pessoa idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 21, 1, 149-170.

Giovanella, L., & Mendonça, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. (2008). In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I., organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 575-625.

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis*, 27, 4, 1185-1204.

Gomes, G. C., Moreira, R. S., Maia, T. O., Santos, M. A. B., Silva, V. L. (2021). Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, 26, 3, 1035-1046.

Keomma, K., Coura, A. S., Pinto Júnior, E. P., França, I. S. X de, & Bousquat, A. (2018). O perfil do idoso na Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil. *Rev. Kairós.*, 21, 2, 135-153.

Lima, R. R. T., Vilar, R. L. A., Castro, J. L., & Lima, K. C. (2018). A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde. *Interface*, 22, 2, 1661-73.

Maeyama, M. A., Brusamarello, A., Cardoso, C., Munaro, C. A., Oliveira, C. I., & Pegoretti, M. L. (2020). Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. *Braz. J. of Develop.*, 6, 8, 55018-55036.

Menezes, J. N. R., Monte Costa, M. de P., Silva Iwata, A. C. do N., Mota de Araujo, P., Oliveira, L. G., de Souza, C. G. D., & Duarte Fernandes, P. H. P. (2018). A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Rev. Contexto Saúde*, 18, 35, 8-12.

Moura, K. (2020). Fragilidade e suporte social de idosos em região vulnerável: uma abordagem em uma Unidade de Saúde da Família. *RAS*, 18,63.

Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 148p.

Ramos, L. V., Osório, N. B., & Neto, L. S. (2019). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa. *Revista Humanidades e Inovação*, 6, 2.

Santiago, A. G. M. et al. (2021). Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4, 4, p.14397-14411.

Santos, R. A. A. S., Corrêa, R. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., & Coutinho, N. P. S. (2016). Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. *Rev Pesq Saúde*, 17, 3, 179-183.

Santos, L. S., Souza, T. E. (Inmemoriam), Souza, C. E., Monteiro, M. C., Prado, M. R. M. C., Júnior, P. P. P., Ayres, L. F. A., & Passos, C. M. (2019). Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Rev. Enf. Brasil*, 18, 4, 552-560.

Santos, N. O. (2020). Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Enfermagem*, 73, 3.

Scaravonati, G. (2019). Avaliação geriátrica ampla de idosos de uma Universidade Pública da maturidade vivências de acadêmicas de nutrição. *Revista Humanidades e Inovação*, 6, 11.

Schenker, M., & Costa, D. H. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, 24, 4, 1369-1380.

Silveira, R. C. P., Ribeiro, I. K. S., & Mininel, V. A. (2021). Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Revista Enfermería Actual*, 41, 1-14. ISSN 1409-4568.

Sousa, F. T. L., Santos, K. C. B., Silva, S. B., Gonçalves, A. D. dos S., & Pereira, C. J. M. (2019). Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24.

Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa análise crítica da literatura. *Rev Bras Enferm*, 68, 6, 1176-85.

World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permitiu caracterizar os enfermeiros e médicos que atendem à população idosa na APS, compreender como ocorrem os atendimentos e identificar as fragilidades dos mesmos. Em relação às fragilidades, destaca-se a escassez de instrumentos e a capacitação dos profissionais que atuam na APS no atendimento à pessoa idosa, compreensão total da PNSPI e valorização da atuação multidisciplinar com o objetivo de prevenção à saúde e promoção de agravos da população em questão.

O estudo mostrou também algumas limitações para a realização do item discussão, uma vez que é necessário compilar as informações obtidas com a literatura existente. Por se tratar de uma investigação sobre o atendimento médico com idosos, há poucas informações provenientes de outros estudos publicados sobre essa temática.

Evidenciou-se os seguintes temas: a importância da compreensão correta e a utilização da PNSPI e da CSPI; a relevância da equipe e do atendimento multidisciplinar, principalmente da atuação conjunta dos enfermeiros e médicos com o objetivo de qualificar a assistência prestada; e a importância do acompanhante ao usuário idoso durante os atendimentos em saúde a fim de uma melhor compreensão entre ambas partes. A partir disso, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento e aperfeiçoamento teórico-prático dos profissionais de saúde, na realização de atendimentos da pessoa idosa na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. B. et al. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Caderno saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 63-69, 2016.
- ANDRES, F. C et al. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Research, Society and Development**, v. 7, n. 9, p. 1-15, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, out. 2006. Seção 1, p.142.
- BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pca tool - Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI3NQ>>. Acesso em: 08 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia De Atenção À Reabilitação Da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 1, p. 704-9, 2018.
- FREI, F. A utilização de Formulários Google para Avaliação Continuada: Aplicações no Ensino de Estatística para Cursos Universitários. **Revista Tecnologias na Educação**, v. 23, p. 1-15, 2017.

FREITAS, F. F. Q. et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.11, p. 4439-4450, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 182p.

GUSSO G.; LOPES J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ILHA, S. et al. Complex educational and care (geron) technology for elderly individuals/ families experiencing Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 726-32, 2017.

MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 3, p. 288-295, 2017.

NASCIMENTO, L. P. et al. Importância da humanização no atendimento ao idoso na atenção básica: revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

PAGLIUCA, L. M. F. et al. Acesso de idosos às unidades de Atenção Primária à Saúde. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. e-1021, 2017.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018.

PUCCI, V. R et al. Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde. **Revista Saúde e Comunicação**, v. 15, n. 3, p. 1553-1562, 2019.

QUINALHA, J. V.; CORRER, C. J. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 3, n. 3, p. 487-499, 2010.

RAMOS, L. V.; OSÓRIO, N. B.; SINÉSIO NETO, L. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 2, 2019.

RIBEIRO, E. G. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 860-867, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, jan. 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

RISSARDO, A. R. et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 778-789, 2017.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2019.

SOUSA, E. A. et al. Avaliação da atenção primária à saúde: qualidade da coordenação do serviço na perspectiva do idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e846, 27 abr. 2019.

ZAMBELLO, A. V. et al. **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. [S.l.]: Editora Funepe, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desportos
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Título do estudo: Caracterização dos atendimentos à pessoa idosa na atenção primária à saúde.

Pesquisadora Responsável: Prof^ª. Dra. Melissa Medeiros Braz

Orientanda: Silvana Carloto Andres

Local da Coleta de Dados: Plataforma Google Forms

Responsável da pesquisa: Prof^ª. Dra. Melissa Medeiros Braz

Telefone para contato: (55)99975-7026

E-mail para contato: melissabraz@hotmail.com

Endereço: Av. Roraima, nº 1000, prédio 26C, sala 4108 - Bairro Camobi, Santa Maria, CEP: 97105-900.

Prezado (a) Profissional de Saúde:

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas de um questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

A pesquisadora deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

O presente estudo tem como objetivo geral o conhecer o atendimento dos profissionais enfermeiros e médicos a pessoa idosa na APS.

Acreditamos que o mesmo seja importante porque pesquisas direcionadas ao atendimento na APS com a pessoa idosa, possa ajudar a melhorar a qualidade do atendimento.

Para sua realização dessa pesquisa foi feito da seguinte maneira: você profissional responderá a um questionário. O questionário foi dividido da seguinte forma: a primeira parte foi composta por oito questões para a caracterização da amostra, sendo abordados: sexo, idade, formação, tempo de atuação, local de atuação e tempo de formação. A segunda parte foi constituída por doze questões, voltada para conteúdos básicos do tema pertinentes a ser pesquisado, ou seja, a atuação profissional a pessoa idosa na APS

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: você pode se sentir constrangido (a) ao responder sobre seus benefícios: A pessoa entrevistada não receberá benefícios diretos, porém ela estará colaborando para que, no futuro, outros profissionais possam atender e entender melhor sobre o atendimento de idosos na APS. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Riscos: Esta pesquisa possui riscos mínimos para o participante, na qual pode apresentar sentimentos de cansaço e desconforto. Caso isso ocorra os participantes podem desistir de responder à pesquisa em qualquer momento

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, no dia ___/___/___, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Silvana Carloto Andres
E-mail: silvana.andres@yahoo.com.br

Melissa Medeiros Braz
E-mail: melissabraz@hotmail.com

APENDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Física e Desportos
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Título do projeto: Caracterização dos atendimentos à pessoa idosa na atenção primária à saúde.

Pesquisadora responsável: Melissa Medeiros Braz (55) 99975-7026

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

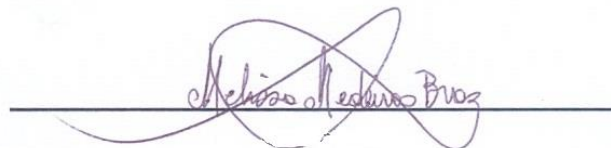
Local da coleta de dados: Plataforma Google Forms

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados das participantes envolvidas no trabalho, que serão coletados por meio de um questionário disponíveis de forma online pela plataforma Google Forms). O questionário ficará acessível durante 30 dias após aprovação do Comitê de Ética da Universidade.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas salvas em meio eletrônico por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof. Melissa Medeiros Braz, após este período os dados serão deletados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 20.....



CI 1112904196

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala
Cômite de Ética. Cidade Universitária - Bairro Camobi - CEP 97105-900 - Santa Maria – RS. Tel.:
(55)32209362 - Fax: (55) 32208009. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A –QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA DE CAMPO

Introdução	Você aceita participar da pesquisa abaixo como voluntário? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
Questão Número	1ª parte
1.	Idade: _____
2.	Sexo: (<input type="checkbox"/>) Feminino (<input type="checkbox"/>) Masculino (<input type="checkbox"/>) Prefiro não responder
3.	Profissão: (<input type="checkbox"/>) Enfermeiro (a) (<input type="checkbox"/>) Médico (a)
4.	Tempo de Formação: (colocar em meses e/ou anos)
5.	Formação: (<input type="checkbox"/>) Graduação (<input type="checkbox"/>) Pós-graduação/especialização (<input type="checkbox"/>) Residência (<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) Doutorado (<input type="checkbox"/>) Outro
6.	<u>Você atende pessoas idosas na sua rotina ou unidade de trabalho?</u> (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
7.	<u>Possui especialização ou curso em gerontologia/geriatria ou áreas afins?</u> (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO
8.	<u>Além da APS, em qual (is) outros locais/serviços de saúde que você também atua? (múltiplas escolhas)</u> (<input type="checkbox"/>) Somente em Unidade Básica de Saúde (APS/ESF/NASF) (<input type="checkbox"/>) Instituição de longa permanência (<input type="checkbox"/>) Hospital (Filantrópico, universitário, privados etc.) (<input type="checkbox"/>) Docência (<input type="checkbox"/>) SAMU (<input type="checkbox"/>) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Pronto Atendimento (PA), Pronto Socorro (PS) (<input type="checkbox"/>) Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) (<input type="checkbox"/>) Outro: _____
	2ª parte
9.	Durante os seus atendimentos as pessoas idosas você utiliza a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Às Vezes
10.	Você recebeu do serviço em que atua ou em algum serviço,

	<p>treinamento ou capacitação para o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
11.	<p>Você conhece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Partes</p>
12.	<p>Você utiliza algum dos instrumentos abaixo na sua avaliação à pessoa idosa? (Múltiplas escolhas). <input type="checkbox"/> Índice de Katz- Escala de Atividades Básicas de Vida Diária <input type="checkbox"/> Escala de Lawton- Avaliação das atividades instrumentais de vida diária <input type="checkbox"/> Escala de Tinetti- Teste de Equilíbrio e Marcha <input type="checkbox"/> Escala Visual <input type="checkbox"/> Teste de Folstein- Miniexame do Estado Mental <input type="checkbox"/> Escala de Depressão Geriátrica – EDG <input type="checkbox"/> Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa <input type="checkbox"/> Não utilizo instrumentos <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
13.	<p>O serviço de saúde em que você atua criou/elaborou algum instrumento a avaliação da pessoa idosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
14.	<p>Que tipo de atendimento à pessoa idosa você realiza?(Múltiplas escolhas). <input type="checkbox"/> Sala de espera/acolhimento <input type="checkbox"/> Atendimento individual <input type="checkbox"/> Abordagem grupal <input type="checkbox"/> Imunizações <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
15.	<p>Na sua unidade de trabalho, é usual acontecer o atendimento multiprofissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às Vezes</p>
16.	<p>Se na questão anterior você marcou sim, quais os profissionais costumam fazer parte dos atendimentos multiprofissional? (Múltiplas escolhas). <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Educador Físico <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
17.	<p>Das patologias, qual (is) você atende com maior frequência</p>

	<p>no consultório? (Múltiplas escolhas).</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças Metabólicas</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças Neurológicas (Alzheimer/Parkinson)</p> <p><input type="checkbox"/> Quedas e/ou fraturas devido à queda</p> <p><input type="checkbox"/> Distúrbios como ansiedade, depressão e insônia</p> <p><input type="checkbox"/> Cânceres</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas respiratórios e/ou pulmonares</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
18.	<p>Dentro das Síndromes Geriátricas consideradas pelo MS, qual (is) você atende com maior com maior frequência no consultório? (Múltiplas escolhas).</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacidade comunicativa</p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiência familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacidade cognitiva</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilidade postural</p> <p><input type="checkbox"/> Imobilidade</p> <p><input type="checkbox"/> Incontinência urinária</p> <p><input type="checkbox"/> Iatrogenia</p>
19.	<p>Durante o atendimento quais estratégias terapêuticas você utiliza?(Múltiplas escolhas).</p> <p><input type="checkbox"/> Educação em saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Orientações ao idoso</p> <p><input type="checkbox"/> Orientações aos familiares/cuidadores</p> <p><input type="checkbox"/> Prescrição de cuidados</p> <p><input type="checkbox"/> Prescrição médica</p> <p><input type="checkbox"/> Encaminhamentos para outros profissionais</p> <p><input type="checkbox"/> Referência para outros níveis de atenção à saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p>
20.	<p>Geralmente os idosos que comparecem às consultas vêm sozinhos ou acompanhados de familiares/cuidadores?</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinhos</p> <p><input type="checkbox"/> Acompanhados de cuidadores/ familiares</p>

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E MÉDICO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55385822.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.230.007

Apresentação do Projeto:

Esse é um projeto de dissertação apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

Trata sobre o envelhecimento populacional que se tornou um dos maiores desafios da saúde pública devido ao aumento da expectativa de vida e a inserção de novas tecnologias em saúde. Consequentemente, isso faz com que aumente a demanda por aprimoramento de políticas públicas de saúde e reestruturação da assistência do cuidado à saúde desta população. Assim, buscam testar a hipótese de que o atendimento dos profissionais enfermeiros e médicos na APS à pessoa idosa é adequado e suficiente. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa, através de um questionário via plataforma do Google Forms que será enviado para todos os profissionais das coordenadorias de saúde do RS. Participarão desta pesquisa, cerca de 200 enfermeiros e médicos do estado do Rio Grande do Sul. Serão incluídos enfermeiros e médicos que estiverem registrados nos seus respectivos conselhos do estado do Rio Grande do Sul, e que atuem há pelo menos seis meses na atenção primária à saúde com atendimento a pessoas idosas. Não há critério de exclusão descrito no projeto. A análise de dados se dará automaticamente pela plataforma onde o questionário foi criado. Com essa pesquisa espera-se conhecer o perfil dos profissionais e atuação dos mesmos na Atenção Primária à Saúde

Endereço: Avenida Ronaim, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9382 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.230.007

no atendimento a pessoa idosa. Os aspectos éticos estão adequadamente abordados. No projeto constam, ainda, revisão bibliográfica, descrição da metodologia, instrumentos de coleta de dados, cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o atendimento dos profissionais enfermeiros e médicos na APS à pessoa idosa.

Objetivos secundário: conhecer a formação acadêmica de enfermeiros e médicos que atendem a pessoa idosa na APS. Traçar o perfil sócio demográfico de enfermeiros e médicos que atendem a pessoa idosa na APS. Conhecer o uso de instrumentos voltados à avaliação da pessoa idosa por enfermeiros e médicos na APS. Conhecer as estratégias utilizadas no atendimento à pessoa idosa por enfermeiros e médicos na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada adequada.

Esta pesquisa possui riscos mínimos para o participante, na qual pode apresentar sentimentos de cansaço e desconforto. Caso isso ocorra os participantes podem desistir de responder à pesquisa em qualquer momento. Benefícios: A pessoa entrevistada não receberá benefícios diretos, porém ela estará colaborando para que, no futuro, outros profissionais possam atender e entender melhor sobre o atendimento de idosos na APS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

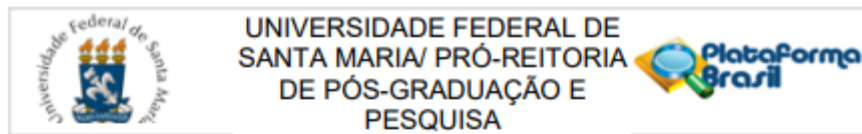
Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.230.007

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1887058.pdf	28/01/2022 06:40:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSilvanaCorrigido.docx	28/01/2022 06:39:52	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	Silvanaconfidencialidade.pdf	28/01/2022 06:34:52	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclesilvana.docx	28/01/2022 06:06:59	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	Silvanarosto.pdf	28/01/2022 06:04:23	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto_69823.pdf	20/01/2022 00:24:50	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	DispensaSilvana.pdf	20/01/2022 00:14:27	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 08 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

ANEXO C - NORMAS PARA A SUBMISSÃO DO PERIÓDICO

3.2 Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
- Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
- A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.

3.3 Diretrizes para Autores

A Revista Kairós-Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.^a Dr.^a Flâmínia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br.

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Debates, Entrevistas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação.

O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho Científico de Pareceristas.

O respeito às normas APA para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor. Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções (ortográficas, de formatação adequada às Normas APA, e que "escaparam" em um primeiro olhar pelo/s autor/es) serão feitas, visando a

manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor.

Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma português que deverá fazer uma revisão (estrutural de acordo com as regras da língua portuguesa, e de acordo com o gênero do trabalho a ser submetido, uma revisão ortográfica, de acentuação, de pontuação, de concordância, de regência..), enfim, preparar o texto para a submissão. Recomenda-se também que o texto seja, previamente à submissão, a um revisor técnico em inglês e em espanhol, para que reveja as línguas do título, do Abstract e Resumen, assim como das keywords e das palabras-clave.

Incluir, na página on-line da revista, todos os metadados solicitados, uma biografia do/s autor/es com formação (se mestrando, se doutorando, se...), atuação no momento (se acadêmica ou de mercado) + e-mail de todos os autores + ID ORCID.

Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biodata), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: O gato sumiu (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*.

3.4 Declaração de Direito Autoral

Kairós Gerontologia é detentora dos direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do editor deste periódico. Reproduções parciais de artigos (resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do editor e dos autores.

3.5 Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

NUP: 23081.123204/2022-84

Prioridade: Normal

Ato de entrega de dissertação/tese

134.334 - Dissertação e tese

COMPONENTE

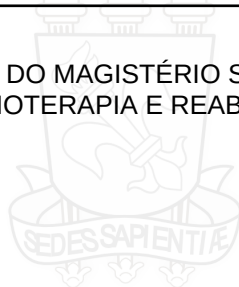
Ordem	Descrição	Nome do arquivo
1	Dissertação de mestrado (134.334)	Dissertação Final pós banca.pdf

Assinaturas

21/10/2022 16:56:58

MELISSA MEDEIROS BRAZ (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)

04.37.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - DFSR



1960



1960

Código Verificador: 2026466

Código CRC: 34d642e6

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

