

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**FLÁVIA RIBEIRO ALVES**

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO  
E LEVANTAMENTO DE LACUNAS**

**UBERABA/MG**

**2022**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE

FLÁVIA RIBEIRO ALVES

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO  
E LEVANTAMENTO DE LACUNAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
*Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal  
do Triângulo Mineiro, como requisito para aquisição do  
título de Mestre em Atenção à Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

**Linha de Pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações.

**Eixo temático:** Saúde do Adulto e Idoso.

UBERABA/MG

2022

## FICHA CATALOGRAFICA

### Catálogo na fonte:

**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

F372a	Ribeiro-Alves, Flávia Ações de educação permanente na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de práticas educativas ao idoso: diagnóstico e levantamento de lacunas / Flávia Ribeiro-Alves. -- 2022. 59 f. : tab.
	Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022 Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos
	1. Idoso. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Atenção primária à saúde. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.
	CDU 613.98

FLÁVIA RIBEIRO ALVES

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
(APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO  
E LEVANTAMENTO DE LACUNAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
*Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal  
do Triângulo Mineiro, como requisito para aquisição do  
título de Mestre em Atenção à Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

**Linha de Pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações.

**Eixo temático:** Saúde do Adulto e Idoso.

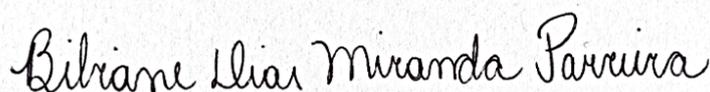
Uberaba, 21 de Janeiro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



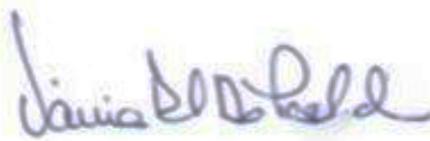
---

Prof(a) Dr(a) Álvaro da Silva Santos - Orientador  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM



---

Prof(a) Dr(a) Bibiane Dias Miranda Parreira  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM



---

Prof(a) Dr(a) Vania Del Arco Paschoal  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

***À minha querida mãe Eleusa, ao meu pai Rondon, a minha irmã Fernanda e ao meu companheiro Vitor. Pelo amor e carinho com que sempre cuidaram de mim, e pelo incentivo e apoio aos estudos.***

## RESUMO

RIBEIRO-ALVES, F. **AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO E LEVANTAMENTO DE LACUNAS.** 59 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Este estudo parte do objetivo de investigar e identificar características relacionadas as atividades de educação em saúde desenvolvidas por profissionais de nível superior na atenção primária em saúde num município do interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem qualiquantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação. Na pesquisa-ação existe ênfase na ação. As ações são discutidas, analisadas, deliberadas e decididas com pleno consenso ou não. Ressalta-se que o presente estudo é parte integrante de projetos direcionados a ampliação e requalificação das ações de educação em saúde a idosos na cidade de Uberaba. Foram convidados para o estudo profissionais de nível superior, que atuam na APS da zona urbana do município de Uberaba. A amostra foi constituída com base em uma amostragem abrangente por conveniência. O instrumento adaptado é próprio do grupo de pesquisa ao qual o projeto está vinculado e de autoria do pesquisador responsável. Este instrumento apresenta-se dividido em três partes, buscando identificar os dados sociodemográficos e profissionais do participante, aspectos sobre educação em saúde e aspectos sobre formação profissional quanto ao tema educação em saúde com idosos. Os resultados desta pesquisa apontam uma maioria de profissionais da enfermagem, do sexo feminino, de 40 anos, católicas e casadas. A maioria percebe a importância de atividades de educação em saúde, e dizem que ações desse tipo acontecem em suas unidades de saúde. A maioria dos participantes não tinham treinamento específico em saúde do idoso, mas falaram que a graduação ofereceu certo suporte na temática. O grupo de educação em saúde mais citado foi o grupo Hiperdia. Como temas mais citados foram o uso de medicação e patologias específicas. Diante dos resultados, pode-se destacar que a relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável parece não estar sendo investigada nas pesquisas científicas, considerando a incipiência das publicações sobre a temática no período estudado.

**Palavras-chave:** Idoso; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde.

## ABSTRACT

RIBEIRO-ALVES, F. **AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO E LEVANTAMENTO DE LACUNAS.** 59 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

This study is based on the objective of Investigating and identifying characteristics related to health education activities developed by higher education professionals in primary health care in a municipality in the interior of Minas Gerais. This is a descriptive, transversal research, with a quali-quantitative approach, which uses action research as a methodological strategy. In action research there is an emphasis on action. Actions are discussed, analyzed, deliberated, decided with full consensus or not. It is noteworthy that the present study is an integral part of projects aimed at the expansion and requalification of health education actions for the elderly in the city of Uberaba. Higher education professionals who work in the PHC in the city of Uberaba, in the urban area, were invited to the study. The sample was constituted on the basis of comprehensive convenience sampling. The adapted instrument belongs to the research group to which the project is linked and authored by the responsible researcher. This instrument is divided into three parts, seeking to identify the sociodemographic and professional data of the participant, aspects of health education and aspects of professional training on the topic of health education with the elderly. The results of this research point to a majority of nursing professionals, female, 40 years old, Catholic and married. Most realize the importance of health education activities, and say that actions of this type take place in their health units. Most participants did not have specific training in the health of the elderly, but they said that the graduation offered some support on the subject. The most cited health education group was the Hiperdia group. As the most cited topics, the use of medication and specific pathologies were mentioned. In view of the results, it can be highlighted that the relevance of health education for the promotion of healthy aging does not seem to be being investigated in scientific research, considering the incipience of publications on the subject in the period studied.

**Keywords:** Elderly; Family Health Strategy; Primary Health Care.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Dados de identificação dos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

**Tabela 2** - Dados de identificação profissional dos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

**Tabela 3** - Variáveis relacionadas as atividades de educação em saúde e a importância das mesmas de acordo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

**Tabela 4** - Variáveis relacionadas a capacitações voltadas a educação em saúde e a importância das mesmas de acordo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

## LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária a Saúde  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
DCNT - Doenças Crônicas não transmissíveis  
DSC - Discurso do Sujeito Coletivo  
EPS - Educação Permanente em Saúde  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IMC - Índice de Massa Corporal  
QV - Qualidade de Vida  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
PSF - Programa Saúde da Família  
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa  
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PNAD - Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios  
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde  
SPSS - Programa Estatístico Software Statistical Package for Social Sciences  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
USF - Unidade de Saúde da Família  
UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
3.1	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	12
3.2	IDOSO .....	15
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS .....	17
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	20
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>5</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>21</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO .....	21
5.2	COLETA DE DADOS .....	21
5.2.1	LOCAL DO ESTUDO .....	21
5.2.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	22
5.2.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	22
5.2.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	22
5.2.5	COLETA DE DADOS .....	22
5.2.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS .....	23
5.3	ANÁLISE DOS DADOS .....	23
5.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	24
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
7.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL .....	33
7.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS .....	34
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>45</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, ao longo dos anos, houve um aumento da expectativa de vida e o rápido envelhecimento populacional, o que vem apresentando modificações relevantes no perfil epidemiológico e se transfigurando para um país predominantemente idoso (BRASILIA, 2017). Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há estimativa que o grupo de pessoas com mais de 65 anos no Brasil, vem aumentando circunstancialmente e, para dimensionarmos essa questão, no ano de 2010 descreveu-se 7,32% da população do Brasil, em 2020 aumentou para 9,83% e em 2060 representará 25,49% da população total do país (IBGE, 2020).

Concomitantemente, o crescente do envelhecimento da população é similar no estado de Minas Gerais. Em 2010 o grupo de pessoas acima de 65 anos representava 8,10%, apresentando aumento significativo estimado em 2060 que representará 28,75% da população do Estado (IBGE, 2020).

As mudanças demográficas têm levado a mudanças persistentes na morbimortalidade populacional, de uma situação típica de mortalidade na população mais jovem, para uma caracterizada por enfermidades onerosas e complexas, características de faixas etárias mais elevadas. Dessa forma, há uma diminuição de casos de doenças infecciosas e parasitárias e um aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASILIA, 2017).

Com o envelhecimento da população, a promoção e a educação em saúde, prevenção e retardo de doenças e fragilidades, e manutenção da independência e autonomia são ações que precisam ser ampliadas. É essencial que os anos adicionais sejam desfrutados com qualidade, dignidade e bem-estar, e não apenas viver mais (VERAS, 2015).

Para atender às demandas geradas por esse processo de envelhecimento, é necessário implementar mecanismos para fortalecer o modelo de atenção à saúde do idoso, incluindo o investimento na força de trabalho e a formação de profissionais com habilidades preventivas, cuidado e na integralidade da assistência em saúde da população idosa (MIRANDA *et al.*, 2016).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), determina que os serviços de saúde atendam às necessidades desta população, promovendo a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa. Além da promoção de saúde da população idosa, propõe o engajamento dos grupos para o envelhecimento ativo e saudável, atividades que incluem ações de integração e fortalecimento do vínculo entre os participantes e oportunidades de ações de educação em saúde (BRASIL, 2006).

A Saúde da Família representa uma estratégia para tornar a atenção primária um componente estruturante da transformação do modelo de atenção em saúde no Brasil (MATUDA *et al.*, 2015; BRITO *et al.*, 2019).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) têm a importante missão de transformar o modelo de assistência à saúde tradicional brasileiro em algo coletivo, multiprofissional, com foco na família e no contexto social ao qual estão inseridos. Objetiva-se a mudança de foco do procedimento para o indivíduo e, para a construção de novas práticas que propiciem uma assistência à saúde mais humanizada, solidária e com maior efetividade e resolutividade (BRITO *et al.*, 2019).

Segundo Miranda *et al.* (2016), o envelhecimento deve ser enfrentado como um desafio urgente. No Brasil, há um importante percentual de idosos, que de acordo com dados estatísticos aumentará nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados que serão reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais.

A educação em saúde na atenção primária, apresenta-se como um potente disparador de transformação da realidade social, protagonizando ações de promoção da saúde, para impactar mudanças significativas na vida das pessoas e das comunidades. Para isso, o processo educativo, deve envolver profissionais e trabalhadores que vislumbrem a educação em saúde como uma ferramenta que supere o repasse de informações de forma verticalizada e, que atue efetivamente em um processo de troca significativa com os usuários e promova uma reconstrução de conceitos e escolhas, pautados no conhecimento científico e popular, com vistas à capacitação dos indivíduos para o autocuidado e gerenciamento da própria vida (SANTOS *et al.*, 2017).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe a criação de espaços coletivos destinados a orientar os trabalhadores da saúde a refletir e avaliar seus

comportamentos cotidianos, em busca de mudanças na prática de saúde e educação (ANDRADE *et al.*, 2016; FERRERA *et al.*, 2019). É entendido como um processo educacional contínuo de revitalização e superação pessoal e profissional, individual e coletivo, com o objetivo de qualificação e reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma praxe crítica e criadora (SLOMP *et al.*, 2015).

A EPS contribui também para um processo de reorientação das práticas dos trabalhadores, pela capacitação, qualificação dos profissionais da saúde, favorecendo a melhoria da qualidade da assistência (BOMFIM *et al.*, 2016). A proposta da EPS preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a aprendizagem no trabalho, propõe um processo educativo pautado na aprendizagem significativa. Visa transformar a prática profissional existente através de respostas baseadas na reflexão. Portanto, essa proposta pode ser entendida como parte do “trabalho de aprendizagem” e dos problemas do mundo real, com base no conhecimento e na experiência dos sujeitos (Brasil, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) explicita princípios de ensino como a aprendizagem significativa, o processo de 'aprender a apreender' e a seleção de problemas cotidianos como fonte de aprendizagem. Faz parte da lógica da metodologia ativa, como referência pedagógica inovadora e necessária para fomentar a mudança voltada para a prática integradora e democrática (GIGANTE *et al.*, 2016).

Como proposta, faz-se necessária, a elaboração de um programa de educação, pautado na PNEPS, sobre educação em saúde com idosos direcionado para os profissionais de nível superior, aprimorando assim, o trabalho executado por esses. É de suma importância conhecer o impacto deste programa de educação permanente no trabalho, verificando motivação e atitudes após o treinamento no trabalho e uso de práticas, que possam causar melhoria da saúde e da qualidade de vida da população idosa (BRASILIA, 2017).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este estudo parte do pressuposto de que a mediação educativa para os idosos realizada pelos profissionais de saúde na atenção primária, atua de forma conservadora e não motivadora, sendo insuficiente para o exercício de ações de educação em saúde, para que possa promover nos idosos a resignificação de práticas em saúde, rumo a possibilidade de mudanças de hábitos que levam a melhora dos padrões de saúde.

Para Mallmann *et al.* (2015), a educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável possui grande importância, porém pouco se encontra no meio científico a respeito desta relevante temática. Ainda há menos estudos quanto a participação da família nas ações de educação em saúde, que visam atingir as reais carências dos idosos e desta forma a anuência destes familiares impedem a atividade do idoso às práticas saudáveis de saúde. Em detrimento a essas lacunas na literatura científica, as intervenções de educação em saúde devem ser essencialmente inovadoras e atraentes no sentido de promoção a saúde, para que estimulem a participação pragmática dos sujeitos envolvidos (MALLMANN *et al.*, 2015).

Diversas formas metodológicas devem ser utilizadas para o planejamento e implementação das ações de educação em saúde. As ferramentas empregadas primordialmente para os idosos, necessitam de metodologias que atentem para compreensão e a complexidade do processo de envelhecimento e, envolver as diversas dimensões dos idosos. De maneira abrangente, deve-se organizar novas ações, pautadas em convicções da educação em saúde envoltas pelas necessidades dos idosos, além de levar em consideração o conhecimento já adquirido em seus diversos níveis das dimensões, como a cultura e a comunidade onde os idosos estão estabelecidos. Apenas desta maneira os resultados poderão ser obtidos com estas intervenções educacionais (MALLMANN *et al.*, 2015).

Esta mudança na elaboração das práticas em saúde que abarcam um olhar amplificado de saúde refletem prerrogativas benéficas a todos atores compreendidos. Sem dúvida é um enorme desafio oferecer atividades educativas em grupo ao invés de intervenções meramente com foco na cura. Esta conversão denota em uma quebra de paradigma e somente se sustentará de houver apoio das gestões centrais, pois estas concentram em suas decisões o poder de incentivo ou de renúncia destas práticas inovadoras (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Mendonça *et al.* (2017) infere que esta alteração na maneira de exercer a educação em saúde, seja ela em grupos para a população alvo ou a condução das educações permanentes com profissionais de saúde, devem ser implementadas energicamente. Nota-se que é imprescindível extrapolar as temáticas que envolvam apenas a doença, tratamentos e agravos; ou seja, ir além do apenas biológico. É essencial abordar o lazer, entreter com a troca de experiências populares como, por exemplo, a culinária saudável dentro da comunidade específica, e ser o mais criativo possível para a elaboração de temas a serem ministrados na educação em saúde com idosos (MENDONÇA *et al.*, 2017).

A pesquisa contribuiu com a enfermagem e com a possibilidade de melhoria da atenção ao idoso enquanto política pública, na medida em que levantou necessidades, desenvolveu ações de educação permanente e acompanhou a criação de grupos educativos. E, em todas essas fases, se avaliou através de pesquisa, o impacto dessa prática com idosos. Isso ainda se tornou possível dada a utilização de metodologias ativas em todo o processo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Os modelos de atenção à saúde no Brasil, desde a implantação do SUS, sofreram inúmeras intervenções transformadoras com intuito da garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, tão relevantes e indispensáveis do sistema de saúde (REHEM *et al.*, 2013).

O SUS possui uma ferramenta extraordinária que é a Atenção Primária à saúde (APS) considerado o alicerce fundamental do acesso e excelência das assistências em saúde prestadas à população (TORRES *et al.*, 2014; ALONSO *et al.*, 2018). Com algumas alterações desde a implementação do SUS, há alguns anos, estabeleceu a configuração de redes de atenção à saúde, onde a APS não se configura mais como a porta de entrada para o sistema como um todo. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) reforça o sistema como modelo de atenção primária à saúde, instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (BARRETO *et al.*, 2012; REHEM *et al.*, 2013).

A Atenção Primária pode ser conceituada como sendo um conjunto de ações, tanto em ações individuais quanto em grupo, norteadas em promoção à vida, proteção à saúde e prevenção de agravos, além de diagnosticar, tratar e reabilitar a população, com intuito de reintegração sociocultural (BRASIL, 2012). Esta concepção da Atenção Primária se elenca nos princípios da universalidade e acessibilidade do Sistema Único de Saúde, mas também se estabelece em outros princípios e diretrizes tão importantes quanto, como a coordenação do cuidado, o vínculo estabelecido, a continuidade do cuidado, a integralidade, a corresponsabilização da saúde, a humanização e a equidade. Para que as ações da APS sejam eficazes, cada uma das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui áreas adscritas geograficamente e, desta forma, com um diagnóstico situacional bem desenvolvido, gerencia as intervenções com as devidas especificidades (BRASIL, 2012).

Segundo Barreto, Nery e Costa (2012) a APS possui a característica de possuir o mais eficaz dispositivo para o SUS obter a fundamentação da universalização do acesso a saúde. Sem dúvida, que esta meta só será atingida quando serviços de assistência à saúde se encontram estruturados (BARRETO; *et al.*, 2012). Ocorreu um incremento substancial para o investimento no crescimento dos serviços de saúde

ofertados pela ESF, podendo ser compreendido como um movimento benéfico para que a população possa realmente garantir o acesso a assistência à saúde (ALONSO *et al.*, 2018).

Uma das principais características da APS é o foco centrado no indivíduo, diferentemente do modelo biomédico que sobreleva a doença ou algum órgão. Assim, há um estabelecimento de vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde nas atuações rotineiras pelo longo dos anos. Através desta estratégia de relacionamento interpessoal, os prontuários representam um verdadeiro histórico familiar e individual, com dados e qualidade máxima, e, com esta excelência os profissionais de APS compreendem as nuances familiares e os atributos individuais de cada domicílio que faz parte de sua área adscrita (MACINKO *et al.*, 2018).

Ressalta-se que cronologicamente o acesso aos serviços sempre foi um dificultador para uma boa qualidade dos serviços prestados em saúde, apesar da criação do SUS na década de 90. Desta forma, como tentativa de melhorar significativamente este acesso, foi desenvolvido e implementado o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2010). Esta evolução na assistência decorreu em detrimento a carência de práticas efetivas para atender as demandas populacionais. Após alguns anos este Programa foi alterado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) para melhor definir a sua complexidade (BRITO *et al.*, 2017).

Um bom indicador de acessibilidade aos serviços de saúde, é a realização de consulta médica nos últimos 12 meses e este padrão pode ser utilizado até mesmo em comparações internacionais entre os diversos sistemas de saúde. As informações obtidas das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008 e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 no que se refere a esse indicador, com análises estatísticas sobre as variáveis idade, escolaridade, sexo, renda, doenças crônicas, plano privado e região do País. Como resultados destas análises foi encontrado que em relação ao acesso à consulta médica da população brasileira está variável elevou-se paulatinamente. A consulta nos últimos 12 meses foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) por faixa etária mais elevada, com 84% para os usuários com 60 anos ou mais, e por doença crônica com 94% para os pacientes com uma ou mais doenças crônicas (MACINKO *et al.*, 2018).

As atuações mais enfáticas e inovadoras para a reorganização da APS convergem principalmente nas frações menos favorecidas da população dos municípios. Embora sejam encontradas muitas complicações que podem ser somadas

a descentralizada da gestão da saúde no Brasil, onde se encontram municípios aderindo firmemente expansão da ESF, enquanto outros não, permanecendo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional (MACINKO *et al.*, 2018).

A prática de promoção à saúde, no Brasil, segue este padrão frutífero, em outras palavras, a APS em confluência com a ESF. Esta comunhão permite os melhores caminhos de acesso para a população (BRASIL, 2012).

As necessidades por assistência à saúde se intensificam com o envelhecimento, portanto esta população progressivamente busca cada vez mais por estes serviços (DELLAROZA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2013) e com este cenário se transforma em um momento ideal para o acolhimento efetivo com intervenções benéficas e certamente com um acompanhamento confiável a estes idosos por parte dos profissionais de saúde. Mas, para tal é imprescindível favorecer o acesso e o usufruto destas instituições prestadoras de serviços em saúde (BARRETO *et al.*, 2015).

A conexão positiva entre os idosos e os profissionais de saúde, se apresenta benéfica em diversos espectros que seguem, como intervenções de promoção à saúde com qualidade e prevenção de agravos e comorbidades maiores (BARRETO *et al.*, 2015). A proximidade com a ESF permite a implementação de intervenções de promoções e atividades pautadas no aprimoramento da saúde e essa integração possui relação direta com uma melhoria da qualidade de vida dos idosos e de suas famílias (MOREIRA *et al.*, 2013).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Pacto Pela Vida foram instituídos no Brasil no ano de 2006, os quais fundamentaram as muitas necessidades desta população. Especialmente, em relação ao acesso dos idosos aos serviços de saúde, ficou estabelecido a importância da APS e dos demais níveis de atenção conforme sua complexidade. Além de que esta Política possui uma atribuição fundamental de permitir uma acessibilidade singular aos idosos com síndrome de fragilidade (BRASIL, 2006).

As dificuldades de acesso nos serviços da APS especificadas pelos idosos permitem proferir que esses serviços não têm funcionado tão efetivamente de modo equânime e nem como gestor da rede de atenção à saúde. Portanto, maiores investimentos e reforços no acesso seriam fatores ímpares para a melhoria da qualidade dos serviços e assim reduziriam as desigualdades de acesso e atendimento à saúde (PASKULIN *et al.*, 2011; BRITO *et al.*, 2017).

Em suma fez-se necessário desenvolver um olhar integral a respeito de melhorias de acesso dos idosos aos serviços de assistência à saúde, através de políticas públicas com ênfase na educação em saúde, na promoção da saúde, possibilitando a diminuição da fragilidade, a autonomia e elevando a qualidade vida dos idosos (VERAS, 2012; BARBOSA *et al.*, 2019).

### 3.2 IDOSO

No Brasil vivenciamos a alguns anos a transição demográfica, esta modificação na população retrata fortes repercussões. Desde os anos 60 experimentamos queda da fecundidade e desta forma o envelhecimento populacional se evidencia (RIPSA, 2008). Percebe-se que esta situação segue o padrão mundial, ou seja, os indivíduos estão envelhecendo em uma cadência exponencial. Analisando o Índice de Envelhecimento para as próximas décadas, a população brasileira se apresentará entre os países com padrão mais intenso de envelhecimento dos sujeitos. A ação de envelhecer se caracteriza como um fator intrínseco e extrínseco do homem atual pelas inovações tecnológicas e avanços da medicina e assim este cenário é considerado globalizado e traz consigo pressuposições psicossociais incontestáveis (BRASIL, 2013).

Entre as prováveis consequências do envelhecimento populacional encontram-se as limitações da capacidade funcional, a fragilidade, as morbidades, a vulnerabilidade pela precisão de cuidados. De maneira generalizada há uma perda significativa da qualidade de vida, principalmente pela autonomia prejudicada e a maior necessidade de assistência oferecida pelas instituições de saúde (BRASIL, 2014; MAIA *et al.*, 2020).

O ato de envelhecer é destino do ser humano, segundo Bosi (2007) e se encontra em uma categoria social, no entanto cada sociedade vivencia e possuem diferentes maneiras de enfrentamento. Alencar, (2014) e Maia *et al.* (2020) discorrem sobre a interpelação do envelhecimento, como sendo um processo complexo e de desenvolvimento multivariado do ser humano, envolvendo as dimensões biológicas e psicológicas. Implica-se também nos assuntos socioeconômicos e culturais (ALENCAR, 2014; MAIA *et al.*, 2020).

As percepções apresentadas em relação ao envelhecimento são construídas e desenvolvidas, e significam uma combinação das categorias como o gênero, a

geração e classe social destes idosos. Podem demonstrar pontos positivos, como a sabedoria e o tempo vivido, ou negativos associados inegavelmente a depressão, solidão, tristeza, doença e morte. Portanto, cada indivíduo perpassa pela velhice de forma particular, relacionando sua própria trajetória, simbolizando como um construto social emergido de mediações culturais, sociais e políticas (HEIN, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Refletindo a respeito do termo “velho” factualmente está associado a dimensões negativas, a renúncias como inatividade, improdutividade, invalidez, desvalido, feio, ruim e sem status social. Porém, “idoso” possui sentido mais leve como uma pessoa respeitada e com valor. No Brasil, seguindo no caminho de terminologias, na década de 80, a expressão terceira idade é lançada com um conceito positivo esse correlaciona a indivíduos aposentados e ativos em torno de 60 a 80 anos de idade, sem sintomas de senilidade. Ainda possuem relação com originando uma população eminentemente consumidora em especialidades médicas e consumo em geral com o objetivo de promover potencialmente a qualidade de vida (QV) (RODRIGUES, 2006; HEIN, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) um país é considerado envelhecido quando pelo menos 7% da população total corresponde a idosos. Para 2050, foi estimado que dois bilhões pessoas serão idosas em todo o mundo (BRASIL, 2010). O Datasus, serviço de tecnologia da informação a serviço do SUS, revelou que em 2012, o número de pessoas idosas brasileiras, considerando idoso como pessoa com 60 anos ou mais de acordo com a Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, o Estatuto do Idosos (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) e a OMS era de 20.889.849 indivíduos, cerca 10% da população brasileira. Em 2030 a projeção revela um número superior a 41.541.763, aumentando para 18,6% a porcentagem de idosos considerando a população geral. No Estado de Minas Gerais, no ano de 2012 observou-se o número 2.337.624 e na projeção em 2030 um total de 4.610.335 idosos. Em Uberaba, município de Minas Gerais, em 2012 o número de idosos foi de 38.202, 12,6% da população total (BRASIL, 2013).

O processo do envelhecimento envolve fenômenos complexos que envolvem implicações sociais, culturais, políticas e econômicas abrangendo também as famílias destes idosos. Neste sentido, se o desejo é elevar a qualidade de vida dos idosos é necessário investir em conhecimento a respeito da alta complexidade e diversidade que a velhice carrega (HEIN, 2012; MAIA *et al.*, 2020).

Bauab e Emmel (2014), bem como Oliveira e Tavares (2020) discorrem sobre o processo de envelhecimento como sendo um declínio natural, e ainda quando se associam com comorbidades que elevam o nível de incapacidades, os papéis destes idosos entram em carência social e funcional com os familiares, por vezes, assumindo o cuidado com a saúde e o desempenho antes desempenhado por este idoso (BAUAB *et al.*, EMMEL, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A OMS (2005) traz uma proposta de envelhecimento determinada pela política de envelhecimento ativo, corresponsabilizando o idoso e o poder público que através de políticas públicas e iniciativas sociais e de saúde ao longo da vida devem ser implementadas ações para elevar a QV dos idosos e suas famílias.

Perante a elevação da expectativa de vida da população, é essencial que todas as esferas relacionadas ao envelhecimento produzam novos conhecimentos e os disseminem para que se possam efetivamente promover a saúde e prevenir doenças enfatizando o envelhecimento ativo proposto pela OMS (LEHN *et al.*, 2012). A maior incidência de doenças na população idosa, com doenças crônicas e múltiplas, gera a necessidade de cuidados prolongados, exames periódicos e tratamentos medicamentosos contínuos (VERAS, 2009 *et al.*, 2020). As políticas públicas que abarcam o envelhecimento agem na promoção da saúde, e precisam ter a integralidade de todas as esferas conexas ao envelhecimento ativo (BRASIL, 2007; SÃO PAULO, 2011).

### 3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS

Consideradas excelentes estratégias, os grupos de educação em saúde possuem como características a troca de experiências, construção de conhecimentos, incentivo ao autocuidado e ao melhor domínio da autonomia dos idosos. Apesar do benefício intrínseco desta importante ferramenta de educação, ainda são encontradas grandes dificuldades para a efetiva manutenção no espaço da atenção primária onde são mais propensos ao sucesso (MENDONÇA *et al.*, 2017).

O envelhecimento ativo está pautado pelo acesso a informações e viabilidades de acesso ao sistema de saúde, além de que há a necessidade de atividades envolvendo as questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis e de segurança, para que seja efetiva a melhoria da qualidade de vida dos idosos e a expectativa de vida com vida saudável (WHO, 2005).

As estratégias de promoção do envelhecimento saudável essencialmente devem ser norteadas pela educação em saúde, pois esta favorece a edificação de novos conhecimentos através da experiência individual compartilhada em grupos incentivando as mudanças de hábitos nocivos à saúde, e ainda transformando a realidade social e política dos envolvidos (RUMOR *et al.*, 2010). O protagonismo da educação em saúde de certa maneira não existe, pois há a corresponsabilidade da manutenção da saúde de todos os participantes. Pode-se apenas citar a enfermagem pois, esta possui como principal característica a ação do cuidado humano. O enfermeiro dentro de suas atribuições é capaz de estabelecer vínculos na APS, bem como é facilitador de instituir um dialógico-reflexivo para que haja a sensibilização dos usuários para a percepção de mudanças no caminho de uma vida mais saudável (SOUSA *et al.*, 2010).

Portanto, a educação em saúde pode ser compreendida, como uma plataforma prática para a transformação dos hábitos de vida dos indivíduos e da comunidade, exercendo a promoção da qualidade de vida e da saúde. Refletindo sobre esta estratégia de educação em saúde faz-se necessário então, identificar os hiatos com relação ao envelhecimento, especialmente a ausência de pesquisas as atividades realizadas nos serviços de saúde que respondam às necessidades dos idosos com objetivos de promoção da saúde (GIRONDI *et al.*, 2011).

Uma revisão da literatura observou uma diversidade de intervenções de educação em saúde orientadas por profissionais de saúde para os idosos, com o intuito de promover a saúde, esta pluralidade foi verificada tanto nos temas quanto e metodologias usadas. Estas informações reforçam a competência da educação em saúde para a população idosa, em especial, principalmente quando ocorre cessão de experiência populares e saberes científicos. Percebe-se também, o reconhecimento do diálogo e assim desenvolvendo uma compreensão acessível para o idoso incorporar a sua vida mudando sua realidade (SEABRA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, a educação em saúde para idosos é uma argumentação com relevância internacional, pois as alterações demográficas e epidemiológicas da atualidade demonstram a primordialidade do reconhecimento de ações educacionais para este público, em especial. As condutas para a realização das educações em saúde devem abarcar a manutenção da autonomia, da independência e da elevação da qualidade de vida, baseada em um envelhecimento ativo e com saúde (SEABRA *et al.*, 2019).

Seabra et al., (2019) revela um de seus resultados relatando que novos atores se apresentam como potenciais disseminadores de conhecimento em prol do envelhecimento saudável, através de ações promotoras de bem-estar cuja ferramenta é a educação em saúde para idosos, estes são os estudantes universitários (SEABRA *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que a estratégia de utilização da educação em saúde para os idosos propicia uma aprendizagem de enorme significância, além de interação social tão necessária para esta população. Evidencia-se também a possibilidade de preservação do cognitivo, bem como do funcional. As atividades, quando lúdicas, acrescem ainda mais a construção de conhecimento de forma eficaz e permanente (CYRINO *et al.*, 2016).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar e identificar características relacionadas as atividades de educação em saúde desenvolvidas por profissionais de nível superior na atenção primária em saúde do município de Uberaba/MG.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar o perfil sócio demográfico dos profissionais de nível superior da APS do município de Uberaba;
- b) Identificar as características das atividades de educação em saúde voltadas para a população idoso;
- c) Identificar necessidades de formação no contexto das práticas de educação em saúde com os idosos;
- d) Investigar os temas mais trabalhados durante as atividades de educação em saúde voltadas para a população de idoso.

## 5 MATERIAL E MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e transversal. Ressalta-se que o presente estudo é parte integrante de projetos direcionados a ampliação e requalificação das ações de educação em saúde a idosos na cidade de Uberaba, iniciado em 2013 com profissionais de nível superior e expandido em 2018 aos agentes comunitários de saúde (ACS); Entretanto, em meados de 2015, o município de Uberaba sofreu uma reestruturação no quadro de servidores da APS, o que acarretou em mais de 80% dos profissionais que participaram do estudo realizado por Mendonça (2015), se desligaram do trabalho na APS. Mendonça (2015) desenvolveu ações de educação permanente sobre grupos de educação em saúde com idosos para profissionais de nível superior inseridos na APS.

Reforça-se que neste primeiro momento serão apresentados os dados parciais desta pesquisa, definidas como a etapa 1 deste projeto. O estudo será dividido em três etapas, posteriormente será realizado a 2ª etapa referente ao planejamento e implementação da educação permanente, onde será elaborado um programa de educação permanente sobre ações educativas em saúde do idoso direcionada para os profissionais de nível superior inseridos na APS, e 3ª etapa com a avaliação da ação implementada.

### 5.2 COLETA DE DADOS

#### 5.2.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Uberaba-Minas Gerais, que é polo da Região Ampliada de Saúde Triângulo do Sul em Média e Complexidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2017). Possui uma população estimada em 333.783 habitantes, em 2019 e, 65,43 hab/km<sup>2</sup>, de acordo com último censo (IBGE, 2019).

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde dos três Distritos de Saúde da zona urbana da cidade de Uberaba, que totalizam 09 Unidades

Matriciais de Saúde, 18 Unidades de Saúde da Família (USF), 01 Centro de Apoio Especializado e 01 Clínica da Família.

### 5.2.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram convidados para o estudo, os profissionais de nível superior, que atuam na APS do município de Uberaba, na zona urbana. A amostra foi constituída com base em uma amostragem abrangente por conveniência, considerando-se os profissionais de nível superior envolvidos ou não com atividades de educação em saúde nas referidas unidades de saúde de Uberaba, com nível de significância de 5%.

### 5.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- a) Possuir escolaridade de nível superior completo;
- b) Trabalhar nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), da cidade de Uberaba;
- c) Concordar na participação da pesquisa após orientação da mesma e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices 1 e 2).

### 5.2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os profissionais de nível superior da APS que estavam licenciados, de férias, cedidos ou afastados de suas atividades profissionais no período destinado a coleta de dados.

### 5.2.5 COLETA DE DADOS

Os profissionais de nível superior da APS foram convidados e, foram apresentados a eles os objetivos da pesquisa, a relevância da adesão dos mesmos nessa investigação, a garantia do anonimato a fim de amenizar a preocupação com exposição futura.

### 5.2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os profissionais de nível superior foram convidados através dos gerentes das unidades, para participarem de uma reunião no local de trabalho, para apresentação da pesquisa, de modo que não houve prejuízo ao funcionamento da unidade.

Durante esta etapa, foi feito o esclarecimento a respeito da pesquisa e dada a liberdade em participar ou não do estudo. Após assinatura dos Termos de Esclarecimento (APÊNDICE A) e de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi realizado a 1ª etapa da coleta de dados, com utilização de um questionário semiestruturado e autoadministrado (APÊNDICE C), adaptado da dissertação de mestrado de Mendonça (2015). O instrumento adaptado é próprio do grupo de pesquisa ao qual o projeto está vinculado e de autoria do pesquisador responsável.

Este instrumento apresenta-se dividido em três partes, buscando identificar os dados sociodemográficos e profissionais do participante, aspectos sobre educação em saúde e aspectos sobre formação profissional quanto ao tema educação em saúde com idosos. Durante esta primeira etapa buscou-se identificar a situação vivenciada pelos profissionais em relação as ações de educação em saúde com idosos, bem como levantar as lacunas de conhecimento referidas pelos profissionais referente a prática de educação em saúde do idoso e levantar temas para elaboração de uma proposta de educação permanente sobre o assunto, a fim de definir a atividade da pesquisa-ação.

### 5.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram gerenciados com informações digitadas, tabuladas e consolidadas no programa *Microsoft Excel 10* por dupla entrada e digitadores independentes visando minimizar falhas na entrada do banco de dados. Os bancos foram analisados no programa estatístico *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e as numéricas analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Os dados serão organizados em tabelas, quadros ou gráficos.

#### 5.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM (ANEXO B). De posse da autorização foi enviado um ofício para o Secretário Municipal de Saúde de Uberaba-Minas Gerais, solicitando autorização para a realização da pesquisa (ANEXO A). Somente após sua aprovação, foi iniciado o estudo (ANEXO C).

Foi utilizado com os participantes da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), explicando individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa. Após tais esclarecimentos, foi tomada a assinatura de ciência nos termos. Cabe elucidar que, todas as informações colhidas, estarão sob cuidados do pesquisador responsável, por um período de cinco anos, após o qual, serão destruídas.

Todos os entrevistados que concordaram em conceder a entrevista receberam explicações sobre os objetivos da pesquisa, destino dos dados coletados e contribuição dos resultados obtidos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre após esclarecimento (APÊNDICE B), após informação sobre a garantia do sigilo das informações, respeito à liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem prejuízos para os mesmos.

De acordo com a resolução 466/2012, é necessário resguardar o anonimato dos sujeitos participantes e sigilo. Será usado codificação para armazenar os dados e minimizar essa exposição. O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido comunicará o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e irá avaliar a necessidade de adequar o estudo.

Caso necessário o encerramento da pesquisa será informado ao CEP, com justificativa fundamentada. O presente projeto se pautará, assim, nas determinações da Resolução 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Os dados da pesquisa serão encaminhados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto.

## 6 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 130 profissionais. Destes a maioria era do sexo feminino (75,4%), casados ou morando com o companheiro (63,1%) e da religião católica (58,5%) (Tabela 1). A idade média dos profissionais foi de 41,5 anos.

**Tabela 1** – Dados de identificação dos profissionais de saúde da APS das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

		N	%
<b>SEXO</b>	FEMININO	98	75,4
	MASCULINO	32	24,6
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADO OU MORA COM COMPANHEIRO	82	63,1
	SOLTEIRO	39	30,0
	SEPARADO OU DIVORCIADO	9	6,9
	CATÓLICA	76	58,5
<b>RELIGIÃO</b>	ESPÍRITA	36	27,7
	EVANGÉLICA	11	8,5
	OUTRAS	4	3,1
	NÃO TEM RELIGIÃO	2	1,5
	PROTESTANTE	1	0,8

Em relação às variáveis de identificação profissional, grande parte eram enfermeiros (36,9%), a minoria tinha curso de especialização voltado para saúde do idoso (21,5%) e a maioria referiu ter algum tipo de grupo de educação em saúde em sua unidade (91,5%). O grupo mais citado foi o HIPERDIA (82,3%), considerando a frequência dos grupos, 57,7% referem que não ocorre rotineiramente e 26,2% relatam que o encontro ocorre uma vez ao mês. O responsável pela condução do grupo entre a equipe multiprofissional foram predominantemente o enfermeiro (35,4%), porém 58,5% relatam que não existe profissional específico (Tabela 2).

Ainda considerando estes dados, 67% dos participantes indicaram a existência de atividades de educação em saúde voltados aos idosos, 56,2% disseram que houve capacitação suficiente durante a graduação para condução destas atividades, porém

70,9% disseram que não há atividades de educação permanente voltadas para educações em saúde (Tabela 2).

**Tabela 2** - Dados de identificação profissional dos profissionais de saúde da APS das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

		N	%
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	ENFERMEIRO	48	36,9
	MÉDICO	37	28,5
	DENTISTA	24	18,5
	PSICÓLOGO	11	8,5
	FISIOTERAPEUTA	6	4,6
	OUTROS	4	3,1
<b>ESPECIALIZAÇÃO IDOSO</b>	NÃO	102	78,5
	SIM	28	21,5
<b>GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	SIM	119	91,5
	NÃO	11	8,5
<b>TIPOS DE GRUPOS</b>	HIPERDIA	107	82,3
	NÃO EXISTE	10	7,7
	SAÚDE DO IDOSO	8	6,2
	TABAGISMO	4	3,1
	GESTANTES	1	0,8
	MULHER	0	0
	TRABALHADOR	0	0
	OUTRO	0	0
		NÃO EXISTE	75
<b>FREQUÊNCIA DOS GRUPOS</b>	1 VEZ NO MÊS	34	26,2
	1 VEZ NA SEMANA	14	10,8
	MAIS DE 2 VEZES NA SEMANA	3	2,3
	OUTROS	3	2,3
	<b>PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO GRUPO</b>	NÃO EXISTE	76
	ENFERMEIRO	46	35,4
	FISIOTERAPEUTA	3	2,3

	OUTROS	3	2,3
	MÉDICO	2	1,5
	DENTISTA	0	0
	PSICÓLOGO	0	0
<b>EXISTÊNCIA DE AÇÕES DE</b>	<b>SIM</b>	<b>88</b>	<b>67</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>NÃO</b>	<b>42</b>	<b>33</b>
<b>FORMAÇÃO EM ES PARA</b>	<b>SIM</b>	<b>73</b>	<b>56,2</b>
<b>IDOSOS</b>	<b>NÃO</b>	<b>57</b>	<b>43,8</b>
<b>OFERTA DE EDUCAÇÃO</b>	<b>NÃO</b>	<b>103</b>	<b>79,2</b>
<b>PERMANENTE SOBRE</b>	<b>SIM</b>	<b>27</b>	<b>20,8</b>
<b>IDOSOS</b>			

Considerando os grupos de educação em saúde, de acordo com a quantidade de vezes que cada tema foi abordado, o mais citado foi uso de medicamentos (36,9%) seguido por alimentação saudável (36,2%). Entre os menos citados encontra-se educação sexual (12,3%), equiparado com outros temas (12,3%). No item outros temas, foram citados predominantemente saúde bucal e depressão na terceira idade.

De acordo com os participantes, os mesmos citaram como demanda mais importante aquelas que consideram as necessidades do idoso (60%) seguidas por aquelas demandas identificadas pelo profissional na rotina de trabalho (48,5%).

Os participantes destacaram que de acordo com eles os temas mais importantes deveriam ser uso correto de medicamentos (70%) e risco de quedas e ambiente seguro (66,9%). Entre os benefícios citados advindos de atividades de educação em saúde é melhorar a adesão ao tratamento (70,8%) e diminuir o risco de quedas (65,4%) (Tabela 3).

Para os profissionais participantes da pesquisa, para uma condução eficiente dos grupos de educação em saúde para idosos, a capacitação necessária para isso seria voltada para patologias específicas da população idosa (55,4%) e aspectos didáticos (48,5%) que poderiam ajudar na condução eficiente destes grupos (Tabela 4).

**Tabela 3** – Variáveis relacionadas as atividades de educação em saúde e a importância das mesmas de acordo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

<b>TEMAS ABORDADOS</b>	<b>NADA ABORDADO</b>	<b>POUCO ABORDADO</b>	<b>ABORDADO</b>	<b>MUITO ABORDADO</b>	<b>EXTREMAMENTE ABORDADO</b>
MEDICAMENTOS	8(6,2%)	9(6,9%)	33(25,4%)	32(24,6%)	48(36,9%)
ALIMENTAÇÃO	7(5,4%)	10(7,7%)	35(26,9%)	31(23,8%)	47(36,2%)
ATIVIDADE FÍSICA	8(6,2%)	9(6,9%)	46(35,4%)	34(26,2%)	33(25,4%)
AMBIENTE SEGURO E RISCO DE QUEDA	11(8,5%)	12(9,2%)	51(39,2%)	33(25,4%)	23(17,7%)
VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	20(15,4%)	16(12,3%)	44(3,8%)	32(24,6%)	18(13,8%)
EDUCAÇÃO SEXUAL	16(12,3%)	27(20,8%)	46(35,4%)	25(19,2%)	16(12,3%)
OUTROS	1(0,8%)	3(2,3%)	1(0,8%)	11(8,5%)	16(12,3%)
<b>CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DO TEMA</b>	<b>NADA IMPORTANTE</b>	<b>POUCO IMPORTANTE</b>	<b>IMPORTANTE</b>	<b>MUITO IMPORTANTE</b>	<b>EXTREMAMENTE IMPORTANTE</b>
Necessidades relatadas pelo Idoso	0(0,0%)	1(0,8%)	9(6,9%)	41(31,5%)	78(60%)
Necessidades observadas pelo Profissional	0(0,0%)	0(0,0%)	18(13,8%)	49(37,7%)	63(48,5%)
Conhecimentos do Profissional	0(0,0%)	4(3,1%)	22(16,9%)	55(42,3%)	49(37,7%)

Orientações do nível central (SMS/GRS)	0(0,0%)	5(3,8%)	41(31,5%)	44(33,8%)	40(30,8%)
<b>TEMAS QUE DEVEM SER ABORDADOS NOS GRUPOS COM IDOSOS</b>	<b>NADA IMPORTANTE</b>	<b>POUCO IMPORTANTE</b>	<b>IMPORTANTE</b>	<b>MUITO IMPORTANTE</b>	<b>EXTREMAMENTE IMPORTANTE</b>
MEDICAMENTOS	0(0,0%)	1(0,8%)	9(6,9%)	29(22,3%)	91(70,0%)
AMBIENTE SEGURO E RISCO DE QUEDA	0(0,0%)	1(0,8%)	15(11,5%)	27(20,8%)	87(66,9%)
ALIMENTAÇÃO	0(0,0%)	1(0,8%)	14(10,8%)	31(23,8%)	84(64,6%)
ATIVIDADE FÍSICA	0(0,0%)	1(0,8%)	19(14,6%)	36(27,7%)	74(56,9%)
VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	2(1,5%)	2(1,5%)	26(20,0%)	34(26,2%)	66(50,8%)
EDUCAÇÃO SEXUAL	0(0,0%)	5(3,8%)	47(36,2%)	38(29,2%)	40(30,8%)
<b>BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO IDOSO</b>	<b>NADA IMPORTANTE</b>	<b>POUCO IMPORTANTE</b>	<b>IMPORTANTE</b>	<b>MUITO IMPORTANTE</b>	<b>EXTREMAMENTE IMPORTANTE</b>
MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO	0(0,0%)	1(0,8%)	12(9,2%)	25(19,2%)	92(70,8%)
PREVINIR QUEDAS	0(0,0%)	3(2,3%)	15(11,5%)	27(20,8%)	85(65,4%)

MELHORAR A ALIMENTAÇÃO	0(0,0%)	1(0,8%)	16(12,3%)	30(23,1%)	83(63,8%)
ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS	0(0,0%)	0(0,0%)	14(10,8%)	37(28,5%)	79(60,8%)
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR	0(0,0%)	1(0,8%)	23(17,7%)	37(28,5%)	69(53,1%)

Tabela 4 – Variáveis relacionadas a capacitações voltadas a educação em saúde e a importância das mesmas de acordo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde das Unidades Básicas de Saúde. Uberaba/MG.

<b>CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PROFISSIONAL PARA CONDUÇÃO DE GRUPOS COM IDOSOS</b>	<b>NADA IMPORTANTE</b>	<b>POUCO IMPORTANTE</b>	<b>IMPORTANTE</b>	<b>MUITO IMPORTANTE</b>	<b>EXTREMAMENTE IMPORTANTE</b>
PATOLOGIAS ESPECÍFICAS	1(0,8%)	4(3,1%)	20(15,4%)	33(25,4%)	72(55,4%)
ASPECTOS DIDÁTICOS	0(0,0%)	2(1,5%)	25(19,2%)	40(30,8%)	63(48,5%)
PLANEJAMENTO	1(0,8%)	3(2,3%)	23(17,7%)	45(34,6%)	58(44,6%)
TIPO DE DINÂMICA DE GRUPO	0(0,0%)	10(7,7%)	27(20,8%)	39(30,0%)	54(41,5%)
DIVULGAÇÃO	0(0,0%)	7(5,4%)	34(26,2%)	40(30,8%)	49(37,7%)

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Resultados semelhantes ao desta pesquisa onde 75,4% eram mulheres e a média de idade foi de 41,5 anos, foram citados no estudo realizado por Sturmer *et al.* (2020) cuja população foi alunos de um curso de especialização em APS e revelou que entre os profissionais participantes, sem levar em conta a formação, o gênero feminino foi o de maior número, com 77,5% entre os alunos do curso e 84,5% entre os alunos entrevistados. A faixa etária predominante foi a entre 30 e 44 anos (STURMER *et al.*, 2020).

Pesquisa com a mesma população relatou resultados semelhantes como percentual de profissionais do sexo feminino corresponde a 84%, mas com relação a variável faixa etária apresentou uma população mais jovem com cerca de 86% de profissionais abaixo dos 40 anos (FARIA *et al.*, 2016).

Estes resultados podem ser por conta do maior quantitativo de mulheres nos recursos humanos da enfermagem da ESF, este é um perfil histórico das práticas de Enfermagem ao longo dos tempos. E estes elementos corroboram com diversas pesquisas realizadas com profissionais da mesma categoria (COFEN, 2015).

Com relação a variável qualificação profissional, um estudo identificou que 64% dos anuentes de um curso de especialização já possuíam algum certificado de especialista (FARIA *et al.*, 2016). Apesar da investigação não identificar a área específica da formação dos participantes, aponta para o fato que há procura por especialização pelos profissionais que atuam na APS por mais de uma vez.

Ainda sobre a variável qualificação do profissional, Lima *et al.*, (2016) desvelou em sua pesquisa que 62,5% dos participantes informaram que possuíam especialização em Saúde da Família, seguidos de 14,3% com Residência Multiprofissional em Saúde da Família e 14,3% possuíam outra especialização. Os que não possuíam nenhuma especialização foram 5,4% (LIMA *et al.*, 2016).

Nota-se ao analisar os dados que a formação complementar relacionada a qualificação profissional se elevou representado por um maior percentual de trabalhadores especialistas em alguma área da saúde. O número de enfermeiros especialistas atuantes na ESF aumentou mais de 300% em cerca dez anos (COFEN, 2015).

É relevante ressaltar que é preciso estabelecer um bom plano de carreira e proteção destinado aos profissionais da ESF para que se busque a qualidade, aperfeiçoamento e excelência dos serviços prestados em saúde. Para tanto é imprescindível que a política de valorização profissional se instale definitivamente para a existência de vínculos de trabalho mais consolidados. A garantia da qualidade da APS também depende de um real ajuste de recursos financeiros, ambientes salubres e ajustes para superar as demandas, com estas ações será possível modificar positivamente a ESF (LIMA *et al.*, 2016).

## 7.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS

Observa-se uma correlação negativa com outros estudos, no quesito periodicidade dos grupos, 57,7% dos participantes relatam não existir rotineiramente. Destaca-se que este fato, pode ter ocorrido devido ao período da coleta de dados do estudo, ser simultâneo à pandemia do COVID19, considerada uma doença de elevada transmissibilidade, foram criadas medidas de distanciamento social, que inclui suspensão da realização de grupos (RIOS *et al.*, 2020).

Já um estudo realizado na cidade de Uberaba-MG, avaliou as atividades de educação em saúde na APS, onde 97,3% dos profissionais participantes revelaram que existia desenvolvimento de algum tipo de grupo em sua unidade de saúde. Dentre as atividades em grupos, os específicos para Idosos representou 36,4%. Considerando a periodicidade dos grupos 42,1% citaram a frequência dos encontros semanais, 28,9% eram mensais e 21,1% relataram encontros 2 vezes na semana. Estes grupos eram coordenados principalmente por enfermeiros (80%), seguido de 32,5% de outras categorias da equipe multiprofissional (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Ainda sobre os resultados de Mendonça *et al.*, (2017), a respeito da escolha do tema do grupo a ser desenvolvido em 46,1% era determinado pelo profissional por observações das carências populacionais e os mais abordados eram atividade física com 90%, seguido por alimentação representado por 85% e hábitos de vida com 75%. Resultados parcialmente semelhantes ao desta pesquisa em questão, exceto pelo tema medicamentos que foi citado pela maioria dos participantes (36,9%).

Considerando a sobressalência citada acima do tema medicamentos (36,9%), e o resultado do item das necessidades de capacitações voltadas a educação em saúde, a maioria dos participantes (55,4%) responderam com patologias específicas.

Podemos associar este fato, com a atual inexperiência dos profissionais ao manejo da COVID19, devido à escassez de estudos referente à tratamentos efetivos. Um estudo realizado no Sul da Bahia, destaca a necessidade constante de atualização imposta pela pandemia, com novos protocolos e novas orientações disponibilizadas frequentemente pela OMS e MS, acarretando sobrecarga e ansiedade nos profissionais de saúde, reafirmando à necessidade de educações permanentes periodicamente (RIOS *et al.*, 2020).

Existem inúmeras formas de condução das intervenções educativas. Pode-se enfatizar as atividades grupais, onde a promoção e convívio social são experimentações e assim colaboram com a da qualidade de vida, porém tudo estará conectado com as didáticas utilizadas, da abordagem dos temas e das necessidades dos idosos. As dimensões física, psicológica e social somente serão realmente impactadas positivamente se o profissional desenvolver intervenções educativas em grupo com a visão de intensificar vínculos com o idoso e sua família, bem como ressaltar a importância da autonomia e verificar quais são as questões que interferem para seu desenvolvimento e manutenção (MALLMANN *et al.*, 2015).

Ao analisar as ações de educação em saúde em um grupo de idosas um estudo relatou que com as considerações relacionadas à saúde compartilhadas, certamente colaborou para que os idosos estabelecessem uma percepção mais positiva sobre o autocuidado, e desta forma originou alterações no estilo de vida, com a adoção de exercícios físicos e a promoção de uma dieta mais balanceada (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Com relação aos temas, um dos mais citados por Santos, Gomes e Lima (2018) foi a utilização das medicações e a adesão à terapêutica. Esta temática foi bem discutida com o grupo de idosos, pois foi identificado que muitos declararam que não tomavam a medicação diariamente. Quando questionados sobre o porquê deste comportamento, os idosos responderam que ao se sentir melhor não acreditam na precisão de continuar com a medicação prescrita. E alguns dos idosos disseram que somente deixam de tomar os medicamentos quando está em falta na unidade de saúde onde eles são usuários (SANTOS *et al.*, 2018). Correlacionando com este estudo, onde o tema predominantemente abordado (36,9%), são medicamentos. Certamente observa-se uma deficiência em práticas educativas que visem a adesão ao tratamento contínuo, além de estratégias didáticas específicas para a população

idosa, com foco no tema DCNT, visando estimular a importância da continuidade do tratamento.

Lima *et al.* (2020) registram que um dos assuntos mais trabalhados nos grupos de idosos foram os relacionados às recomendações quanto a utilização dos medicamentos prescritos, o risco da automedicação, adoção de estilo de vida saudável e a importância de adesão rigorosa das recomendações dos profissionais da saúde (LIMA *et al.*, 2020).

Corroborando com a literatura científica e em relação aos achados desta pesquisa ressalta-se a enorme relevância em atender as demandas da população, ou seja, deve-se executar um diagnóstico situacional destas necessidades, além de adotar métodos didáticos factíveis com a alta complexidade da população idosa e as variáveis que a envolvem como as crenças, os valores, as normas e os estilos de vida das comunidades (MALLMANN, *et al.*, 2015).

As dimensões econômicas e culturais sugestionam em demasia a saúde e a qualidade de vida de idosos. Portanto, a promoção da saúde do idoso através da educação em saúde deve abarcar a interdisciplinaridade, bem como ser uma abordagem multidimensional. Especialmente, a alimentação saudável representa um enfoque determinante para a qualidade de vida da população idosa (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Garcia *et al.* (2020) com o desenvolvimento dos inúmeros recursos da educação em saúde para os idosos os resultados originam uma consolidação do diálogo entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde, como por exemplo, proporcionando o preparo dos idosos para uma real promoção de atividade física e a identificação de riscos de quedas em domicílio. Habilitando os participantes dos grupos de idosos, estes se tornam disseminadores destes conhecimentos adquiridos junto à comunidade em que estão inseridos e, por consequência aproxima o acadêmico da prática assistencial de promoção à saúde e prevenção de agravos, através da elaboração e execução de ações de reconhecimento dos riscos de quedas, lado a lado com a proposição de condutas de promoção e prevenção (GARCIA *et al.*, 2020).

É notório que as ações de educação em saúde sobressaem como ferramenta para a promoção da saúde com resultados que incentivam e beneficiam o autocuidado. A Enfermagem possui em sua prática profissional a oportunidade de exercer atribuições que amplificam as argumentações para a adoção de hábitos de

vida saudáveis com um verdadeiro envelhecimento ativo. Neste contexto, o cuidado humano perpassa, sem dúvida, pelo zelo educativo, pois este permite intervenções proativas entre o ensinar e aprender para os profissionais e para a população idosa (CARVALHO, *et al.*, 2018).

Santos *et al.*, (2018) destacam que a educação em saúde dirigida aos idosos possui características proativas que buscam a melhoria das condições de saúde de cada membro do grupo, pois as informações compartilhadas em cada encontro do grupo foram elaboradas após a identificação das carências observadas com critérios amplos incluindo os aspectos físicos, aspectos sociais, psicológicos e culturais desta população (SANTOS *et al.*, 2018).

Além disso, as ações de educação em saúde priorizaram a valorização da autonomia, bem como o desenvolvimento das competências dos idosos para a resolução dos próprios problemas, exemplificando: a regularidade do horário da medicação, da alimentação e dos exercícios físicos. Neste processo educacional, os cuidadores também foram convidados a participar, pois a informação repassada é fundamental para que as orientações sejam realmente um estímulo para as alterações por hábitos saudáveis de vida para toda a família (SANTOS *et al.*, 2018).

Com este cenário, as interatividades em grupo possuem a característica de potencializar a melhoria da qualidade de vida e de saúde, em razão de que os idosos são incentivados a socializar, participar, criar e manter vínculos, beneficiar o equilíbrio e auxiliar no desenvolvimento da autonomia e independência (MIRANDA *et al.*, 2020; LANGE *et al.*, 2018).

Estudo realizado por Dias *et al.*, (2016) verificou o impacto da educação em saúde em idosos, trouxe como considerações a melhora no estilo de vida dos participantes, pois três anuentes começaram a realizar atividade física de forma regular, dois dos idosos que eram tabagistas pararam de fumar, o número de idosos que consumiam doces diariamente, refrigerantes e embutidos foi reduzido. A variável Índice de Massa Corporal (IMC) também apresentou melhora de acordo com os resultados apresentados (DIAS *et al.*, 2016).

Mais uma pesquisa corroborou com o impacto positivo como efeitos de ações educativas implementadas a população idosa. Os dados revelam a adoção de determinados hábitos que possuem como atributos a prevenção de patologias cardiovasculares, como resultado benéfico também foi observado uma melhor concentração e disposição para a execução das atividades propostas. Enfatiza-se que

estas ações são processos contínuos que demandam dedicação e conformidade tanto para os profissionais quanto para os idosos participantes (LIMA *et al.*, 2020).

As práticas de educação em saúde devem ser aperfeiçoadas constantemente pelos profissionais de saúde para que o objetivo final seja alcançado, assim um upgrade na formação destes profissionais é essencial. Esta percepção sobre o benefício da educação em saúde para os idosos deve ser evidenciada durante toda trajetória acadêmica e profissional para que se possa diagnosticar e desenvolver uma solução do problema encontrado (DIAS *et al.*, 2016).

A educação em saúde foi o foco de uma revisão integrativa que concluiu que esta ação é uma potente ferramenta de auxílio para os profissionais de saúde nas decisões que podem intervir no processo saúde/doença. Estas intervenções devem colaborar na estimulação da capacidade dos sujeitos em decisões mais assertivas e assim constroem melhorias na qualidade de vida dos idosos participantes das intervenções (CASEMIRO *et al.*, 2018; FARIA *et al.*, 2016). Borges e Seidl (2013) ressaltam que com estas ações educacionais foram confirmadas alterações comportamentais na população idosa, evidenciado a sua importância. A educação em saúde reflete uma gama de informações que podem ser realizadas de inúmeras maneiras em várias áreas do trabalho multiprofissional com diversas populações, mas especialmente com os idosos (ARAÚJO *et al.*, 2020).

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa apontam uma maioria de profissionais, do sexo feminino, de 40 anos, católicas e casadas. A maioria percebe a importância de atividades de educação em saúde, e dizem que ações desse tipo acontecem em suas unidades de saúde.

A maioria dos participantes não tinham treinamento específico em saúde do idoso, mas falaram que a graduação ofereceu certo suporte na temática. O grupo de educação em saúde mais citado foi o grupo Hiperdia. Os temas mais citados foram o uso de medicação e patologias específicas, porém observa-se uma limitação do estudo, o período de coleta de dados ser simultâneo à pandemia do COVID19, onde estudos relataram ansiedade e inexperiência dos profissionais em relação aos tratamentos e manejo da doença.

Diante dos resultados, pode-se destacar que a relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável parece não estar sendo investigada nas pesquisas científicas, considerando a incipiência das publicações sobre a temática no período estudado. Além disso, poucos estudos destacaram a participação da família nas atividades educativas e que estas devem satisfazer as necessidades dos idosos, o que pode dificultar a adesão do idoso às práticas. Essas lacunas existentes no meio científico determinam a necessidade de intervenções inovadoras de educação em saúde que instiguem a criatividade e sejam promotoras da participação ativa de todos os envolvidos.

Os profissionais de saúde ligados à ESF devem desempenhar um papel relevante nessa área, por meio do uso de suas atribuições e competências, junto aos idosos e seus familiares, realizando grupos de autoajuda, visitas domiciliares e consultas para o controle da hipertensão e a melhora do nível da qualidade de vida do contingente da terceira idade

## REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. S. et al. **Medidas de Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 300p.
- ABBAD, G.; SALLORENZO, L. H. **Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento**. Rev. Adm., São Paulo, v. 36, n. 2, p. 33-45, abr./jun. 2001.
- ALONSO, C. M. DO C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. DE C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 26 fev. 2018.
- ANDRADE, R. S. et al. Processo de Trabalho em Unidade de Saúde da Família e a Educação Permanente. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.505-521, maio/agosto 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00108.pdf>.
- ARAÚJO, T. I. et al. Educação Em Saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. **Rev. Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 4, p.16845-16858, 2020.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 20 dez. 2019.
- BOMFIM, E.S. et al. **Educação Permanente em Saúde: Discussão das Práticas Educativas na Estratégia de Saúde da Família**. Rev enferm UFPE, Recife, v.10, n.8, p. 2833-2837, ago., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11350/13068>.
- BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F. Efeitos da intervenção psicoeducacional na utilização de serviços de saúde por homens idosos. **Interface** (Botucatu), v. 17, n. 47, p. 777-788, 2013.
- BRITO, G. E. G. DE; MENDES, A. DA C. G.; SANTOS NETO, P. M. DOS. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20 jul. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. D.O.U., Brasília, 20 out 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu**

**fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).

BRASÍLIA. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos.

**Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília, 2017.** Disponível em: [www2.camara.leg.br/a.../pdf/brasil-2050...desafios-de-uma-nacao-que-envelhece/view](http://www2.camara.leg.br/a.../pdf/brasil-2050...desafios-de-uma-nacao-que-envelhece/view).

BRITO, G.E.G; MENDES, A.C.G; SANTOS NETO, P.M;. Purpose of work in the Family Health Strategy. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):77-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160672.pdf>.

CARVALHO, K. M. et al. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 446-54, 2018.

CASEMIRO, F. G. et al. Efeitos da educação em saúde em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 2, p. 801-810, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde.** Perfil da Enfermagem do Brasil. 2015.

CYRINO, R. S. et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 3, p. 154–163, 29 jun. 2016.

DIAS, J. C.; GRATÃO, A. C. M.; MONTEIRO, D. Q. Educação em saúde como estratégia de intervenção em uma universidade aberta a terceira idade. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 7, n. 1, p. 061–073, 3 jun. 2016.

FARIA, M. G. DE A.; ACIOLI, S.; GALLASCH, C. H. PERFIL DE ENFERMEIROS FLUMINENSES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARTICIPANTES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 52–55, 2 abr. 2016.

FARIA, L. R. et al. Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. **Estudo Interdiscipl Envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 35-54, 2016.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D; CRUZ, M.M.. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da**

**literatura.** Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. 120, p. 223-239, Mar. 2019 .  
Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p).

GARCIA, S. M. et al. Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos / Health education in the prevention of falls in elderly. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48973–48981, 21 jul. 2020.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. DOS. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 378–384, jun. 2011.

GIGANTE, R.L.; CAMPOS, G.W.S. **Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas, Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0747.pdf>.

LANGE, C. et al. Promoção da autonomia de idosos rurais no envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2411-7, 2018.

LIMA, C. DE A. et al. Atributos da Atenção Primária: perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Renome**, v. 4, n. 2, p. 04–18, 28 mar. 2016.

LIMA, D. C. et al. Educação em saúde como ferramenta na prevenção de doenças cardiovasculares no Programa de Atenção à Saúde do Idoso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e079107382–e079107382, 17 set. 2020.

MENDONÇA, F. T. N. F. **Grupos de educação em saúde com idosos: educação permanente com profissionais da atenção primária**. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18–37, set. 2018.

MAIA, L. C. et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 6 abr. 2020.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763–1772, jun. 2015.

MENDONÇA, F. T. N. F. DE et al. Health education with older adults: action research with primary care professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 792–799, ago. 2017.

MIRANDA, S. A. et al. Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2250, 2020.

MIRANDA, D. et al. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 507-519, mai/jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf).

Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2020. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock).

SANTOS, A. S.; GOULART, B.F.; COELHO, M.F. **As pesquisas sobre as práticas de educação em saúde e enfermagem**. In: SANTOS et al. Educação em Saúde e Enfermagem. Barueri: Manole, 2017, cap. 8.

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; LAND, M. G. P. **Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.537-546, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0537.pdf>.

RIOS, A.F.M.; LIRA, L.S.S.P.; REIS, I.M.; SILVA, G.A. **Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde**. Enferm. Foco. 2020;11(1)Especial: 246-251.

OLIVEIRA, F. A. et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 137–150, 23 abr. 2018.

OLIVEIRA, N. G. N.; TAVARES, D. M. S. Envelhecimento ativo entre idosos comunitários: análise de modelagem de equações estruturais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 23 out. 2020.

RUMOR, P. C. F. et al. A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, 24 dez. 2010.  
SANTOS, H. A.; GOMES, S. C. S.; LIMA, R. J. C. P. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO COM IDOSOS HIPERTENSOS. **PESQUISA EM FOCO**, v. 23, n. 1, 4 jul. 2018.

SANTOS, P. M. F. et al. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Vivências**, v. 18, n. 35, p. 7–26, 1 jan. 2022.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 24 out. 2019.

SOUSA, L. B. DE et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 55–60, 2010.

STURMER, G. et al. PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, VINCULADOS AO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA

FAMÍLIA UNA-SUS NO RIO GRANDE DO SUL. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 04–26, 2 jan. 2020.

VERAS, R. **A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00005.pdf>.

## **APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: “AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO E LEVANTAMENTO DE LACUNAS”

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo: “AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO E LEVANTAMENTO DE LACUNAS”. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo será conhecer a inserção dos profissionais da Atenção Primária a Saúde nas Ações de Educação em Saúde para Idosos no município de Uberaba, Minas Gerais. Haverá uma entrevista com os pesquisadores, e não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Fica registrado também que a qualquer momento você tem total liberdade de deixar a pesquisa sem que haja nenhum tipo de ônus por parte dos responsáveis pela pesquisa, nem por sua parte. Neste presente documento também fica autorizada a divulgação dos dados para fins de pesquisa científica podendo esta autorização ser retirada a qualquer momento. O participante não possui desta forma, nenhum vínculo financeiro ou material com os responsáveis pelo estudo para que sua participação seja válida. Deve apenas enquadrar-se no perfil da amostra desta pesquisa, ou seja, gerente responsável e/ou profissional de saúde responsável pelas atividades educativas nas unidades de saúde do referido município.

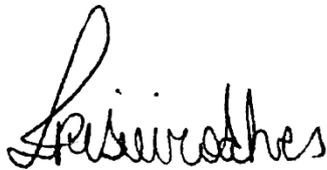
## APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: “AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS AO IDOSO: DIAGNÓSTICO E LEVANTAMENTO DE LACUNAS”

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que 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 justificar minha decisão e que isso não afetará meu trabalho. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../ ...../ 2021

Assinatura do voluntário



Documento de identidade



Assinatura do pesquisador responsável

Flávia Ribeiro Alves

Assinatura do pesquisador orientador

Álvaro da Silva Santos

Telefone de contato dos pesquisadores:

99905-2831 / 98428 9011

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL  
SUPERIOR DA APS**

**A – DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS**

1.Sexo:	1.1 ( ) Feminino 1.2 ( ) Masculino
2.Idade (anos completos): _____	
3. Há quanto tempo você é graduado (anos completos): _____	
4. Qual sua formação?	4.1 ( ) Enfermeiro 4.2 ( ) Médico 4.3 ( ) Dentista 4.4 ( ) Fisioterapeuta 4.5 ( ) Psicólogo 4.6 ( ) Outros. Especificar _____
5.Estado Civil:	5.1 ( ) Solteiro 5.2 ( ) Casado ou mora com companheiro 5.3 ( ) Separado ou divorciado 5.4 ( ) Viúvo 5.5 ( ) Outros. Quais? _____
6. Religião	6.1 ( ) Católica 6.2 ( ) Espírita 6.3 ( ) Evangélica 6.4 ( ) Protestante 6.5 ( ) Não tem religião 6.6 ( ) Outras. Quais? _____
7.Quanto tempo trabalha como profissional da Atenção Primária a Saúde? (anos completos): _____	
8. Você possui alguma especialização/formação específica na <b>área de saúde do idoso</b> ?	
8.1 ( ) Sim. Qual? _____ _____	8.2 ( ) Não

## B – ASPECTOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

9. Existe nessa Unidade Grupos de Educação em Saúde?					
9.1 ( ) Sim		9.2 ( ) Não			
10. <b>Se existe</b> , quais são os Grupos de Educação em Saúde:	10.1 ( ) Hipertensão 10.2 ( ) Gestante 10.3 ( ) Saúde da Mulher 10.4 ( ) Tabagismo 10.5 ( ) Saúde do Trabalhador 10.6 ( ) Saúde do Idoso 10.7 ( ) Outro. Qual _____ 10.8 ( ) Não existe				
11. Na <b>existência</b> de Grupo de Educação em <b>Saúde para Idosos</b> , qual a frequência de realização?	11.1 ( ) 1 vez por mês 11.2 ( ) 1 vez por semana 11.3 ( ) 2 vezes na semana 11.4 ( ) mais de 2 vezes na semana 11.5 ( ) Outros. Especificar _____ 11.6 ( ) Não existe				
12. Quem é o Profissional responsável pelo Grupo de Educação em <b>Saúde para Idosos</b> ?	12.1 ( ) Enfermeiro 12.2 ( ) Médico 12.3 ( ) Dentista 12.4 ( ) Fisioterapeuta 12.5 ( ) Psicólogo 12.6 ( ) Outros. Especificar _____ 12.7 ( ) Não existe				
13. Você realiza Ações de Educação em <b>Saúde para os Idosos</b> na sua prática?					
13.1 ( ) Sim		13.2 ( ) Não			
14. Quais temas são abordados nos Grupos de Educação em Saúde com <b>Idosos</b> ? <b>Assinale de 1 a 5, do mais abordado ao menos abordado, sendo 5 mais abordado e 1 menos abordado.</b>					
Temas	(1) Nada Abordado	(2) Pouco Abordado	(3) Abordado	(4) Muito Abordado	(5) Extremamente Abordado
14.1 Alimentação					
14.2 Atividade Física					
14.3 Educação Sexual					

14.4 Ambiente Seguro e Risco de Quedas					
14.5 Medicamentos					
14.6 Violência contra Idoso					
14.7 Caso <b>exista outro</b> tema. <b>Especifique e classifique:</b> _____ _____ _____					
15. Pensando na elaboração de uma Educação em Saúde com <b>Idosos</b> . Julgue a <b>prioridade e importância</b> para definição dos temas a serem abordados. <b>Assinale de 1 a 5, do mais ao menos importante, sendo 5 o mais importante e 1 menos importante.</b>					
Definição dos temas	(1) Nada Importante	(2) Pouco Importante	(3) Importante	(4) Muito Importante	(5) Extremamente Importante
15.1 Considerando as necessidades relatadas pelo Idoso					
15.2 Considerando as necessidades observadas pelo Profissional					
15.3 Considerando os conhecimentos do Profissional					
15.4 Considerando as orientações do nível central (SMS/GRS)					
15.5 Caso <b>exista outra</b> prioridade. <b>Especifique e classifique a sua importância:</b> _____ _____ _____					
16. Quais temas <b>ao seu ponto de vista <u>devem</u></b> ser abordados nos Grupos de Educação em Saúde com <b>Idosos</b> ? <b>Assinale de 1 a 5, do mais ao menos importante, sendo 5 a mais importante e 1 menos importante.</b>					



19.4 Adoção de hábitos saudáveis					
19.5 Prática de atividade física regular					
19.6 Caso <b>exista outro</b> benefício. <b>Especifique e classifique a sua importância:</b> _____ _____ _____ _____ _____					

### C – ASPECTOS SOBRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

<p>20. A sua graduação ofereceu formação suficiente para trabalhar com Ações de Educação em Saúde para <b>Idosos</b>?</p> <p>20.1 ( ) Sim <span style="margin-left: 200px;">20.2 ( ) Não</span></p>					
<p>21. Você realizou algum Curso/Formação específica em <b>Saúde do Idoso</b>?</p> <p>21.1 ( ) Sim. <span style="margin-left: 50px;">21.2 Há quanto tempo?</span> <span style="margin-left: 100px;">21.3 ( ) Não</span>  Qual? _____ (anos)</p>					
<p>22. É oferecida Educação Permanente (sobre Educação em Saúde para <b>Idosos</b>) para os Profissionais de Nível Superior?</p> <p>22.1 ( ) Sim, com qual frequência? _____ 22.2 ( ) Não</p>					
<p>23. Que tipo de capacitação você considera necessária para a condução de Ações de Educação em <b>Saúde para Idosos</b>? <b>Assinale de 1 a 5, do mais ao menos importante, sendo 5 a mais importante e 1 menos importante.</b></p>					
Temas	(1) Nada Importante	(2) Pouco Importante	(3) Importante	(4) Muito Importante	(5) Extremamente Importante
23.1 Patologias específicas					
23.2 Tipos de dinâmica de grupo					
23.3 Divulgação					
23.4 Planejamento					
23.5 Aspectos didáticos					
<p>23.6 Caso <b>exista outro</b> aspecto. <b>Especifique e classifique a sua importância:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					

## ANEXO A – SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO PESQUISA SMS/UBERABA



**Universidade Federal  
do Triângulo Mineiro**

Ofício nº 01/2021

Uberaba, 18 de fevereiro de 2021.

Ao Sr. Sétimo Boscolo Neto  
Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Autorização para desenvolvimento de projeto de pesquisa.

Senhor Secretário,

Solicitamos autorização para realização de projeto de pesquisa:

**Instituição de ensino:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Curso:** Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Atenção à Saúde (Nível Mestrado)

**Título:** Ações de Educação Permanente para Profissionais de Nível Superior inseridos na Atenção Primária a Saúde (APS) no contexto de práticas educativas ao Idoso.

**Local de realização:** Unidades de Atenção Primária do Município de Uberaba.

**Objetivo:** Desenvolver e analisar as contribuições de um programa de educação permanente para profissionais de nível superior da APS no contexto das práticas de educação em saúde com idoso.

**Justificativa:** A mediação educativa para os idosos realizado pelos profissionais de saúde na atenção primária atua de forma conservadora e não motivadora, sendo insuficiente para o exercício de ações de educação em saúde que possa promover nos idosos a ressignificação de práticas em saúde, faz-se necessária, a elaboração de um programa de educação, aprimorando, assim, o trabalho executado por esses.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem qualiquantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação. A pesquisa será realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde dos três Distritos de Saúde. Serão convidados para o estudo, os profissionais de saúde em cargos nível superior, que atuam na APS do município de Uberaba, na zona urbana. A coleta de dados será realizada em três etapas: 1ª diagnóstico, 2ª planejamento e Implementação da Educação Permanente, 3ª Avaliação da ação implementada.

Essa autorização é indispensável para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir dessa aprovação.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Alvaro da Silva Santos  
Prof. Alvaro da Silva Santos  
Enfermeiro  
CCP

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



5/5

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO – Uberaba(MG)**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP**

**Parecer Consubstanciado**

**PROTÓCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS**

**IDENTIFICAÇÃO**

**TÍTULO DO PROJETO:** Educação em Saúde para Idosos: necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e criação de grupos no município de Uberaba

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Alvaro da Silva Santos

**INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA:** UFTM

**DATA DE ENTRADA NO CEP/UFTM:** 20-04-2010

**PROTÓCOLO CEP/UFTM:** 1658

publicações afim de divulgação do conhecimento científico, em revistas da área, bem como assessoria a outras unidades fora do grupo-piloto.

**9. JUSTIFICATIVA DE SUSPENSÃO TERAPÊUTICA ("Wash out")** – Não pertinente.

**10. JUSTIFICATIVA DO USO DE PLACEBO** – Não pertinente.

**11. ORÇAMENTO FINANCEIRO DETALHADO DA PESQUISA**

10 Papel Clamex R\$ 80,00 / 15 canetas R\$ 10,00 / 1 Computador R\$ 1.600,00 / 1 Impressora a Laser R\$ 500,00 / 4 Tintas coloridas HP R\$ 180,00 / 10 tintas pretas HP R\$ 300,00 / 2 Gravadores R\$ 100,00 230 passos do ônibus – R\$ 300,00 – Total 3.370,00. Os custos descritos vão correr por conta de aprovação do projeto pela FAPENIG que já foi enviado referente ao Edital 09/2010.

**12. FORMA E VALOR DA REMUNERAÇÃO DO PESQUISADOR**

O pesquisador recebe o salário de Professor Adjunto da UFTM. Os alunos estão pleiteando bolsa de iniciação científica.

**13. ADEQUAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO E FORMA DE OBTÊ-LO**

O consentimento livre e esclarecido será obtido pelos entrevistadores antes da realização da coleta de dados.

**14. ESTRUTURA DO PROTOCOLO** – O protocolo foi adequado para atender às determinações da Resolução CNS 196/96.

**15. COMENTÁRIOS DO RELATOR, FRENTE À RESOLUÇÃO CNS 196/96 E COMPLEMENTARES**

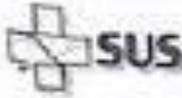
**PARECER DO CEP: APROVADO**

(O relatório anual ou final deverá ser encaminhado um ano após o início do processo).

DATA DA REUNIÃO: 25/06 / 2010

Prof. Ana Palmira Torres dos Santos  
 Coordenadora

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA SMS/UBERABA



Sistema  
Único de  
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde  
Seção de Educação em Saúde



INFORMAÇÃO Nº 11/2021

Uberaba, 18 de fevereiro de 2021.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

**Instituição de ensino:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Curso:** Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Atenção à Saúde (Nível Mestrado)

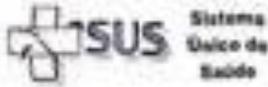
**Título:** Ações de Educação Permanente para Profissionais de Nível Superior inseridos na Atenção Primária a Saúde (APS) no contexto de práticas educativas ao Idoso.

**Local de realização:** Unidades de Atenção Primária do Município de Uberaba.

**Objetivo:** Desenvolver e analisar as contribuições de um programa de educação permanente para profissionais do nível superior da APS no contexto das práticas de educação em saúde com idoso.

**Justificativa:** A mediação educativa para os idosos realizado pelos profissionais de saúde na atenção primária atua de forma conservadora e não motivadora, sendo insuficiente para o exercício de ações de educação em saúde que possa promover nos idosos a ressignificação de práticas em saúde, faz-se necessária, a elaboração de um programa de educação, aprimorando, assim, o trabalho executado por esses.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem qualiquantitativa, que utiliza como estratégia metodológica a pesquisa-ação. A pesquisa será realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde dos três Distritos de Saúde. Serão convidados para o estudo, os profissionais de saúde em cargos nível superior, que atuam na APS do município de Uberaba, na zona urbana. A coleta de



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde  
Soçlo de Educação em Saúde



dados será realizada em três etapas: 1º diagnóstico, 2º planejamento e Implementação da Educação Permanente, 3º Avaliação da ação implementada.

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** A Flávia Ribeiro Alves deverá trazer à Soçlo de Educação em Saúde o parecer de aprovação do CEP para iniciar a pesquisa e, após a conclusão da mesma, trazer uma cópia e apresentar os resultados como forma de socialização do conhecimento e fortalecimento das práticas cotidianas do trabalho em saúde no SUS.

**Rosana Ribeiro de Lima Maiorino**  
Chefe do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde  
Decreto: 032/2021

As considerações do Secretário Municipal de Saúde.

Deferido  
 Indeferido

**Setimo Boscolo Neto**  
Secretário de Saúde  
Decreto: 153/2021

Cliente do solicitante: Flávia Ribeiro Alves

CPF: 102.125.950-01

Data: 10/03/2021.