

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA

**ATIVIDADES DE LAZER PARA IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO
COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS ENQUANTO LÍDERES DE EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UBERABA/MG
2021**

KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA

**ATIVIDADES DE LAZER PARA IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO
COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS ENQUANTO LÍDERES DE EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo temático: Saúde do Adulto e Idoso.
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

**UBERABA/MG
2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA

**ATIVIDADES DE LAZER PARA IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO
COVID-19: VISÃO DE ENFERMEIROS ENQUANTO LÍDERES DE EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo temático: Saúde do Adulto e Idoso.
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

Aprovado em: ___/___/___

18 de março de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos – Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr^a. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Vânia Del'Arco Paschoal
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

À papai e mamãe, que sonharam (sonham) os meus sonhos, que são amor e porto seguro, alicerce para meu crescimento pessoal e profissional permitindo que eu chegasse até aqui; sempre incentivando minha caminhada, em busca de novas conquistas. Aos meus irmãos, pelo companherismo e paciência. Amo vocês imensamente.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, pelo amor imensurável, por permitir cada passo dado e provar que uma folha da árvore não cai contra a sua vontade; por ser minha proteção, meu guia e por dar-me fé, acreditando sempre em suas obras, estando presente a todo momento.

À minha família, meus pais Sidnei e Adenilda pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em mim quando eu mesma descreditei, pelo carinho e incentivo a buscar sempre o melhor de mim, sendo meus exemplos. Meus irmãos Kayron e Klever, pelo caminho percorrido lado a lado, com crescimento mútuo e vitórias comemoradas com alegrias e amor.

Ao Silvio Junio, fonte de amor, atenção. Obrigada por acreditar no meu potencial e ajudar a fazer este trabalho acontecer.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos, pela paciência e ensinamentos.

Aos membros da banca, Prof. Dr^a Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra e Prof^a. Dr^a Vânia Del Arco Paschoal, pelo acolhimento e pelas grandes contribuições neste trabalho e em meu desenvolvimento.

À minha amiga Alessandra Cavalcanti, pela amizade, auxílio, disponibilidade e confiança em mim. Por não abandonar-me e ajudar-me a vencer, sempre!

Aos professores e colaboradores da Pós Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro por viabilizarem a realização deste trabalho.

A todos que contribuíram para a concretização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

“Dificuldades preparam pessoas comuns para destinos extraordinários”(Lewis, CS)

COSTA, Kyara Gioordane dos Santos. **Atividades de lazer para idosos em tempos de pandemia do covid-19: visão de enfermeiros enquanto líderes de equipe de saúde da família.** 2021. 60f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil, 2021.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a pandemia do novo coronavírus no Brasil, inúmeras medidas sanitárias foram tomadas de formas distintas por estados e municípios visando controlar a disseminação do vírus e o contágio da população. Dentre estas medidas, o isolamento e distanciamento social foi adotado para reduzir o contágio. Frente às mazelas do isolamento, teve-se o comprometimento do lazer fora do domicílio. O lazer é considerado uma ocupação humana que se constitui como possibilidade de realização pessoal, uma vez que depende da própria escolha e interesse individuais. Estimular a participação de idosos nas práticas de lazer pode ser uma ferramenta eficaz na redução da solidão de problemas físicos e de saúde mental, porém, existe pouco incentivo, orientação e estratégias para fortalecer as práticas de lazer por idosos, ainda que de forma online. Os profissionais de saúde da APS, notadamente o enfermeiro líder, são responsáveis por oferecer práticas em busca de cuidado integral, melhores condições de vida e saúde para a população circunscrita, com foco nos idosos, dentre estas práticas, encontra-se o lazer. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de enfermeiros líderes da Estratégia Saúde da Família acerca do lazer antes e após a pandemia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo exploratório, com delineamento do tipo estudo de caso e de abordagem qualitativa. A população deste estudo foi composta por enfermeiros(as) líderes da equipe Estratégia de Saúde da Família (ESF). As variáveis do qualitativas sobre os participantes (sexo, estado civil e especialização) foram submetidas à análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas (idade e tempo como líder) tiveram análise descritiva por meio de média e desvio padrão. As transições foram analisadas por meio de ‘análise de conteúdo’. **RESULTADOS:** Um total de 21 convites foram feitos e destes, nove não foram aceitos. A amostra alcançou saturação com (n) de 12 participantes. Como ambiente virtual para a entrevista foi

utilizado as plataformas de serviço de videoconferência remota do Google Meeting (8 participantes), Whatsapp (2 participantes) e Zoom (2 participantes). Entre os 12 participantes do presente estudo, 11 (91,66%) eram do sexo feminino e 9 (75%) eram casados. A idade média foi de 36,5 anos (DP= 9,89, variação de 29 a 43 anos). Três (25%) estavam cursando pós graduação stricto sensu (doutorado). No que se refere ao tempo como líder de ESF, a média foi de 3,16 anos. No estudo emergiram quatro categorias, na qual a categoria um teve quatro subcategorias; a categoria dois, seis subcategorias; a categoria três, quatro subcategorias e a categoria quatro, seis subcategorias, sendo que, o mesmo assunto, poderia direcionar a mais de uma subcategoria. **CONCLUSÃO:** De forma geral, este estudo demonstra que o lazer é uma ocupação humana, mensurável, significativa e com propósito, sendo os líderes enfermeiros das ESF's, responsáveis em promover a prática de lazer para população idosa circunscrita. O lazer, notadamente virtual é uma forma de idosos praticarem o lazer em casa, ainda que em tempos de isolamento social, aproximando-os da tecnologia, reduzindo solidão, estresse, ansiedade, depressão, ampliando as relações sociais, interação, envolvimento, sobrepondo barreiras.

DESCRITORES: Lazer, Equipe De Saúde Da Família, Isolamento Social, Covid-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: With the pandemic of the new coronavirus in Brazil, numerous health measures have been taken in different ways by states and municipalities in order to control the spread of the virus and the contagion of the population. Among these measures, social isolation and distance was adopted to reduce contagion. In the face of the problems of isolation, leisure outside the home was compromised. Leisure is considered a human occupation that constitutes a possibility for personal fulfillment, since it depends on one's own individual choice and interest. Stimulating the participation of the elderly in leisure practices can be an effective tool in reducing loneliness for physical and mental health problems, however, there is little incentive, guidance and strategies to strengthen leisure practices by the elderly, even if online. The PHC health professionals, notably the leading nurse, are responsible for offering practices in search of comprehensive care, better living and health conditions for the circumscribed population, with a focus on the elderly, among these practices, there is leisure. **OBJECTIVE:** To know the perception of nurses who are leaders of the Family Health Strategy about leisure before and after the pandemic. **MATERIALS AND METHODS:** Exploratory study, with a case study design and a qualitative approach. The population of this study was composed of nurses (leaders) of the Family Health Strategy (FHS) team. The qualitative variables about the participants (sex, marital status and specialization) were subjected to descriptive analysis by means of absolute and relative frequency. The quantitative variables (age and time as leader) had descriptive analysis using means and standard deviations. Transitions were analyzed using 'content analysis'. **RESULTS:** A total of 21 invitations were made and of these, nine were not accepted. The sample reached saturation with (n) of 12 participants. As a virtual environment for the interview, the Google Meeting remote videoconferencing service platforms (8 participants), Whatsapp (2 participants) and Zoom (2 participants) were used. Among the 12 participants in the present study, 11 (91.66%) were female and 9 (75%) were married. The mean age was 36.5 years (SD = 9.89, ranging from 29 to 43 years). Three (25%) were in post-graduate studies (doctorate). With regard to time as an FHS leader, the average was 3.16 years. In the study, four categories emerged, in which category one had four subcategories; category two, six subcategories; category three, four subcategories and category four, six subcategories, the same subject being able to

address more than one subcategory. **CONCLUSION:** In general, this study demonstrates that leisure is a human, measurable, meaningful and purposeful occupation, with the nurse leaders of the ESF's being responsible for promoting the practice of leisure for the circumscribed elderly population. Leisure, notably virtual, is a way for the elderly to practice leisure at home, even in times of social isolation, bringing them closer to technology, reducing loneliness, stress, anxiety, depression, expanding social relationships, interaction, involvement, overcoming barriers .

KEYWORDS: Leisure, Family Health Team, Social Isolation, Covid-19.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Con la pandemia del nuevo coronavirus en Brasil, los estados y municipios han tomado numerosas medidas de salud de diferentes formas para controlar la propagación del virus y el contagio de la población. Entre estas medidas, se adoptó el aislamiento social y la distancia para reducir el contagio. Ante los problemas del aislamiento, el ocio fuera del hogar se vio comprometido. El ocio es considerado una ocupación humana que constituye una posibilidad de realización personal, ya que depende de la propia elección e interés individual. Estimular la participación de las personas mayores en las prácticas de ocio puede ser una herramienta eficaz para reducir la soledad por problemas de salud física y mental, sin embargo, existen pocos incentivos, orientaciones y estrategias para fortalecer las prácticas de ocio de las personas mayores, incluso en línea. Los profesionales de la salud de la APS, en especial la enfermera líder, son los encargados de ofrecer prácticas en busca de una atención integral, mejores condiciones de vida y de salud para la población circunscrita, con un enfoque en las personas mayores, entre estas prácticas se encuentra el ocio.

OBJETIVO: Comprender la percepción de los enfermeros líderes de la Estrategia Salud de la Familia sobre el ocio antes y después de la pandemia. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio exploratorio, con diseño de estudio de caso y abordaje cualitativo. La población de este estudio estuvo compuesta por enfermeras (líderes) del equipo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Las variables cualitativas sobre los participantes (sexo, estado civil y especialización) fueron sometidas a análisis descriptivo mediante frecuencia absoluta y relativa. Las variables cuantitativas (edad y tiempo como líder) tuvieron un análisis descriptivo utilizando medias y desviaciones estándar. Las transiciones se analizaron mediante "análisis de contenido".

RESULTADOS: Se realizaron un total de 21 invitaciones y de estas, nueve no fueron aceptadas. La muestra alcanzó la saturación con (n) de 12 participantes. Como entorno virtual para la entrevista se utilizaron las plataformas de servicio de videoconferencia remota Google Meeting (8 participantes), Whatsapp (2 participantes) y Zoom (2 participantes). Entre los 12 participantes del presente estudio, 11 (91,66%) eran mujeres y 9 (75%) estaban casados. La edad media fue de 36,5 años (DE = 9,89, rango de 29 a 43 años). Tres (25%) estaban cursando un posgrado (doctorado). En cuanto al tiempo como líder de la ESF, la media fue de 3,16 años. En el estudio, surgieron cuatro categorías, en las cuales la categoría uno tenía cuatro subcategorías; categoría dos, seis

subcategorías; categoría tres, cuatro subcategorías y categoría cuatro, seis subcategorías, pudiendo un mismo tema abordar más de una subcategoría. **CONCLUSIÓN:** En general, este estudio demuestra que el ocio es una ocupación humana, medible, significativa y con propósito, siendo las enfermeras líderes de la ESF las responsables de promover la práctica del ocio para la población anciana circunscrita. El ocio, especialmente el virtual, es una forma de que las personas mayores practiquen el ocio en casa, incluso en momentos de aislamiento social, acercándolos a la tecnología, reduciendo la soledad, el estrés, la ansiedad, la depresión, la ampliación de las relaciones sociales, la interacción, la implicación, la superación de barreras.

DESCRIPTORES: Ocio, Equipo de Salud Familiar, Aislamiento Social, Covid-19.

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

1. Gráfico 1. Subcategorias do conceito de lazer. Uberaba, MG, Brasil, 2021.	36
2. Gráfico 2. Subcategorias da relação de saúde com lazer. Uberaba, MG, Brasil, 2021.....	38
3. Gráfico 3. Subcategorias das ações de lazer antes da pandemia. Uberaba, MG, Brasil, 2021.....	40
4. Gráfico 4. Subcategorias das ações de sugeridas na pandemia/isolamento social. Uberaba, MG, Brasil, 2021.....	43

LISTA DE TABELAS

1. Tabela 1. Participantes segundo variáveis sociodemográficas (n=12). Uberaba, MG, Brasil, 2021.....32
2. Tabela 2. Categorias e Subcategorias. Uberaba, MG, Brasil, 2021.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)
2. Atenção Primária à Saúde (APS)
3. Atividades de Vida Diária (AVDs)
4. Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)
5. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE)
6. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)
7. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
8. Corona Virus Disease-19 (COVID-19)
9. Estratégia Saúde da Família (ESF)
10. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I, 2020).
11. Organização Mundial de Saúde (OMS)
12. Práticas Integrativas em Saúde (PIS)
13. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2)
14. Sistema Único de Saúde (SUS)
15. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
16. Unidades Básicas de Saúde (UBS)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18	
INTRODUÇÃO.....	19	
FUNDAMENTAÇÃO	TEÓRICA	E
JUSTIFICATIVA.....	23	
OBJETIVOS.....	27	
GERAL.....	27	
ESPECÍFICOS.....	27	
MATERIAIS E		
MÉTODOS.....	28	
RESULTADOS.....	32	
DISCUSSÃO.....	44	
CONCLUSÃO.....	54	
REFERÊNCIAS.....	55	
ANEXOS.....	62	

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, surge a ideia de sequenciar os estudos e ingressar-me no mestrado. Com isso, comecei a olhar programas e universidades que eu me encaixasse, enquanto terapeuta ocupacional. A proposta do PPGAS-UFTM fez brilhar os meus olhos devido ser um programa multidisciplinar e com profissionais extremamente competentes, que me estimulavam durante a graduação.

O caminho foi árduo e assim que me formei, já me preparei para o processo seletivo. Além do incentivo contínuo dos meus pais e irmãos, uma amiga (Alessandra) sempre me fortaleceu com suas palavras e auxílios diários. Ela e outra professora me fazem acreditar no meu potencial quando eu mesma descredito e me permitem ir além.

Todo auxílio fez com que eu passasse! Adentrar o universo científico foi de tamanho aprendizado. Algumas pedras surgiram pelo caminho, mas, jamais impediram que meu objetivo fosse cumprido. Dentre estas pedras, uma pandemia que persiste em ficar. Com ela, meu trabalho se foi, sendo impossível de ser realizado devido a coleta de dados. Ainda assim, permaneci. Muda projeto, inicia emprego, vem pandemia, condições de saúde significativas, mas jamais muda-se o foco.

O meu foco aqui é o lazer. Contribuir com propostas de lazer para idosos em tempos de isolamento social. Espero que esta dissertação possa fornecer subsídios para uma assistência qualificada no que tange o lazer, para assim, colocar em prática os achados aqui encontrados.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na China (cidade de Wuhan) registrava-se o novo coronavírus designado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2) e como Corona Virus Disease-19 (COVID-19) para a doença (BRASIL, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Um mês depois, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) apontava a doença como uma ocorrência de saúde pública de interesse internacional. No Brasil, o primeiro caso identificado ocorreu na cidade de São Paulo/SP no dia 26 de fevereiro de 2020 (CRODA; GARCIA, 2020).

Frente à chegada do vírus no país, inúmeras medidas sanitárias foram tomadas de formas distintas por estados e municípios visando controlar a disseminação do vírus e o contágio da população. Dentre estas medidas, o isolamento e distanciamento social foi adotado com vistas a prevenir a COVID-19 e colaborar com a atenuação da curva de contágio (GARCIA; DUARTE, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, de forma descentralizada, estados e municípios ainda tomaram medidas semelhantes, como a suspensão das aulas e de eventos, o fechamento do comércio não essencial e dos espaços públicos e privados de lazer (MORAES, 2020). A orientação massiva para o distanciamento social teve como matéria o imperativo “Fique em casa!” O objetivo inicial era alertar a sociedade sobre os perigos da Covid-19 e alterar comportamentos com base nas medidas protetivas contra o contágio, uma vez que o uso de espaços comuns, públicos e privados, pode acarretar em aglomerações, potencializando assim a propagação da doença na comunidade (FREEMAN e EYKEBOLSH, 2020).

Todavia, o isolamento social tem causado impactos a vida das pessoas considerando os fatores ambientais (quantidade de pessoas na residência, percepção de conforto da residência, presença de áreas abertas na residência), econômicos (impacto na renda/gastos), tempo que estão dispostas a cumprir com isolamento e também fatores de saúde (nível de estresse, prática de atividades físicas e de lazer, qualidade do sono) (BEZERRA et al., 2020).

Frente às mazelas do isolamento, teve-se o comprometimento do lazer fora do

domicílio como idas a bares, praças, cinemas, shoppings, teatros, clubes. Em determinado momento da história, o lazer passou a ter visibilidade de modo que tornou-se componente da produtividade, que, apesar de utilitarista, passa a ser visto (MARTINELLI, 2011). O lazer é considerado uma ocupação humana que se constitui como possibilidade de realização pessoal, uma vez que depende da própria escolha e interesse individuais (MARTINELLI, 2011; SANTANA et al., 2014).

Por sua vez, dado a várias circunstâncias como: questões culturais, falta de tempo, exigências profissionais, não valorização do ócio, desorganização do tempo e outras, o lazer tende a ser visto como algo desvalorizado e pouco praticado, e quando realizado, em sua maioria, pela população de jovens, adolescentes e crianças (WENDETT et al., 2019).

Com o isolamento social, as atividades antes bem delimitadas, relacionadas ao trabalho, lazer, ócio, obrigações familiares, religiosas, etc, foram reorganizadas de forma a serem realizadas no lar. Como alguns negligenciavam o lazer antes da pandemia, agora neste período de necessidades individuais, conceitos como o lazer e sua importância devem ser trazidos à tona.

Para orientar a prática do lazer, Dumazedier (2003) classificou as vivências no lazer como atividades, divididas em: físico-esportivas, artísticas, manuais, intelectuais e sociais. O lazer voltado para interesses físicos-esportivos inclui atividades como futebol, vôlei, basquete, handebol, tênis, ioga, tai chi chuan, rafting, bóia-cross, rapel, escalada, judô, karatê, taekwondo, caminhada, ginástica, parkour, dança, dentre outros.

Já as práticas em lazer direcionadas para o artístico, relacionam-se com idas ao cinema, teatro, espetáculos de dança, música, artes plásticas, literatura, pintura, circo, desenho. Já as práticas por interesses manuais incluem o tricô, o crochê, o bordado, a confecção de bijuterias, a jardinagem, a culinária, o cuidado com os animais, entre outros. Os interesses pelo lazer com vivências voltadas para o intelectual envolvem os jogos, como o de dama, o de gamão e o de xadrez, a leitura, o colecionismo, a participação em palestras e cursos, desde que não sejam motivadas por necessidades das obrigações, principalmente pelo trabalho (DUMAZEDIER, 2003).

As vivências no lazer relacionadas aos interesses sociais estão ligadas à interação e contato com as pessoas, envolvendo as festas, os churrascos, a participação em

encontros de convivência, a frequência a bares e restaurantes e a danceterias. O autor ressalta que todas as atividades classificadas como vivências no lazer, podem ser vivenciadas individualmente ou em grupo, em quaisquer ambientes, sejam eles abertos ou fechados (DUMAZEDIER, 2003).

Compreendendo as classificações do lazer e as impossibilidades trazidas com o isolamento social, tem-se o lazer virtual como estratégia, trazido por González et al (2020) como lazer digital ou até mesmo lazer online o qual tornou-se cenário nas vidas contemporâneas, sendo recurso para escapar do ambiente e da realidade atual, promovendo entreterimento e inclusão dentro das residências (GANZÁLEZ et al., 2020).

Estimular a participação de idosos nas práticas de lazer pode ser uma ferramenta eficaz na redução da solidão de problemas físicos e de saúde mental, porém, existe pouco incentivo, orientação e estratégias para fortalecer as práticas de lazer por idosos, ainda que de forma online. Muitas vezes este incentivo vem da família, amigos e vizinhos, mas, as políticas públicas podem desenvolver programas especiais para selecionar, treinar e estimular os contatos próximos para a participação no lazer e integração social, melhorando a qualidade de vida dos idosos (TOEPOEL, 2013).

A própria percepção e vivência sobre o tempo de quarentena modificou-se mediante as prioridades e necessidades individuais de cada um, em especial o idoso. O estudo de Lins et al (2020) contou com 276 idosos com idade média de 65 anos, objetivando refletir a maneira que estes classificariam suas vivências durante o período de isolamento social, sendo lazer, ócio ou tempo livre. O estudo apontou que o tempo da quarentena foi pouco percebido enquanto um tempo voltado para o lazer e para o ócio (LINS et al., 2020).

Os surtos da pandemia têm se tornado incontrolláveis e estes idosos ficam mais suscetíveis devido o processo de envelhecimento trazer consigo algumas alterações morfofuncionais e em alguns casos, doenças e agravos que comprometem a saúde desta população. Idosos são de risco e uma vez contaminados pela COVID-19, ficam propensos à internações e atenção redobrada (HSU et al., 2020).

Utilizar de estratégias para fortalecer a prática do lazer, em especial, pela população idosa, se torna potencial, capaz de minimizar as relações negativas trazidas com o

isolamento social cujo discurso se dá pela angústia, solidão, tédio, alteração de rotina, mudança de cenário, preocupação, desesperança e limitações (HSU et al., 2020; et al.,2020).

O lazer é direito, necessidade humana e uma ocupação significativa cuja prática contribue com a promoção da saúde e da qualidade de vida (BATISTA et al., 2012). Embora ocorra a desvalorização do lazer , a vivência dele é capaz de promover distração, divertimento, reduzir o tédio, recuperar energias, minimizar barreiras, aumentar a socialização, melhorar a saúde física e mental de idosos em tempos de isolamento social (RIBEIRO et al., 2020).

Os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial, aqueles das Estratégias de Saúde da Família (ESF) são responsáveis por oferecer práticas em busca de cuidado integral, melhores condições de vida e saúde para a população circunscrita, com foco nos idosos, para garantia do cuidado e interlocução entre idoso, família e equipe (ALMEIDA E CIOSAK, 2013).

Com isso, tais profissionais precisam oferecer práticas em lazer visto que, são diagnósticos de sua profissão, mas, pouco relativizadas. Sendo assim , o presente estudo objetiva conhecer a percepção de enfermeiros líderes da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca do lazer antes e após a pandemia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E JUSTIFICATIVA

O fenômeno do envelhecimento populacional, caracterizado pelas reduções nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida, é vivenciado mundialmente há algumas décadas e, se tornará ainda mais intenso com o passar dos anos. Diante disso, evidencia-se um aumento significativo de indivíduos com 60 anos ou mais, classificados como idosos nos países em desenvolvimento como o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2018).

A partir da alteração na pirâmide etária, decorrente da redução nas taxas de fecundidade e natalidade, associadas ao aumento da esperança de vida ao nascer, estima-se que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos passará de 524 milhões em 2010 para aproximadamente 1,5 bilhões em 2050, observando-se um aumento mais expressivo nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

No Brasil, observa-se o crescente número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que passou de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, podendo atingir um total de 73,5 milhões em 2060 (BORGES et al., 2015). Fatores como inatividade física, alimentação inadequada, decorrentes desta transição (CHATTERJI et al., 2014), além de tabagismo e consumo excessivo de álcool comprometem negativamente a saúde dos indivíduos e são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DUNCAN et al., 2012).

De acordo com Choi et al (2017), a qualidade de vida e a saúde são melhores entre os idosos mais ativos socialmente, com repertório de atividades e diferentes tipos de participação social como o trabalho remunerado, trabalho voluntário, atividades políticas, participação religiosa e, atividades de lazer. Tais atividades estão associadas a melhor qualidade de vida e estado de saúde (CHOI et al, 2017). Partindo desses pressupostos, a percepção de qualidade de vida de idosos pode também estar relacionada às vivências no lazer (SANTOS et al., 2014).

Em idosos, o lazer tem um papel importante, proporcionando uma vida mais descontraída, com mais socialização, podendo interagir com outras pessoas e culturas, participando da vida social, assumindo compromissos de modo enriquecedor e criativo com inserção no meio sociocultural, visto que, com o passar dos anos, a tendência é que

os idosos se afastem de seus familiares, aumentando a propensão à doenças (MORI E SILVA, 2010).

O lazer, além de direito constitucional, é considerado uma necessidade humana básica e se dá pela motivação pessoal, devendo ser valorizado (DUMAZEDIER, 2003). Se divide em exploração do lazer, que consiste em identificação de interesses, habilidades, oportunidades e atividades de lazer adequadas. E em participação no lazer o qual consiste no planejar e participar de atividades de lazer; manter um equilíbrio entre atividades de lazer e outras ocupações; e obter, utilizar e manter equipamentos e acessórios (AOTA,2020). Um estudo relata que o lazer pode se constituir como instrumento ou meio de ocupação e como instrumento de inclusão social (MARTINELLI, 2011).

No Brasil, a ESF consiste no modelo preferencial de organização da APS, sendo espaço potencial para a realização de ações e práticas em busca de cuidado integral, melhores condições de vida e saúde para a população circunscrita, em especial idosos, para garantia do cuidado e interlocução entre idoso, família e equipe (ALMEIDA E CIOSAK, 2013).

A ESF busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve resolver 80% dos problemas de saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A ESF foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, mediante a promoção do envelhecimento saudável, visto que este processo traz consigo necessidades e demandas distintas (MOTTA et al., 2011). A ESF tem como líder os enfermeiros os quais devem valorizar essa posição utilizando-a de modo proativo e favorecedor as práticas de saúde. (PERUZZO et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2017) as práticas das ESF consistem em conhecer a realidade das famílias e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco, executar os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida, garantir a continuidade do tratamento, prestar assistência integral, visando promover a saúde por meio da educação sanitária, promover ações

intersectoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade; discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam e incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Estas práticas estão ligadas à oferta de serviços estruturadas destinados à cura, à prevenção de agravos ou à promoção da saúde, que na prática se dá com pouca articulação entre eles. Tais ações funcionam como o fornecimento ao usuário de uma "cesta básica" da saúde, grupos operativos dirigidos a patologias específicas, como hipertensão, diabetes, desnutrição, puericultura, visitas domiciliares e palestras educativas com foco na promoção de saúde e prevenção de agravos (HORTA et al., 2009).

Os profissionais atuantes na rede básica de saúde encontram-se frente a desafios que dificultam a execução de muitas práticas de promoção da saúde e justificam isto, pela carga de trabalho excessiva, insuficiente número de profissionais aliados a uma prática curativista hegemônica, o que torna-se um desafio para a realização de ações de promoção da saúde (HORTA et al., 2009).

O estudo de Santos et al. (2018) evidenciou que as práticas da equipe da ESF se organizam por meio de consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, que por vezes são permeadas pela escuta das necessidades de saúde dos usuários e pela centralidade em exames e procedimentos, fato que reduz a potencialidade do cuidado centrado nas subjetividades e singularidades dos usuários (SANTOS, et al., 2018). A atenção ao idoso em Uberaba é realizada pelas ESF's, desde ações de promoção da saúde até ações curativas. (PREFEITURA DE UBERABA, 2020).

Uma barreira limitante para atuação e realização de práticas pela ESF foi a chegada do Corona Virus Disease-19 (COVID-19) a qual o ser humano é seu hospedeiro principal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Inúmeras medidas sanitárias foram tomadas de formas distintas para estados, municípios e demais para controlar a disseminação do contágio (GARCIA, DUARTE, 2020).

Visitas domiciliares, presença em grupos e palestras educativas foram suspensas para evitar aglomeração de pessoas. Tal contexto, mostrou a desarticulação das

atividades de lazer como prática de saúde, já anteriormente pronunciadas por sua inexistência ou baixa quantidade / qualidade; e, piorando na pandemia pelo distanciamento social, notadamente na população idosa.

Porém, estudos mostram que é indispensável considerar que o lazer é uma dimensão relevante e necessária à vida dos cidadãos, assim como o trabalho, a educação (MARCELLINO, 2013) o que implica em desenvolver estratégias potenciais, mesmo que em tempos de pandemia, que favoreçam a prática do lazer ainda que no domicílio.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de enfermeiros líderes da Estratégia Saúde da Família acerca do lazer antes e após a pandemia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a percepção de lazer enquanto prática de saúde pelo enfermeiro (a) líder da ESF;

Descrever as atividades de lazer propostas pelas ESF aos idosos antes da COVID-19;

Levantar sugestões de atividades de lazer à idosos em tempos de distanciamento social.

MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo exploratório, com delineamento do tipo estudo de caso e de abordagem qualitativa. Caracteristicamente uma pesquisa exploratória proporciona maior entendimento com a questão do estudo, ampliando a compreensão sobre o fenômeno (GIL, 2002). Este tipo de estudo corrobora com delineamento do tipo estudo de caso, considerado o mais adequado para investigar fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto. É utilizado para explorar situações de vida real, preservando o caráter do objeto estudado, descrevendo a situação do contexto de investigação de determinado fenômeno (GIL, 2002).

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) por meio do CAAE 37228020.5.0000.5154 (ANEXO A). Todos os participantes que aceitaram o convite para compor o estudo, consentiram participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato, os participantes receberam nomes fictícios (de flores).

POPULAÇÃO

A população deste estudo foi composta por enfermeiros(as) líderes da equipe Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Uberaba/MG, por meio da amostragem por conveniência, um tipo não probabilístico (OLIVEIRA et al., 2017).

Para o levantamento da população, foi solicitado informações sobre as equipes junto à Secretaria de Saúde do município. Uma lista contendo nomes e os respectivos contatos (email e número de telefone) do(a) enfermeiro(a) líder responsável por cada equipe foi oficialmente fornecida aos pesquisadores. Para cada equipe ESF, que são alocadas em 28 unidades dispostas geograficamente em três distritos, havia um líder enfermeiro(a)

totalizando 51 pessoas.

AMOSTRA

De acordo com Gil (2002, p. 139) a determinação da amostra em delineamentos do tipo estudo de caso “não pode ser feita a priori (...). O procedimento mais adequado (...) consiste no adicionamento progressivo de novos casos, até o instante em que se alcança a ‘saturação teórica’ (...)”, ou seja quando a inclusão de novos participantes não amplia o conhecimento sobre o fenômeno. Sobre esta perspectiva o autor sugere a utilização de quatro a dez casos.

Neste estudo, ao considerar tais observações, os 51 líderes enfermeiros(as) listados(as) pela Secretaria de Saúde foram numerados de um a 51, e um a um os líderes foram sendo sorteados aleatoriamente e convidados a participar da pesquisa por meio de email e/ou contato telefônico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os(as) líderes enfermeiros(as) de ESF do município de Uberaba/MG, de ambos os sexos, que compunham a lista fornecida pela Secretaria de Saúde, independentemente da idade, do tempo que estava na ESF e do distrito que pertenciam.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos enfermeiros(as) que estavam de férias, afastados do trabalho ou que não estavam mais na função de líder no período de coleta dos dados.

CENÁRIO DO ESTUDO

O município de Uberaba conta com 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas, sete unidades básicas de saúde na área rural, 51 equipes de Saúde da Família, dois ambulatórios de pronto-atendimento, apoio diagnóstico e terapêutico (raio-X e

farmácia) e 13 serviços de atendimento em especialidades. Possui ainda centros de acompanhamento, apoio e reabilitação. Conta com três serviços de laboratório de análises clínicas contratados e 11 hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (PREFEITURA DE UBERABA, 2020).

Em razão da pandemia instalada devido ao novo coronavírus, a coleta de dados para este estudo ocorreu de modo remoto, sendo adotado como estratégia a coleta de dados no meio online, sendo a plataforma escolhida para a efetivação da entrevista a de conveniência relatada pelo participante (por exemplo, Google Meeting, WhatsApp, Skype, Zoom).

INTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os procedimentos para efetivação da coleta de dados ocorreu em três etapas que englobaram o convite de participação, o agendamento para a entrevista e o encontro online entre pesquisador e líder enfermeiro(a).

Na primeira etapa, de aproximação do participante e convite para participar do estudo, realizou-se, após o recebimento da lista com as informações de contato com a ESF pela Secretaria de Saúde do município, contato telefônico com a unidade. Neste contato, o líder enfermeiro(a) era convidado a participar da pesquisa com uma breve explicação do estudo. Se o convite era aceito, o pesquisador solicitava os contatos do número do celular e de endereço eletrônico do líder enfermeiro(a) para envio do link de acesso para o formulário do *Google Forms*.

Este continha a identificação da pesquisa com a formalização do convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e campo para registro do dia, horário e plataforma de preferência para a entrevista. O TCLE trazia expresso os objetivos da pesquisa, os riscos, os benefícios, o ambiente virtual como local de coleta de dados, e que a entrevista seria gravada. A assinatura foi efetivada por meio de concordância assinalada no formulário e em consonância com as diretrizes da Resolução 510/16 e com as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Na segunda etapa, ocorreu o contato telefônico com o líder enfermeiro(a) incluído(a) no estudo para confirmação do dia e horário da entrevista informados por ele no

formulário, seguido do agendamento. Neste segundo contato, os participantes eram novamente esclarecidos que a entrevista seria gravada, para posterior transcrição integral dos dados coletados com a garantia do seu anonimato, assim como a entrevista tinha previsão de ocorrer em um período máximo de uma hora.

A terceira etapa, consistiu no encontro em ambiente virtual entre pesquisador e participante, na plataforma de sua preferência para a entrevista de coleta de dados. O instrumento utilizado foi um formulário proposto pelos pesquisadores contendo uma parte com dados para a caracterização do líder (idade, sexo, estado civil, especialização e tempo como líder) e outra parte contendo quatro perguntas norteadoras: (1) *Qual o conceito de lazer segundo sua percepção*; (2) *Há relação do lazer com saúde no seu ponto de vista*; (3) *Quais atividades de lazer eram ofertadas aos idosos da ESF que coordena antes da pandemia*; (4) *De que modo e quais atividades de lazer você sugeriria à idosos no contexto de distanciamento social*.

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Para a caracterização da amostra as variáveis qualitativas sobre os participantes (sexo, estado civil e especialização) foram submetidas à análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas (idade e tempo como líder) tiveram análise descritiva por meio de média e desvio padrão.

Para analisar as transcrições das questões abertas da entrevista foi empregado a técnica de ‘análise de conteúdo’ (BARDIN, 2010). Inicialmente foi realizada uma pré-análise do material para explorar o conteúdo transcrito. Unidades de registros (frases) foram formadas, com destaques para recortes de trechos de acordo com a categorização e os conceitos teóricos gerais. Após a exploração do material, o material bruto transcrito foi transformado em um núcleo de compreensão com o recorte de textos das categorizadas registradas.

RESULTADOS

Entre o mês de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 ocorreu a coleta de dados deste estudo. Um total de 21 convites foram feitos e destes nove não foram aceitos. A amostra alcançou saturação com (n) de 12 participantes. Como ambiente virtual para a entrevista foi utilizado as plataformas de serviço de videoconferência remota do Google Meeting (8 participantes), Whatsapp (2 participantes) e Zoom (2 participantes).

Aspectos categoriais descritivos

Entre os 12 participantes do presente estudo, 11 (91,66%) eram do sexo feminino e 9 (75%) eram casados. A idade média foi de 36,5 anos (DP= 9,89, variação de 29 a 43 anos). Três (25%) estavam cursando pós graduação stricto sensu (doutorado). No que se refere ao tempo como líder de ESF, a média foi de 3,16 anos. A tabela 1 apresenta a caracterização completa dos participantes.

Tabela 1. Participantes segundo variáveis sociodemográficas (n=12). Uberaba, MG, Brasil, 2021.

<i>Variável Categórica</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>	11	91,66
	<i>Masculino</i>	1	8,33
<i>Estado Civil</i>	<i>Solteiro(a)</i>	3	25,0
	<i>Casado(a) ou união estável</i>	9	75,0
<i>Idade</i>	<i>23 à 49 anos</i>	12	36,5
<i>Educação continuada</i>	<i>Doutorado</i>	3	25,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

No estudo emergiram quatro categorias, na qual a categoria um teve quatro subcategorias; a categoria dois, seis subcategorias; a categoria três, quatro subcategorias e a categoria quatro, seis subcategorias, sendo que, o mesmo assunto, poderia direcionar a mais de uma subcategoria, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Categorias e Subcategorias. Uberaba, MG, Brasil, 2021.

Categorias	Subcategorias
Conceito de lazer	<ul style="list-style-type: none"> - Lazer como fazer algo que goste e satisfaça - Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa -Lazer como algo que tenha sentido e significado - Lazer como saúde mental e física
Relação de saúde com lazer	<ul style="list-style-type: none"> - Lazer como saúde física - Lazer como promoção da saúde - Lazer como saúde mental - Lazer como atividades físicas e manuais - Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa - A falta de lazer pode causar depressão e síndrome do pânico
Ações de lazer antes da pandemia	<ul style="list-style-type: none"> -Lazer como participação em grupos de orientação - Lazer como atividades de sociabilização - Lazer como atividades manuais - Lazer como visita domiciliar
Ações de lazer sugeridas na pandemia/isolamento social.	<ul style="list-style-type: none"> - Valorizando, mas não assumindo a responsabilidade de forma explícita sobre as práticas de lazer - Desenvolver atividades no domicílio - Apontando as dificuldades da pandemia para ações de lazer

	<p>- Realizar atividades de modo virtual</p> <p>- Fazer atividade física</p> <p>-Reconhecendo a responsabilidade dos profissionais da unidade acerca do lazer, mesmo na pandemia</p>
--	--

Para contemplar o primeiro objetivo específico: conhecer a percepção de lazer enquanto prática de saúde pelo enfermeiro (a) líder da ESF; tem-se a categoria 1 , conceito de lazer, em que os participantes definiram como sendo algo que goste e satisfaça e a categoria 2, relação de saúde com o lazer em que os participantes relatam ter relação entre os conceitos relativizando o lazer com saúde física e como promoção da saúde.

Categoria 1. Conceito de Lazer

Nesta categoria, a definição do conceito do lazer levou às subcategorias : Lazer como fazer algo que goste e satisfaça (2,4,7,8,9,10,11,12); (8/5), Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa (2,3,5,6,7) (5/3), Lazer como algo que tenha sentido e significado (4,9,12) (3/3), Lazer como saúde mental e física (1,3) (2/2).

Amarilis: *“O lazer envolve diversos fatores, emocional, físico, porque a pessoa é biopsicossocial e indivisível o que torna o lazer como produtor de saúde, lazer como saúde mental, porque a não realização dele impacta no mental das pessoas”.*

Anêmona: *“Lazer é algo fora do trabalho que dê prazer e que relaxe”.*

Astromélia: *“Vixe, lazer pra mim é momento de relaxamento, descontração, né, sair do trabalho, aliviar o físico e o mental”.*

Angélica: *“Lazer é uma atividade que se faz por pura vontade de fazer, que traz alegrias sem compromisso”.*

Cerejeira: *“Lazer hoje é descansara cabeça em paz, está ligado ao descanso, ficar com a família, ver filmes que gosta, curtir o descanso”.*

Cravina: “Lazer é diversão, aproveitar momentos, esses momentos são de descontração ou não, mas, momentos únicos que a pessoa descansa e esqueça do mundo lá fora”.

Estrelícia: “Lazer é um termo amplo né? Na minha concepção lazer é realizar atividades de interesses próprios que causam prazer. Pedalar, realizar um passeio, ler revistas e jornais, fazer atividades manuais. Eu adoro, relaxo, fico tranquila e equilibrada quando vivo momentos de lazer”.

Flox: “Lazer é diversão, alegria. Não existe lazer triste, então é algo do interesse de quem realiza”.

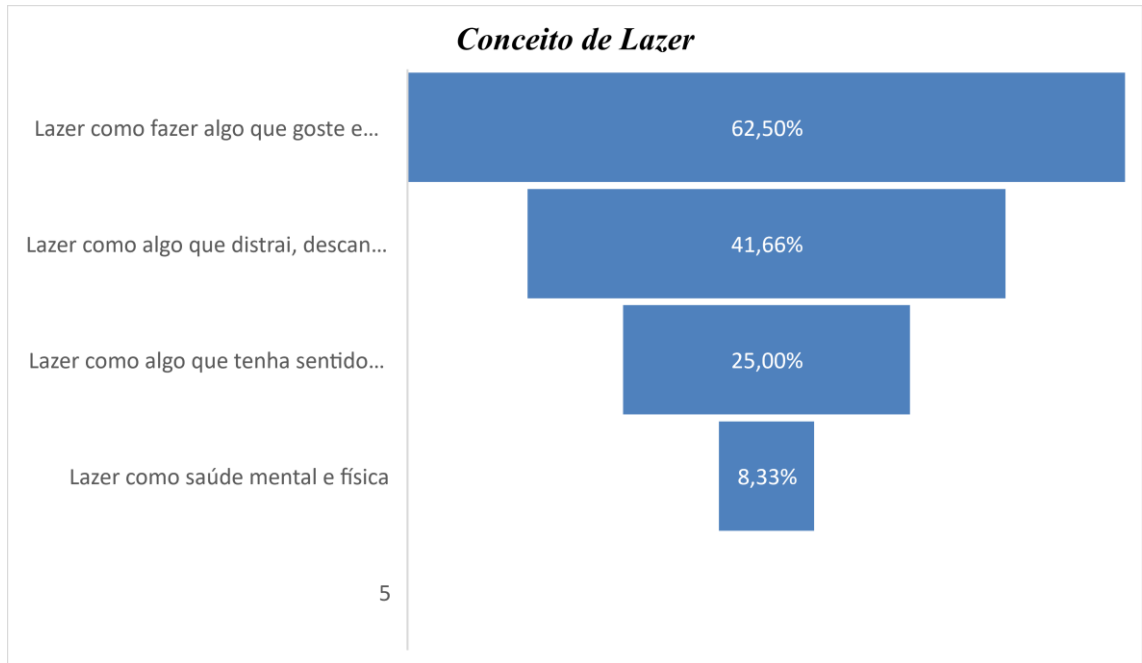
Gardênia: “Lazer é fazer aquilo que nos traz prazer, satisfação, nos aproxima de nós mesmos”.

Íris: “Acho que lazer é fazer aquilo que gosta, muito parecido com hobby, algo que causa prazer, ir na igreja, costurar, ir em barzinhos, praças, shows, é isso”.

Gloriosa: “Lazer...lazer...lazer é fazer algo que gosta, ir na igreja, visitar amigos, ir na praça, coisas assim”.

Girassol: “Quando você fez o contato falando da pesquisa eu fiquei pensando no termo já, e pensei que aqui vem tantos estudantes e acho que ninguém nunca me perguntou sobre lazer e é algo tão importante em nossa vida. Lazer pra mim é fazer algo que além de ter sentido, significado, causa prazer, satisfação, alegrias. O lazer é essencial na vida e vejo pessoas que realmente não tem lazer por causa da rotina e vejo o quanto são cansados, estressados, desmotivados. Lazer é satisfação ao realizar algo que gosta”.

Gráfico 1. Conceito de lazer. Uberaba, MG, Brasil, 2021.



Categoria 2- Relação de saúde com lazer

Ao relacionarem saúde com lazer, as subcategorias foram: Lazer como saúde física (4,6,7,8,9,10,11) (7/7), Lazer como promoção da saúde (3,5,6,8,12) (5/4), Lazer como saúde mental (2,4,7,10,11) (5/4), Lazer como atividades físicas e manuais (3,12) (2/2), Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa (8,11) (2/2), A falta de lazer pode causar depressão e síndrome do pânico (1,8) (2/1).

Amarilis: *Sim, com certeza. Se a pessoa não tiver lazer acarreta depressão, síndrome do pânico. O ruim é que em tempo de pandemia não tem muito o que fazer devido ao isolamento social, o uso de máscara e tudo mais, mas, o lazer é saúde.*

Anêmona: *Sim, pilar da saúde, tem relação direta com saúde mental, deixa as pessoas melhores, quem tem lazer tem vida mais saudável.*

Astromélia: *Tem sim, promover saúde não só na terapêutica, faz parte de atividades físicas e manuais, diversão, acho que é isso.*

Angélica: *Há sim, relação total, o lazer impacta na saúde não só mental mas também, física de quem realiza.*

Cerejeira: Há principalmente pra quem faz 12/36 horas, cansa muito e ai poder descansar e fazer uma atividade que gosta já tranquiliza. Lazer tá ligado a equilíbrio, descanso, fazer yoga. Fazer atividade de lazer sustenta o trabalho.

Cravina: Sim, a partir do momento que a pessoa realiza atividades de lazer ela fica livre, leve, aumentando a satisfação e essa satisfação aumenta hormônios do prazer e isso acaba que gera saúde, aumenta qualidade de vida.

Estrelícia: Sim, como comentei na pergunta anterior, o lazer nos equilibra. Como é prazeroso acaba nos deixando saudáveis, mexendo com o corpo, mente. Tipo corpo são mente sã.

Flox: Há sim. Quem pratica o lazer vive mais (risos) vive menos estressado, menos deprimido (risos). Tô precisando fazer atividade de lazer para esquecer os problemas, rir um pouco. Essa pandemia deixa a gente tenso, com medo. O lazer é essencial agora, mas, com isolamento fica bem restrito porque a maioria das atividades de lazer são realizadas fora de casa e agora como que faz? Depois que isso passar tenho certeza que vai aumentar o número de doentes, principalmente os idosos.

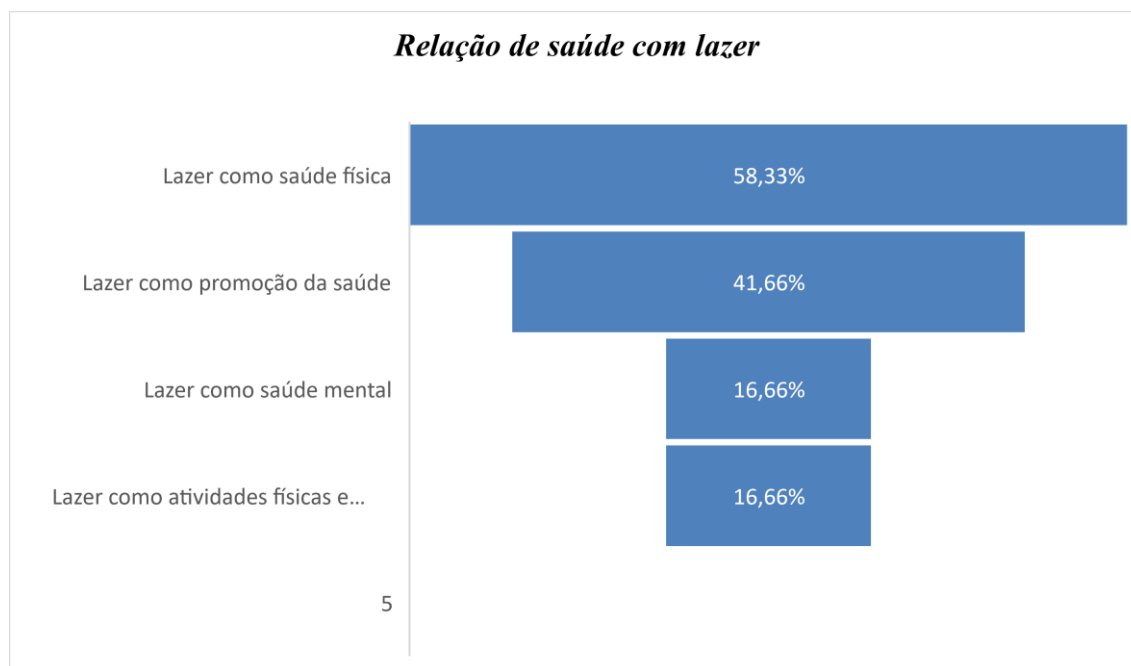
Gardênia: Tudo a ver, lazer é saúde porque fazer coisas prazerosas gera saúde. Se a população se conscientizasse da importância do lazer os doentes iam diminuir bastante.

Íris: AH, tem sim, quanto mais coisas prazerosas realizamos, mais demonstramos amor e cuidado com nosso corpo e alma, isso sim é saúde.

Gloriosa: Existe, apesar de eu mesma não ter lazer nenhum, imagino que se fizesse alguma atividade física ou coisas que gosto, estaria bem melhor comigo mesma tanto no físico como no mental.

Girassol: Existe sim, porque o lazer aumenta o leque de atividades das pessoas, quanto mais atividades, melhor o estado de vida e saúde. Na verdade o lazer entra como promoção da saúde né e deveria ser melhor ofertado por nós mesmos aqui na unidade.

Gráfico 2. Relação de saúde com lazer. Uberaba, MG, Brasil, 2021.



Para contemplar o segundo objetivo específico: descrever as atividades de lazer propostas pelas ESF aos idosos antes da COVID-19; tem-se a categoria 3, ações de lazer antes da pandemia, em que os participantes, em sua maioria, ofertavam como lazer os grupos de orientação (grupo hiperDia, melhor idade, grupo de mães e de ginástica).

Categoria 3- Ações de lazer antes da pandemia

Considerando as ações ofertadas pela ESF antes pandemia, as subcategorias aqui evidenciadas foram: Lazer como participação em grupos de orientação (1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12) (11/11), Lazer como atividades de sociabilização (1,2,5,6,7,8,9,11,12) (9/9), Lazer como participação em grupos de atividade física (1,4,5,6,7,9,10,11) (8/8), Lazer como atividades manuais (7,12) (2/2), Lazer como visita domiciliar (10) (1/1).

***Amarilis:** Fazemos grupo de ginástica, grupo de mães, palestras com o pessoal do NASF, passeios à Peirópolis, bingo, café da manhã, roda de conversa e muita atividade física. Também tem o grupo de associação dos moradores de bairro. Ah, os passeios*

são para todos usuários independente da idade. Com a pandemia não estamos fazendo nada disso porque tem que ter distanciamento, nem o café da manhã da para fazer porque tem que tirar a máscara para comer né. Não estamos fazendo nada disso.

Anêmona: Grupo da melhor idade 3x na semana dada pela fisioterapia da UFTM, hiperdia que vai 80 % dos idosos e acaba virando lazer e socialização porque na atenção básica os idosos utilizam o posto como atividade de lazer e socialização. Agora na pandemia eles vão lá pra conversar e ver gente.

Astromélia: As atividades é o hiperdia e o grummi , que é de acordo com a UFTM, de estágio, sabe?

Angélica: Os eventos do ano, outubro rosa, novembro azul, ah, o setembro amarelo. Tem também um grupo de atividades físicas de manhãzinha.

Cerejeira: Festa junina, dia das mães, hiperdia eles vão muito porque aumentou o número de comorbidades também aí sempre lota. Existem muitos idosos ociosos e acaba que eles vão para cuidar da saúde do corpo e da mente.

Cravina: Grupo de ginástica, grupo de mães, hiperdia. O hiperdia é sempre o grupo que da mais pessoas. Antes eles iam só pra pegar a receita mesmo, mas não, eles vão para interagirem, ver pessoas diferentes e conversar.

Estrelícia: Na minha equipe tentamos desenvolver grupos como forma de levar informação, promover saúde e aumentar o convívio social. São os grupos de gestantes, de atividades físicas, tinha até de artesanato. Infelizmente a realização desses grupos agora fica difícil porque o nosso público tem muitas comorbidades aumentando o nível de complicações caso sejam infectados pelo COVID.

Flox: Grupos de hiperdia. É o grupo que funciona muito porque os idosos participam, divide experiências, conta as vivências de casa. As vezes também realizamos um café da manhã na sala de espera. Coisa simples, mas, o fato de estarem na UBS já é um lazer pra eles.

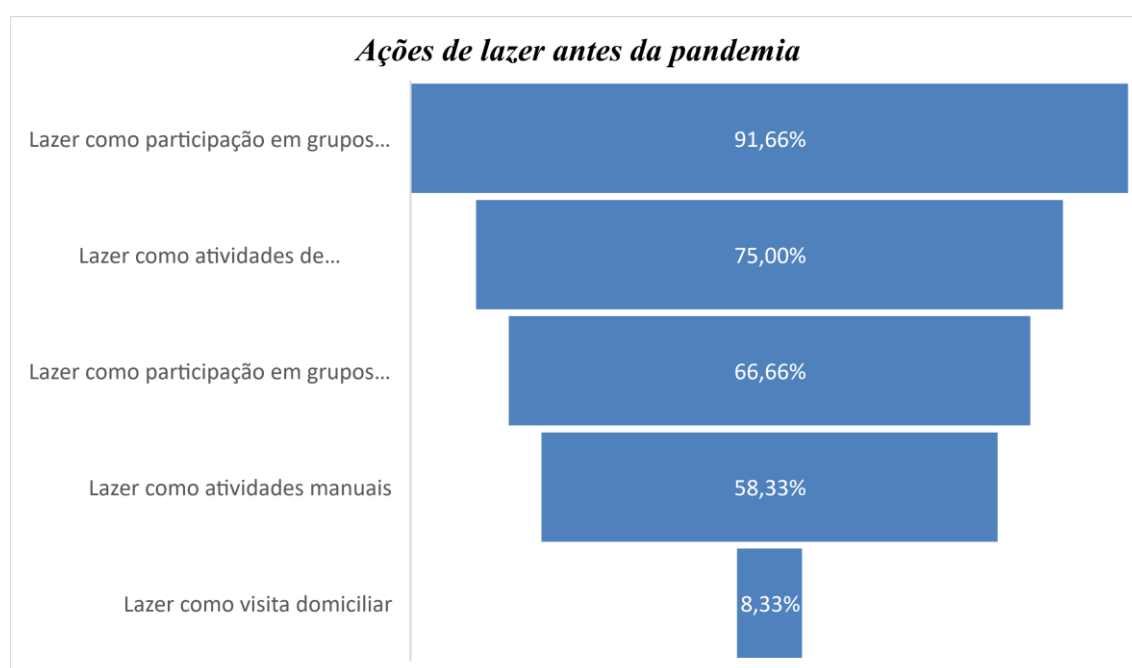
Gardênia: Ah, os famosos grupos de hiperdia, ginástica e as salas de espera. Até então só fazemos isso na unidade.

Íris: Temos um grupo de ginástica que as vezes fazemos na igreja, na praça, temos o hiperdia, novembro azul, outubro rosa, visitas domiciliares(...)é isso.

Gloriosa: *Uma vez fizemos um piquenique, foi ótimo eles adoraram e programamos para fazer depois só que ainda não foi possível frente a realidade né. Temos grupos fixos de hiperdia e ginástica orientada.*

Girassol: *Grupos com idosos no hiperdia, eles levam o tema em uma semana e na outra discutimos aquele tema despertado por eles, é muito legal porque ficam mais participativos, sentem-se pertencentes ao grupo e aumentam o interesse em estar participando. Já fizemos quiz, gincanas e eles gostam bastante.*

Gráfico 3. Ações de lazer antes da pandemia. Uberaba, MG, Brasil, 2021.



O terceiro objetivo específico: levantar sugestões de atividades de lazer à idosos em tempos de distanciamento social, emergiu a categoria quatro, ações de lazer sugeridas na pandemia/isolamento social, na qual os participantes, em sua maioria, valorizaram o lazer não se responsabilizando pelo oferecimento dessas práticas e propuseram a realização do lazer em domicílio. Alguns deles sugeriram a realização do lazer através de atividades de modo virtual.

Categoria 4- Ações de lazer sugeridas na pandemia/isolamento social.

As subcategorias aqui, foram: Valorizando, mas não assumindo a responsabilidade de forma explícita sobre as práticas de lazer (1,2,3,4,5,6,7,10,11,12) (10/10), Desenvolver atividades no domicílio (2,3,4,5,6,8,9,10,11) (9/9), Apontando as dificuldades da pandemia para ações de lazer (1,3,5,6,9,10,11,12) (8/8), Realizar atividades de modo virtual (2,4,5,6,8,12) (6/6), Fazer atividade física (1,2,5,7,9,11) (6/6), Reconhecendo a responsabilidade dos profissionais da unidade acerca do lazer, mesmo na pandemia (7) (1/1).

Amarilis: *Fica difícil falar porque não podemos ir no cinema, nem passear. Acho que a sugestão seria realizar caminhadas e atividade física com distanciamento e uso de máscaras. Mas os usuários da minha unidade estão bem preocupados porque os casos estão aumentando muito e muitos deles frequentam a unidade. Eles só vão lá se for muito urgente mesmo porque estão com medo e a maioria é de risco porque são diabéticos, hipertensos e cardiopatas.*

Anêmona: *Difícil. Atividades de coordenação motora, colorir, conversar, palavra cruzada, celular e computador. Minha avó pede para ajudar ela mexer no celular porque só assim ela sente fazer parte do mundo. Chamada de vídeo para idosos é lazer. Acho que seria interessante fazer eles sentirem mais próximos mesmo longe.*

Astromélia: *Por conta da pandemia é complicado orientar atividades fora da casa, caminhada essas coisas, se os idosos que vem aqui pros grupos fizessem pelo menos umas atividades no domicílio já ajudaria a reduzir o peso e os índices glicêmicos. Se fizer crochê também é bom, porque ai ocupa a cabeça.*

Angélica: *Difícil essa hein!!!! Sugeriria atividades individuais como ver filmes, novela, crochês, ligação por vídeo, atividades como jogos no celular, tem uns que são muito bons para estimular, mas, a maioria dos idosos quando tem celular não sabem usar. Quando eles vão no posto, já chega falando da máscara, entregam máscara pra gente, vai pra conviver mesmo porque em casa muitas pessoas não tem paciência. Com isso eu sugeriria atividades para eles fazerem independentes e que unissem ao mesmo tempo.*

Cerejeira: *Idoso gosta de baralho, atividades manuais, televisão, filme. Tem o celular também, mas, nossaaaaa, como eles tem dificuldade de mexer no celular viu, deviam criar um grupo de aprendizagem para idosos em relação ao uso de tecnologias, seria*

bem bacana. Tem também o tricô, crochê, ginástica com distanciamento. Esses dias eu ouvi de alguns idosos que o COVID acabou com a vida deles porque eles são privados de tudo e ainda do grupo de risco.

Cravina: *Nossa, eu já pensei em tanta coisa em relação a isso, sabia? Até porque eu tenho muitos idosos na família e eu veja a solidão que estão vivendo porque antes faziam visita, iam na praça, faziam exercício na praça, hoje não tem, não pode. Uma forma de passar esse COVID mais leve e unindo eles seria fazer chamada de vídeo, unir os amigos desses idosos em chamada de vídeo, escrever cartas, transformar o isolamento em uma coisa melhor, porque, vou te falar, falta muito tempo ainda pra gente sair sem máscara e voltar abraçar então eu acho que é isso.*

Estrelícia: *Sugeriria atividades em casa, atividades livres, resgate de costura, de crochê, um exercício físico. Eu vi um professor de educação física que dá ginástica orientada para idosos através do youtube, todos os dias, olha que bacana. Assim pode passar na televisão porque nem todos os idosos tem celular e quando tem não sabe mexer. Seria muito bacana se a nossa unidade né, equipe, fizesse algo parecido com isso que fosse acessível para maior número de idosos e assim estaríamos perto, eles estariam praticando uma atividade que gostam e também levaríamos saúde. Imagino que seja isso.*

Flox: *Nesse contexto complicado, não só para os idosos, mas, pra todo mundo, o mais indicado seria confeccionar artesanatos, fazer chamada de vídeo, ler um livro, fazer uma comida diferente, descobrir de outras coisas que gosta.*

Gardênia: *Ah, imagino que podemos realizar caminhadas e as ginásticas com distanciamento, grupo de artesanato, coisas manuais, bom que preveniria muitas doenças e ocupa a cabeça.*

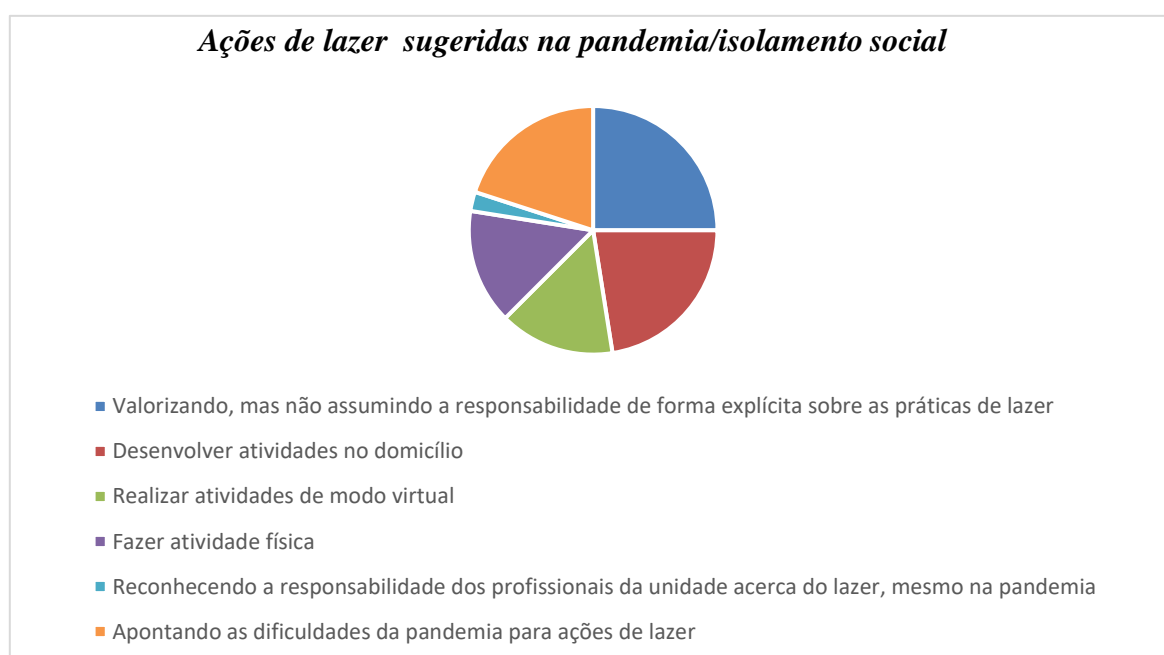
Íris: *Agora fica complicado porque todos os idosos são de risco, alguns funcionários também, ai eles tem que ficar em casa, mas, e casa eles podiam ver televisão, jornal, revista, colorir, fazer um quebra cabeça para estimular, um caça palavras, coisas que gostem e que diminuem o tempo ocioso e de preocupação também.*

Gloriosa: *Sugeriria atividades em casa, jogos no celular, assistir televisão, eles gostam de filmes também, tinha programado de levar alguns no cinema também só que agora*

com o cinema fechado também não dá. Agora a moda é pedalar né, e vejo alguns idosos pedalando nas ruas com máscaras, mas, as vezes , para evitar o contágio seria melhor pedalar em casa, se tiver espaço ou até mesmo caminhadas nos quintais. Dá para fazer atividade física com a família ou sozinho mesmo. Para enfrentar a realidade tem que usar dessas estratégias senão a saúde piora, o mental declina, doenças e a depressão com certeza aumenta, então, precisamos investir mais nessas atividades de lazer né?!

Girassol: *Pensando nessa questão do lazer no isolamento, as vezes seria interessante realizar atividades com esses idosos por telefone, celular, de alguma forma fazer com que todos sejam abordados e participem. As vezes programar conversas por vídeo, ou escrever cartas, olha, eles iam amar, passar um filme para todos assistirem durante a semana e depois falar o que achou, programar uma atividade por semana seria bem interessante porque ficariam mais próximos da gente mesmo longe e assim levaríamos alegria, saúde e carinho nesse momento que muitos sentem medo e solidão mesmo com a casa cheia, alguns reclamam que são sozinhos e que sentem falta de todo mundo do grupo junto. Uns vão na unidade todo dia, todo dia (risos), diz que se não for adoecer.*

Gráfico 4. Ações de lazer sugeridas na pandemia/ isolamento social. Uberaba, MG, Brasil, 2021.



DISCUSSÃO

Atualmente, nas ações de cuidado à saúde da atenção primária o enfermeiro tem sido o líder da equipe mesmo que não remunerado para isto e, observa-se que a dimensão clínica (tanto na formação como na prática), é mais forte que outras dimensões do campo de práticas (SILVA et al., 2017).

O cenário da APS delega o poder de liderança ao enfermeiro devido ao fluxo de suas intervenções, pela omissão dos demais profissionais lotados naquele serviço e pela característica inata ou desenvolvida durante a graduação desses enfermeiros (LANZONI, 2016). A experiência profissional, as estratégias curativistas, atuação integrada, planejamento e comunicação levam o enfermeiro a ser protagonista da APS na equipe multiprofissional, colaborando para o despertar do espírito de liderança no restante da equipe (LANZONI, 2016; SILVA et al., 2017).

Nas ESF, as ações do enfermeiro são planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir as equipes (LOPES et al., 2020; LANZONI, 2016). Para além destas ações, o enfermeiro líder deve exercer o papel de norteador, mediador de conflitos, ter visão ampliada, ser motivador, empático e respeitoso (LOPES et al., 2020).

O enfermeiro é caracterizado como líder por ocupar um cargo gerencial e administrativo, enquanto o agente comunitário de saúde é o que, na maioria das vezes, exerce regência a partir do conhecimento que possui da realidade da equipe e das comunidades (VICENZZI et al., 2010). A falta de alguns profissionais para atuação multiprofissional e transdisciplinar influencia na caracterização deste enfermeiro líder.

A formação humanista de enfermeiros retrata o compromisso ético profissional que abrange o sujeito como social, ativo, ético e solidário, dentro de um processo de humanização e de constante reflexão e ação (BALDISSERA, 2011). Dentro disso, para que estes profissionais realizem o cuidado em sua integralidade é preciso que haja uma ampliação dos seus conhecimentos sobre o lazer. O lazer consiste em um conjunto de ocupações que o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, divertir-se, recrear-se ou entreter-se (PEREIRA; BUENO, 2011).

No estudo de Baldissera (2011), evidenciou-se que o profissional de enfermagem precisa compreender o lazer como parte das necessidades psicossociais e que este, atrelado a estratégias de promoção da saúde, é capaz de inferir positivamente na qualidade de vida de cada pessoa, de acordo com o seu contexto cultural e social.

O estudo de Oliveira et al. (2020) relata que, os enfermeiros que atuam na ESF são os líderes e estes tem diversas atribuições que servem como espelho para os demais profissionais, de forma a interferir positivamente na conduta que adotam, acarretando na liderança e na forma de execução do trabalho neste contexto. A influencia que pode ser gerada pelo enfermeiro no lazer pode ser um exemplo, considerando a importância que exerce na qualidade e estilo de vida.

Acrescenta-se o fato de que para balizar as intervenções de enfermagem, o enfermeiro dispõe em linhas gerais de uma estrutura teórica, responsável por orientar a classificação e categorização do diagnóstico de enfermagem ou das condições que de fato precisam de cuidados dessa área, conhecida como: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I, 2020).

Em seu domínio 1, relacionada à promoção da saúde, tem-se o envolvimento em atividades de recreação, definido pela estimulação, interesse ou participação reduzidos em atividades recreativas ou de lazer. Já no domínio 7, papéis e relacionamentos, tem-se o lazer no item tensão do papel do cuidador, mais precisamente no item estado de saúde do cuidador: socioeconômicas; que engloba mudanças nas atividades de lazer (NANDA-I, 2020). Com isso, evidencia-se o lazer também como diagnóstico de enfermagem.

Neste mesmo contexto, na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) verifica-se no item 2013/ 10040351 DE/RE Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada; Capacidade para Executar Atividade Recreacional, no item 1/ 10014669 F Papel de Jogo (ou de Brincadeira) Papel de Lazer: Interagir em atividade de lazer, espontânea ou organizada, participando de jogos, ocupando-se em divertimento, principalmente relativo ao desenvolvimento infantil e por último, no item 1/ 10011308 F Papel de Lazer Papel de Processo que a ausência de lazer se apresenta como um diagnóstico de enfermagem incluída em 2013, portanto reconhecido pela área como algo a ser verificado e aferido pelo enfermeiro (CIPE, 2017).

No tocante a APS tem-se a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) que balizam aspectos importantes de atenção na prática do enfermeiro para sistematizar a assistência (CUBA; EGRY, 2008).

Para compreender o lazer na perspectiva do enfermeiro como líder de ESF, tem-se que, esta liderança é dada à este profissional devido o seu processo de trabalho contar com cinco dimensões, sendo elas: assistir, gerenciar, pesquisar, ensinar e participar politicamente (FERNANDES; SILVA, 2013), dessa forma, é preciso atuar na educação permanente dos profissionais de saúde para motivá-los a produzir saúde, visto que o gerenciamento do cuidado constitui num processo coletivo e, mesmo sendo mais ligado ao enfermeiro, depende da atuação integrada de toda equipe (SILVA; ASSIS, 2017).

Considerando as concepções das enfermeiras líderes das ESF's a respeito do *conceito do lazer*, tem-se a relação do lazer com algo que goste e satisfaça, ao mesmo tempo que, distraí, descansa e relaxa.

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, para a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), o termo ocupação é um conceito que se refere às ações significativas executadas pelas pessoas e com propósito, sendo elas: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Gerenciamento da Saúde, Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social (AOTA, 2020). Com isso, o lazer é uma ocupação humana tendo significado e propósito.

Os terapeutas ocupacionais utilizam as ocupações e o envolvimento nelas como ferramentas terapêuticas para alcançar objetivos realizando intervenções, considerando o fato que, as ocupações podem contribuir para um estilo de vida bem equilibrado e funcional. Tais ocupações podem ser interpretadas de maneiras distintas por aqueles que as exercem (AOTA, 2020).

As subcategorias retratam *Lazer como fazer algo que goste e satisfaça - Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa - Lazer como algo que tenha sentido e significado - Lazer como saúde mental e física*, uma vez que se dá por atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre, não comprometido com ocupações obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado ou sono (AOTA, 2020).

O lazer como ocupação possui duas categorias: exploração do lazer e participação no lazer. O terapeuta ocupacional realiza a identificação de interesses, habilidades,

oportunidades e atividades de lazer apropriada e verifica a participação no lazer do indivíduo em planejar e participar de atividades de lazer apropriadas; manter um equilíbrio entre atividades de lazer e outras ocupações; e obter, utilizar e manter equipamentos e acessórios de forma apropriada (AOTA, 2020).

Na categoria dois, os líderes relataram em sua totalidade ter relação do lazer com saúde: *Lazer como promoção da saúde - Lazer como saúde mental - Lazer como atividades físicas e manuais - Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa - A falta de lazer pode causar depressão e síndrome do pânico.*

Os achados corroboram com Versiani (2019) que aponta que o lazer é capaz de trazer benefícios para a saúde, impactando na saúde física, mental e emocional daqueles que realizam, sendo capaz de reduzir comorbidades, doenças crônicas, aumentando imunidade, bem estar físico e mental, gerando melhor qualidade de vida (VERSIANI, 2019).

O lazer se relaciona com saúde e hábitos saudáveis uma vez que a realização de exercícios físicos, manutenção do corpo e mente corrobora com a vida positivamente (WERLE, 2018). Com base em Rechia (2017), o lazer é uma dimensão da vida que perpassa as relações sociais, culturais e de trabalho e é também responsável pelo equilíbrio e bem-estar integral das pessoas. Portanto, pode auxiliar na manutenção da saúde, no bom desenvolvimento do trabalho, nas relações sociais, ou seja, na relação consigo mesmo, com o outro e com o lugar onde se vive (RECHIA, 2017).

No tocante a *Lazer como promoção da saúde*, saúde é resultado, ou seja, objetivo final esperado do processo de Terapia Ocupacional, de forma mensurável o qual reflete o alcance das metas que se relacionam com o envolvimento em ocupação, relacionado à saúde e à participação (AOTA, 2020). Com isso, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades (OMS, 2020).

A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social, bem como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais e as capacidades físicas, incluindo também a responsabilidade social de membros para com o grupo ou população como um todo (AOTA, 2020). Este conceito pode ser exemplificado pela implementação de um programa na empresa para que os funcionários identifiquem problemas e soluções

quanto ao equilíbrio entre o trabalho, lazer e a vida familiar (grupo). Já a promoção da saúde se faz pelo processo de capacitação das pessoas para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (AOTA, 2020).

Considerando a subcategoria *Lazer como algo que distrai, descansa e relaxa* a AOTA (2020) retrata o descanso como uma ocupação, nomeada descanso e sono, com atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento ativo em outras ocupações. Suas categorias são: descansar, preparação para o sono e participação no sono. Descansar envolve a interrupção de ações como atividade física e mental, resultando em um estado de relaxamento, incluindo a identificação da necessidade de relaxar, restaurar a energia, acalmar e renovar o interesse nesse envolvimento.

No que tange a terceira categoria, as concepções dos pesquisados corroboraram com as subcategorias: *Lazer como participação em grupos de orientação*, *Lazer como atividades de sociabilização*, *Lazer como atividades manuais* e *Lazer como visita domiciliar*.

Sendo o enfermeiro líder da ESF, protagonista e planejador das ações a serem executadas na APS, este também é o profissional responsável por proporcionar atividades e ou programas com a temática, sendo responsabilidade desse profissional, além de serer domínio de suas práticas.

Os serviços oferecidos à comunidade pela APS são: acolhimento com escuta qualificada e ampliada, avaliação/estratificação de risco e de vulnerabilidades, consultas médicas, consultas de enfermagem, consulta odontológica, grupos terapêuticos, educação popular, educação em saúde com estímulo ao autocuidado, vacinação, rastreamento de doenças, atenção domiciliar, dispensação de medicamentos, solicitação, coleta ou realização de exames, fornecimento de atestados de saúde, atendimentos compartilhados, matriciamento de especialistas e generalistas, atendimentos de outros profissionais, e práticas integrativas em saúde (PIS) (PROTOCOLO DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, 2018).

Considerando a subcategoria *Lazer como participação em grupos de orientação*, *tem-se que*, os grupos oferecidos são (operativos ou terapêuticos), executados por um profissional da saúde nível superior, composto por no mínimo cinco e no máximo 15

pacientes, com duração média de 60 minutos, realizado por profissional com formação para utilizar esta modalidade de atendimento (PROTOCOLO DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, 2018).

Através dos grupos, o profissional de enfermagem atua como um dos principais agentes transmissores de conhecimento para a população, sendo este profissional preparado desde sua graduação para realizar tal atividade com destreza e resolutividade, visando a melhoria da saúde do indivíduo e da população em geral (SOUZA et al., 2010).

Grupos de orientação são uma estratégia utilizada para mapeamento, cadastramento, acompanhamento dos usuários e garantia de recebimento da medicação prescrita, usados para falar de doença e passar informações necessárias sobre, podendo ser uma possibilidade de lazer, desde que devidamente adequados, mas, na configuração que se encontram, não se caracteriza desta forma.

O estudo de Montenegro et al. (2020) evidenciou que as atividades de lazer realizadas antes da pandemia, consistiam em sua maioria, no lazer na natureza, seguida de práticas com elevados níveis de sociabilidade, como passeios em praças, shoppings, museus, cinema e festas. Aqui, tais práticas foram pouco percorridas pelos entrevistados.

A subcategoria *Lazer como visita domiciliar*, não se relativiza com a temática uma vez que as visitas domiciliares são instrumento de intervenção da ESF's como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da comunidade, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações das famílias (ALBUQUERQUE; BOSI, 2019).

Considerando as práticas de lazer ofertadas pelas ESF's antes do isolamento social, faz vistas que, num cenário que o lazer é mentalmente valorizado, correlacionado com saúde e demais aspectos, a realidade se distancia da prática, sendo importante revê-las e adaptá-las para o contexto da realidade atual.

Para iniciar a discussão a cerca da categoria quatro, denominada ações de lazer sugeridas na pandemia/isolamento social, evidencia-se que os profissionais entrevistados não se responsabilizam sobre essas ações de lazer no âmbito das ESF's. As subcategorias foram: *Valorizando, mas não assumindo a responsabilidade de forma explícita sobre as práticas de lazer - Desenvolver atividades no domicílio - Apontando*

as dificuldades da pandemia para ações de lazer - Realizar atividades de modo virtual - Fazer atividade física -Reconhecendo a responsabilidade dos profissionais da unidade acerca do lazer, mesmo na pandemia.

Esta pergunta, considerada como chave para o estudo foi pouco relativizada pelos entrevistados; pois, apenas 50% consideram o lazer virtual como proposta para a população idosa.

Para Montenegro et al. (2020) não existem locais específicos para o lazer visto que pode ser realizado em espaços públicos e privados, como ruas, parques, centros culturais, bairros, igrejas, escolas, redes virtuais e a própria residência (MONTENEGRO et al., 2020).

O envolvimento em atividades sociais e de lazer em ambientes diversificados e que envolvem a interação com outras pessoas também seria importante para predizer bem-estar físico e psicológico (FERREIRA; BARHAM, 2011), porém com a pandemia este contato presencial se torna dificultado por medidas de prevenção da doença COVID-19, para isto, reinventar as atividades de lazer se faz necessário adequando-as para o ambiente domiciliar.

O lazer atingiu outras dimensões e passou a ser também possível de forma virtual (MIRANDA; FARIAS, 2009). O contexto virtual se refere às interações que ocorrem em situações simuladas, em tempo real, ou quase real em que há ausência de contato físico e na terapia ocupacional, tornou-se estratégia de intervenção o acesso e a habilidade para usar a tecnologia, como celular ou smartphones, computadores ou tablets e controles de videogame para realizar suas rotinas diárias e ocupações, dentre elas, o lazer (AOTA, 2020).

Para manter a saúde mental mesmo em isolamento, é necessário momentos de lazer, como ler livros e assistir a filmes, conversar, trocar informações entre familiares e a realização de contatos sociais online (FIOCRUZ, 2020), já que o contexto da pandemia e lockdown provoca a restrição das possibilidades de lazer e a realização dessas práticas fora do domicílio (MONTENEGRO et al., 2020), o uso de smartphones se tornam estratégias neste momento (CAVALCANTE, 2020).

A existência de aproximadamente 220 milhões de smartphones no Brasil (MCGILLIVRAY, 2014) faz com que estes aparelhos possibilitem o acesso a redes

sociais, vídeos, séries e filmes, conversar com pessoas via áudio, mensagem ou vídeo, monitorar seus exercícios físicos, fazer compras, acessar seu banco dentre outras funções (CAVALCANTE, 2020).

O desenvolvimento tecnológico proporcionou vivências e interesses no lazer, de forma que o acesso abrange todas as faixas etárias, se tornando fácil e atrativo (RIBEIRO et al., 2020). Pesquisas identificaram os smartphones como uma tecnologia utilizada no tempo de lazer (LEPP, 2014; LEPP; BARKLEY; LI, 2017; SON; CHEN, 2018).

O estudo de Cavalcante (2020) utilizou os aplicativos em smartphones como estratégia para proporcionar o lazer e as categorizou em socialização, entretenimento e práticas corporais. Na primeira categoria, as possibilidades em lazer foram encontradas nos aplicativos facebook, instagram, snapchat, tiktok e twiter, com a finalidade de compartilhar informações e arquivos (CAVALCANTE, 2020).

Na segunda categoria, o lazer como entretenimento foi viabilizado pelos aplicativos que oferecem desenhos, filmes, novelas e séries, que são a amazonprime video, globoplay e netflix. Outros dois oferecem acesso a músicas, que são o spotify o youtubemusic. Já na última categoria, aplicativos como o calme e o meditopia proporcionam lazer relacionado à práticas corporais, de meditação, com objetivo de combater à ansiedade e ao estresse e melhorar o sono (CAVALCANTE, 2020).

Embora o lazer virtual seja mais explorado por jovens e adultos (MONTENEGRO et al., 2020), os idosos precisam ser incluídos no meio digital e no que se refere ao lazer, se faz necessário um processo de pertencimento e aprendizado (LEUNG; LEE, 2005).

O idoso na sociedade atual é marcado por estereótipos como incapaz, devido não contribuir financeiramente com o sistema capitalista, frágil, adoecido e dependente (MARTINS, 2017). Para além disso, o idoso é encarado como um indivíduo com grandes limitações e perdas físicas, devido à deterioração de sua saúde funcional, acarretando assim na perda de seus papéis sociais e de sua autonomia (MENEZES; LOPES, 2014).

Com a pandemia, estes idosos passam a fazer parte do grupo de risco devido o processo do envelhecimento trazer consigo algumas condições de saúde e doenças como obesidade, doenças pulmonares e cardíacas, autoimunes, diabetes e hipertensão

(WILLIAMSON et al., 2020). O que leva a refletir sobre as formas de intervenção ainda que em isolamento e considerando a vulnerabilidade desta faixa etária.

O isolamento social e a solidão têm um efeito negativo na saúde e no bem-estar dos idosos (KHOSRAVI et al., 2016). O uso da internet pode ser mediador nas relações sociais, podendo reduzir significativamente os índices de solidão e depressão na senescência, sobretudo porque promove a interação e o convívio social, sobrepondo barreiras limitantes (KAUFMAN et al., 2016).

Estudos mostraram impactos positivos dos jogos online no funcionamento físico e cognitivo de idosos (BLEAKLEY et al., 2015). Outros estudos exploraram os aspectos sociais dos jogos online, relatando uma melhor comunicação (OSMANOVIC; PECCHIONI, 2015) e diminuindo o isolamento social (KHOSRAVI et al., 2016). Além disso, jogadores mais velhos de jogos online tem exercícios mentais, diversão, interação social e fuga geral da vida diária como benefícios principais (KAUFMAN et al., 2016).

A inserção dos idosos em lazer virtual se mostra uma estratégia interessante para favorecer aspectos sociais, cognitivos e de saúde. Os líderes entrevistados propuseram de forma geral a realização de chamadas de vídeo no celular, porém, estratégias como uso de aplicativos para realização do lazer virtual são eficazes em período de pandemia e reduzem níveis de solidão, depressão, ansiedade e estresse, que, por sua vez, aumentam níveis cognitivos, de entretenimento, de relaxamento, mesmo que em domicílio.

A realização de conversas por vídeo chamadas na Whatsapp, postagem e compartilhamento de vídeos, fotos e informações, acompanhamento de séries, filmes e novelas, músicas, notícias, jogos e brincadeiras em grupo, leitura, atividades manuais como pintura, bordado, tricô e crochê, jogos de tabuleiro, dança, música, são estratégias que precisam ser pensadas e propostas de uma melhor maneira pela equipe da ESF, no tocante, o líder, para que os idosos em isolamento social realizem o lazer virtual, visto que, o ambiente domiciliar se faz potente neste momento, sendo capaz de reaproximar laços, resgatar memórias e proporcionar lazer.

Aplicativos que ofereçam atividades práticas de relaxamento para controle da ansiedade também são eficazes. Estratégias como criação de aplicativo guiando pelos

profissionais da ESF, grupos no Whatsapp, facetime, grupos de filmes e crochês, grupos de atividades orientadas, grupos de atividades manuais e demais, devem ser ofertados e o enfermeiro líder é o responsável em viabilizar tais atividades em consonância com sua equipe, já que faz parte dos diagnósticos de sua profissão, considerando o fato de que a população idosa não pode ficar desassistida neste quesito.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou conhecer a percepção de enfermeiros líderes da Estratégia Saúde da Família acerca do lazer antes e após a pandemia. Com este fim, a partir dos aportes metodológicos apresentados, 12 participantes compartilharam suas concepções a respeito da temática bem como as atividades propostas por eles antes da pandemia da Covid-19 e sugeriram atividades de lazer a serem realizadas por idosos no contexto atual de isolamento social.

Na primeira e segunda categoria conceituaram o lazer e relativizaram-o com a saúde. Frente aos fenômenos obtidos com as subcategorias, foi percebido que os líderes compreendem o lazer e sua importância, mas, com dificuldades em conceituá-lo. Na terceira categoria, ao citar as propostas de lazer oferecidas à população idosa, os líderes em sua maioria, realizam grupos operativos e ao sugerirem, na quarta categoria, propostas de lazer a serem realizadas no isolamento social, têm-se as atividades em domicílio.

De forma geral, este estudo demonstra que o lazer é uma ocupação humana, mensurável, significativa e com propósito, sendo os líderes enfermeiros das ESF's, responsáveis em promover a prática de lazer para população idosa circunscrita. O lazer, notadamente virtual é uma forma de idosos praticarem o lazer em casa, ainda que em tempos de isolamento social, aproximando-os da tecnologia, reduzindo solidão, estresse, ansiedade, depressão, ampliando as relações sociais, interação, envolvimento, sobrepondo barreiras.

Este estudo contribui com a academia, no ensino a saúde e com os líderes de ESF de modo que, revejam a sua prática e as propostas frente os achados, de forma a favorecer os estudos e ofertas de lazer enquanto saúde. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos a cerca da temática lazer e ESF para que assim, novas estratégias sejam sugeridas, podendo ser colocadas em prática.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, a. B. B.; BOSI, M. L. M. Home visits as a component of the Family Health Program: user's perceptions in Fortaleza, Ceará State, Brazil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.5, may, 2009.

ALMEIDA, R.T.; CIOSAK, S. I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** ,Ribeirão Preto, v. 21, 2013.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição especial.

Bacal, S. **Lazer e o Universo dos Possíveis**. São Paulo: Aleph.2003.

BALDISSERA, V. D. A.; JAQUES, .A. E.; PHILBERT, L. A. S.; CORRAL-MULATO, S; SANTOS, J.L.; BUENO, S. M. V. As percepções de acadêmicos de enfermagem acerca do lazer. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 326-32, 2011.

Bardin, L. (2010). **Análise de conteúdo**, Lisboa: Edições 7

BAUAB, J.P.; EMMEL, M. L.G. Changes in the daily lives of caregivers of elderly in process of dementia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 339–352, 2014. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180998232014000200339&lng=en&nr m=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M.; Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, 2020

BLEAKLEY, C. M.; CHARLES, D.; PORTER ARMSTRONG, A.; MCNEILL, M. D. J.; MCDONOUGH, S. M.; MCCORMACK, B. Jogos para a saúde: uma revisão sistemática dos efeitos físicos e cognitivos de jogos de computador interativos em adultos mais velhos . **Journal of Applied Gerontology** , v. 34, n.3, 2015.

BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; CASTRO e SILVA, L. G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**, Rio de Janeiro, p.138-151, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. O que você precisa saber o Corona Vírus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/2020>. Acesso em novembro de 2020.

BREWER, R.; PIPER, A. M. Conte como realmente é: um caso de criação e compartilhamento de conteúdo online entre blogueiros adultos mais velhos . Anais da

34ª Conferência Anual sobre Fatores Humanos em Sistemas Computacionais , 5529 - 5542 . **San Jose Convention Center**, San Jose, CA, 7 a 12 de maio, 2016. doi: 10.1145 / 2858036.2858379

CAVALCANTE, F. R. Aplicativos para smartphones que possibilitam o lazer em tempos de lockdown: entrea socialização, o entretenimento e as práticas corporais. **Licere (online)** Belo Horizonte, v.23, n.3, set, 2020.

CHATTERJI, S.; BYLES, J.; CUTLER, D.; SEEMAN, T.; VERDES, E. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. **The Lancet**, v. 385, n. 9967, p. 563–575, 2014.

CHOI, Y.; LEE, K. S.; SHIN, J.; KWON, J. A; PARK, E. C. Effects of a change in social activity on quality of life among middle-aged and elderly Koreans: Analysis of the Korean longitudinal study of aging. **Geriatr Gerontol Int**, 2017. Doi: 10.1111/ggi.12685.

CIPE® Versão 2017 - Português do Brasil

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G.M.; RENTERÍA, J.M.; GUIMARÃES, C.A. Systematic review: a narrative review. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19. **Epidemic. Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, 2020.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. International classification of nursing practices in collective health – CIPESC®. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n.1, março, 2008.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros– 11. ed. – Porto Alegre: Artmed Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8

DUMAZEDIER, J. **Valores e conteúdos culturais do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M. L.; BENSEÑOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012.

ELIZALDE, R. Análise teórico-conceitual do lazer e da recreação na América Latina. In: GOMES, C. L.; ELIZALDE, R. Horizontes latino-americanos do Lazer. **Licere (online)**, Belo Horizonte: UFMG, p. 63-86, 2012.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S. Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 14, n. 2, p. 438-447, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3407/2644>.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011.

FIOCRUZ. **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para Gestores**, 2020. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemiacovid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acesso: 09 ago 2020.

FREIRE, D. R. A.; OLIVEIRA, E. A.; ROCHA JUNIOR, C. P. Práticas de lazer em Salvador: análise comparada entre dois bairros / Leisure practices in Salvador: analysis compared between two neighborhoods. **Licere (Online)** , v. 22, n. 3, p. 159-188, 2019.

FREIRE, T.; FONTE, C. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. **Paidéia** , Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 79-87, 2007.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2020, v. 29, n. 2, 2020.

GARCÍA-ÁLVAREZ, L.; FUENTE-TOMÁS, L.; SÁIZ, P. A.; GARCÍA-PORTILLA, M. P.; BOBES, J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?/? Se observaran cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? **Adicciones**, v. 32, n. 2, p. 85-90, 2020

GAUTHIER, A. H.; SMEEDING, T. M. Time use at older ages. **Research on Aging** , v. 25, n.3, p. 247- 274, 2013.

GIL, A.C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**, São Paulo, 2002.

GOLDMAN, S. N. Envelhecimento e inclusão digital. In. FREITAS, E. V. L.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X. ; DOLL, J.; GORZONI, M. L.; **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (2ª ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.2006.

GONZÁLEZ, M. V.; MARTÍNEZ, R. G.; PÉREZ, M.G. Perceptions of social educators about digital leisure for the inclusion of socially disadvantaged young people. Sips - pedagogía social. **Revista interuniversitaria**, v. 36, p. 97-110, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BONATELLI, L. C. S.; CARVALHO, A. A. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob pandemia do covid-19. **Texto e contexto enfermagem**, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/victo/Downloads/281-Preprint%20Text-389-1-10-20200505.pdf>.

HORTA, N. C.; SENA, R.R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R.; REZENDE, V. A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.62, n.4, jul./ago. 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; p. ,2005.

- JENKINS, K. R.; PIENTA, A. M.; HORGAS, A. L. Activity and health: related quality of life in continuing care retirement communities. **Research on Aging**, v. 24, n. 1, p. 124- 149, 2002.
- KAUFMAN, D.; SAUVÉ, L.; RENAUD, L.; SIXSMITH, A.; MORTENSON, B. Jogabilidade digital de adultos mais velhos . **Simulação & Gaming** , v. 47, n. 4, p. 465 – 489, 2016.
- KHOSRAVI, P.; REZVANI, A.; WIEWIORA, A. O impacto da tecnologia no isolamento social de idosos . **Computadores no comportamento humano** , v. 63, p. 594 – 603, 2016.
- LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S.; CUMMINGS, G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 4, 2016.
- LEPP, A. Exploring the relationship between cell phone use and leisure: an empirical analysis and implications for management. **Managing Leisure**, v. 19, n. 6, p. 381–389, 2014 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13606719.2014.909998>. Acesso em : 22 de fevereiro de 2021.
- LEUNG, L.; LEE, P. S. N. Multiple determinants of life quality: the roles of internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. **Telemat. Informat.**, v.22, n. 3, p.161-80, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000151&pid=S1414-3283200900020001100027&lng=en
- LOPES, O. C. A.; HENRIQUES, S. H.; SOARES, M. I.; CELESTINO, L. C.; LEAL, L. A. Competencias de los enfermeros en la estrategia Salud de la Familia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, feb, 2020.
- MARTINELLI, A. S. A Importância De Atividades De Lazer Na Terapia Ocupacional. **Cad. Tera. Ocupa. da Ufscar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 111-118, 2011.
- MARTINS, J. C. O. Tempo livre, ócio e lazer: sobre palavras, conceitos e experiências. In: J. C. O. Martins; M. M. Baptista (Eds.). O ócio nas culturas contemporâneas: teorias e novas perspectivas em investigação. (p. 11-22). **Coimbra: Grácio Editor**, 2017.
- MCCAULEY, B.; NGUEYEN, T. H. T.; MC DONALD, M.; WEARING, S. Digital gaming culture in Vietnam: an exploratory study. **Leisure Studies**, v. 39, n. 3, p. 372–386, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02614367.2020.1731842>. Acesso em : 22 de fevereiro de 2021.
- MCGILLIVRAY, D. Digital cultures, acceleration and mega sporting event narratives. **Leisure Studies**, v. 33, n. 1, p. 96–109, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02614367.2013.841747>. Acesso em : 22 de fevereiro de 2021.
- MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longaeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, 2014. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232014198.05462013>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2020, Acesso em: 06 de fevereiro de 2020.

MIRANDA, L. M.; FARIAS, S. F. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. **Interface**, Botucatu, v.13, n.29, abril/junho 2009.

MONTENEGRO, G. M.; QUEIROZ, B. S.; DIAS, M. C. Lazer em tempos de distanciamento social: impactos da pandemia de covid-19 nas atividades de lazer de universitários na cidade de Macapá (ap), **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer -UFMG**, Belo Horizonte, v.23, n.3, set, 2020.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.4, p.950-957, out./dez 2010.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 27, n.4, p.779-786, abr, 2011.

NECA, B. D. R.; RECHIA, S. Tarifa domingueira: uma policyanalysis de uma política pública de incentivo à circulação na cidade de Curitiba-PR e os impactos no âmbito do lazer. **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 1, p. 582-613, 2020.

NICHIATA, L. Y. I.; PADOVEZE, M. C.; CIOSAK, S. I.; GRYSCHKEK, A. L. F. P. L.; COSTA, A. A.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R.; ARAÚJO, N. V. A. L.; PEREIRA, E. G.; DIAS, V. F. G.; CUBAS, M. R. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n. 3, 2012.

NUNES, M. F. O.; HUTZ, C. S. Análise da Produção de Artigos Científicos sobre o Lazer: Uma Revisão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 3, jul/set, 2014.

NUNES, V. M.; MACHADO, F. C.; MORAIS, M. M.; COSTA, L.; NASCIMENTO, I. C. S.; NOBRE, T. T. X. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. [Internet], Natal: EDUFRN; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>. Acesso em : 02 de janeiro de 2021.

OLIVEIRA, C.; SANTOS, L. C.; ANDRADE, J.; DOMINGOS, T. S.; SPIRI, W.C. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Administração On Line Prática Pesquisa Ensino**, v. 2, n. 3, julho, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -OPAS/OMS. Folha informativa–COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), Belo Horizonte. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em : 22 de fevereiro de 2021.

OSMANOVIC, S.; PECCHIONI, L. Além do entretenimento: Motivações e resultados do jogo de videogame por adultos mais velhos e seus familiares mais jovens . **Jogos e Cultura**, v. 11, n. 1-2, p.130 – 149, 2015.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. [Internet], v. 5, n.4, 1997. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a10.pdf>. Acesso em : 09 de fevereiro de 2020.

PERUZZO, H. E.; BEGA, A. G.; LOPES, A. P. A. T.; FERNANDEZ, M. C.; HADDAD, L.; PERES, A. M.; MARCON, S. S. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

PINTO, M. R.; PEREIRA, D. R. M. Investigando o consumo de lazer por idosos. **Podium Sport, Leisure and Tourism Review**, v. 4, n. 1, janeiro/abril, 2015.
PREFEITURA DE UBERABA. [site da Internet] Acesso em : 06 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br>
Protocolo de Atenção à Saúde . Área(s): Atenção Primária à Saúde Portaria SES-DF Nº 1274 de 22 de Novembro de 2018 , publicada no DODF Nº 238 de 17.12.2018 .

RECHIA, S. Atividades Físicas e Esportivas e as Cidades. In: Brasília. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (Org.). Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas: **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil**, 2017.

RIBEIRO, G. M.; MARIN, E. C. Universidades Públicas e as Políticas de Esporte e Lazer. **Licere (online)**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, 2012.

RIBEIRO, O. C. F.; SANTANA, G. J.; TENGAN, E. Y. M.; SILVA, L. W. M.; NICOLAS, E. A.; Os impactos da pandemia da covid-19 no lazer de adultos e idosos. **Licere (online)** Belo Horizonte, v.23, n.3, set, 2020.

SANTANA, J. P. D.; MELO, F. D.A.; JESUS, J. R.; SANTOS, B. T. P. Trabalho e Lazer: A Busca Por Sentido Dentro e Fora Do Trabalho. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. 591-602, 2014.

SANTOS, F. P. A.; ACIOLI, S.; RODRIGUES, V. P.; MACHADO, J. C.; SOUZA, M. S.; COUTO, T. A. Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE (online)**, Recife, v. 12, n.1, p.36- 43, jan., 2018.

SILVA, S. S.; ASSIS, M. M. A.; SANTOS, A. M. The nurse as the protagonist of care management in the estratégia saúde da família: different analysis perspectives. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>

SON, J. S.; CHEN, C. C. Does using a smartphone for work purposes “ruin” your leisure? Examining the role of smartphone use in work–leisure conflict and life satisfaction. **Journal of Leisure Research**, v. 49, n. 3–5, p. 236–257, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00222216.2018.1534074>. Acesso em : 22 de fevereiro de 2021.

SOUZA, B. S.; CHAGAS, M.S.; DOMINGOS, C.B.; SILVA, E.S. Grupo de hiperdia: educando para vida. **R. Pesq.: cuid. Fundam (online)**, p. 401-404, 2010.

VERSIANNI, I. V. L. O debate da qualidade de vida como instrumento de democratização do lazer no espaço urbano / The debate about quality of life as an instrument for the democratization of leisure in urban space. **Licere (Online)** ,v.22, n.4, p. 680-718, dez, 2019.

VICENZI, R. B.; GIRARDI, M. W. ; SANTOS LUCAS, A. Liderança em Saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder Saúde & Transformação Social / **Health & Social Change**, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 82-87, 2010.

VIEIRA, S. **Estatística básica/ Sonia Vieira**. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

WERLE, V. Relações entre lazer e saúde em tempos de cultura somática. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 20-32, mai./ago. 2018.

WILLIAMSON, E. J.; WALKER A. J.; BHASKARAN, K., *et al.* Factors associated with COVID-19-related death using Open SAFELY. **Nature**, 2020. Doi: <http://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4>. Acesso em: fevereiro de 2021.

ANEXOS**ANEXO A – FORMULÁRIO DE COLETA DOS DADOS****UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO****Formulário de Entrevista (roteiro)**

<i>SOBRE O(A) ENFERMEIRO(A)</i>
--

Nome

(opcional): _____

-

Data: ____/____/____**Data de Nasc:** ____/____/____ **Idade:** _____ **E.C:** _____**Sexo:** () F () M**Email ou Endereço completo (envio de relatório):**

Escolaridade: _____**Há quanto tempo trabalha na ESF com idosos:** _____(1) *Qual o conceito de lazer segundo sua percepção?*(2) *Há relação do lazer com saúde no seu ponto de vista?*(3) *Quais atividades de lazer eram ofertadas aos idosos da ESF que coordena antes da pandemia?*(4) *De que modo e quais atividades de lazer você sugeriria à idosos no contexto de distanciamento social?*

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
TCLE



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia

CEP: 38025-440 – Uberaba-MG

(34) 37006000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para participantes do Ciclos de Vida, Família e Saúde no Contexto Social- CIFACS)

Convidamos você a participar da pesquisa: Atividades de lazer para idosos em tempos da pandemia do COVID 19: visão de enfermeiros(as) enquanto líderes da Equipe de Saúde da Família (ESF). O objetivo desta pesquisa é descrever as possibilidades de atividades de lazer enquanto práticas de saúde elencadas pelos líderes de Equipes de Saúde da Família.

Sua participação é importante, pois, foram observadas lacunas de conhecimento sobre a articulação das atividades de lazer como prática de saúde oferecidas pelas ESF, com enfoque na população idosa bem como a oferta de atividades de lazer em tempos de distanciamento onde o contato só pode ocorrer de forma virtual.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário estar conosco em videoconferência para responder a quatro perguntas norteadoras: (1) Qual o conceito de lazer segundo sua percepção? (2) Há relação do lazer com saúde no seu ponto de vista? (3) Quais atividades de lazer eram ofertadas aos idosos da ESF que coordena antes da pandemia? e (4) De que modo e quais atividades de lazer você sugeriria à idosos no contexto de distanciamento social? Esta entrevista em videoconferência, poderá ocorrer pela plataforma WhatsApp, Google Meet, Zoom, outra de sua preferência. A entrevista será gravada para ser transcrita na íntegra e ser analisada. Estimamos um tempo aproximado de uma hora para a entrevista. O dia e horário será aquele de melhor conveniência para você. Esclarecemos que depois de transcrita, a gravação será excluída.

O risco desta pesquisa restringe apenas a perda de confidencialidade, que será minimizada pelos procedimentos de codificação do seu nome. Espera-se que de sua

participação na pesquisa seja possível obter informação sobre a visão dos líderes de ESF no tocante as atividades de lazer ofertadas à população idosa, antes da COVID-19 para trazer à tona as possibilidades de oferecer novas práticas de lazer a idosos em tempos de distanciamento social, em especial no modo virtual e supervisionado a distância. Caso você se sinta desconfortável com alguma questão, e deseje suspender a entrevista, imediatamente faremos seu acolhimento, e caso confirme que deseja não continuar participando da pesquisa, descartaremos todo material coletado.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária e, em decorrência dela, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo. E, você poderá não participar mais do estudo ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou qualquer prejuízo na sua Instituição. Para isso, basta você dizer ou contatar um dos pesquisadores da pesquisa, os dados para contato seguem abaixo. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Kyara Gioordane dos Santos Costa

E-mail: kyarag@outlook.com

Telefone: (38) 999340157

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaro.santos@uftm.edu.br

Telefone: (34) 9905-2831

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, n 159- Casa das Comissões, Bairro Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia

CEP: 38025-440 – Uberaba-MG

(34) 37006000

Eu, li e/ou ouvi o esclarecimento na página anterior e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e que isso não afetará qualquer relação minha com a minha Instituição. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Diante disso, declaro que concordo e consinto participar do estudo: Atividades de lazer para idosos em tempos da pandemia do COVID 19: visão de enfermeiros(as) enquanto líderes da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Àlvaro da Silva Santos

Kyara Gioordane dos Santos

Costa

(34) 999052831

(38) 999340157

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data
--------------------------------	-------------	-------------------------------	-------------

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atividades de lazer para idosos em tempos da pandemia do COVID 19: visão de enfermeiras (os) enquanto líderes da Equipe de Saúde da Família

Pesquisador: Álvaro da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37228020.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.374.149

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 4.366.931.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610509.pdf, de 30/10/2020) e do Projeto Detalhado (PROJETO_OK.docx, de 30/10/2020).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: A partir da alteração na pirâmide etária, decorrente da redução nas taxas de fecundidade e natalidade, associadas ao aumento da esperança de vida ao nascer, estima-se que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos passará de 524 milhões em 2010 para aproximadamente 1,5 bilhões em 2050, observando-se um aumento mais expressivo nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

No Brasil, observa-se o crescente número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que passou de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, podendo atingir um total de 73,5 milhões em 2060 (BORGES; CAMPOS; CASTRO e SILVA, 2015). Fatores como inatividade física, alimentação inadequada, decorrentes desta transição (CHATTERJI et al., 2014), além de tabagismo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 4.374.149

e consumo excessivo de álcool comprometem negativamente a saúde dos indivíduos e são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DUNCAN et al., 2012).

De acordo com Choi et al (2017), a qualidade de vida e a saúde são melhores entre os idosos mais ativos socialmente, com repertório de atividades e diferentes tipos de participação social como o trabalho remunerado, trabalho voluntário, atividades políticas, participação religiosa e, atividades de lazer. Tais atividades estão associadas a melhor qualidade de vida e estado de saúde (CHOI et al, 2017). Partindo desses pressupostos, a percepção de qualidade de vida de idosos pode também estar relacionada às vivências no lazer (SANTOS, et al., 2014)."

"MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S): Tratar-se de um estudo com abordagem qualitativa a ser realizada com líderes enfermeiras (os) de Equipes de Saúde da Família da cidade de Uberaba-MG. Em relação ao sistema de saúde, Uberaba conta com 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas, sete unidades básicas de saúde na área rural, 51 equipes de Saúde da Família, dois ambulatórios de pronto atendimento, apoio diagnóstico e terapêutico (raio X e farmácia) e treze serviços de atendimento em especialidades. Possui ainda centros de acompanhamento, apoio e reabilitação. Conta com três serviços de laboratório de análises clínicas contratados e onze hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (PREFEITURA DE UBERABA, 2020). Se considerará para este estudo as ESF das UBSs urbanas. A atenção ao idoso em Uberaba é realizada pelas Equipes de Saúde da Família - ESF, desde ações de promoção da saúde até ações curativas. (PREFEITURA DE UBERABA, 2020).

A população do estudo será composta pelos líderes das ESF através da amostragem por conveniência que é um tipo de amostragem não probabilística (OLIVEIRA ET AL, 2017). As 51 ESF serão listadas e sorteadas para assim, resultar na amostra.

A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pelo acesso ao portal da prefeitura, os pesquisadores terão o acesso ao telefone dos enfermeiros(as). Com estas informações, será realizado um contato prévio via telefone, onde o pesquisador se apresentará, convidando os enfermeiros(as) a participar do estudo, seguido da contextualização e explicação dos objetivos, benefícios e riscos da pesquisa. Frente ao aceite, o pesquisador enviará link (<https://forms.gle/DTEVbVU9nqHmYy7C7>) contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao final do TCLE, o participante informará dia/horário e plataforma (WhatsApp, Google Meet, Zoom, outra) de melhor conveniência para responderem a entrevista que compõem o protocolo de coleta de dados. As entrevistas serão gravadas e depois transcritas na íntegra, e será

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Protocolo: 4.374.140

seguido então à análise dos dados. Após a transcrição e finalização do estudo, todo o material gravado será descartado pelo pesquisador (gravações serão excluídas). Estima-se que a entrevista online terá duração de no máximo uma hora. Os líderes das ESF participantes deste estudo terão suas identidades preservadas por meio de codificação de seus nomes.

A coleta de dados será realizada através de entrevista semi-estruturada, caracterizando-se pela formulação de algumas perguntas previamente elaboradas que serviram de eixo orientador. As perguntas norteadoras serão: (1) Qual o conceito de lazer segundo sua percepção? (2) Há relação do lazer com saúde no seu ponto de vista? (3) Quais atividades de lazer eram ofertadas aos idosos da ESF que coordena antes da pandemia? E, (4) De que modo e quais atividades de lazer você sugeriria à idosos no contexto de distanciamento social?

Para a análise dos dados, será utilizado o método de análise de conteúdo temática que, de acordo com Minayo (2013), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Realizar-se-á a pré-análise das entrevistas com vistas a deixar-se impregnar pelo conteúdo destas, determinando a unidade de registro (palavra-chave ou frase), os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise. Após, será realizada a exploração do material, transformando o material bruto em um núcleo de compreensão de texto com o recorte de texto em unidades de registro sendo categorizadas. Os resultados serão submetidos à interpretação.*

*CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES: Serão incluídos na pesquisa os líderes enfermeiras (os) de ESF do município de Uberaba-MG que aceitarem participar da entrevista com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão não se aplicam. De início se considerará 4 enfermeiras de cada Distrito Sanitário de Uberaba (em número de três), num total de 12 participantes, das 51 ESF.

As 51 equipes vão ser consideradas, de modo que após numerá-las se realizará sorteio e as 12 primeiras vão ser selecionadas. Mas se as enfermeiras (os) sorteadas (os) estiverem em férias, licenças de quaisquer modos, se recusarem, ou desistirem se sorteará o suficiente para alcançar 12 participantes.*

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 e-mail: cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 4.374.149

"Objetivo geral: Descrever as possibilidades de atividades de lazer enquanto práticas de saúde elencadas pelos líderes de Equipes de Saúde da Família."

"Objetivos específicos:

- Conhecer a percepção de lazer enquanto prática de saúde pelo (a) líder da ESF;
- Descrever as atividades de lazer propostas pelas ESF aos idosos antes da COVID-19;
- Levantar sugestões de atividades de lazer à idosos em tempos de distanciamento social, notadamente pelo modo virtual."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa pretende conhecer a visão dos líderes de ESF no tocante as atividades de lazer ofertadas à população idosa, antes da COVID-19 para trazer à tona as possibilidades de oferecer novas práticas de lazer a idosos em tempos de distanciamento social, em especial no modo virtual e supervisionado a distância. O risco identificado restringe apenas a perda de confidencialidade, que será minimizada pelos procedimentos de codificação dos sujeitos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de retorno de parecer anterior (4.366.931), em que os pesquisadores atenderam todas/parcialmente as solicitações do CEP-UFTM.

Os pesquisadores propõem realizar um estudo com abordagem qualitativa a ser realizada com líderes enfermeiras(os) de Equipes de Saúde da Família da cidade de Uberaba-MG.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Prof Dr Álvaro da Silva Santos (Responsável Principal), Kyara Gioordane dos Santos Costa (discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Para a FOLHA DE ROSTO, considerando a pandemia provocada pela Covid-19, o CEP-UFTM informa

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440



Continuação do Parecer: 4.374.149

que segundo a CONEP os documentos submetidos ao Sistema CEP/CONEP que necessitam de assinatura dos responsáveis devem ser encaminhados, preferencialmente, com certificação digital ou por documento digitalizado. Em acordo com as orientações da CONEP este CEP está aceitando, em caráter excepcional e na ausência das condições descritas no item anterior, a dispensa das assinaturas nos documentos necessários para a submissão dos protocolos de pesquisa, durante o período em que estiverem instaladas as medidas de segurança para a Saúde Pública. O CEP registra que os protocolos com documentos nesta condição deverão ser retificados, tão logo seja possível, por meio de apresentação de Notificação junto à Plataforma Brasil.

Assim, a folha de rosto (Folha_rosto.pdf) assinada deverá ser enviada ao CEP-UFTM tão logo sejam retomados os trabalhos presenciais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 486/12 ou CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

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_BASICAS_DO_PROJETO_1610509.pdf	30/10/2020 19:14:00		Aceito
Outros	Google Forms.pdf	30/10/2020 19:13:32	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito
Outros	Formulário Entrevista.doc	30/10/2020 19:12:19	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE OK.docx	30/10/2020 19:06:36	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadiá CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.374.149

Ausência	TCLE OK.docx	30/10/2020 19:06:36	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO OK.docx	30/10/2020 19:06:22	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	30/10/2020 19:05:33	KYARA GIOORDANE DOS SANTOS COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 01 de Novembro de 2020

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadiá CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 e-mail: cep@uftm.edu.br

