

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO  
DE SAÚDE**

**Janine Bosi Tonel**

**AÇÕES E ATIVIDADES EM SAÚDE PARA IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Maria, RS  
2021

**Janine Bosi Tonel**

## **AÇÕES E ATIVIDADES EM SAÚDE PARA IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosangela Marion da Silva  
Coorientadora: Dr<sup>a</sup> Carolina Fantinel Veloso

Santa Maria, RS  
2021

**Janine Bosi Tonel**

## **AÇÕES E ATIVIDADES EM SAÚDE PARA IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico-Degenerativo**

**Aprovado em 19 de março de 2021**

---

**Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Dra. Carolina Fantinel Veloso, Dra. (HUSM)**  
(Co-orientadora)

---

**Esp. Cleide Monteiro Zemolin (HUSM)**  
(Examinadora)

---

**Dra. Juliana Ebling Brondani (HUSM)**  
(Examinadora)

---

**Esp. Vanessa Roballo Garcia (HRSM)**  
(Examinadora Suplente)

Santa Maria, RS  
2021

## RESUMO

### AÇÕES E ATIVIDADES EM SAÚDE PARA IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORA: Janine Bosi Tonel  
ORIENTADORA: Rosangela Marion da Silva  
COORDINADORA: Carolina Fantinel Veloso

**INTRODUÇÃO:** A população a nível mundial está envelhecendo mais e isso se deve às mudanças socioeconômicas e ao aumento da sobrevida. Estima-se que entre 2000 e 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos dobrará. Tendo em vista essas questões, torna-se importante ações voltadas para esses idosos, principalmente na atenção básica que ordena o cuidado integral. Para isso, é essencial a implementação de políticas de promoção à saúde por meio das unidades de saúde. **OBJETIVO:** O estudo objetivou identificar as ações e atividades com idosos na atenção básica de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **MÉTODO:** Foram identificadas as Equipes de Saúde da Família e as Equipes de atenção Primária, feito contato com os profissionais de enfermagem de cada unidade e enviado um questionário online para a identificação das ações. **RESULTADOS:** Como resultado encontramos grupo de convivência, grupo de atividade física, grupo de alimentação saudável, grupo de artesanato, grupo de ginástica, grupo de saúde, grupos de caminhada e grupo de saúde mental, ainda foram identificadas ações como visitas domiciliares, preenchimento da caderneta do idoso e a realização de teste rápidos para essa população. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a identificação das ações e atividades voltadas para idosos é de suma importância, essas ações, em sua maioria, objetiva principalmente a promoção da saúde. O estudo colabora para potencializar e ampliar ações efetivas voltadas para os idosos no município. Ainda incentiva o uso de ferramentas como a territorialização para facilitar os serviços de profissionais da saúde e o acesso dos usuários.

**Palavras-chave:** Idosos. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

### HEALTH ACTIONS AND ACTIVITIES FOR THE ELDERLY IN BASIC

AUTHORS: Janine Bosi Tonel  
ADVISOR: Rosangela Marion da Silva  
COADVISOR: Carolina Fantinel Veloso

**INTRODUCTION:** The world population is aging more and this is due to socioeconomic changes and increased survival. It is estimated that between 2000 and 2050 the number of people over 60 will double. In view of these issues, actions aimed at these elderly people are important, especially in primary care, which orders comprehensive care. For this, it is essential to implement health promotion policies through the health units. **OBJECTIVE:** The study aimed to identify the actions and activities with elderly people in primary care in a city in the state of Rio Grande do Sul. **METHOD:** They were identified as Family Health Teams and Primary Care Teams, made contact with the nursing professionals of each unit and sent an online questionnaire to identify the actions. **RESULTS:** As a result, we found a coexistence group, physical activity group, healthy eating group, craft group, gym group, health group, walking groups and mental health group, actions such as home visits, filling out the elderly and the performance of a quick test for these people. **CONCLUSION:** It was concluded that the identification of actions and activities aimed at the elderly is of paramount importance, these actions, for the most part, mainly aim at health promotion. The study collaborates to enhance and expand effective actions aimed at the elderly in the municipality. It also encourages the use of tools such as territorialization to facilitate the services of health professionals and user access.

**Keywords:** Aged. Primary Health Care. Health Promotion.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	9
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO.....	19
6. REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO.....	24
APÊNDICE.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, a população a nível mundial está envelhecendo mais. Isto se deve às mudanças socioeconômicas e ao aumento da sobrevivência. Em 2015, o Brasil apresentava entre 10% e 19% da população acima de 60 anos, a perspectiva para 2050 é que este número aumente para 25% a 29%. Ainda, em 2050, estima-se que pelo menos 1 em cada 5 pessoas terá 60 anos ou mais e que entre 2000 e 2050 o número de pessoas com mais de 60 anos dobrará (WHO, 2015).

No Brasil, em 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O documento assegura que o idoso goze de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

O processo para alcançar a idade avançada é diversificado e inclui todas as esferas da vida, o biológico, o psíquico e o social. É caracterizado por mudanças em sistemas e órgãos, levando à redução gradual de eficiência corporal (DZIECHCIAŻ; FILIP, 2014). É entendido como um processo natural, que, quando em condições normais de diminuição da reserva funcional é conhecido como senescência, já em condições de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica nomeada como senilidade (BRASIL, 2006).

Alguns autores defendem que a saúde pode ser plena na idade mais avançada. A maioria dos problemas de saúde enfrentados pelas pessoas mais velhas estão associados a condições crônicas, principalmente as doenças não transmissíveis. Muitas delas podem ser prevenidas ou retardadas, quando há comportamentos e hábitos saudáveis, outras podem ser tratadas, principalmente se forem diagnosticadas cedo (OMS, 2015). Daí então a necessidade de criação e ampliação de políticas públicas para atender essas demandas emergentes.

Nesse intuito têm-se a Política Nacional de Promoção da Saúde com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições

de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

Machado (2017) traz os grupos para idosos como uma forma de promoção da saúde em benefício do bem-estar dos mesmos. Em sua pesquisa, os próprios idosos relatam os benefícios que o grupo de convivência tem trazido para suas vidas, e foram unânimes os relatos de satisfação. Referiram que, com a existência do grupo, houve uma melhora significativa na saúde e no bem-estar, no processo de inserção social, na coragem para o enfrentamento do dia a dia, na melhora da autoestima, na informação sobre os cuidados com as doenças e na diminuição do sentimento de solidão (MACHADO et al, 2017; SCHOFFEN; SANTOS, 2018).

Para consolidar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a atenção básica de saúde, como ordenadora do cuidado, tem um papel fundamental. Para isso, se organiza por meio das Equipes de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2017) e Equipes de Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2019).

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde, considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica de saúde, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Composta por no mínimo os seguintes núcleos: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

A Equipe de Atenção Primária (eAP) difere da eSF em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município, em que deve observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da atenção primária à saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos e enfermeiros (BRASIL, 2019).

Pelas equipes, é de suma importância que sejam realizadas ações para promover a universalidade de acesso à saúde e a integralidade do cuidado e, para isso há uma ferramenta imprescindível que é o mapeamento em saúde (SANTOS, CHRISTOYAM; LIMA, 2019). O mapeamento em saúde é uma ferramenta para



sistematização, interpretação e comunicação de resultados para a gestão e avaliação. Aplicados, principalmente a ESF, estes mapas permitem o conhecimento do território e suas ações e ainda o estabelecimento de vínculos entre o território, sua população e os serviços de saúde (GOLDSTEIN et al, 2013).

Outra ferramenta disponível é a territorialização que representa um forte instrumento de organização para as práticas de saúde no sistema público do país. A territorialização se destaca como uma ferramenta inovadora para conhecer o espaço geográfico, valorizar o cuidado ampliado e desenvolver ações em saúde (BEZERRA et al, 2020).

A experiência enquanto residente multiprofissional em atendimentos hospitalares materializaram inquietações sobre a continuidade do cuidado do idoso, pós-internação hospitalar: Como os serviços públicos inserem o idoso na rede de atenção à saúde com vistas a realizar cuidado integral após a alta hospitalar? Este estudo se justifica pela necessidade de identificar os movimentos realizados em serviços públicos, com destaque para a atenção básica, para a continuidade da assistência ao idoso. O objetivo foi identificar as ações e atividades em saúde ofertadas pela atenção básica de saúde para o público idoso em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com enfermeiros (as) das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária do serviço da Atenção Básica em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A investigação qualitativa trabalha com os motivos, crenças e compreende a descrição e a análise da realidade de diferentes formas, para representar as experiências vivenciadas pelas pessoas ou a vivência de um determinado fato (MINAYO, 2014).

Inicialmente, buscou-se identificar o quantitativo de unidades cadastradas no município a partir de uma busca ativa online no DataSUS, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os resultados mostraram 20 vinte Equipe de Saúde da Família (eSF) e 13 Equipe de Atenção Primária (eAP).

O critério de inclusão foi ser enfermeiro (a) da eSF ou eAP. Optou-se pela amostragem censitária dos enfermeiros (as), ou seja, trabalhar com o universo dos enfermeiros (as) dos serviços.

O contato com o participante foi telefônico, sendo-lhe explicado o objetivo da pesquisa e como essa seria desenvolvida. Após, foi solicitado contato pessoal ou institucional (e-mail) para o envio do questionário. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário, composto de perguntas fechadas e abertas em que os participantes tinham a oportunidade de se manifestar, criado pelos próprios pesquisadores (APÊNDICE A).

A escolha pelo uso do questionário deve-se ao fato de que esse traduz os objetivos da pesquisa em questões específicas e seu uso tem como vantagens o anonimato das respostas, a possibilidade de atingir grande número de pessoas, a não exposição dos pesquisados à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistador (GIL, 2018).

As questões investigadas foram: disponibilização de serviços ou atividades (grupos, ambulatorios, oficinas, etc) voltadas para o público idoso, tipos de serviço/atividade desenvolvidas com idosos, finalidade deste serviço/atividade, dinâmica de funcionamento de cada atividade, frequência, horários e local da atividade, quantitativo de idosos participantes do serviço/atividade, avaliações das atividades, conhecimento do idoso sobre o serviço/atividade ofertado, quantitativo de profissionais que conduziam a atividade. Em virtude do momento atual de pandemia, foi solicitado que os questionários fossem respondidos com bases nas atividades realizadas anteriormente a esse cenário.

O período de coleta de dados foi de setembro de 2020 a janeiro de 2021. Os e-mails aos participantes foram encaminhados quinzenalmente, totalizando quatro envios. Para maior divulgação, o questionário também foi enviado em um grupo de Whatsapp® em que os profissionais faziam parte.

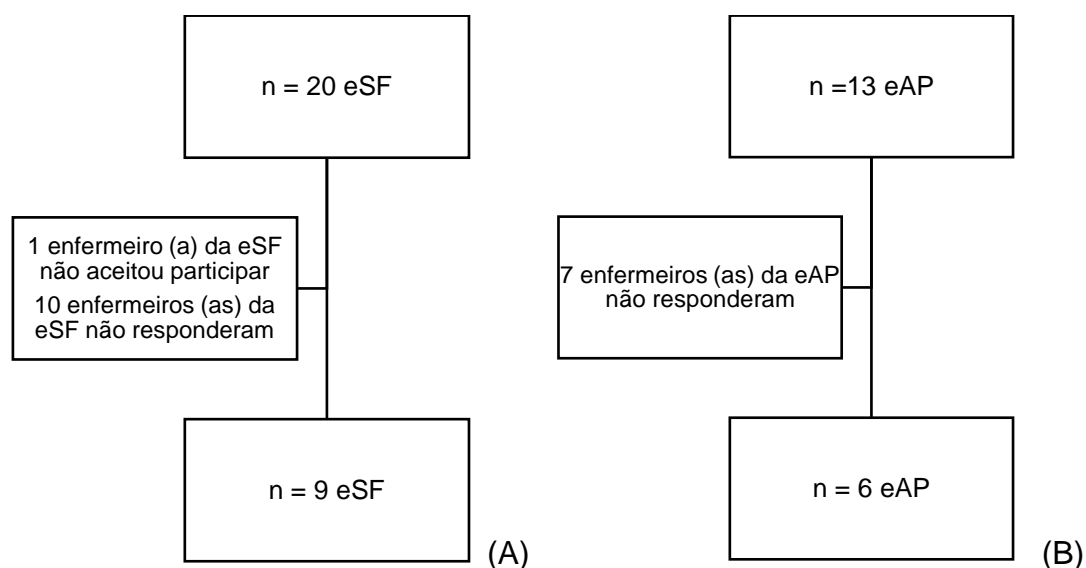
A partir da coleta dessas informações, os dados foram tabelados em documento Word® e Excel® e posteriormente foram agrupados de acordo com as atividades que possuíam a mesma identificação e foi identificado a finalidade, dinâmica e forma de acesso para cada ação.

Este estudo apresentou riscos mínimos, como possíveis desconfortos aos participantes ao relatar atividades que são ou não são realizadas na sua unidade. As informações coletadas tiveram garantia de sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos sujeitos que responderam o questionário. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa desta instituição, processo nº 4.355.394 e CAAE nº 37258720.2.0000.5346.

### **3. RESULTADOS**

Participaram do estudo 15 enfermeiros (as) das eSF e eAP. Houve uma recusa e 17 enfermeiros que não responderam o questionário, conforme é apresentado a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das unidades de saúde incluídas no estudo.



Das unidades de saúde incluídas no estudo, sete eSF apresentavam atividades voltadas para os idosos enquanto duas eSF não apresentavam. Identificou-se que uma eAP apresenta ações e as outras cinco não apresentam.

A partir das respostas obtidas pelos questionários, procedeu-se com a descrição das ações e atividades desenvolvidas com idosos na atenção básica do município (Tabela 1).

Outras atividades também foram citadas pelos profissionais da saúde, como o preenchimento da caderneta do idoso onde citam como objetivo da ação a promoção da saúde e prevenção de doenças, vínculo com a unidade de saúde, acompanhamento e a adesão a continuidade de tratamento de saúde.

As visitas domiciliares também foram citadas pelos profissionais, essas são realizadas pelas unidades de saúde e voltadas para os idosos objetivando a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida.

Foi citado por um enfermeiro a realização de testes rápidos voltados aos idosos, que estão disponíveis na unidade de saúde e ainda nos grupos de idoso, com o intuito de orientações e prevenção de doenças.

Tabela 1. Ações e atividades desenvolvidas com idosos na atenção básica do município.

<b>Atividades</b>	<b>Finalidade da Ação</b>	<b>Dinâmica de Funcionamento</b>	<b>Formas de Divulgação</b>
Grupo de Convivência	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças  Acompanhamento do Usuário e Promoção da Saúde	Em rodas de conversa, grupos mensais e/ou semanais  Grupos Semanais	Agente Comunitária de Saúde e Sala de Espera Na Unidade de Saúde e pelo Agente Comunitário de Saúde
Grupo de Atividades Física	Melhorar a qualidade de vida dos usuários  Entreterimento e orientações	Atividade com Fisioterapeuta, grupos semanais Exercícios e orientações, realizado semanalmente	Divulgado na comunidade  Agente Comunitária de Saúde
Grupo de Alimentação Saudável	Empoderar a comunidade e melhorar a qualidade de vida	Roda de Conversas, semanais	Divulgado na Comunidade
Grupo de Artesanato	Promover Saúde	Grupos Semanais	Na Unidade de Saúde e pelo Agente Comunitário de Saúde
	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Vínculo com Unidade de Saúde e Aderência ao Tratamento	Grupos Semanais	Agente Comunitário de Saúde e no acolhimento na Unidade  Na Unidade de Saúde e via Telefone
	Melhorar o Acesso e Promover à Saúde	Grupos Semanais	Agente Comunitário de Saúde, rádio comunitária e Redes Sociais
Grupo de Ginástica	Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Desenvolvimento de Hábitos Saudáveis	Grupos Semanais	Agente Comunitário de Saúde e Unidade de Saúde
	Acompanhamento do Usuário e	Grupos Semanais	Na Unidade de Saúde e Pelo

Grupo de Saúde Mental	Promoção da Saúde Acompanhamento do Usuário e de sua Família	Grupos Semanais	Agente Comunitário de Saúde Unidade de Saúde e via Telefone
Grupos de Caminhada	Promoção da Saúde Promoção da Saúde	Grupos Semanais Duas vezes na semana	Na Unidade de Saúde e pelo Agente Comunitário de Saúde Agente Comunitário de Saúde
	Melhorar o Acesso e Promover à Saúde Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, Educação em Saúde e melhora de Hábitos de Vida	Grupos Mensais Grupos Mensais	Agente Comunitário de Saúde, rádio comunitária e Redes Sociais Agente Comunitário da Saúde e via Telefone
Grupo de Hipertensos e Diabéticos	Promoção da Saúde	Grupos Semanais	Agente Comunitário de Saúde

As ações, na sua totalidade, são conduzidas por uma equipe multiprofissional. Entre os núcleos profissionais citados estão: enfermagem, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário, agente comunitário de saúde, medicina, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, educação física, serviço social, psicologia e fisioterapia. A presença de residentes e acadêmicos foram identificadas em duas eSF, esses também auxiliam na condução das atividades com idosos.

## 4 DISCUSSÃO

As ações e atividades em saúde ofertadas para o público idoso pela atenção básica de Santa Maria relacionam-se a promoção da saúde e prevenção de doenças, melhora na qualidade de vida e empoderamento dos usuários.

Com base nos resultados encontrados, observa-se a importância de identificar as ações desenvolvidas em cada território, o que pode facilitar o acesso dos usuários a essas atividades, proporcionando maior universalidade de acesso e integralidade do cuidado. Essas ações se mostram uma ferramenta fundamental, principalmente para a promoção da saúde dos idosos, buscando melhorar bem-estar físico, mental e social.

Entende-se que a promoção da saúde se apresenta como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades. Já a prevenção de doenças foca na redução de exposições e fatores de risco para o desenvolvimento de uma ou mais patologias (BRASIL, 2010).

Sobre os grupos de convivência, esses acontecem semanal ou mensalmente, constituindo-se ferramentas importantes para promover saúde e prevenir doenças. Esses resultados vão ao encontro do estudo de Machado et al. (2017), que destaca a necessidade de manutenção da saúde dos idosos. Traz que os grupos de convivência auxiliam a intensificar e aperfeiçoar a realização e compromisso dos idosos para um tratamento de qualidade (MACHADO et al., 2017).

Aliada às ações de convivência e troca de experiência entre os idosos, é imprescindível que a saúde mental seja também um eixo a ser lapidado nessa fase da vida. Os resultados indicaram a realização de grupos de saúde mental, que podem ser espaços para a promoção da saúde e também para o acompanhamento dos idosos e de suas famílias. Idosos relatam que se sentem mais alegres, com maior bem-estar e muito bem acolhidos pelos profissionais (SCHOFFEN; SANTOS, 2018).

Além disso, grupos de artesanato vêm ao encontro da manutenção da saúde mental dos idosos. Esses, promovem a socialização, além de outros benefícios como



o aprendizado adquirido através da prática do artesanato, estímulo do interesse por práticas corporais, e o fortalecimento de vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade (AUGUSTO et al., 2019). A maior vinculação a unidade de saúde facilita o acesso e a integralidade do cuidado do paciente e sua família, o que contribui para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças.

Prevenir doenças pressupõe adotar estilos de vida saudáveis, cuidado com o corpo e mente. No entanto, estilos de vida e a existência de hábitos de vida não saudáveis, principalmente no envelhecer, são de risco para o processo saúde-doença e favorecem o surgimento de patologias que podem comprometer a qualidade de vida da pessoa idosa e aumentar os índices de mortalidade nessa população (MACHADO et al., 2017). Podem contribuir para a melhor qualidade de vida, os grupos de atividade física, caminhada, ginástica e alimentação saudável, atividades realizadas nos serviços relatadas pelos enfermeiros.

A prática de atividade física pela idoso tem aumentado nos últimos anos, tendo em vista a busca por uma melhor qualidade de vida. Ainda, fatores como menor faixa etária, ao menor uso de medicamentos, ida à unidade de saúde para retirada de medicamento/outros viabilizam a prática da atividade física. Para idosos menos ativos, a falta de recursos financeiros e o ambiente insuficientemente seguro são as barreiras mais frequentes para a prática de atividade física (OLIVEIRA et al., 2017).

Destaca-se que no documento federal sobre as ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, o eixo promoção da saúde tem como objetivo viabilizar intervenções que impactem positivamente na redução das doenças crônicas e seus fatores de risco, sendo uma das ações, a prática de atividade física por meio do Programa Academia da saúde (BRASIL, 2011). No entanto, há escassez na disponibilidade de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física.

Ainda sobre isso, destaca-se que a prescrição de atividades para o idoso, torna-se de difícil padronização, tendo em vista as particularidades de cada idoso e cada processo de envelhecer. Em vista disso, o estudo de Nascimento (2019), traz o treinamento funcional como uma estratégia para a prática de idosos. O treinamento funcional ocorre de uma maneira integrada, através da execução de exercícios

caracterizados por estimular todo o corpo humano do praticante, possibilitando dessa forma uma melhora na qualidade do sistema muscular e esquelético, o que leva a evolução no equilíbrio dos idosos reduzindo os índices de quedas (NASCIMENTO, 2019).

Faz-se necessário aliar a prática de atividade física a hábitos alimentares saudáveis. Micronutrientes como ferro, magnésio, zinco, e principalmente o cálcio se destacam como necessidade no processo de envelhecer, principalmente para prevenção de doenças osteomusculares (BRASPEN, 2019). Para isso, é imprescindível que o idoso seja orientado para adequar sua alimentação, o que pode ser associado aos grupos de alimentação saudável, grupos de hipertensos e diabéticos e grupos de convivência, atividades identificadas nos serviços pesquisados.

Estudo como o de Schuler (2020) apresenta a importância e a eficiência de ações de conscientização, por meio de grupos e rodas de conversa, para a adequação e conhecimento dos idosos sobre as principais fontes dos micronutrientes, com ênfase ao cálcio, além de ingestão de água e os cuidados com o uso do sal e do açúcar na alimentação (BRASPEN, 2019). Ainda, a aquisição de conhecimento sobre os alimentos saudáveis, por meio dessas atividades de intervenção, pode surtir efeito positivo sobre o conhecimento nutricional nesse público, levando a novos hábitos de vida que promovem saúde e previnem doenças (SCHULER; VIEIRA, 2020).

Os grupos de saúde identificados no estudo buscam a integralidade do cuidado e a promoção da saúde. Para isso, a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta muito importante na terceira idade. Esta abre caminhos para a construção de uma atenção diferenciada para os idosos, é capaz de promover troca de experiências e fomento ao autocuidado e autonomia dessa população (MENDONÇA et al., 2017).

A educação em saúde objetiva transmitir conhecimento à comunidade, e também estabelece vínculos entre os usuários e os profissionais, promovendo a participação ativa e a inclusão social dos idosos. Assim, entende-se a educação em saúde como uma poderosa ferramenta para a promoção da saúde, gerando

possibilidades para que o idoso se conscientize e empodere-se, na busca de melhorar a qualidade de vida (JANINI, BESLER & VARGAS, 2015). Em vista disso, torna-se necessário mudar o modelo tradicional de grupos e permitir que os idosos tragam suas vivências para que sejam ressignificadas. Ainda, os profissionais da saúde devem ser capacitados para isso e incentivados pelos seus gestores (MENDONÇA et al., 2017).

A educação em saúde também tem como objetivo instrumentalizar o idoso para o cuidado de si, sendo a caderneta de saúde da pessoa idosa importante ferramenta de controle da saúde. Levando em consideração os desafios para um envelhecimento de qualidade, o Ministério da Saúde criou a caderneta de saúde da pessoa idosa que objetiva qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, por seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2017).

O preenchimento correto da caderneta é importante e o incentivo e auxílio das equipes de saúde para esse preenchimento correto facilita a criação de um plano de cuidado. A caderneta permite o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado (BRASIL, 2017).

Na caderneta, encontram-se orientações sobre alimentação saudável, atividade física, prevenção de quedas, sexualidade entre outras informações relevantes. Sobre a sexualidade, a caderneta orienta sobre formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre os testes para sífilis, HIV/Aids e hepatite C (BRASIL, 2017). Sobre isso, identificou-se que uma unidade de saúde realiza teste rápido para HIV/Aids. As IST são comuns em idosos como vida sexual ativa, por isso se faz importante as orientações sobre formas de proteção e ainda a realização dos testes para a identificação precoce dessas infecções (ANDRADE et al., 2017). O estudo de Andrade et al. (2017) identificou a prevalência para IST em idosos em um município do interior paulista e evidenciou que a prevalência de IST foi 3,4%, sendo 2,6%, 0,5% e 0,3% de sífilis, hepatite B e infecção pelo HIV, respectivamente.

Considera-se a atuação multiprofissional no cuidado ao idoso aspecto importante na promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste estudo, a equipe multiprofissional se concretiza com o auxílio dos residentes multiprofissionais na atenção básica. Essa inserção possibilita a construção de ações interdisciplinares na busca de novas formas de assistência em saúde no nível primário, através de práticas que estimulam a interação entre as disciplinas, resultando na troca de saber e, criando a possibilidade de um trabalho interdisciplinar, humanizado e com integralidade (MAIA et al., 2013).

A fisioterapia, como parte dos núcleos que compõe a equipe multiprofissional, tem como principais ações na atenção básica as atividades em grupo, visitas domiciliares, atendimento compartilhado e atendimento fisioterapêutico individualizado, ainda com certa dificuldade de inserção nas eSF e eAP, devido ao foco no processo de cura. O fisioterapeuta pode atuar diretamente na atenção básica à saúde assumindo um papel preventivo, de promoção e de reabilitação (OLIVEIRA & MEDEIROS, 2018).

Desse modo, levantamento dos dados relacionados a atividades e ações com idosos deste estudo que buscou, além de identificar as ações, facilitar o conhecimento da comunidade sobre diferentes serviços que cada unidade de saúde dispõe aos usuários, trazendo a importância da ferramenta de territorialização tanto para os serviços de saúde, como para profissionais e usuários.

O estudo traz algumas limitações, como a baixa adesão dos enfermeiros (as) o que impossibilitou explorar as informações. Além disso, de acordo com informações da secretaria municipal de saúde, a territorialização no município está no seu processo inicial e por isso algumas informações relevantes para o estudo sobre as unidades de saúde não foram identificadas.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo concluiu que as ações realizadas com idosos na atenção básica são grupo de convivência, grupo de atividade física, grupos de alimentação saudável, grupo de artesanato, grupo de ginástica, grupos de saúde mental, grupo de

caminhadas, grupo de saúde e grupos de hipertensos e diabéticos, além de visitas domiciliares, preenchimento da caderneta do idosos e testes rápidos. Ambas as ações têm como objetivo principal a promoção de saúde.

Além de enfatizar a importância de levantar dados sobre os serviços ofertados pela atenção básica ao público idoso, as informações trazidas por este estudo colaboram para potencializar e ampliar ações efetivas voltadas para os idosos no município. Uma alternativa seria o Poder Público incentivar e implementar ações voltadas para os idosos, assim como, criar meios para que essas ações possam acontecer. Também ferramentas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) como a territorialização devem ser exploradas para facilitar os serviços de profissionais da saúde e o acesso dos usuários.

## 6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, J., et al., Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis, **Acta Paul Enferm.**, v.30, n.1, p.:8-15, 2017.

AUGUSTO, N. S., et al., Grupo de artesanato na atenção primária à saúde para promoção de saúde mental: um relato de experiência multiprofissional, **Saúde em Redes**, v.4, n.1, 2019.

BEZERRA, R. K. C., et al., Territorialização como estratégia de transformação no território, **Cadernos ESP. Ceará**, v.14, n.1, p.:84-88, 2020.

BRASIL, DATASUS, Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

BRASIL, LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispões sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL, Ministério da Saúde, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política Nacional de Promoção da Saúde, 3ª ed., Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, Brasília, 2011.

BRASIL, 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).

BRASIL, PORTARIA Nº 2.539, DE 26 DE SETEMBRO DE 2019, Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada.

BRASPEN, Diretrizes Braspen de terapia nutricional no envelhecimento, **BRASPEN J**, v.34. n.3, p.:2-58, 2019.

DZIECHCIAŻ M., FILIP R., Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v.21, n.4, p. 835-838, 2014.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed., **Atlas**, são Paulo, 2018 [disponível no site da biblioteca e-book].

GOLDSTEIN R. A., et al., A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.:45-56, 2013.

JANINI, J. P., BESSLER, D., VARGAS, A. B., Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso, **SAÚDE DEBATE** v. 39, n. 105, p.:480-490, 2015.

MACHADO, W. D., et al., Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema.**, v.3, n.2, p.:444-451, 2017.

MAIA, D. B., et al., Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional, **Sau. & Transf. Soc.**, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013.

MENDONÇA. F. T. N. F., et al., Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária, **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.70, n.4, p.:825-32, 2017.

MINAYO , M. C.S. O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 ed., **Hucitec**, São Paulo, 2014.

NASCIMENTO, D., Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física, v.8, n.1, p.: 21-26, 2019.

OLIVEIRA, A. M. B., MEDEIROS, N. T., Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência, **SANARE**, v.17 n.02, p.:91-99, 2018.

OLIVEIRA, D. V., et al., Prática de atividade física por idosos frequentadores de unidades básicas de saúde. **geriatr Gerontol Aging.**, v.11, n.3, p.:116-23, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Resumo-Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde, 2015

SANTOS, M. G., CHRISTOYAM, B. P.; LIMA, V. F., Mapeamento em saúde como ferramenta para gerência do cuidado aos idosos hipertensos na atenção primária, **Saúde Coletiva**, v. 09, n.49, 2019.

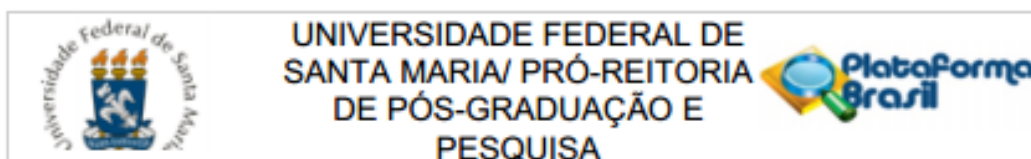
SCHOFFEN, L. L., SANTOS W. L. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. **Rev. Cient. Sena Aires**, v.7, n.3, p.: 160-70, 2018.

SCHULER, A. C., VIEIRA, M. P., Alimentação saudável e educação nutricional na terceira idade, *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 14, n. 84, p.:105-110, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Aging and Health. Geneva, 2015.



## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

**Pesquisador:** Rosângela Marion da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37258720.2.0000.5346

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

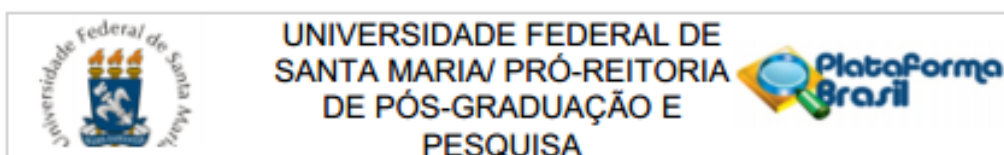
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.355.394

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM que objetiva analisar as variáveis relacionadas às condições de vida e saúde de idosos e fortalecer as atividades de educação em saúde. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com análise quantitativa e qualitativa dos dados. O estudo problematiza as doenças crônicas, presentes de forma acentuada em idosos, que podem ser transmissíveis ou não transmissíveis e a associação das doenças crônicas com o desenvolvimento das síndromes geriátricas entre elas a fragilidade e queda. A dinâmica do retorno do paciente para a atenção básica em saúde deve ser considerada no momento da alta, garantido a atenção contínua à saúde e o cuidado integral. Os participantes serão pessoas com idade igual ou superior a 50 anos para os pacientes portadores de HIV conforme CDC e UNAIDS, e também os com idade igual ou superior a 60 anos para os participantes que não forem portadores de HIV, conforme Estatuto do Idoso. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos de forma clara e estão adequados. Os cenários do estudo serão: A coleta de dados será realizada por meio do sistema informatizado e em contato direto com idosos usuários de um hospital do centro do Estado e com os profissionais de saúde dos serviços de atenção básica do mesmo município. Os instrumentos de coleta de dados serão: Ficha de avaliação inicial, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), Questionário para o mapeamento

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.355.394

das atividades e serviços para o público idoso na Atenção Básica e Ficha de Avaliação Final.

Os dados quantitativos serão analisados por meio do Predictive Analytics Software, da SPSS, versão 18. Para análise dos dados qualitativos será desenvolvida a análise temática de conteúdo. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndices.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL:** analisar as variáveis relacionadas às condições de vida e saúde de idosos e fortalecer as atividades de educação em saúde.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Analisar o perfil de idosos com HIV que estão em tratamento com antirretrovirais e a relação com a fragilidade óssea;

Conhecer o perfil de idosos hospitalizados e as estruturas de vulnerabilidades associadas às fraturas por quedas;

Identificar a síndrome da fragilidade em idosos hospitalizados por fraturas;

Verificar os desfechos hospitalares de idosos hospitalizados por fraturas;

Analisar e comparar a qualidade de vida de idosos hospitalizados por fraturas na internação hospitalar e no pós-alta;

Conhecer os serviços e atividades em saúde ofertados pela rede de atenção à saúde para o público idoso na cidade de Santa Maria;

Fortalecer as ações de educação em saúde para idosos e seus familiares, com enfoque em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão descritos de forma suficiente.

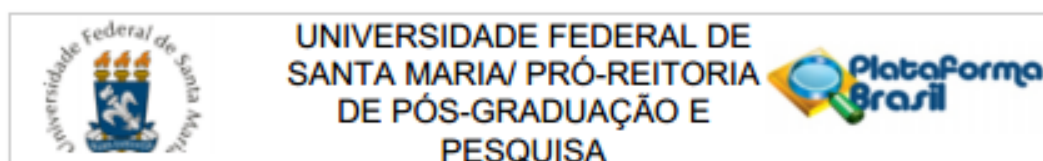
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

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

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- As autorizações institucionais possuem assinatura em anuência das instituições envolvidas.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da Instituição de ensino.
- Apresenta TCLE versão idosos e versão profissionais.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.355.394

#### Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

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

.

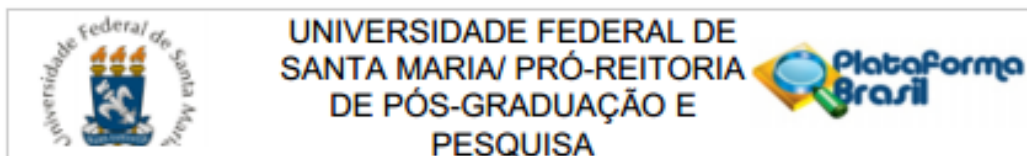
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1612822.pdf	15/10/2020 15:03:37		Aceito
Outros	Formulario_pendencias_Rosangela_Marion.docx	15/10/2020 15:03:08	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	TCLE_pacientes.pdf	15/10/2020 15:02:37	Rosângela Marion da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.pdf	15/10/2020 15:02:21	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_novo_cronograma_outubro.pdf	15/10/2020 15:02:07	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	termo_confidencialidadeassinado.pdf	14/10/2020 14:58:39	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	instrumentos_coleta_dados.docx	02/09/2020 01:01:12	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	projeto_Portal.pdf	22/08/2020 13:54:28	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	aprovacao_HUSM.pdf	22/08/2020 13:53:57	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_SMS.pdf	22/08/2020 13:53:06	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	22/08/2020 13:49:40	Rosângela Marion da Silva	Aceito

#### Situação do Parecer:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.355.394

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 22 de Outubro de 2020

---

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

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## **APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PARA O PÚBLICO IDOSO**

*Solicitamos que o questionário seja respondido de acordo com as atividades desenvolvidas anteriormente ao cenário de pandemia.*

O link a seguir contempla o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS e a AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - NEPES - SM. É de suma importância que você leia com atenção e responda se está de acordo com a pesquisa, para assim poderemos prosseguir com o questionário.  
<https://docs.google.com/document/d/1rPYDug6rqj7SMf3whM2NEd80hWZuOmNcjwukNk2GGmY/edit#heading=h.59yhierb1hx2>

### **SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE:**

1. Qual o nome da unidade de saúde.
2. Qual o endereço da unidade?
3. Qual território/ área e população a unidade abrange?

### **SOBRE SERVIÇOS/ATIVIDADES OFERTADAS PARA O PÚBLICO IDOSO:**

1. No seu território, vocês disponibilizam serviços ou atividades (grupos, ambulatórios, oficinas, etc) voltadas especificamente para o público idoso?  
ENFATIZAMOS QUE AS PERGUNTAS DEVEM SER RESPONDIDAS DE ACORDO COM O CENÁRIO ANTERIOR AO DA PANDEMIA.  
( ) SIM ( ) NÃO
2. Cite os serviços/atividades desenvolvidas com idosos. Caso apresentar mais de uma atividade referente ao público em questão, enumere as atividades (Exemplo: 1. Atividade A 2. Atividade B 3. Atividade C...).
3. Qual a finalidade deste serviço/atividade junto a comunidade?
4. Qual a dinâmica de funcionamento de cada atividade?
5. Qual a frequência, horários e local da atividade?
6. Em torno de quantos idosos participam do serviço/atividade?
7. São realizadas avaliações dos idosos participantes das atividades? Se sim, quais são elas?
8. De que forma o idoso é informado e pode ter acesso a esse serviço/atividade?
9. Quantos profissionais estão presentes conduzindo a atividade? Identifique-os
10. Qual o seu nome completo?