



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



**JOYCE LANE BRAZ VIRGOLINO DA SILVA**

**GUIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOA IDOSA**

**JOÃO PESSOA/PB**  
**2018**

JOYCE LANE BRAZ VIRGOLINO DA SILVA

**GUIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOA IDOSA**

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

Área de Concentração: Gerontologia  
Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.  
Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

S586g Silva, Joyce Lane Braz Virgolino da.

Guia de promoção da saúde para pessoa idosa / Joyce Lane Braz Virgolino da Silva. - João Pessoa, 2018.  
94 f. : il.

Orientação: Ronaldo Bezerra de Queiroz.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Promoção da saúde - Pessoa idosa.  
3. Saúde da família. I. Queiroz, Ronaldo Bezerra de.  
II. Título.

UFPB/BC

JOYCE LANE BRAZ VIRGOLINO DA SILVA

## GUIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOA IDOSA

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

Aprovada em 29 de janeiro de 2018.

### COMISSÃO JULGADORA:

*Ronaldo Bezerra de Queiroz*

Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz  
Presidente da Comissão (Orientador)  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (UFPB)

*Olivia Galvão Lucena Ferreira*

Profa. Dr(a). Olivia Galvão Lucena Ferreira  
Membro Externo Titular  
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÉ

*Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt*

Profa. Dr(a). Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt  
Membro Interno Titular  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico este trabalho ao meu pai (em memória) e a minha mãe por todo o amor e ensinamentos para que tivéssemos uma vida digna e baseada nos princípios da ética e da fé. Amo vocês incondicionalmente!

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que nos abençoa, que nos guia e sempre nos acolhe. Se eu não tivesse fé, não ultrapassaria momentos de turbulências! Obrigada Deus!

Ao meu orientador **Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz**, pela condução, parceria e paciência durante todo o processo, contribuindo com valiosos ensinamentos! Gratidão por todo o apoio e confiança durante esta jornada!

À **Profª Drª Antonia Oliveira Silva**, pelos ensinamentos que perpassam as barreiras da Universidade, pela sua determinação, garra e coragem. Você é um exemplo a ser seguido.

À **Profª Drª Lenilde Duarte de Sá** (em memória), por todo o estímulo e apoio à realização deste sonho. Minha eterna admiração por toda contribuição acadêmica.

À **Célia Pires** por tudo que representa para mim, por todas as oportunidades de crescimento não só profissional, mas também pessoal. Também por todo o apoio e o estímulo para realização de mais este sonho. Toda minha gratidão.

À **Profª Drª Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt**, por ter-me conduzido no início desta jornada com valiosas contribuições e por aceitar compor a comissão examinadora deste trabalho.

À **Profª Drª Olívia Galvão Lucena Ferreira**, por aceitar compor a comissão examinadora deste trabalho.

Aos **Professores do Programa**, por todos os ensinamentos e as contribuições para nosso crescimento acadêmico.

Aos **colegas do Mestrado Profissional em Gerontologia**, por todas as trocas de saberes e por todos os momentos que dividimos, durante todo esse período.

Aos colegas de Mestrado e de trabalho **Ana Giovana, Anderson, Fabíola e Kalígia**, pela parceria, convivência, cumplicidade e amizade durante toda a jornada.

Ao meu esposo **Marlon**, por todo amor, carinho, apoio e compreensão para realização deste sonho!

Aos meus irmãos **Júnior, Jefferson e Jader** e à cunhada **Victoria**, por todo amor, convivência e apoio para conquista deste sonho!

Às minhas amigas **Tássia, Daniele, Emília, Cristiane e Adriana**, por sempre acreditarem em mim, pelo companheirismo e pela amizade. Nossas boas conversas me fazem perseverar.

Aos **colegas do Distrito Sanitário II e V**, pelo apoio, força e incentivo para que perseverasse na realização deste sonho.

À **Secretaria Municipal de Saúde**, por liberar-me para a realização do Mestrado.

Aos **profissionais do NASF - AB do Distrito Sanitário II**, pela disponibilidade e por partilhar seus saberes, o que contribuiu para realização deste estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste trabalho. Minha sincera gratidão.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.  
(Paulo Freire)

SILVA, Joyce Lane Braz Virgolino da. **Guia de Promoção da Saúde para Pessoa Idosa**. 2018. 94f. (Dissertação). Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## RESUMO

**Introdução:** O aumento significativo da população idosa acarreta mudanças nas áreas sociais e econômicas, especialmente na área da saúde, desta forma a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, havendo um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde o qual priorize ações de melhoria da qualidade de vida dessa população atendida pela unidade de saúde. **Objetivo:** Analisar as ações de promoção da saúde para pessoa idosa desenvolvidas por trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) e elaborar um Guia para profissionais sobre as ações de promoção da saúde à pessoa idosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde e aprovado sob o nº 2.190.153 de 27/07/2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188. A amostragem foi não – probabilística por conveniência, constituindo-se de 27 profissionais do NASF-AB, sendo farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos, de acordo com a disponibilidade para participar da pesquisa durante o período da coleta de dados. Os dados coletados foram organizados em um *corpus*, em seguida, processados com o auxílio do software IRaMuTeQ e discutidos segundo a literatura. **Resultados e Discussão:** dos resultados obtidos após a análise delineou-se dois artigos: a revisão integrativa da literatura identificou a predominância das práticas de promoção da saúde por meio das práticas corporais e atividades físicas e sua realização a partir de grupos operativos e, ainda, a prevalência das ações de promoção da saúde conforme formação dos profissionais, abordando muito mais a atuação específica sem abrangência dos diferentes eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; o segundo artigo encontrou como ações de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para a pessoa idosa, a vacinação, as orientações sobre alimentação e nutrição, as práticas de atividades físicas e corporais; a orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência; a prevenção de quedas, o autocuidado, a orientação e o acompanhamento das doenças crônicas; a orientação sobre seus direitos, o estímulo para a participação de grupos; as ações que garantam os direitos humanos e as liberdades fundamentais e a assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso. **Considerações finais:** Foi possível analisar as ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF-AB. As ações de promoção da saúde são realizadas pelas atividades de educação em saúde em grupos, com foco na orientação sobre patologias ou temáticas como a realização de atividades físicas e corporais, sendo realizadas nas unidades de saúde ou nas Academias da Saúde. O estudo teve como limitação o número reduzido de publicações sobre o tema em estudo e sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas sobre essa temática com ênfase na pessoa idosa.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde, Saúde da família; Promoção da saúde; Pessoa idosa.

SILVA, Joyce Lane Braz Virgolino da. **Guide for the Health Promotion for Elderly People**. 2018. 94f. (Dissertation). Master's Program in Gerontology.Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## ABSTRACT

**Introduction:** The significant increase in the elderly population leads to changes in social and economic areas, especially in the health area. In this way, health care in Brazil has invested in the formulation, implementation and implementation of health promotion, protection and recovery policies. effort in the construction of a health care model which prioritizes actions to improve the quality of life of this population served by the health unit. **Objective:** To analyze the actions of health promotion for the elderly developed by workers of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (ENFH - BC) and to elaborate a Guide for professionals on the actions of health promotion to the elderly person. **Methods:** It is a methodological study, developed in three stages. Regarding ethical aspects, the research was submitted to the Ethics Committee of the Health Sciences Center and approved under No. 2.190.153 of 07/27/2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188. Sampling was non - probabilistic for convenience, constituting 27 ENFH - BC professionals, being pharmacists, physiotherapists, nutritionists, physical educators, social workers, psychologists and speech therapists, according to their willingness to participate in the research during the data collect. The collected data was organized in a corpus, then processed with the aid of the software IRaMuTeQ and discussed according to the literature. **Results and Discussion:** of the results obtained after the analysis, two articles were outlined: the integrative review of the literature identified the predominance of health promotion practices through physical practices and physical activities and their realization from operational groups, and also the prevalence of actions of health promotion according to the training of professionals, addressing much more the specific action without coverage of the different axes of the National Policy of Health Promotion and of the National Policy of Health of the Elderly Person; the second article found how ENFH - BC promoted health promotion actions for the elderly, vaccination, feeding and nutrition guidelines, physical and physical activity practices; guidance on prevention and follow-up of victims of violence; prevention of falls, self-care, guidance and follow-up of chronic diseases; orientation on their rights, encouragement for the participation of groups; actions that guarantee human rights and fundamental freedoms and assistance to the most common clinical conditions that sick the elderly. **Final considerations:** It was possible to analyze the health promotion actions carried out by ENFH - BC professionals. Health promotion actions are carried out by health education activities in groups, focusing on pathologies or themes such as the performance of physical and corporal activities, being carried out in health units or Health Academies. The study had, as limitations, the number of publications on the topic under study and it is suggested that further research on this subject be developed with emphasis on the elderly.

**Descriptors:** Atenção Primária à Saúde, Saúde da família; Promoção da saúde; Pessoa idosa.

SILVA, Joyce Lane Braz Virgolino da. **Guía de Promoción de la Salud para la persona de edad avanzada**. 2018. 94f. (Disertación). Programa de Maestría Profesional en Gerontología. Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

## RESUMEN

El aumento significativo de la población anciana acarrea cambios en las áreas sociales y económicas, especialmente en el área de la salud, de esta forma la atención a la salud en Brasil ha invertido en la formulación, implementación y concreción de políticas de promoción, protección y recuperación de la salud, habiendo un gran esfuerzo en la construcción de un modelo de atención a la salud que priorice acciones de mejora de la calidad de vida de esa población atendida por la unidad de salud. Objetivo: Analizar las acciones de promoción de la salud para personas mayores desarrolladas por trabajadores del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF - AB) y elaborar una Guía para profesionales sobre las acciones de promoción de la salud a la persona anciana. Métodos: Se trata de un estudio metodológico, desarrollado en tres etapas. En cuanto a los aspectos éticos, la investigación fue sometida al Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud y aprobado bajo el nº 2.190.153 de 27/07/2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, constituyéndose de 27 profesionales del NASF-AB, siendo farmacéuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, asistentes sociales, psicólogos y fonoaudiólogos, de acuerdo con la disponibilidad para participar de la investigación durante el período de la investigación. recolección de datos. Los datos recolectados fueron organizados en un corpus, luego procesados con la ayuda del software IRaMuTeQ y discutidos según la literatura. Resultados y resultados: La revisión integrativa de la literatura identificó la predominancia de las prácticas de promoción de la salud por medio de las prácticas corporales y actividades físicas y su realización a partir de grupos operativos y, aún, la prevalencia de las acciones de promoción de la salud conforme a la formación de los profesionales, abordando mucho más la actuación específica sin alcance de los diferentes ejes de la Política Nacional de Promoción de la Salud y de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana; el segundo artículo encontró como acciones de promoción de la salud realizadas por el NASF-AB para la persona mayor, la vacunación, las orientaciones sobre alimentación y nutrición, las prácticas de actividades físicas y corporales; la orientación sobre prevención y seguimiento de víctimas de violencia; la prevención de caídas, el autocuidado, la orientación y el seguimiento de las enfermedades crónicas; la orientación sobre sus derechos, el estímulo para la participación de grupos; las acciones que garanticen los derechos humanos y las libertades fundamentales y la asistencia a las condiciones clínicas más comunes que adolecen del anciano. Consideraciones finales: Fue posible analizar las acciones de promoción de la salud realizadas por los profesionales del NASF-AB. Las acciones de promoción de la salud son realizadas por las actividades de educación en salud en grupos, con foco en la orientación sobre patologías o temáticas como la realización de actividades físicas y corporales, siendo realizadas en las unidades de salud o en las Academias de Salud. El estudio tuvo como limitación el número reducido de publicaciones sobre el tema en estudio y se sugiere el desarrollo de más investigaciones sobre esa temática con énfasis en el anciano.

**Descriptores:** Atención Primaria a la Salud, Salud de la familia; Promoción de la salud; Persona mayor.

## LISTA DE FIGURAS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Divisão administrativo-territorial dos Distritos Sanitários de João Pessoa/PB, 2015.  | 31 |
| Figura 1 | Fluxograma de seleção dos artigos sobre práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para pessoa idosa, 2017.  | 38 |
| Figura 1 | Dendrograma sobre as ações de promoção da saúde para idosos por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. João Pessoa, PB, 2017. | 53 |

## LISTA DE QUADROS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Quadro 1 | Principais características dos estudos selecionados sobre práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para a pessoa idosa, 2017. | 38 |
| Quadro 2 | Apresentação das práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para pessoa idosa descritas nos estudos selecionados, 2017.         | 39 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |   |
|-----------|---|
| BVS       | Biblioteca Virtual em Saúde   |
| CAIS      | Centro de Atenção Integral à Saúde  |
| CAPES     | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior                                 |
| CAPS AD   | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  |
| CCS       | Centro de Ciências da Saúde   |
| CHD       | Classificação Hierárquica Descendente   |
| CNS       | Conselho Nacional de Saúde  |
| DeCS      | Descritores em Ciências da Saúde  |
| DCNT      | Doenças Crônicas Não Transmissíveis   |
| eAB       | equipe de Atenção Básica  |
| ESF       | Estratégia Saúde da Família   |
| eSF       | equipe de Saúde da Família  |
| EPS       | Educação Permanente em Saúde  |
| GIEPERS   | Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais        |
| IBGE      | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística   |
| IRaMuTeQ  | Interface de R <i>pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> |
| LASES     | Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade  |
| MS        | Ministério da Saúde   |
| NASF – AB | Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde  |
| PNAB      | Política Nacional de Atenção Básica   |
| PNI       | Política Nacional do Idoso  |
| PNPS      | Política Nacional de Promoção à Saúde   |
| PNSPI     | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa  |
| SPSS      | Statistical Package for the Social Science  |
| SUS       | Sistema Único de Saúde  |
| TCLE      | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |
| UAI       | Unidade de Atendimento Infantil   |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....  | 15 |
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....   | 18 |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | 22 |
| 2.1 O Envelhecimento e Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa.....   | 23 |
| 2.2 Promoção da Saúde: Algumas considerações e sua relação com a Saúde da Pessoa Idosa.....                                  | 26 |
| 2.3 O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e a Saúde da Pessoa Idosa.....                                    | 28 |
| <b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....  | 30 |
| 3.1 Tipo de Estudo.....  | 31 |
| 3.2 Local da Pesquisa.....   | 31 |
| 3.3 População e Amostra.....   | 32 |
| 3.4 Instrumento e Procedimento para coleta dos Dados .....   | 32 |
| 3.4.1 Aspectos Éticos do Estudo.....   | 32 |
| 3.5 Análise dos dados.....   | 33 |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 34 |
| 4.1 Artigo 1: Práticas de Promoção da Saúde para a Pessoa Idosa: Revisão Integrativa da Literatura.....                      | 35 |
| 4.2 Artigo 2: Ações de Promoção da Saúde para a Pessoa Idosa a partir de concepções de profissionais de saúde.....           | 48 |
| 4.3 Produto Tecnológico: Guia de promoção da saúde para a pessoa idosa a partir de concepções de profissionais de saúde..... | 67 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 77 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 80 |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | 85 |
| Apêndice A.....  | 86 |
| Apêndice B.....  | 88 |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 90 |
| Anexo A.....   | 91 |

## **APRESENTAÇÃO**

---

*Não há vitórias sem lutas, muito menos conquistas sem batalhas. A vida é feita de oportunidades, e o mais importante talvez não seja saber somente aproveitá-las, mas também criá-las. (Leonardo Luís Gomes)*

Ao longo de sete anos de atuação na saúde pública, participei da assistência de todos os ciclos de vida, perpassando por especializações desde o âmbito da Enfermagem do Trabalho à Gestão da Clínica. Na área da docência em Processos Educacionais na Saúde, vivenciei experiências com novas metodologias de aprendizagem, que favorecem o olhar crítico das situações de saúde em busca de transformações das realidades. Também pude ressignificar as práticas individuais e coletivas do conjunto de trabalhadores, na perspectiva da construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) vivo, equânime e cuidador, considerando que o cuidado centrado no usuário é o foco do desenho assistencial proposto.

Tendo em vista o amplo crescimento da população idosa no nosso município e a minha atuação enquanto apoiadora técnica de uma Unidade de Saúde e, posteriormente, gestora de um Distrito Sanitário, percebi certa fragilidade quanto à atuação dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB), frente às ações de promoção da saúde voltadas a esta população, uma vez que suas ações estavam, por vezes, voltadas ao seu núcleo profissional. Dessa forma, não havia um cuidado interdisciplinar e integral, principalmente, aos idosos que requerem um cuidado específico para garantia de uma vida ativa e saudável.

A partir dessa inquietação, em 2016, busquei participar do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) e ingressar no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. A participação no LASES, no GIEPERS e no Mestrado fortaleceu minhas observações frente às ações de promoção da saúde, para pessoa idosa, feitas pelos profissionais do NASF – AB.

Esse Núcleo Ampliado foi criado para aumentar a resolutividade da atenção básica, porta de entrada do SUS, com priorização de ações que melhorem a qualidade de vida da população, com foco nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos e uma intervenção interdisciplinar favorecendo o cuidado integral. Embora as ações que devem ser desempenhadas pelo NASF – AB sejam bastante relevantes, estas ainda são pouco discutidas na literatura. Explorar esse tema é uma forma de contribuir para a política pública de saúde, no âmbito da atenção básica, fortalecendo as ações de promoção da saúde conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) preconizam, melhorando a qualidade de vida dos idosos e proporcionando uma velhice mais ativa e saudável a partir do incentivo de práticas de vida saudável e um cuidado interdisciplinar.

Diante do exposto, o presente estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: o *Item 1*, que diz respeito à Introdução, aborda o tema, a problemática, a justificativa, as questões de investigação e o objeto do estudo; o *Item 2* reflete sobre o envelhecimento e as Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa, as considerações sobre PNPS e sua relação com a saúde do idoso e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e sua relação com a saúde da pessoa idosa; o *Item 3* é composto pela caracterização, tipo de estudo e etapas, cenário do estudo, população e amostra, instrumentos e procedimento de coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos; o *Item 4* trata-se da apresentação de artigos originados da pesquisa e as Considerações finais apresentam os achados do estudo e suas contribuições para sociedade e para ciência nos âmbitos da gerontologia e da saúde pública.

## **1 INTRODUÇÃO**

---

*A percepção do desconhecido é a mais fascinante das experiências. O homem que não tem os olhos abertos para o misterioso passará pela vida sem ver nada. (Albert Einstein)*

O aumento da população idosa é consequência, entre outros fatores, das mudanças de indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e da mortalidade e, paralelamente, do aumento da expectativa de vida. No Brasil, a população idosa vem crescendo de forma expressiva e, segundo Camarano (2011), enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos há também a diminuição da população considerada jovem.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016), a população com mais de 60 anos corresponde a 14,3% da população brasileira e a expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 75,5 anos, sendo 79,1 anos para a mulher e 71,9 para o homem.

O aumento significativo da população idosa acarreta mudanças nas áreas sociais e econômicas, especialmente na área da saúde. Isso provoca grandes desafios à Saúde Pública, tendo em vista a dificuldade de adequação dos serviços. Todavia, esses serviços devem estar preparados para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas (BRITO et al., 2013).

Considerando que o processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários, com o surgimento do SUS, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006a). Desse modo, há um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde o qual priorize ações de melhoria da qualidade de vida dessa população atendida pela unidade de saúde.

Na atenção à pessoa idosa o maior desafio é contribuir para que, apesar das limitações, os idosos possam redescobrir possibilidades de viver sua vida com a máxima qualidade possível. De acordo com a PNSPI, a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica (BRASIL, 2006b).

Uma maior expectativa de vida depende de determinantes (econômicos, comportamentais e pessoais) relacionados ao meio ambiente físico, ao social e aos serviços de saúde. Ademais, são transversalmente influenciados por aspectos relativos ao gênero e cultura. Assim, a transição demográfica é um desafio para a saúde, bem como a forte queda na natalidade e o aumento da longevidade.

O crescimento da população idosa precisa acontecer com qualidade de vida, visto que, com o avançar da idade, aumentam os números relacionados à problemática das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que representam o maior potencial de morbimortalidade no Brasil (BRASIL, 2006a; VASCONCELOS E GOMES, 2012).

Com o aumento de pessoas idosas e, conseqüentemente, o uso mais frequente dos serviços de saúde, os gastos no setor aumentarão de forma substancial no Brasil. Logo, é essencial invertermos a lógica atual do sistema de saúde, centrada no tratamento de enfermidades já existentes, muito mais do que em ações de prevenção.

Além do que foi exposto, como decorrência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e de fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Só assim será possível assegurar mais qualidade de vida às pessoas idosas e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2012).

Desta forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem sendo prioritária desde 1994, na organização da Atenção Básica e na estruturação do sistema de saúde. Essa estratégia diz respeito ao aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; na promoção, informação e educação em saúde com destaque na promoção de atividades físicas, nos hábitos saudáveis de vida e alimentação, como também no controle do tabagismo, no controle do uso abusivo de bebida alcoólica e nos cuidados especiais. Esses processos voltados ao envelhecimento são prioridades relevantes elencadas no Pacto em Defesa da Vida (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde, em 2008, criou o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (Assistente Social, Profissional/Professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médicos das diversas Especialidades como: Acupunturista, Ginecologista/Obstetra, Homeopata, Pediatra, Psiquiatra, Geriatra, Internista (clínica médica), do Trabalho, Médico Veterinário, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária), atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

Diante disso, considerando que o NASF - AB é uma estratégia recente do Ministério da Saúde para aumentar a capacidade de resposta aos problemas de saúde na atenção básica e

que o envelhecimento é um desafio para a saúde pública, torna-se importante apreender as concepções dos profissionais do NASF – AB sobre a promoção da saúde da pessoa idosa, tendo em vista que ainda não conta com processos de trabalho plenamente definidos e sistematizados. Além disso, as dificuldades que envolvem o envelhecimento no Brasil e a preocupação frente ao constante adoecimento das pessoas idosas, principalmente por doenças passíveis de prevenção, como as cardiovasculares (sobretudo o infarto e o derrame), o câncer, as doenças respiratórias (como a doença pulmonar obstrutiva crônica) especialmente em longo prazo, denotam um déficit assistencial no que concerne à prevenção de doenças a partir da promoção de uma melhor qualidade de vida a esse grupo populacional.

Assim sendo, surgiu o interesse em desenvolver um estudo a partir das seguintes questões norteadoras: Quais as evidências científicas estão disponíveis na literatura sobre as práticas de promoção da saúde para pessoa idosa desenvolvidas pelo NASF-AB? Quais as ações de promoção da saúde realizadas pelo NASF - AB?

Para responder a tais questionamentos, este estudo tem como **objetivos**:

- Analisar as ações de promoção da saúde para a pessoa idosa desenvolvidas por trabalhadores do NASF – AB;
- Elaborar um Guia para esses profissionais sobre as ações de promoção da saúde à pessoa idosa.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

---

*Saber envelhecer é a grande sabedoria da vida. (Henri Amiel)*

## 2.1 O Envelhecimento e Políticas Públicas de Atenção à Pessoa Idosa

O envelhecimento populacional nunca esteve entre as principais preocupações em um país que é visto em todo o mundo como sinônimo de juventude, mas isso vem mudando de forma drástica nas últimas décadas, entrando o Brasil em um processo de desenvolvimento que o está levando a atingir índices sociais e demográficos de primeiro mundo (VERAS, 2012).

No Brasil, a construção do perfil de morbidade e mortalidade tem sofrido alterações ao longo dos anos e os processos de transição demográfica e epidemiológica têm formado grupos populacionais com características peculiares e específicas, a exemplo dos novos problemas ligados ao processo de envelhecimento. Esse processo deu-se devido à redução da mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, contribuindo para que as doenças crônicas e degenerativas fossem cada vez mais comuns (FRIESTINO et al., 2012).

A transição epidemiológica constitui-se em um processo de complexas mudanças nos padrões saúde/doença e nas interações entre eles, com influência de outros fatores consequentes e determinantes demográficos, econômicos e sociais. Uma das suas principais características é o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo importante discutir as características do modelo de transição epidemiológica de nosso país, onde há especificidade do processo de mudança na situação demográfica e epidemiológica dos brasileiros.

No país observa-se uma mudança “atípica” na transição decorrente não apenas da emergência ou presença constante dos casos de doenças infecciosas e parasitárias – mesmo sem elevados índices de mortalidade, mas ainda com casos relevantes de morbidade, detectada tanto pelo sistema de vigilância epidemiológica e pelos registros ambulatoriais e hospitalares como, também, pelo importante crescimento das causas externas, expressão da violência social em suas diferentes formas (TEIXEIRA, 2004; CAMPOLINA et al., 2013).

Sendo assim, o contexto de transição epidemiológica no Brasil ressalta a importância da elaboração de ações preventivas em saúde voltadas para as doenças crônicas, visto a necessidade de produção de conhecimentos e sua adaptação ao planejamento de modelos de atenção à saúde direcionados para cada grupo populacional. Desta forma, as políticas de saúde voltadas ao envelhecimento ativo têm por objetivo proporcionar melhorias na qualidade de vida, as quais têm ações direcionadas a esse público, visando sempre à promoção da saúde, prevenção de doenças e de agravos, bem como a garantia de acesso equitativo aos serviços

oferecidos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento ativo envolve medidas que minimizam os impactos do envelhecimento na vida diária (PAES e SILVA, 1999; WHO, 2005).

Nesse contexto, considerando que a sociedade brasileira vive um processo de mudança demográfica, com uma população idosa mais ativa e atenta aos seus direitos, cresceu a necessidade da existência de políticas públicas mais abrangentes e que contemplem as demandas dessa parcela da população (SILVEIRA, PASQUALOTTI e COLUSSI, 2012), tendo em vista o artigo 196, da Constituição de 1988, que traz a concepção de saúde como um direito de todos e inclui os idosos nessa garantia (BRASIL, 1988).

Sendo assim, frente ao fenômeno do envelhecimento, em 1994, com a Lei nº 8.842, foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Conselho Nacional do Idoso. Por meio da PNI, foi possível promover a autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade. Essa lei aborda o conceito de envelhecimento ativo e propõe medidas para uma velhice com qualidade, por meio do apoio à criação da Universidade Aberta para a Terceira Idade e do incentivo aos programas de lazer, de esporte e de atividade física para pessoa idosa (BRASIL, 1994).

A Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada por meio da Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, debate a promoção do envelhecimento saudável. O seu propósito básico compreende o desenvolvimento de ações que orientam os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento em relação à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, como a alimentação adequada e balanceada; a prática regular de exercícios físicos; a convivência social estimulante e a busca, em qualquer fase da vida, de uma atividade ocupacional prazerosa, além de mecanismos de atenuação do estresse e de eliminação de comportamentos nocivos à saúde com destaque para o tabagismo, o alcoolismo e a automedicação (BRASIL, 1999). Com a Portaria nº 702, publicada em 2002, foi possível criar mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e, graças a ela, foi factível fortalecer as ações que visam o incremento das Diretrizes Essenciais da PNI, entre elas a promoção do envelhecimento saudável (BRASIL, 2002).

Em 2003, a criação do Estatuto do Idoso foi o marco entre as políticas sociais direcionadas à pessoa idosa. Nele são regulamentados todos os direitos assegurados à esse idoso. Com relação ao envelhecimento saudável, o Estatuto obriga o Estado a garantir-lhe proteção à vida e à saúde, além de permitir um envelhecimento saudável e digno. Outra medida é apoiar a criação de Universidade Aberta para as Pessoas Idosas (BRASIL, 2003).

O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, aprova as Diretrizes Operacionais do SUS e é dividida em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Gestão do SUS. No Pacto pela Vida, um dos objetivos principais é a saúde do idoso, por meio da promoção do envelhecimento ativo e saudável (BRASIL 2003c).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, revogada pela Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 e esta revogada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, traz a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Destacam-se alguns temas de relevância geral que devem ser considerados na abordagem da promoção da saúde na Atenção Básica: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2017).

A PNSPI foi citada no Pacto pela Vida como uma das medidas para promover a saúde da pessoa idosa, sendo criada a partir da Portaria nº 2.528/2006. A PNSPI ressalta como uma de suas diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, possibilitando a manutenção da capacidade funcional e autonomia. As ações propostas incluem a facilitação da presença dos idosos em grupos de lazer e de terceira idade, a implantação de avaliações individuais e coletivas que possibilitem determinar o risco funcional dos idosos, entre outras (BRASIL, 2006a).

O Decreto nº 8.114/2013, que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, está estritamente ligado ao envelhecimento saudável e tem como finalidades propor a criação de ambientes propícios para a sua efetivação, incentivo ao apoio da família e a convivência comunitária e intergeracional, seguindo os eixos da emancipação e protagonismo, promoção e defesa dos direitos, informação e formação (BRASIL, 2013).

Apesar dos avanços no que diz respeito às políticas públicas e das diversas leis que garantem o direito a saúde existem, ainda, muitas dificuldades a serem vencidas para a real efetivação e implementação de qualidade dos serviços saúde o que afeta, impreterivelmente, a

saúde da pessoa idosa. Alguns desses obstáculos são a burocracia, a verticalização, a precariedade de investimentos na qualificação dos profissionais – especialmente no que diz respeito às necessidades específicas da população idosa –, a falta de instalações adequadas e a carência de programas específicos e de recursos humanos inclusos na gestão participativa (RANZI e MARQUES, 2013).

Essas iniciativas, que perpassam pelo campo da saúde, incentivaram o Ministério da Saúde (MS) a lançar planos ministeriais que têm como ações prioritárias a área da pessoa idosa, envolvendo ações mais amplas de promoção da saúde.

## **2.2 Promoção da Saúde: algumas considerações e sua relação com a Saúde da Pessoa Idosa**

As mudanças demográficas e epidemiológicas em relação à pessoa idosa acarretam na necessidade de rever os modelos assistenciais para atender aos “mais velhos” e repensar as práticas de cuidado a essas pessoas que resultem na construção de documentos que ressaltam pontos essenciais sobre a melhoria das ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação para melhorar a qualidade de vida dessa população.

A Promoção da Saúde tem como referencial teórico a Carta de Ottawa e a busca da redução das iniquidades em saúde e visa o empoderamento dos indivíduos ou grupos (BUSS, 2009). Ela tem exercido uma crescente influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo. Outrossim, é importante compreender que a promoção da saúde constitui-se em um modo de ver a saúde e a doença, conforme enfatizado na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), Brasil (2006a; 2014a), que traz como objetivo a promoção da equidade e a melhoria das condições e modos de viver. Isso amplia a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, além da redução de vulnerabilidades e dos riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Os princípios da Promoção da Saúde foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988 e no SUS e a sua efetiva institucionalização ocorreu em 2006, com a aprovação da PNPS pela Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2006a). Sua publicação representa um marco na consolidação do SUS, uma vez que reafirma o debate dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. A PNPS estabelece como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver,

condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Suas diretrizes preconizam atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, como: estímulo à intersetorialidade, ao compromisso com a integralidade do cuidado, ao fortalecimento da participação social e ao estabelecimento de mecanismos de cogestão no processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2006a; MALTA e CASTRO, 2009).

O texto da PNPS aponta como prioridade de ação temas como: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. Essas ações prioritárias apontadas nessa Política serviram como dispositivo indutor para o fortalecimento de ações de promoção em todos as esferas do SUS e para a melhoria da articulação entre diferentes áreas técnicas e de programas e políticas, a partir da abordagem da Promoção da Saúde (BRASIL, 2006a; MALTA e CASTRO, 2009).

Em relação às ações de Promoção da Saúde da pessoa idosa, além da PNI, que apontou aspectos referentes à essa Promoção aos idosos em 1994, foi publicada, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que reafirmou o compromisso da gestão na ampliação e na qualificação das ações de Promoção da Saúde. Dentre as suas diretrizes estão: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; o estímulo à participação e fortalecimento do controle social; a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; a divulgação e a informação sobre a PNSPI para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006a).

A partir desses documentos, percebe-se a preocupação em investir na atenção à saúde das pessoas com mais de 60 anos, sobressaltando a necessidade de organizar uma sociedade que atenda a esse novo perfil. A Promoção da Saúde nesse grupo pode ser trabalhada de diversas formas, com múltiplos olhares profissionais, das mais diversas categorias. Na saúde, a preocupação com a promoção destaca-se no sentido de modificar o futuro a partir das reflexões das pessoas idosas do presente, buscando uma qualidade de vida para as gerações que chegaram ao envelhecimento, sendo esse vislumbrado como “ativo e saudável”.

### **2.3 O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e a Saúde da Pessoa Idosa**

Desde a criação do SUS em 1988, as ações nesta área encontram-se em modificação, auxiliadas, essencialmente, pelos princípios e diretrizes que norteiam a organização do sistema, ou seja, considerando a saúde como direito social (BRASIL, 1988). Diversas propostas têm sido implantadas, preferencialmente, as que são vinculadas à atenção primária à saúde, ESF e, mais recentemente, o NASF –AB.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram instituídos, em 2008, pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde com o objetivo de aumentar o escopo das eSF na rede de serviços de saúde e fornecer apoio matricial de modo compartilhado nos territórios (BRASIL, 2008). Em dezembro de 2012, seus parâmetros foram redefinidos por meio da Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012 e agora possui nova definição, a partir da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que traz o NASF- AB (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Desta forma, compete ao NASF – AB: participar do planejamento, em conjunto, com as equipes que atuam na Atenção Básica às quais estão vinculadas; contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente, por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e realizar discussão de casos, atendimento individual e compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território (BRASIL, 2017).

A implantação do NASF-AB parece, assim, estar comprometida com a organização de redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011a), que implicam na qualificação da atenção básica à saúde, sendo, portanto, um importante dispositivo de gestão do cuidado na atenção básica. No que concerne à atenção à saúde da pessoa idosa, possibilitam aumentar a resolutividade das demandas na Atenção Primária à Saúde por meio do matriciamento e de ações básicas à saúde (BRASIL, 2014b).

Na composição dos Núcleos estão previstas equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias, tais como: profissional/professor de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros. Dentre as atribuições desses profissionais do NASF – AB encontra-se a atuação na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas (BRASIL, 2012).

Além da integralidade, outros princípios e diretrizes orientam as ações do NASF-AB, como: Território; Educação Permanente em Saúde; Interdisciplinaridade; Participação Social; Intersetorialidade; Humanização e Promoção da Saúde. Esta última, objeto deste estudo, implica no desenvolvimento de ações cotidianas que conservem e ampliem os potenciais dos indivíduos e da sociedade, no sentido de praticar formas de vida mais saudáveis.

Além de fortalecer as oito diretrizes da Atenção Básica, o NASF – AB deve atuar em nove áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente/do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2014b).

O NASF - AB não é de livre acesso para os atendimentos individuais ou coletivos (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Ele deve a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2017).

A proposta do NASF - AB ainda é bastante recente no Brasil. Conta com documentos que apresentam orientações gerais sobre as atribuições tanto da equipe desse Núcleo quanto da forma como vai se inserir na atenção básica. Diante dessa situação, o trabalho ainda está em processo de consolidação. As estratégias e as formas de organização laboral também são inovadoras e não contam, ainda, com processos plenamente sistematizados (GONÇALVES et al., 2015; LANCMAN et al., 2013). Nesse sentido, devido ao seu ineditismo e ao pouco tempo de implantação, os estudos que tratam sobre o tema ainda são escassos, particularmente aqueles que enfocam no trabalho e nos trabalhadores que nele atuam.

Diante do exposto, considerando que os problemas do envelhecimento relacionam-se às condições e à qualidade de vida dos indivíduos, espera-se que a Estratégia Saúde da Família promova uma atenção à saúde da pessoa idosa qualificada, sobretudo após a implantação do NASF-AB, que permitiu ampliar o escopo de ofertas das eSFs e aumentar sua resolutividade.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

---

*O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher. (Cora Coralina)*

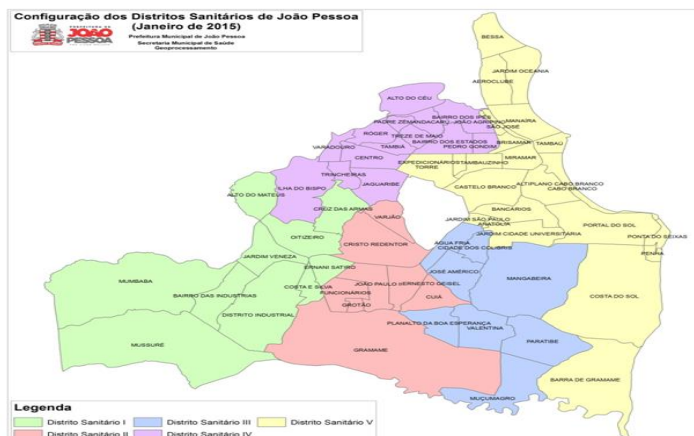
### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, com abordagem qualitativa, inserido no projeto: *Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa*, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologi, CAAE; 67103917.6.5188, aprovado sob o nº 2.190.153.

A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados (POLIT, BECK e HUNGLER, 2011). Já a abordagem qualitativa preocupa-se com um universo que não pode ser quantificado, pois envolve a investigação de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, sendo questões muito particulares, não podendo se reduzir à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

### 3.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no Distrito Sanitário II, do município de João Pessoa-Paraíba/Brasil, conforme ilustrado na Figura 1. Esse Distrito foi escolhido por ser cenário de prática da pesquisadora, possibilitando assim, a partir deste estudo, contribuir na prática dos profissionais em relação às ações de Promoção da Saúde para a pessoa idosa.



**Fonte:** Geoprocessamento- Secretaria Municipal da Saúde, João Pessoa, Paraíba.

Figura 1. Divisão administrativo-territorial dos Distritos Sanitários de João Pessoa/PB, 2015.

O referido Distrito atende uma população de 137.921 habitantes, distribuída em 8 bairros. Atualmente, sua rede de atenção é composta de 42 equipes de Saúde da Família, 7 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) e uma Unidade de Atendimento Infantil (UAI) (IBGE, 2011).

### **3.3 População e Amostra**

O universo da pesquisa constituiu-se dos 36 profissionais do NASF – AB que pertencem ao Distrito Sanitário II. Participaram do estudo 27 desses trabalhadores, a saber: um farmacêutico, três assistentes sociais, sete fisioterapeutas, seis nutricionistas, quatro educadores físicos, quatro psicólogos e dois fonoaudiólogos, sendo uma amostragem não-probabilística, com as pessoas escolhidas por conveniência, de acordo com a disponibilidade em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos profissionais foram: ser profissional de saúde do NASF - AB do Distrito Sanitário II, sendo selecionados de forma aleatória de acordo com a acessibilidade durante o período da pesquisa. O critério de exclusão foi a não acessibilidade para participar da pesquisa durante o período de coleta de dados.

### **3.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados**

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada, organizada em três partes: na primeira parte, foram contemplados os dados sociodemográficos dos sujeitos envolvidos na amostra (idade, formação, ano da formação, tempo de atuação como NASF - AB e na equipe em que atuam, titulação e se realizaram algum curso de capacitação em saúde do idoso); na segunda parte, organizou-se um levantamento das questões subsidiadas a partir das ações referentes à PNPS; na terceira parte, organizou-se o levantamento das ações referentes a PNSPI (Apêndice B).

A coleta foi realizada na sede do Distrito Sanitário II, por meio do contato inicial com os profissionais do NASF – AB, no período de 2 de agosto de 2017 a 24 de agosto de 2017. Inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa e feito o convite ao profissional para tornar-se participante e, posteriormente, a aceitação do entrevistado por meio da assinatura do TCLE.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho com MP3 *player*, formato de arquivo de áudio digital que permite ouvir gravações com qualidade e depois do consentimento dos participantes, transcritas para que as informações fossem analisadas.

#### **3.4.1 Aspectos Éticos do Estudo**

O estudo está inserido no projeto intitulado *Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa* apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob. o nº; 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE; 67103917.6.0000.5188. (Anexo A).

Antes do início de cada entrevista, os participantes assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012b).

### **3.5 Análise dos Dados**

Os dados sociodemográficos foram analisados após tratamento estatístico descritivo, por meio do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows, V. 20*. Os dados qualitativos, resultados das entrevistas, foram transcritos no *software Libreoffice 5.2* para formação do *corpus*. Em seguida, foram processados com o auxílio do *software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que é um programa informático que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais (RATINAUD, 2009). Por último, os dados foram discutidos segundo a literatura.

Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), do qual se obtém classes de segmentos de texto que são organizados em um dendrograma, que ilustra as relações entre as classes com descrição de cada uma, principalmente, pelo seu vocabulário léxico e pelas suas variáveis. Em seguida, discutiu-se os dados de acordo com a literatura.

A interface possibilita ainda que se recuperem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados (CAMARGO e JUSTO, 2013).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

---

*A ciência nunca resolve um problema sem criar pelo menos outros dez. (George Bernard Shaw)*

## 4.1 ARTIGO 1

Enviado para publicação

### **Práticas de promoção da saúde para a pessoa idosa: revisão integrativa da literatura.**

Joyce Lane Braz Virgolino da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, Grupo Internacional de Pesquisas em Envelhecimento e representações Sociais – GIEPERS-UFPB/CNPq, E-mail: joyce.lane@hotmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar o conhecimento científico no período entre 2012 e 2017 que contemplam as práticas de promoção da saúde realizadas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para pessoa idosa. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura entre os anos 2012 e 2017, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na biblioteca virtual SCIELO, com a utilização dos descritores “atenção primária à saúde”, “saúde da família” e “promoção da saúde”. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos. **Conclusão:** Verificou-se ausência de práticas que envolvam todos os eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

**Descritores:** Atenção Primária à saúde, Saúde da família; Promoção da saúde; Pessoa idosa.

### **INTRODUÇÃO**

O intenso processo de mudanças demográficas pelo qual o Brasil passou, principalmente desde meados do século XX, com quedas dos níveis de fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida modificou, significativamente, a estrutura etária populacional. A proporção de idosos é cada vez maior e vem apresentando as maiores taxas de crescimento populacional. Essas transformações ocorridas no País acarretaram mudanças no perfil de morbimortalidade, exigindo mudanças na forma com que a sociedade enfrenta os novos problemas de saúde.<sup>1-4</sup>

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se fundamental para reorganizar o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1994, aumentando a resolutividade na atenção básica – que é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde – desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional.<sup>5</sup>

Sendo assim, os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária, pela Constituição Federal de 1988 e pelo SUS, a partir da aprovação da PNPS que se efetivou, institucionalmente, em 2006. Essa política propõe temas prioritários a serem desenvolvidos nas diferentes esferas de governo, como a promoção da cultura de paz e de direitos humanos; a promoção da mobilidade segura; a promoção do desenvolvimento sustentável; o enfrentamento do uso do tabaco e do consumo abusivo do álcool; a promoção da alimentação adequada e saudável e a promoção de práticas corporais e atividades físicas.<sup>6-9</sup>

Ainda em 2006, o Ministério da Saúde, preocupado com o aumento da população idosa e com a alteração do perfil epidemiológico no país, percebeu a necessidade de realizar algumas mudanças no setor da saúde, a fim de promover melhor qualidade no cuidado com a saúde das pessoas da terceira idade. Diante disso, foi apresentado o “Pacto pela Saúde”, que entrou em vigor pela Portaria n. 399/2006 e a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas de governo, tendo sido apresentada uma série de ações que visam a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria n. 2.528/2006.<sup>10-1</sup>

Diante do exposto, considerando que a atenção básica é a porta de entrada da rede de saúde, há necessidade de ampliar a abrangência das ações de promoção da saúde, que consistem em: estratégias de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e a resolutividade dos casos concretizados; cuidado integral à população e diminuição dos encaminhamentos aos outros níveis de atenção, além da implementação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O NASF-AB foi instituído em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde, prevendo equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais, tais como: professores de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros, que possuem, dentre suas atribuições, atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas.<sup>12-3</sup>

A proposta do NASF-AB, ainda bastante recente e pioneira no Brasil, possui ferramentas e formas de organização do trabalho inovadoras. Todavia não conta, ainda, com processos de trabalho plenamente definidos e sistematizados, uma vez que ainda está em processo de consolidação. Diante das questões e dificuldades que envolvem o envelhecimento no Brasil, a preocupação frente ao constante adoecimento dos idosos, especialmente por patologias passíveis de prevenção e da importância do desenvolvimento de ações que promovam o envelhecimento ativo e saudável, surgiu o seguinte questionamento que norteou

o estudo: Quais as evidências científicas estão disponíveis na literatura sobre as práticas de promoção da saúde para pessoa idosa desenvolvidas pelo NASF-AB?

A partir desse questionamento, objetivou-se caracterizar o conhecimento científico entre 2012 e 2017 que contemplam as práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF - AB para pessoa idosa.

## **MÉTODO**

Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora para o presente estudo foi: quais as evidências científicas estão disponíveis na literatura sobre as práticas de promoção da saúde para pessoa idosa desenvolvidas pelo NASF-AB?

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: atenção primária à saúde, saúde da família e promoção da saúde, na articulação das palavras, foi adotada a expressão ‘AND’, que permite a inserção de duas ou mais palavras. As pesquisas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e MEDLINE e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na biblioteca virtual SCIELO.

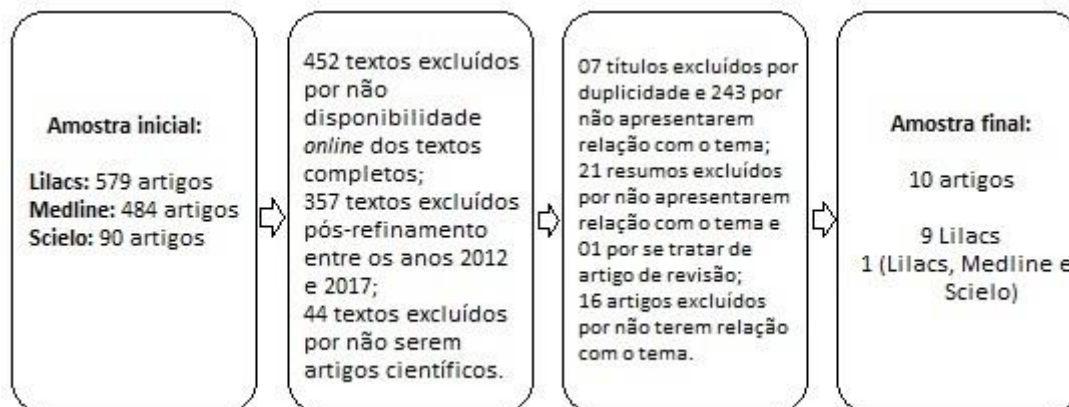
A pesquisa ocorreu no mês de outubro de 2017. Foram adotados como critérios de inclusão das publicações ao estudo: a disponibilidade online do texto completo; o idioma português; o período de publicação entre 2012 e 2017 e os artigos científicos. Tomou-se o cuidado de se excluir artigos de revisão que não apresentavam relação com o tema, como também aqueles que se repetiam nas bases consultadas.

A seleção dos que compuseram a amostra deste estudo foi realizada em quatro fases, a saber: na primeira, realizou-se a busca nas bases de dados e biblioteca virtual, refinando conforme critérios de inclusão; na segunda fase, realizou-se a leitura dos títulos e excluiu-se os que não apresentavam relação com o tema; na terceira fase, leu-se os resumos e excluiu-se os artigos que não apresentavam relação com o tema, e por fim, na quarta fase leu-se na íntegra os artigos e excluiu-se aqueles que não satisfaziam os critérios de inclusão, constituindo assim a amostra do estudo.

Inicialmente, foram encontrados 1.153 artigos, sendo 579 indexados na base de dados LILACS, 484 na base MEDLINE e 90 artigos na biblioteca virtual SCIELO. Foram selecionados para amostra do estudo 10 artigos por serem pertinentes ao objeto de estudo e enquadrarem-se nos critérios de seleção previamente definidos. Ressalta-se que a delimitação

da busca por estudos que tratassem das práticas de promoção da saúde pelo NASF-AB contribuiu para a exclusão de grande número de artigos.

A seleção final pode ser observada na Figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos sobre práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para pessoa idosa, 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento e da seleção dos estudos, foram identificados 10 artigos, agrupados no Quadro 1, destacando-se: o nome dos autores e ano de publicação; o título; a base de dados - biblioteca virtual e o periódico no qual o estudo foi publicado.

| Nº | Autor/ano  | Título  | Base de dados | Periódico                                      |
|----|--|---|---------------|--|
| 01 | Saporetti, Miranda e Belisário (2016) <sup>14</sup>  | O profissional de educação física e a promoção da saúde em Núcleos de Apoio à Saúde da Família  | Lilacs        | Trabalho, educação e saúde                     |
| 02 | Silva, Lima e Lira (2016) <sup>15</sup>              | Atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: uma contribuição para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família | Lilacs        | Revista de APS – Atenção Primária à Saúde      |
| 03 | Vieira e Vieira (2016) <sup>16</sup>                 | Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde                             | Lilacs        | Revista de Direito Sanitário                   |
| 04 | Ribeiro e Flores-Soares(2015) <sup>17</sup>          | Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores  | Lilacs        | <i>Revista de Salud Publica</i>                |
| 05 | Gomes et al. (2014) <sup>18</sup>                    | Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system   | Lilacs        | Cadernos de Saúde Publica                      |
| 06 | Andrade, Lima, Monteiro e Silva (2014) <sup>19</sup> | Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife   | Lilacs        | <i>Audiology-Communication Research</i>        |
| 07 | Gaurda, Silva, Silva e Santana (2014) <sup>20</sup>  | A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à  | Lilacs        | Revista brasileira de atividade física e saúde |

## Saúde

|           |  |   |                             |                                   |
|-----------|--|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| <b>08</b> | Souza et al. (2013) <sup>21</sup>                            | Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário   | Lilacs                      | Saúde debate                      |
| <b>09</b> | Cervato-Mancuso, Tonacio, Silva, Vieira (2012) <sup>22</sup> | A atuação do nutricionista na atenção básica à saúde em um grande centro urbano   | Lilacs<br>Medline<br>SciELO | Revista Ciência e Saúde Coletiva  |
| <b>10</b> | Reis, Flisch, Vieira e Santos-Júnior (2012) <sup>23</sup>    | Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009 | Lilacs                      | Epidemiologia e Serviços de Saúde |

Fonte: a autora, 2017.

**Quadro 1** – Principais características dos estudos selecionados sobre práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para a pessoa idosa, 2017.

A partir da leitura dos estudos selecionados, identificou-se que a maioria das pesquisas sobre o tema está relacionada à atuação de educadores físicos pertencente ao NASF-AB.<sup>14-5,17-20,22</sup>

Somente um estudo tratou especificamente das ações realizadas na atenção básica, voltadas para os idosos a partir da PNSPI. No entanto, essa pesquisa retrata os profissionais da equipe em geral e, dentre estes, menciona os do NASF-AB. Apenas dois estudos trouxeram as ações da equipe multiprofissional do NASF-AB: um focalizou no que os usuários percebiam da proposta e um no perfil de atendimento voltado para a reabilitação.<sup>16,21,23</sup>

Observou-se a predominância de publicações que trazem as práticas de promoção da saúde por meio das práticas corporais e de atividades físicas, conforme descrito no Quadro 2, que traz as práticas de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF-AB.<sup>14,18,20</sup>

| Nº        | Práticas de promoção da saúde   |
|-----------|---|
| <b>01</b> | Trabalho com grupos diversos - diabéticos, hipertensos, gestantes, tabagistas, adolescentes e idosos - desenvolvido por meio de práticas corporais, os exercícios e atividades físicas e as palestras e ainda realização de grupos de nutrição, prevenção de quedas, cuidadores de idosos, saúde do adulto, combate à obesidade, saúde mental, hidroginástica, ginástica e caminhada, para diferentes faixas etárias. |
| <b>02</b> | Realização de salas de espera, visita domiciliar, atividades do programa saúde na escola, grupos (hipertensos, diabéticos, idosos e gestantes) e atividades educativas em relação aos medicamentos.   |
| <b>03</b> | Grupos de idosos, atividades físicas e visita domiciliar aos idosos.  |
| <b>04</b> | Atividades ao ar livre, caminhadas orientadas para idosos e orientações.  |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>05</b> | Grupos de caminhada.  |
| <b>06</b> | Participação em grupos educativos com adolescentes, gestantes e idosos, visitas domiciliares para orientações, ações de reabilitação e atividades em escola e creches.  |
| <b>07</b> | Ações educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para diversos grupos populacionais, tais como gestantes, hipertensos e diabéticos, além de estimular práticas corporais regionais e a formação de grupos de caminhada.  |
| <b>08</b> | Caminhada orientada (educadores físicos e fisioterapeutas), exercícios preventivos para coluna vertebral (fisioterapeutas), visitas domiciliares para orientação dos cuidadores (fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais), orientação alimentar (nutricionistas), fortalecimento muscular (educadores físicos e fisioterapeutas), orientações familiares (psicólogos e assistentes sociais) e terapia comunitária (multiprofissional). |
| <b>09</b> | Grupos educativos.  |
| <b>10</b> | Desenvolvimento de ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de eventos que podem causar ou agravar deficiências, principalmente em grupos mais vulneráveis como idosos, crianças e pessoas com alguma incapacidade funcional ou deficiência.  |

Fonte: a autora, 2017.

**Quadro 2** – Apresentação das práticas de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para pessoa idosa descritas nos estudos selecionados, 2017.

O estudo confirma os resultados indicativos que poucas investigações relatam os resultados das ações do NASF-AB sobre as equipes vinculadas e a população assistida. As pesquisas sobre o tema estão, em geral, relacionadas às ações que podem ser desenvolvidas pelas diferentes categorias profissionais na atenção básica.<sup>24</sup>

Embora os estudos selecionados sejam, em sua maioria, referentes às práticas de promoção da saúde de diferentes categorias, percebe-se a atuação multiprofissional da equipe do NASF-AB, seja com profissionais da equipe de saúde da família seja do próprio NASF-AB, uma vez que cada profissional deve comprometer-se com o trabalho por meio da sua especialidade. Também, todos devem estar atentos às propostas de promoção da saúde integral, uma vez que é insuficiente pensar o indivíduo de forma fragmentada, isto é, considerar áreas de estudo no campo da saúde separadamente ou mesmo considerar que a saúde do indivíduo está restrita ao adequado funcionamento dos sistemas fisiológicos.<sup>25</sup>

Todos os estudos selecionados trouxeram a realização das práticas de promoção da saúde a partir de grupos operativos. Os grupos são considerados uma opção para a escolha da intervenção. Além disso, direcionam a educação em saúde ao incentivo de bons hábitos de vida e rede de suporte social.<sup>26</sup>

O impacto das propostas de envelhecimento saudável, seja por meio de grupos de convivência, seja por grupos específicos de atividade física, são apontados pelo amplo aspecto biopsicossocial com características como: melhora na qualidade de vida, maior equilíbrio, maior preocupação em cuidar da própria saúde, menor estresse percebido e menos sintomas de depressão. As ações educativas proporcionaram aos idosos alguns benefícios, como a socialização e as mudanças no comportamento dos hábitos de vida.<sup>27-8</sup>

Os grupos servem como um veículo para a educação em saúde, já que propiciam um espaço para a socialização do indivíduo, para o cuidado e o compartilhamento de necessidades de mudanças, favorecendo a compreensão sobre as diversas formas de lidar com o envelhecimento.<sup>29</sup>

Os grupos de caminhada organizados nas unidades de saúde, a identificação da comunidade e de seus espaços para a prática de atividades físicas e de lazer e a existência de programas locais de Práticas Corporais e Atividades Físicas devem ser considerados no exercício das práticas de saúde.<sup>30</sup>

A noção da promoção da saúde é cercada pelo núcleo da Educação Física levando em consideração, sobretudo, a realidade do contexto a ser trabalhado, o que justifica os estudos focados na atuação deste profissional no que concerne à temática. Estudos trazem que desenvolver ações de promoção de saúde para idosos é tarefa complexa que exige dos profissionais habilidades e competências, que vão além da atividade física propriamente dita.<sup>31-2</sup>

Considerando que o NASF-AB deve atuar em nove áreas estratégicas (saúde da criança/do adolescente/do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares) pode-se observar, especialmente nos estudos que trazem a atuação da equipe do NASF-AB, a abordagem de algumas destas áreas com enfoque para as práticas de promoção da saúde.<sup>33</sup> Pode-se, ainda, perceber a prevalência das ações de promoção da saúde conforme a formação dos profissionais, abordando muito mais a atuação específica sem abrangência dos diferentes eixos da PNPS e da PNSPI. Para isso torna-se necessário, cada vez mais, mostrar de que forma esse profissional pode contribuir, por exemplo, pode-se inserir nas atividades, ter disposição e interesse em desenvolver ações específicas da sua formação de base, além de atuar como profissional de saúde, desenvolvendo atividades independentemente do seu núcleo de saber.<sup>15</sup>

As ações prioritárias como a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, a prevenção da violência e o estímulo à cultura de paz e de promoção do desenvolvimento sustentável, não são mencionadas nos estudos selecionados.<sup>6</sup>

O NASF – AB é uma área de saber e de prática profissional, com um espaço de limites imprecisos, em que cada disciplina e profissão buscam apoio em outras para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. Isso está em desacordo com os estudos, uma vez que mostra a prática do profissional de acordo com sua formação.<sup>34</sup>

Apesar das especificidades de cada profissional do Núcleo, o esforço de confluência dos vários saberes no atendimento pode resultar em uma expressão de integralidade do cuidado e de maior resolubilidade dos serviços. Porém, a proposta do trabalho interdisciplinar depende do nível de interação dos atores envolvidos para se atingir uma proposição de intervenções técnicas de forma colaborativa e complementar, em uma forma de trabalho que possibilite enfrentar a intensa demanda por cuidados especializados na atenção básica.<sup>23</sup>

Vale ressaltar que o estudo que trata sobre as ações de promoção da saúde contidas na PNSPI traz que a maioria dos municípios estudados não a aplicam integralmente, comprometendo a gestão e a execução de ações essenciais no âmbito da saúde do idoso o que é o grande desafio da Saúde Pública nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas.<sup>35,16</sup>

Diante do exposto, as ações de promoção da saúde vêm sendo interpretadas, de um lado, como reações à acentuada medicalização da vida social e, de outro, como respostas setoriais articuladoras de diversos recursos técnicos e posições ideológicas, o que muda o significado inicialmente atribuído ao termo. Também caracterizava-a como um nível de atenção da medicina preventiva com enfoque centrado no indivíduo, limitando sua projeção para a família ou grupos.<sup>25</sup>

Embora as temáticas envolvidas tenham refletido em benefícios e melhoria de qualidade de vida para os idosos, verificou-se a ausência de práticas que envolvam os demais eixos da PNPS, por exemplo, ações prioritárias como redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. Ademais, constatou-se a ausência de práticas relacionadas à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tais como ações que informam aos idosos sobre seus direitos, estímulo à participação nos conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido, ações que incentivem a prevenção primária, como a vacinação

da população idosa, pelo NASF – AB. Tudo isso tem a finalidade de promover mudanças efetivas relacionadas às práticas de promoção da saúde e efetivação destas Políticas Públicas.

O estudo teve como limitação o número reduzido de pesquisas sobre o objeto de investigação, tendo em vista que é uma política recente do Ministério da Saúde, no entanto contribuiu para produção do conhecimento à cerca das práticas de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF-AB direcionados para pessoa idosa.

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa revela que as práticas de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF - AB acontecem por meio de atividades de educação em saúde em grupos, com foco na orientação sobre patologias ou temáticas, como realização de atividades físicas e corporais. Prevaleceu a atuação específica das suas áreas de formação e a prevalência de atividades realizadas por educadores físicos.

Verificou-se a ausência de práticas que envolvam todos os eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Espera-se que este estudo contribua nas discussões sobre as ações de promoção da saúde para pessoa idosa realizadas pelo NASF - AB e sugere-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas sobre essa temática com ênfase na pessoa idosa, pois a maioria dos artigos sobre promoção da saúde com os profissionais do NASF - AB presentes na literatura retratam a promoção da saúde no contexto da população em geral, havendo poucos estudos com ênfase para pessoa idosa.

## **REFERÊNCIAS**

1. Guerra Ana Carolina Lima Cavaletti, Caldas Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2017 Nov 02]; 15 (6): 2931-2940. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>.
2. Minayo Maria Cecília de Souza. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Fev [cited 2017 Nov 02]; 28 (2): 208-210. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200001&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200001&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200001>.

3. Küchemann Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. estado. [Internet]. 2012 Apr. [cited 2017 Nov 02]; 27 (1): 165-180, Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
4. Duarte Elisabeth Carmen, Barreto Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2012 Dez [cited 2017 Out 08]; 21 (4): 529-532. Available from: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017 [cited 2017 Out 08]. Seção I. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 Out 08]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf)
7. Buss Paulo Marchiori, Carvalho Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Dec [cited 2017 Nov 02] ; 14( 6 ): 2305-2316. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>.
8. Malta Deborah Carvalho, Silva Marta Maria Alves da, Albuquerque Geórgia Maria, Lima Cheila Maria de, Cavalcante Tania, Jaime Patrícia Constante et al . A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Nov [cited 2017 Nov 02] ; 19( 11 ): 4301-4312. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>.
9. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da saúde; 2014 [cited 2017 Out 08]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)
10. Brasil. Ministério da saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 Out 08]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da saúde; 2006 [cited 2017

Out 08]. Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da saúde; 2008 [cited 2017 Out 08].

Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

13. Brasil. Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Out 08]. Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)

14. Saporetti Gisele Marcolino, Miranda Paulo Sérgio Carneiro, Belisario Soraya Almeida. O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Nov 02]; 14(02): 523-543. . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200523&lng=en&nrm=iso)

[77462016000200523&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200523&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>.

15. Silva Alamisne Gomes, Lima José Gildo, Lira Aline Cavalcante. Atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: uma contribuição para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. APS*. [Internet]. 2016 jan/mar [cited 2017 Nov 02];

19(1):14-23. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/2578/932>

16. Vieira Roseli Schminski, Vieira Reginaldo de Souza. Saúde do idoso e execução da Política Nacional da Pessoa Idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. *Rev. direito sanit.* [Internet]. 2016 mar/jun [cited 2017 Nov 02]; 17(1):14-37. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042>.

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p14-37>

17. Ribeiro Cristina D, Flores-Soares Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Out 08];

17(3):379-93. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>

<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44076>

18. Gomes Grace Angélica de Oliveira, Kokubun Eduardo, Mieke Grégore Iven, Ramos Luiz Roberto, Pratt Michael, Parra Diana C. et al . Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Out 08] ; 30(10): 2155-2168. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002155&lng=en)

[311X2014001002155&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002155&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085713>.

19. Andrade Aline Fernanda de, Lima Mirella Muzzi de, Monteiro Natália Pereira, Silva Vanessa de Lima. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiol., Commun. Res.* [Internet]. 2014 mar [cited 2017 Out 02] ; 19(1): 52-60. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100010&lng=en)

[64312014000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000100010>.

20. Guarda Flávio Renato Barros, Silva Rafaela Niels, Silva Suzeanny Magna, Santana Paulo Roberto. A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. *Rev. bras. ativ. fís. Saúde*. [Internet]. 2014 mar [cited 2017 Out 02]; 19(2):265-70. Available from: <http://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/2756/pdf168>  
<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n2p265>
21. Souza Fernando Leonardo Diniz, Chacur Eduardo Paul, Rabelo Maura Regina Guimarães, Silva Luciana de Araújo Mendes, Villela Wilza Vieira. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde debate* [Internet]. 2013 June [cited 2017 Out 08]; 37(97): 233-240. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200005&lng=en).
22. Cervato-Mancuso Ana Maria, Tonacio Larissa Vicente, Silva Erika Rodrigues da, Vieira Viviane Laudelino. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Nov 02]; 17(12): 3289-3300. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200014>.
23. Reis Dener Carlos dos, Flisch Tácia Maria Pereira, Vieira Mariana Henriques Fraga, Santos-Junior Wanderlin Soares dos. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2012 Dez [citado 2017 Nov 02]; 21(4): 663-674. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400016&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400016>.
24. Souza Thaís Titon de, Calvo Maria Cristina Marino. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. *Saude soc.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Nov 02]; 25( 4 ): 976-987. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000400976&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400976&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016163089>.
25. Scabar Thaís Guerreiro, Pelicioni Andrea Focesi, Pelicioni Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de educação física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J. Health Sci. Inst.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 02]; 30(4):411-8. Available from: <http://www.ceap.br/material/MAT15112013155223.pdf>
26. Cardoso RR; Soares CMA. Grupo de idosos: promovendo qualidade de vida através de uma equipe multidisciplinar de saúde. *RENEF, Montes Claros* 2015; 4(Esp):39-40.
27. Pereira Mayane Carneiro Alves, Santos Lúcia de Fátima da Silva, Moura Thais Norberta Bezerra de, Pereira Layane Carneiro Alves, Landim Maurício Batista Paes. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. *Rev. bras. promoç. Saúde* [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2017 Nov 02]; 29(1): 124-31. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4422>  
<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p124>

28. Viana DA; Martins LC; Gonçalves AM. Educação em saúde como estratégia para promoção do envelhecimento saudável – revisão integrativa da literatura. JCBS 2016, 1(3):50-8.
29. Tavares Alessandra Antunes, Freitas Luciana Mata, Silva Fabiana Caetano Martins, Sampaio Rosana Ferreira. (Re)Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. Cad. Ter. Ocup. [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 02]; 20 (1): 95-105. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/553/367>  
<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.011>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
31. Furtado Giovana Valente Nunes, Knuth Alan Goularte. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/ RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. Rev. bras. ativ. fís. Saúde. [Internet]. 205 Set [cited 2017 Nov 02]; 20(5):514-23. Available from: <http://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/5460/5170>  
<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n5p514>
32. Sa Paulo Henrique Vilela Oliveira, Cury Geraldo Cunha, Ribeiro Liliane da Consolação Campos. ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS. Trab. educ. saúde [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Nov 02]; 14(2): 545-558. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000200545&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200545&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00117>.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica n. 39. Brasília, 2014b. 116 p.
34. Campos Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2000 [cited 2018 June 03]; 5(2): 219-230. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.
35. Brito Maria da Conceição Coelho, Freitas Cibelly Aliny Siqueira Lima, Mesquita Karina Oliveira, Lima Gleiciane Kélen. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. Rev. Kairós. [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 Nov 02]; 16(3):161-78. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>

## 4.2 ARTIGO 2

### Ações de Promoção da Saúde para a Pessoa Idosa a partir de concepções de profissionais de saúde

Joyce Lane Braz Virgolino da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, Grupo Internacional de Pesquisas em Envelhecimento e representações Sociais – GIEPERS-UFPB/CNPq, E-mail:joyce.lane@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as ações de promoção da saúde para a pessoa idosa desenvolvidas por trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB).

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de João Pessoa-Paraíba/Brasil, com 27 profissionais do NASF - AB. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2017, a partir de uma entrevista estruturada. O material empírico foi processado no software IRaMuTeQ, a partir de uma classificação hierárquica descendente, com um aproveitamento de 89,43% do material analisado.

**Resultado e Discussão:** A análise apontou cinco classes em que os participantes descrevem conteúdos sobre os locais das ações de promoção da saúde, das estratégias em relação às ações de promoção da saúde, de estímulo do NASF-AB à pessoa idosa para as ações de promoção da saúde, de intenções dos profissionais do NASF-AB com a pessoa idosa e das ações de promoção da saúde. **Conclusão:** as ações de promoção da saúde para pessoa idosa, tendo como pressupostos a PNPS e a diretriz que se refere à promoção do envelhecimento ativo e saudável da PNSPI, são em sua grande maioria realizadas pelo NASF-AB. Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com ênfase no idoso e na equipe do NASF-AB.

**Descritores:** Atenção Primária à saúde, Saúde da família; Promoção da saúde.

#### INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como o restante do mundo, vive um processo de envelhecimento populacional que está relacionado a uma melhor condição de vida da população, caracterizado pela redução da mortalidade e um declínio nos níveis de fecundidade. <sup>1</sup> Paralelo à transição demográfica acontece a mudança epidemiológica, gerando mudanças dos aspectos de morbimortalidade, substituindo as doenças infectocontagiosas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), provenientes de vários fatores ambientais e comportamentais, a saber: tabagismo, alimentação irregular, inatividade física, ingestão de bebidas alcoólicas e outros. <sup>2</sup>

Com o aumento do número de pessoas idosas, há necessidade da adequação dos serviços básicos de saúde, visando sua estruturação, formação e qualificação profissional para o atendimento dessa nova demanda. Isso porque a população idosa é a grande usuária de

serviços de saúde. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada como uma proposta de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da atenção primária à saúde, é um potencial serviço de saúde que atende os idosos.<sup>3-5</sup>

Dessa forma, a implementação da promoção da saúde como um princípio para o cuidado em saúde contribui, também, para a qualificação e a diversificação das ofertas de cuidado. Em uma acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e do coletivo, por meio de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas. Isso favorece mudanças no que concerne aos hábitos de vida mais saudáveis e sustentáveis. Nesse sentido, destacam-se algumas ações de relevância geral na população brasileira que devem ser considerados na abordagem da promoção da saúde na Atenção Básica e são elas: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável.<sup>6</sup>

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) representa um marco na consolidação do SUS, uma vez que reafirma o debate dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. A PNPS aponta como prioridade de ação temas como: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável.<sup>7</sup>

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), criada a partir da Portaria nº 2.528/2006, ressalta como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, possibilitando a manutenção da capacidade funcional e autonomia. As ações propostas incluem a facilitação da participação dos idosos em grupos de lazer e terceira idade, implantação de avaliações individuais e coletivas que possibilitem determinar o risco funcional dos idosos, entre outras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento ativo envolve medidas que buscam promover um envelhecimento com qualidade. Tais medidas minimizam os impactos do envelhecimento na vida diária, além de proporcionar uma maior participação do idoso em grupos de convivência, possibilitando mais saúde e uma maior conscientização de seu papel na sociedade.<sup>8-11</sup>

Diante do exposto, na perspectiva de ampliar a resolubilidade da maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, foram criados os Núcleos Ampliados de

Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).<sup>6,12</sup>

O NASF-AB representa um marco importante na ampliação das possibilidades de se alcançar melhores resultados em saúde, com enfoque na promoção da saúde e no cuidado à população, principalmente, devido ao apoio e suporte que oferece a ESF. A inclusão de novos profissionais de saúde amplia a possibilidade de responder-se aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros, tais como o sofrimento psíquico, as modificações no padrão nutricional e o aumento da longevidade da população que, para o sistema de saúde do Brasil, representa um maior número de pessoas com morbidades e, particularmente, com doenças crônicas não degenerativas.<sup>13</sup>

Sendo assim, considerando o envelhecimento um desafio para a saúde pública, torna-se importante apreender as concepções dos profissionais do NASF – AB sobre a promoção da saúde frente à saúde do idoso, tendo em vista as várias questões e dificuldades que envolvem o envelhecimento no Brasil e a preocupação frente ao constante adoecimento dos idosos, especialmente por patologias passíveis à prevenção, como: as doenças cardiovasculares (sobretudo o infarto e o derrame); o câncer; as doenças respiratórias como a doença pulmonar obstrutiva crônica; as causas externas, como os acidentes de trânsito, especialmente em longo prazo. Esse fato denota um déficit assistencial no que concerne à prevenção de patologias a partir da promoção de uma melhor qualidade de vida a esse grupo populacional.<sup>2,14</sup>

Outra questão importante é que o NASF – AB é uma estratégia recente do Ministério da Saúde para aumentar a capacidade de resposta aos problemas de saúde na atenção básica. Por isso é importante apreender as ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF – AB para pessoa idosa.

Assim sendo, surgiu o interesse em desenvolver um estudo a partir da seguinte questão norteadora: Quais as ações de promoção à saúde realizadas pelo NASF - AB? Para responder a este questionamento, o estudo tem o **objetivo** de analisar as ações de promoção da saúde para a pessoa idosa desenvolvidas por trabalhadores do NASF – AB.

## MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Distrito Sanitário II do município de João Pessoa-Paraíba/Brasil, com 27 profissionais do NASF - AB, composto por um farmacêutico, três assistentes sociais, sete fisioterapeutas, seis nutricionistas, quatro educadores físicos, quatro psicólogos e dois fonoaudiólogos, escolhidos aleatoriamente de acordo com a disponibilidade de cada um em participar da pesquisa.

A amostragem foi não-probabilística por conveniência, tendo em vista essa disponibilidade e o atendimento aos critérios da Resolução 466/2012 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).<sup>15</sup> A coleta de dados foi realizada, no período de 2 a 24 de agosto de 2017, após a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, a partir de uma entrevista estruturada, com uso de gravador, organizada em três partes: a primeira contemplou os dados sociodemográficos dos sujeitos; a segunda abordou as questões subsidiadas a partir das ações referentes à Política Nacional de Promoção da Saúde e a terceira referiu-se as ações vinculadas à diretriz do envelhecimento ativo e saudável da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho com MP3 *player*, onde inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa e feito o convite ao profissional para tornar-se participante e, posteriormente, a aceitação do entrevistado por meio da assinatura do TCLE. Foram realizadas individualmente e de modo reservado, na sede do Distrito Sanitário II, permitindo assim a privacidade de cada participante.

Os dados sociodemográficos foram analisados após tratamento estatístico descritivo, por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, V. 20*. Os dados qualitativos foram organizados em um *corpus* no *software Libreoffice 5.2*. Em seguida, foram processados com o auxílio do *software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 (Interface de R pour l'és Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. O resultado processou cinco classes de respostas, com um aproveitamento de 89,43% do material analisado, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com 584 segmentos de texto dos 653 presentes no *corpus*. Essas classes foram organizadas em um dendrograma que ilustra as relações entre as classes e contempla o vocabulário léxico e as suas variáveis. Esses dados posteriormente foram discutidos à luz da literatura.

As falas obtidas dos vários profissionais estão apresentadas, seguidas da palavra Participante e de uma numeração (de 1 a 27), acrescida da profissão do entrevistado.

## **RESULTADOS**

Dos 27 participantes da pesquisa, 22 eram do sexo feminino (81,5%) e 5 do masculino (18,5%); a idade variou de 23 a 52 anos, com predominância de profissionais entre 31 a 35 anos (33,3%) e entre 26 a 30 anos (25,9%). 7 eram fisioterapeutas (25,9%), 6 nutricionistas (22,2%), 4 educadores físicos (14,8%), 4 psicólogos (14,8%), 3 assistentes sociais (11,11%), 2 fonoaudiólogos (7,4%) e 1 farmacêutico (3,7%). Cerca de 8 profissionais formaram-se até 2005 e entre os anos 2010 a 2012, correspondendo a 29,6%; 16 atuavam entre 1 e 3 anos no NASF-AB (59,3%) e 18 (66,7%) entre 0 e 3 anos na sua atual equipe. Cerca de 18 profissionais (63%) apresentavam especialização e apenas 1 (3,7%) especialização e mestrado; 11 (44,4%) tinham cursado especialização na sua área de formação, 4 (14,8%) especialização em Saúde da Família, 2 (7,4%) em Saúde Pública e 1 (3,7%) apresentava Mestrado em Saúde Coletiva; 24 (88,9%) possuíam capacitação em saúde do idoso e 3 (11,1%) dos participantes não possuíam nenhuma capacitação relacionada à saúde da pessoa idosa.

Quanto aos dados processados pelo *Software IRAmuTEq*, o *corpus* submetido à análise do programa foi composto por 27 textos, os quais foram repartidos em 653 segmentos de texto, formados por 2.729 palavras. O processamento a partir da análise hierárquica resultou na construção de cinco classes, que abordaram: 1- Locais das ações de promoção da saúde, 2 - Estratégias em relação às ações de promoção da saúde, 3 - Estímulo do NASF-AB à pessoa idosa para as ações de promoção da saúde, 4 - Intenções dos profissionais do NASF-AB com a pessoa idosa, 5 - Ações de promoção da saúde. Essas classes consistem nas diferenças entre os conteúdos de cada classe e as associações desses conteúdos aos grupos de participantes da pesquisa conforme a Figura 1.

Com base no dendrograma (Figura 1) percebe-se que a classe 3 relaciona-se diretamente com a classe 4 e estas relacionam-se diretamente com a classe 5 e ao mesmo tempo com as classes 1 e 2, formando as ações de promoção da saúde realizadas pelo NASF-AB para a pessoa idosa.

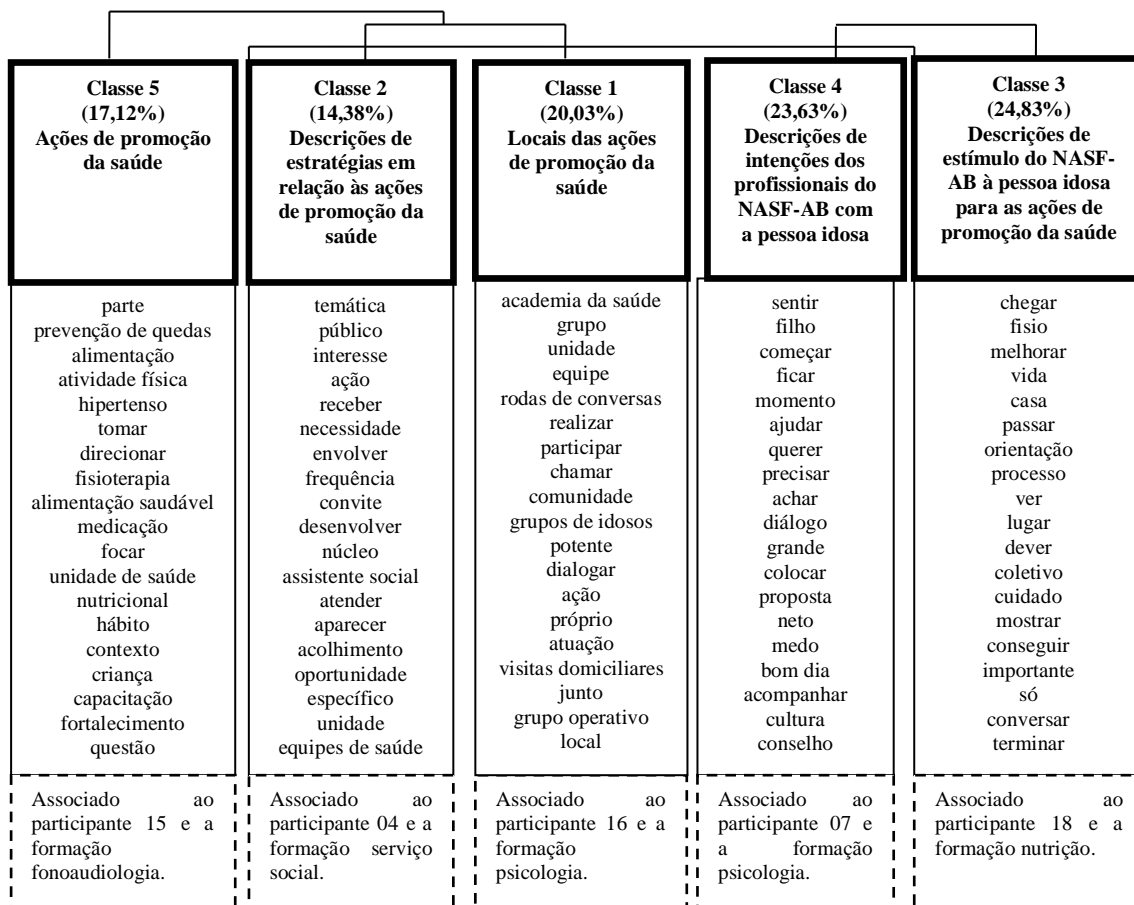


Figura 1-Dendrograma sobre as ações de promoção da saúde para idosos por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. João Pessoa, PB, 2017.

A classe 1 - **Locais de promoção da saúde**, deteve 117 segmentos de texto representando (20,03%). Essa classe foi formada pelos segmentos de texto nos quais os profissionais do NASF destacam os locais onde as ações de promoção da saúde para os idosos são realizadas, entre eles: academias da saúde, grupo, unidade, rodas de conversas, grupos de idosos, visitas domiciliares e grupos operativos. Na CHD, os segmentos de texto mais incidentes remetem aos locais de promoção da saúde do objeto pesquisado (ações de promoção da saúde). Nota-se que essas ações remetem-se diretamente aos grupos, rodas de conversas, unidade e Academia da Saúde, o que evidencia estes espaços como favoráveis à realização das ações de promoção da saúde para pessoa idosa.

Alguns das explicações dadas pelos participantes sobre tais espaços encontram-se apresentadas na sequência.

*[...] na minha própria unidade sempre que a gente faz algumas ações inclusive essas práticas corporais, como também peças de teatro alusiva sempre a algum tema. Sempre na unidade em salas de espera ou alguma atividade ou ação que a gente faz dentro da unidade [...]* (Participante 1, assistente social)

*[...] tanto na unidade, como em rodas de conversas, tanto nos atendimentos [...] é uma pauta que eu teço muito sobre acidentes domiciliares no idoso[...]porque garante mais a qualidade de vida e a saúde e a vida do idoso[...] (Participante, fisioterapeuta2)*

*[...] através das visitas domiciliares a gente além de orientar o idoso, orienta também o cuidador, para ter esse autocuidado[...] (Participante 16, fisioterapeuta)*

*[...] é o que mais fiz na Academia da Saúde[...] no grupo de idosos da Academia da Saúde e aí a gente promovia dinâmicas e ao mesmo tempo assim relacionava com as atividades da fisioterapia[...] (Participante 16, fisioterapeuta)*

*[...] através de participações em palestras, em ações [...] palestras, rodas de conversas nas unidades, já fui chamada em outras unidades para participar, grupos de hiperdia, de idoso também para falar sobre prevenção de quedas, sobre educação postural[...] (Participante 16, fisioterapeuta)*

A classe 2- **Estratégias em relação às ações de promoção da saúde**, composta por 84 segmentos de texto, representa 14,38% dos comentários remetidos na análise, abrangendo os aspectos relacionados às descrições de estratégias relativas ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Evidencia-se dentre essas estratégias a utilização dos espaços nos grupos, visitas domiciliares e ainda a educação em saúde, como matriciamentos. Ressalta-se ainda a importância da escolha dos temas a serem abordados que devem ser de relevância para a pessoa idosa como o caso da hipertensão, diabetes e alimentação saudável e, ainda, a importância da atuação multiprofissional.

A seguir, apresenta-se algumas dessas estratégias mostradas nas colocações dos profissionais participantes.

*[...] eu matriciei para as equipes, como eu não estava muito nas equipes eu passava para a agente de saúde e ela passava pelo acolhimento nas, quando houvesse na equipe, então eu sempre deixava alguma pessoa para estar passando que lidasse mais com essa situação de gênero que sempre tem uma que chama mais atenção assim elas gostam dessa temática e passava para os usuários também[...] (Participante 04, assistente social)*

*[...] através dos Agentes de Saúde e a gente faz nas Visitas domiciliares fazendo o chamamento mesmo [...] (Participante 04, assistente social)*

*[...] porque nossa unidade tem um grupo de idosos quinzenal certo, então nesses encontros sempre é falado, são vários temas, sobre calcionismo com fratura óssea, alimentação saudável no diabetes, hipertensão, nas diversas patologias[...] (Participante 13, nutricionista)*

Nessa classe, estão presentes ainda elementos que fazem alusão às justificativas relacionadas a não realização das ações de promoção da saúde pelos profissionais do NASF - AB, seja por falta de oportunidade, seja por falta de convite ou seja, até mesmo, por ser uma ação que não consideram pertencentes a sua formação e estratégias relacionadas à realização das ações. Ressalta-se a importância de frisar o valor do NASF-AB atuar, enquanto

profissionais de saúde, trabalhando nas diversas ações de maneira geral e, somente, focar em determinado núcleo quando forem aprofundar a temática.

Estas informações podem ser confirmadas com as falas mostradas na sequência.

*[...] é mais para profissionais de outra área ou educador físico ou até mesmo o próprio fisioterapeuta, claro que a gente nesse caso pode entrar em uma ação conjunta numa atividade multidisciplinar, mas hoje não, não faço nenhum tipo[...]* (Participante 27, farmacêutica)

*[...] nunca tinha pensado em fazer ação nesse sentido[...]* (Participante 23, psicóloga)

*[...] ainda não tive oportunidade até porque lá na unidade no período que eu estou lá ainda não teve nenhuma reunião, nenhum ajuntamento só com os idosos ainda não, então não tem como já teve com grupo de mulheres nós temos, mas idosos não, nunca veio assim nenhum assunto que a gente aborde essa parte[...]*(Participante 27, farmacêutica)

*[...] porque normalmente a primeira coisa que passa é encaminhar para o Caps AD que fica no território, no Rangel[...]* (Participante 23, psicóloga)

A classe **Estímulo do NASF-AB aos usuários para as ações de promoção da saúde** (classe 3) que deteve 145 segmentos de texto representando 24,83%, traz referências às formas como os profissionais do NASF-AB estimulam os usuários a participar das ações de promoção da saúde, mostrando os benefícios dessas ações para sua qualidade de vida.

Nota-se que a participação dos idosos nas ações de promoção da saúde favorece os benefícios positivos em prol da sua saúde, o que facilita a adesão nas atividades (grupos) e ainda traz intervenções que interferem diretamente na sua qualidade de vida, conforme apresentado nos depoimentos dos participantes, a seguir.

*[...]para o autocuidado sim, sempre, jogar a responsabilidade também para o usuário, a questão de estar ali fazendo uma atividade, faça em casa não espere chegar uma vez na semana para estar fazendo isso [...] não depende de mim, aqui eu só estou fazendo acho que 20% de todo cuidado que você precisa, porque a responsabilidade talvez é sua eu tenho que puxar assim, mas essa parte de desospitalização não[...]* (Participante 03, fisioterapeuta)

*[...]principalmente no grupo de idosos que eu participo toda semana a gente sempre aborda, sempre conversa com eles um pouquinho antes como eles estão se sentindo, como eles vieram o que é que eles conseguiram melhorar desde que começaram a fazer as atividades[...]* (Participante 26, fisioterapeuta)

*[...]mais uma vez a gente frisa a importância do cuidado, da prevenção, das atividades propriamente ditas porque as vezes aquele idoso fica em casa, fica sedentário, não pratica nenhuma atividade então assim a tendência é que a musculatura enfraqueça, os ossos também e com o passar do tempo ele vai perdendo a força e termina ficando acamado, o caso se complicando com relação a doenças respiratórias também então assim eles conseguindo prevenir isso, prevenir no caso o agravo, prevenindo o agravo a gente está querendo ou não prevenindo pra que ele não venha a ter uma hospitalização[...]* (Participante 26, fisioterapeuta)

*[...]a gente faz junto com a equipe interdisciplinar[...]*(Participante 05, educador físico)

*[...]algumas coisas a gente conseguem fazer, eu consigo passar a orientação mas nunca fiz a prática sobre a questão socioambiental como, as hortas em casa [...]* (Participante 17, nutricionista)

*[...]a gente realiza salas de espera isso aí foi feito por mim, acho que uma vez no mês a gente faz sala de espera, eu faço, realizo, onde a gente fala sobre o processo de envelhecimento a senescência, a senilidade, a diferença do equilíbrio do jovem para o idoso, e como prevenirem as quedas [...] coletiva, não só para os idosos a gente faz para todo mundo[...]* (Participante 21, fisioterapeuta)

Na classe 4-**Intenções dos profissionais do NASF-AB com a pessoa idosa**, que constituída por 138 segmentos de texto representando (23,63%), os elementos demonstram um protagonismo dos profissionais frente à pessoa idosa e um movimento de intenções relacionadas à realização das ações de promoção da saúde. Essa compreensão pode ser identificada nos verbos empregados na construção do pensamento expresso nos segmentos de texto “começar”, “precisar”, “querer”, “ajudar” e no substantivo “proposta” que podem significar o que os profissionais do NASF-AB buscam para pessoa idosa. Os termos dessa classe ressaltam a importância da motivação dos profissionais na busca das ações de promoção da saúde.

Alguns comentários dos participantes desse estudo com estas intenções encontram-se mostrados na sequência.

*[...] quando a gente faz as atividades na Academia da Saúde eu sempre faço bem, bastante essa reflexão com eles, de um apoiar o outro, de um está mais comprometido que o outro, de dar aquele conselho, de querer ajudar, de formar o vínculo do grupo e tudo, eu trabalho dessa forma [...]*(Participante 3, fisioterapeuta)

*[...] eu acho que é algo que escapa mesmo das nossas atividades, a gente podia estar pensando mais nisso, nas práticas com eles, mas assim não foi uma demanda que surgiu, por exemplo, nas vezes que a gente integrou, a gente pode estar pensando sim nisso[...]* (Participante 7, psicóloga)

*[...] de forma direta não[...]*boa essa questão para a gente está pensando [...] interessante[...]eu acho que é outra coisa que a gente muitas vezes deixa de fazer, apesar de estar nessa vivência louca desse trânsito[...]

(Participante 7, psicóloga)

*[...] eu acho que nossas atividades diárias, eu acho que a gente traz sempre, pelo menos nos grupos que eu tenho atuado a gente traz sempre essa proposta de estar pensando um pouco em si, no outro, nas diferenças, como é que eu lido com isso, quais são meus comportamentos diante de certas problematizações [...]*

(Participante 7, psicóloga)

*[...]sempre incentivo muito a prática de exercício, de se movimentar, não ficar parado, não ficar parado de forma alguma está sempre em movimento e se sentir uma pessoa produtiva, produtiva[...]* (Participante 11, fisioterapeuta)

*[...] aqui não dá, aqui o espaço é curto a gente faz em qualquer lugar, o importante é que a gente comece, então a através disso aí, então não teve aquela mais, eu estava muito parada lá na unidade, mas agora como eu estou retornando e ficando no Nasf tenho mais essa possibilidade de estar junto dos idosos[...]*(Participante 18, nutricionista)

A classe 5 - **Ações de promoção da saúde** abrangeu 100 segmentos de texto representando 17,12%, e traz nos seus conteúdos as ações de promoção da saúde realizadas

pelos profissionais do NASF-AB para pessoa idosa. Evidencia-se a realização de ações como a prevenção de quedas, alimentação saudável, atividades físicas e de fisioterapia.

Nota-se a forte presença das práticas voltadas para as atividades físicas e a alimentação saudável, conforme mostrado nas falas apresentadas na sequência.

*[...]são as atividades diversas, durante uma atividade de fisioterapia a gente pode trabalhar com alongamento, fortalecimento e dentro do alongamento e fortalecimento incluindo uma brincadeira, jogo de bola, coordenação motora, lateralidade, trabalha de uma forma bem diversificada e dinâmica até porque é o público que necessita disso [...](Participante 3, fisioterapeuta)*

*[...]a gente faz mais quando tem de núcleo de fisioterapia, que quando a fisioterapeuta está lá ela tem essa habilidade em questão de reabilitação entendeu [...]porque eu acho que eles como fisioterapeutas eles sabem aqueles membros que tem mais, que são mais específicos da área deles entendeu, não quer dizer que eu não sei em relação de explicar alguma atividade que eles façam, mas eu não tenho a habilidade profunda como o fisioterapeuta[...](Participante 04, assistente social)*

*[...]a alimentação é um ponto essencial para que eu possa trabalhar coletivamente junto a atividade física nesse cuidado, então em todos os momentos eu tento colocar na cabeça das pessoas que a alimentação é um dos carros chefe para uma vida mais saudável[...](Participante 05, educador físico)*

*[...] eu trabalho muito com essa parte de fortalecimento de vínculos, as atividades com idoso tem alguns momentos até que a atividade é direcionada para vínculo, através de automassagem um no outro, através de atividades de dança que aplico o abraçar um ao outro para dançar em duplas, então essas atividades de auto relacionamento[...](Participante 05, educador físico)*

*[...] então se estamos promovendo saúde, prevenção à saúde a gente já está com essa parte de prevenção de quedas bastante ênfase, aí as atividades são muito direcionadas pra isso pra essa prevenção de quedas pra eles, mudança de direção, exercício com trocas de membros que simulem o andar deles, exercícios que ele toque o chão e volte rápido, então são atividades como essa que faz com que ele fique mais forte durante o seu dia e aí previna essas situações de quedas em casa e em outros lugares também. (Participante 05, educador físico)*

*[...]a Academia da saúde que tem só um dia para o idoso né com os grupos de idosos tanto de atividade física, fisioterapia, nutrição com vários profissionais envolvidos e tem a questão das reuniões da unidade de saúde que o idoso participa apresentando as dificuldades né da comunidade.(Participante 15, educador físico)*

*[...] redução de doenças crônico-degenerativas através da atividade física que diminui muito a questão de hipertensão, diabetes, síndrome metabólica que é triglicérides, pressão alta, muitas outras doenças que já reduz esse número de hospitalização e também o idoso não procurar [...] a unidade de saúde para tomar tanto medicamento já tem a prevenção[...](Participante 15, educador físico)*

## DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos profissionais, há predominância de no NASF-AB e de uma equipe relativamente jovem, concordando com estudos anteriores.<sup>16-18</sup> Constatase que predominam fisioterapeutas e nutricionistas no NASF-AB confirmando outra investigação<sup>17</sup> e discordando com a presente pesquisa em relação ao número dos demais núcleos do saber. Quanto ao tempo de atuação, a maioria está entre 1 e 3 anos no NASF-AB.<sup>16-18</sup>

A promoção da saúde configura-se como um conjunto de ações em todos os níveis de complexidade do SUS que retira o olhar e a escuta dos profissionais sobre a doença e direciona sua atenção para os sujeitos e suas possibilidades de criação da própria vida.<sup>20</sup> Tem

como finalidade a construção de autonomia durante o processo de cuidado e está comprometida com serviços e ações que proporcionem protagonismo aos sujeitos na produção da saúde.<sup>19</sup> As atividades de promoção da saúde devem estar voltadas ao coletivo e ao ambiente,<sup>19</sup> e só são possíveis por meio de políticas intersetoriais, de ambientes favoráveis para o desenvolvimento da saúde, de reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades.<sup>20</sup> Essa perspectiva de construção de autonomia e protagonismo da pessoa idosa nas ações de promoção da saúde e a escolha de espaços e atuação intersetorial favorecendo a produção do cuidado podem ser encontrados nos comentários apresentados na classe 1.

Observa-se ações de caráter coletivo, como atividades em grupos, rodas de conversa, orientações em sala de espera e atividades na Academia da Saúde, com atuação junto à equipe de saúde ou a outro profissional do NASF-AB. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos que trazem as técnicas grupais como uma opção para a escolha da intervenção e que direcionam a educação em saúde, no que se refere ao incentivo de bons hábitos de vida e rede de suporte social, assim como as Rodas de Conversas consideradas atividades educativas que promovem cuidados com a saúde.<sup>21-22</sup>

Os profissionais ainda trouxeram em suas falas as suas ações nos grupos junto à equipe ou outro profissional do NASF-AB e, embora o trabalho com grupos seja feito de modo interdisciplinar, há aqueles que relataram a especificidade da sua presença, em acordo com outra investigação acontecida em Belo Horizonte.<sup>17</sup>

O campo da pesquisa contempla duas Academias da Saúde e uma delas possui um dia voltado somente para a atenção à pessoa idosa. A Academia da Saúde aparece nas falas dos participantes e eles apontam diversas ações de promoção da saúde preconizadas pela PNPS e PNSPI que são realizadas pelos profissionais do NASF-AB. Essas práticas são constituídas da realização de atividades físicas, de práticas corporais e artísticas, de informações sobre segurança alimentar e nutricional, com impacto positivo na autonomia e mobilização da população adscrita, sendo oportunidades privilegiadas para a inclusão da população idosa. Ressalta-se que se deve levar em consideração as especificidades desse grupo populacional, seus interesses, bem como suas limitações corporais, cognitivas ou de outra natureza, ao realizar a planificação de suas atividades.<sup>23</sup>

O Programa Academia da Saúde destaca-se como um novo equipamento da atenção básica com potencial de fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde nas comunidades. Esse programa foi criado em 2011 e redefinido em 2013, com o objetivo ampliado para contribuir para a promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida

saudáveis da população. Isso reforça os achados do estudo relacionado às práticas corporais e demais orientações que visem à promoção da saúde.<sup>24</sup>

Resultados de outra investigação confirmam os dados desse estudo, uma vez que as ações de promoção da saúde do NASF-AB foram trazidas em seu cotidiano de trabalho, identificando-as, em sua maioria, como possibilidades para a promoção da saúde, incluindo grupos de esporte, espaços de socialização, palestras educativas, alimentação saudável, orientação e aconselhamento, incentivo educacional, tendo como foco o desenvolvimento de habilidades pessoais.<sup>18</sup>

A classe 2 enfatiza as estratégias utilizadas para a realização das ações de promoção da saúde, as quais os profissionais do NASF-AB acreditam realizá-las e citam grupos, visitas domiciliares e a educação em saúde.

Os profissionais podem contribuir nos processos educativos para modificar a realidade por meio de intervenções coletivas, com grupos de usuários, famílias e na comunidade. Do mesmo modo, podem utilizar essas práticas de educação em saúde como espaço para abordagem interdisciplinar, tornando as atividades mais criativas e participativas.<sup>25</sup>

As palestras são descritas como ações de promoção da saúde, idealizadas sob o mesmo conceito de prevenção das doenças, ou seja, a partir desta visão, os profissionais de saúde podem adotar uma prática educativa persuasiva voltada à modificação de padrões comportamentais e não com o objetivo de compreender a saúde e a doença em função dos determinantes sociais e da qualidade de vida.<sup>26</sup>

O NASF-AB amplia as possibilidades de alcançarem-se os melhores resultados em saúde, com enfoque na promoção da saúde e no cuidado à população, precipuamente devido ao apoio e suporte que oferece à ESF.

A inclusão de novos profissionais de saúde amplia a possibilidade de responder-se aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros. Por exemplo, esses profissionais podem atuar nas modificações do padrão nutricional e no aumento dos problemas de saúde decorrentes da longevidade da população. Segundo o sistema de saúde do Brasil, essas mudanças resultam em um maior número de pessoas com morbidades e, principalmente, com doenças crônicas não degenerativas.<sup>13</sup>

Um dos objetivos do NASF-AB é aprimorar a resolubilidade das eSF a partir da incorporação de saberes de diferentes profissionais, a qual pode ser atingido por meio de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos territórios, assim como o matriciamento.<sup>27</sup> A atuação integrada desenvolvida pelas equipes multiprofissionais, que constituem o NASF-AB, com as eSF, permite realizar atendimento compartilhado entre

profissionais tanto na Unidade de Saúde quanto nas visitas domiciliares. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde para a pessoa idosa.<sup>23</sup>

Em relação aos elementos nos quais os participantes não realizavam determinadas ações, o que chama atenção é que os profissionais falam que não compete à sua atuação. A busca da identificação das funções de cada área profissional nos NASF-AB, ao mesmo tempo que evidencia limitações da proposta oficial para contemplar o que se espera de cada categoria, produz um paradoxo, uma vez que a iniciativa baseia-se justamente na articulação interdisciplinar, que pressupõe colaboração entre diversos saberes e atuações profissionais.<sup>28</sup> Dentro dessas equipes cada profissional tem o seu papel e especialidade, havendo um comprometimento com a integralidade nas propostas de promoção da saúde que não abordam o indivíduo de forma fragmentada, ou mesmo, restrita ao funcionamento dos sistemas fisiológicos.<sup>29</sup>

Ainda em relação às ações de promoção da saúde conforme a formação dos profissionais, abordando a atuação específica sem abrangência dos diferentes eixos da PNPS e PNSPI, é necessário, cada vez mais, mostrar de que forma esse profissional pode contribuir. Por exemplo, profissional ele pode se inserir nas atividades, ter disposição e interesse em desenvolver as ações específicas da sua formação de base, além de atuar como profissional de saúde, desenvolvendo atividades, independentemente do seu núcleo de saber.<sup>30</sup>

Apesar das especificidades de cada Núcleo, a confluência dos vários saberes no atendimento pode resultar em uma expressão de integralidade do cuidado e de maior resolubilidade dos serviços. No entanto, a proposta do trabalho interdisciplinar depende do nível de interação dos atores envolvidos para se atingir uma proposição de intervenções técnicas de forma colaborativa e complementar, em uma forma de trabalho que possibilite enfrentar a intensa demanda por cuidados especializados na atenção básica.<sup>31</sup>

Embora haja uma atuação independente de cada profissional e ainda um desempenho conforme as habilidades de formação pode-se observar uma performance multiprofissional nas falas. Isso efetiva a proposta do trabalho do NASF-AB e discorda de que aponta as dificuldades de integração dos profissionais do NASF na dinâmica de trabalho das equipes nucleares. A literatura ressalta o caráter inovador inerente à proposta de trabalho na ESF, como a construção de um novo modelo assistencial e o compartilhamento de saberes e práticas.<sup>18</sup>

Dentre as ações de promoção da Saúde não realizadas pelo NASF-AB, estão as ações para a redução e o controle do uso do tabaco, o consumo abusivo de álcool e de outras drogas,

a redução da morbimortalidade decorrente do trânsito e as ações entre a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável para a produção social da saúde, em articulação com os demais temas. A ausência destas ações no cotidiano dos profissionais do NASF-AB pode estar relacionada à sua alta demanda de trabalho passando despercebidos determinados temas/ações ou até mesmo por não se atentarem aos temas em questão.

Na classe 3, evidencia-se os aspectos relacionados ao estímulo que os profissionais dão à pessoa idosa para participar das ações de promoção da saúde. As equipes realizam ações de educação e comunicação em saúde, dirigidas ao incentivo e às mudanças comportamentais, a determinados hábitos e aos estilos de vida dos indivíduos. Isso é feito por meio da participação das equipes em ações intersetoriais voltadas para as intervenções sobre determinantes sociais que interferem na qualidade de vida. Sendo assim, os profissionais do NASF-AB incentivam os idosos às práticas de promoção da saúde, mostrando a importância e o benefício dessas ações para eles e, com isso, conseguindo a sua adesão nas atividades. A orientação, o aconselhamento e o incentivo educacional, tendo como foco o desenvolvimento de habilidades pessoais, também foram destaque em pesquisas anteriores.<sup>32,18</sup>

Na classe 4, os verbos “começar”, “querer”, “precisar” e o substantivo “proposta” refletem as intenções dos profissionais frente à promoção da saúde para pessoa idosa, evidenciando iniciativa em determinadas ações ou, ainda, iniciativa em incentivá-la a praticar determinadas ações. Os conteúdos dessa classe simbolizam o conhecimento desses profissionais frente às ações de promoção da saúde, porém a alta carga de demanda deixa passar algumas despercebidas. As discussões permitem inferir que os profissionais responsabilizam-se a realizar as ações de promoção da saúde, incorporando-as no seu cotidiano pois reconhecem a sua importância para a pessoa idosa.

A classe 5 traz os discursos referentes ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Identifica-se que dentro do elenco das ações realizadas pelos profissionais do NASF – AB destacam-se as ações de vacinação, orientações sobre alimentação e nutrição; práticas de atividades físicas e corporais; orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência; prevenção de quedas; autocuidado; orientação e acompanhamento das doenças crônicas; orientação sobre os direitos dos indivíduos; estímulo à participação de grupos; ações que garantam os direitos humanos e as liberdades fundamentais e, fundamentalmente, a assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso. Isso, muitas vezes, é feito de forma integrada com os profissionais das equipes de saúde, enquanto equipe multiprofissional. Também atuam enquanto núcleo específico, efetivando a PNSPI por meio da diretriz da promoção do envelhecimento ativo e saudável que traz as ações anteriormente

descritas como prioritárias. Outrossim, atendem parcialmente a PNPS em relação às ações sobre alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas e prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.<sup>7-8</sup>

Uma limitação deste estudo é que teve como foco apenas os profissionais do NASF-AB de um Distrito Sanitário, único que possui dentre seus equipamentos duas Academias da Saúde, o que propicia o desenvolvimento destas ações. Entende-se, então, que é possível obter resultados diferentes ao pesquisar os demais profissionais do NASF-AB dos outros Distritos.

Esse estudo permite contribuir com as Políticas de Promoção da Saúde e também do NASF-AB para que se tenha processos de trabalho definidos no âmbito de atuação destes profissionais, tendo em vista o envelhecimento, uma vez que é necessário fortalecer, cada vez mais, as ações de promoção da saúde para que se amenizem os agravos decorrentes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

## **CONCLUSÃO**

As ações de promoção da saúde para a pessoa idosa, tendo como pressupostos a PNPS e a diretriz que se refere à promoção do envelhecimento ativo e saudável da PNSPI, são, em sua grande maioria, realizadas pelo NASF-AB, com ênfase para a prática de atividades físicas/corporais e alimentação saudável. Além das ações que estimulam o convívio, também há integração dos idosos nos grupos operativos que são de extrema importância para o envelhecimento ativo e saudável.

Os Polos da Academia da Saúde têm favorecido a realização das ações de promoção da Saúde e são considerados importantes equipamentos para potencializar a adoção de hábitos de vida saudáveis e, assim, melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, conforme identificado nas falas dos profissionais. Isso ameniza os agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.

Ainda que algumas ações não sejam realizadas pelos profissionais do NASF-AB, como a redução e o controle do uso do tabaco, o consumo abusivo de álcool e de outras drogas, a redução da morbimortalidade decorrente do trânsito e as ações entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável para produção social da saúde, os profissionais mostraram-se interessados em inserir as ações na sua prática, incorporando-as em sua rotina de atuação. Isso demonstra que, muitas vezes, falta apenas o despertar para a implementação de determinada ação.

Algumas ações ainda são direcionadas a um núcleo específico de atuação, o que demonstra que ainda não há entendimento que a atuação dos profissionais do NASF-AB deve ser generalista e pode ser direcionada apenas aos núcleos específicos, nos casos em que necessitem de aprofundamento de determinada temática. Esse contexto pode estar relacionado ao fato da política do NASF-AB ainda ser recente e não ter processos de trabalho padronizados. Observou-se ainda que há atuação multiprofissional do NASF-AB durante realização das ações de promoção da saúde.

A fim de ampliar o conhecimento sobre as ações de promoção da saúde para a pessoa idosa, realizadas pelo NASF-AB, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com ênfase na pessoa idosa e na equipe do NASF-AB, uma vez que a maioria dos artigos são direcionados ao público em geral e à um núcleo específico do NASF-AB, o que restringe as conclusões acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.
3. Siqueira Fernando Vinholes, Nahas Markus Vinícius, Facchini Luiz Augusto, Silveira Denise Silva, Piccini Roberto Xavier, Tomasi Elaine et al . Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 Jan [cited 2017 Nov 02]; 25( 1 ): 203-213. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100022>.
4. Pilger Calíope, Menon Mario Umberto, Mathias Thais Aidar de Freitas. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Nov 02]; 47( 1 ): 213-220. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>.
5. Conill Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado 2017 Nov 02]; 24( Suppl 1 ): s7-s16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 02 nov 2017]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 02 nov 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 02 nov 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
9. World Health Organization - WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
10. Hernandez Nidia A, Probst Vanessa S, Silva Jr Rubens A. da, Januário Renata S. B, Pitta Fabio, Teixeira Denilson C. Physical activity in daily life in physically independent elderly participating in community-based exercise program. Braz. J. Phys. Ther. [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Nov 02]; 17(1): 57-63. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552013000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552013000100009&lng=en). Epub Nov 02, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000055>.
11. Cavalli Adriana Schüller, Pogorzelski Letícia de Vargas, Domingues Marlos Rodrigues, Afonso Mariângela da Rosa, Ribeiro José Antonio Bicca, Cavalli Marcelo Olivera. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2014 [citado 2018 Maio 31]; 17(2): 255-264. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000200255&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200255&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200004>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 02 nov 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
13. Anjos Karla Ferraz dos, Meira Saulo Sacramento, Ferraz Carla Eloá de Oliveira, Vilela Alba Benemerita Alves, Boery Rita Narriman Silva de Oliveira, Sena Edite Lago da Silva. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. Saúde debate [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Nov 02]; 37(99): 672-680. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000400015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400015>.
14. Costa Cássia Kely Favoretto, Mesquita Riovaldo Alves, Porto Júnior Sabino da Silva, Massuda Ely Mitie. Envelhecimento populacional e a necessidade de reforma da saúde

- pública e da previdência social brasileiras. Econ Rev. [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 02]; 19:121-31. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/277029266\\_Envelhecimento\\_populacional\\_e\\_a\\_necessidade\\_de\\_reforma\\_da\\_saude\\_publica\\_e\\_da\\_previdencia\\_social\\_brasileiras](https://www.researchgate.net/publication/277029266_Envelhecimento_populacional_e_a_necessidade_de_reforma_da_saude_publica_e_da_previdencia_social_brasileiras)
15. Brasil. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da União, Brasília, 2012a. Seção I, p. 59.
16. Reis Mary Lopes, Medeiros Marcelo, Pacheco Leonora Rezende, Caixeta Camila Cardoso. AVALIAÇÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF). Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 02] ; 25(1): e2810014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100321&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100321&lng=pt). Epub 01-Abr-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002810014>.
17. Azevedo, Natália Silva; Kind, Luciana. Psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família em Belo Horizonte. Psicol. cienc. prof. [Internet]. 2013 [cited 08 Out 2017]; 33(3): 520-535. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300002&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300002>
18. Bonaldi Angélica Passos, Ribeiro Maressa Daga. Núcleo de apoio à saúde da família: as ações de promoção da saúde no cenário da Estratégia Saúde da Família. Rev. APS [Internet]. 2014 [cited 2017 Out 08]; 17 (2): 195-203. Available from:  
<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2072/803>
19. Buss PM. Promoção da saúde da família. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2002.
20. Campos Gastão Wagner, Barros Regina Benevides de, Castro Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2004 Sep [cited 2017 Nov 02] ; 9( ): 745-749. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300025&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>.
21. Cardoso RR, Soares CMA. Grupo de idosos: promovendo qualidade de vida através de uma equipe multidisciplinar de saúde. Revista Norte Mineira de Enfermagem, Montes Claros, 2015; 4 (esp): 39-40.
22. Costa Raphael Raniere de Oliveira, Bosco-Filho João, Medeiros Soraya Maria, Silva Maria Betania Maciel. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. RAS [Internet]. 2015 [cited 2017 Out 08]; 13 (43): 30-6. Available from:  
[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2675/pdf\\_10.13037/rbcs.vol13n43.2675](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_10.13037/rbcs.vol13n43.2675)
23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde; mai 2014.

24. Brasil. Ministério da Saúde, Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da saúde; 2009.
26. Costa Livia Sales da, Alcântara Lília de Medeiros, Alves Rayanne Santos, Lopes Ana Maria Cavalcante, Silva Antonia Oliveira, Sá Lenilde Duarte de. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2017 Out 08] ; 25(4): 381-387. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822013000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000400014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000400014>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
28. Correia PCI, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde debate* [Internet]. 2017 mar [acesso em 15 nov 2017]; 41(esp): 345-359. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000500345&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500345&lng=en).
29. Scabar Thaís Guerreiro, Pelicioni Andrea Focesi, Pelicioni Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de educação física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J. Health Sci. Inst.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 02]; 30(4):411-8. Available from: <http://www.ceap.br/material/MAT15112013155223.pdf>
30. Silva Alamisne Gomes, Lima José Gildo, Lira Aline Cavalcante. Atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: uma contribuição para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. APS.* [Internet]. 2016 jan/mar [cited 2017 Nov 02]; 19(1):14-23. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/2578/932>
31. Reis Dener Carlos dos, Flisch Tácia Maria Pereira, Vieira Mariana Henriques Fraga, Santos-Junior Wanderlin Soares dos. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2012 Dez [citado 2017 Nov 02] ; 21(4): 663-674. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400016&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400016>.
32. Medina Maria Guadalupe, Aquino Rosana, Vilasbôas Ana Luiza Queiroz, Mota Eduardo, Pinto Júnior Elzo Pereira, Luz Leandro Alves da et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Out [citado 2018 Maio 31] ; 38( spe ): 69-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>.

### 4.3 PRODUTO TECNOLÓGICO

#### **Guia de promoção da saúde para a pessoa idosa a partir de concepções de profissionais de saúde**

Joyce Lane Braz Virgolino da Silva

O envelhecimento populacional tem sido um grande desafio para a saúde pública, tendo em vista a dificuldade em adequar os serviços de saúde para atender as demandas desta população. Desta forma, torna-se importante investir na implementação das ações de promoção da saúde para que se possa favorecer o envelhecimento ativo e saudável.

Considerando que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa definiu a Atenção Básica como a porta de entrada da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), formado por equipe multiprofissional, foi instituído com o intuito de ampliar o escopo de ofertas das equipes de Saúde da Família (eSF), aumentando sua resolubilidade e atuando em áreas estratégicas como a saúde integral da pessoa idosa, contribuindo para adoção de formas de vida mais saudáveis por meio de ações de promoção da saúde.

Desta forma, este Guia de Promoção da Saúde para pessoa idosa foi elaborado com o intuito de orientar os profissionais do NASF-AB quanto ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde para pessoa idosa, considerando os pressupostos da Política Nacional de Promoção da Saúde e a diretriz referente ao envelhecimento ativo e saudável da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a fim de garantir a efetivação de todas as ações necessárias para um envelhecimento ativo e saudável.

Vale ressaltar que o Guia poderá ainda fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, através do desenvolvimento de suas ações para pessoa idosa e ainda ajudará a Política do NASF-AB na definição de trabalhos frente aos cuidados referentes à um envelhecimento ativo e saudável no âmbito de seus territórios de atuação.

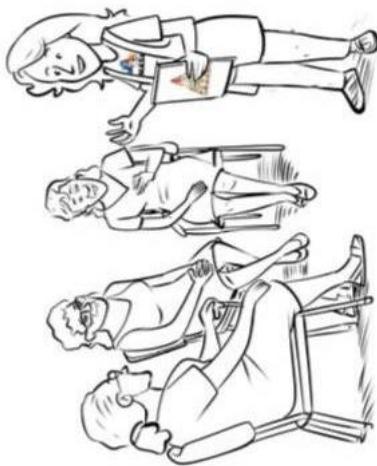
# GUIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOA IDOSA



João Pessoa, PB  
2018

## 1 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

O estímulo de hábitos que proporcionem uma vida ativa e saudável é de fundamental importância para pessoa idosa, desta forma os profissionais do NASF-AB devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia. Caso sejam necessárias orientações nutricionais



específicas, o nutricionista do NASF-AB deve ser acionado.

A alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças na pessoa idosa. Os benefícios da orientação nutricional também se estendem àquelas pessoas idosas que, em função de algum comprometimento do estado de saúde, requerem cuidados alimentares específicos.

Estas ações podem ser realizadas na forma de orientação durante as visitas domiciliares, salas de espera e rodas de conversa e nos grupos operativos na própria unidade de Saúde ou Academia de Saúde e outros espaços do território. Na atenção à pessoa idosa, a adoção de uma alimentação saudável, contribui para a segurança alimentar e nutricional e para a qualidade de vida dessas pessoas.

## 2 ATIVIDADES FÍSICAS E PRÁTICAS CORPORAIS

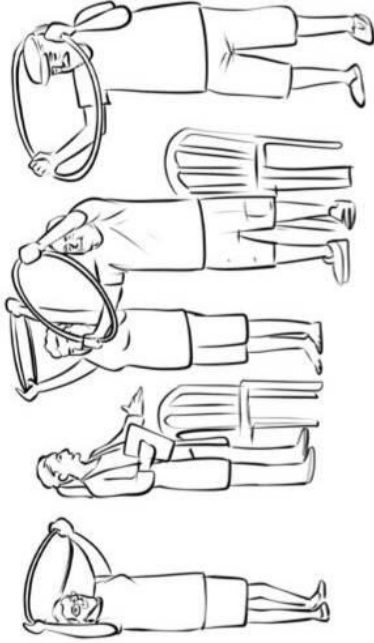
A manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a prática de atividades físicas é importante, devendo ser estimulada ao longo da vida. A atividade física vai influenciar na autonomia do idoso. Dentre os benefícios dos exercícios, pode-se destacar menor probabilidade de disfunções cardiovasculares, redução da pressão arterial, diabetes, osteoporose, depressão e ansiedade.

A prática de atividades físicas pode se dar na Unidade de Saúde, Academia da Saúde ou ainda em outros espaços interestoriatiais.



Recomenda-se uma avaliação de saúde antes de iniciar qualquer prática corporal/atividade física com a pessoa idosa. É fundamental a participação dos demais profissionais do Nasf, além do Educador Físico, e das equipes de Saúde da Família na construção de grupos para desenvolvimento de atividades coletivas que envolvam jogos populares e esportivos, jogos de salão (xadrez, dama, dominó), dança folclórica, brincadeiras, entre outros.

10



## 3 REDUÇÃO E CONTROLE DO USO DO TABACO



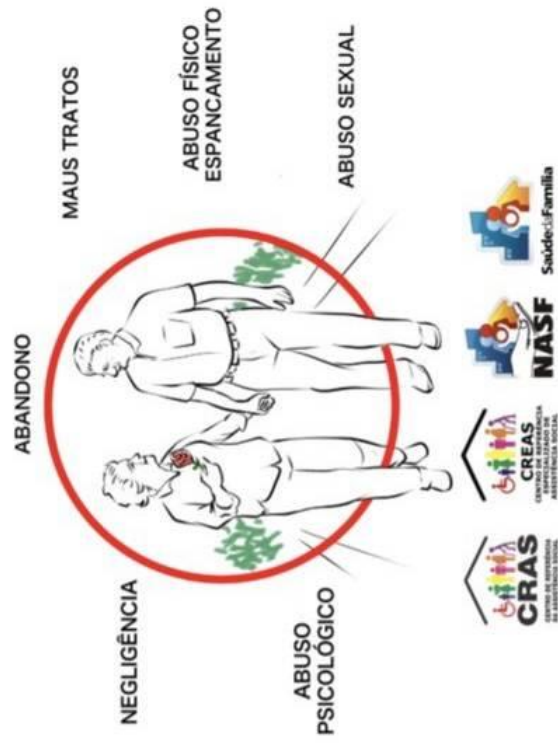
O tabagismo compromete não só a expectativa de vida, mas a qualidade de vida também. É importante desenvolver o tema nas rodas de conversas, salas de espera e nos grupos operativos para conscientização dos malefícios que o tabaco traz para saúde, uma vez que ações que visem a redução e controle do uso do tabaco reduzirá o risco da pessoa idosa em desenvolver doenças e contribuirá para melhorar a qualidade de vida desta população.

11

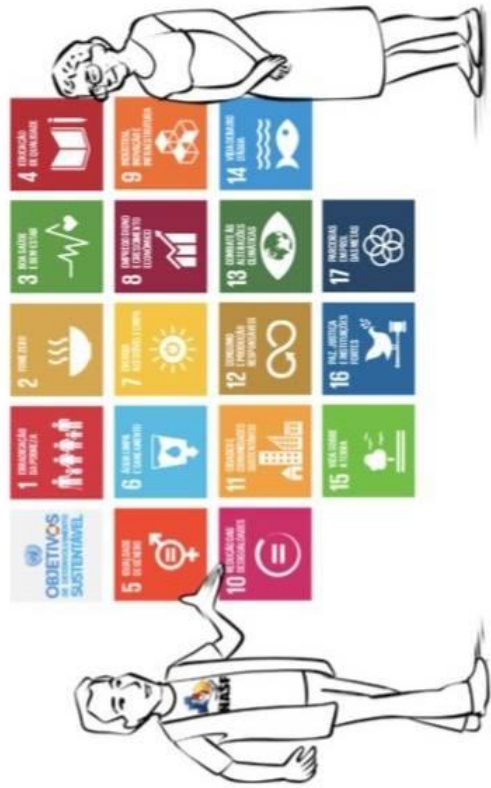


**8 ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM AS DEMAIS REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL, CONTRIBUINDO PARA A REDUÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PARA A CULTURA DA PAZ**

Promover e estimular a cultura da paz e promoção da saúde, estimulando hábitos e comportamentos saudáveis, como também propor estratégias intersetoriais que busquem ambientes e entornos seguros e saudáveis.



**9 AÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, INCLUINDO O SETOR PRIVADO E A SOCIEDADE CIVIL, PERMITINDO A INTERAÇÃO ENTRE SAÚDE, MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA PRODUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE, EM ARTICULAÇÃO COM OS DEMAIS TEMAS PRIORITÁRIOS**



A abordagem da temática com a pessoa idosa é importante para o entendimento que relações entre os homens e o ambiente podem ser favoráveis ou prejudiciais à saúde, desta forma modificar favoravelmente o meio ambiente e minimizando o impacto ambiental, melhora sua qualidade de vida. Ações intersetoriais contribuem na produção do conhecimento da pessoa idosa.



## 10 DIREITOS

Desde 2003, passou a valer no Brasil o Estatuto do Idoso. A Lei nº 10.741 regulamenta uma série de direitos aos idosos em relação a áreas como saúde, lazer, cultura, esporte, trabalho, habitação e transporte. A orientação da pessoa idosa nas salas de espera, rodas de conversas ou nos grupos operativos é importante para que estejam bem orientados.

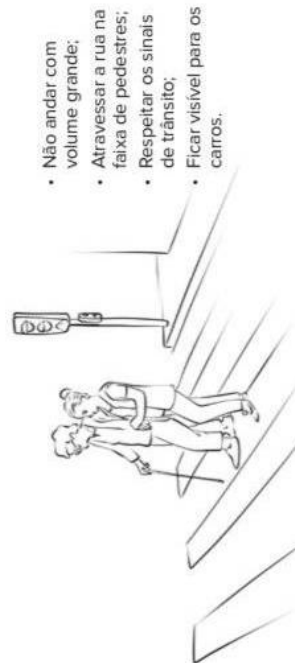
## 11 PREVENÇÃO DE QUEDAS E ATROPELAMENTOS

Cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano no Brasil. As quedas podem ter grande impacto na vida do idoso, trazendo consequências graves (como fraturas, depressão e morte). Desta forma, é importante orientar a pessoa idosa para que conheçam os principais fatores de risco para as quedas e os cuidados e orientações para evitar que ocorram.



- Utilizar corrimãos nas escadas;
- Não deixar objetos, fios e tacos soltos espalhados pelo chão;
- Ter atenção aos chinelos e barras de calças;
- Dar preferência a sapatos que não saiam do pé facilmente;
- Ter cuidado com os animais de estimação; o idoso pode vir a tropeçar;
- Retirar os tapetes; o idoso pode vir a tropeçar;
- Adaptar o banheiro com barras de apoio no box e no vaso sanitário;

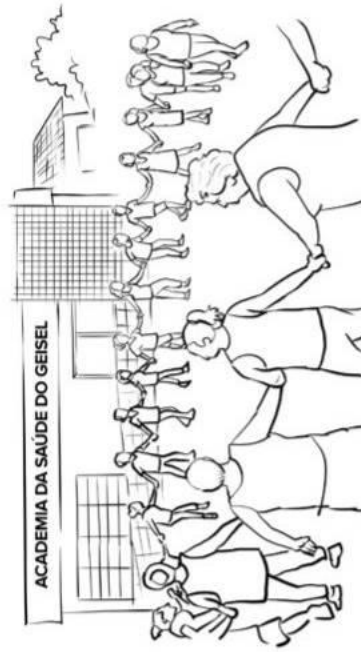
- Disponibilizar os objetos à altura das mãos na cozinha, para evitar que o idoso suba em cadeiras ou bancos;
- Ter cuidado com pisos molhados;
- Não andar no escuro;



- Não andar com volume grande;
- Atravessar a rua na faixa de pedestres;
- Respeitar os sinais de trânsito;
- Ficar visível para os carros.

## 12 PARTICIPAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS EM EQUIPAMENTOS SOCIAIS, GRUPOS DE TERCEIRA IDADE, ATIVIDADE FÍSICA, CONSELHOS DE SAÚDE LOCAIS E CONSELHOS COMUNITÁRIOS

Estimular a pessoa idosa a participar de movimentos sociais, sejam eles econômicos, culturais, cívicos ou espirituais, é importante para que tenham um envelhecimento com saúde, dignidade, autonomia e independência, uma vez que contribuem para a manutenção da autonomia e independência na velhice, no contexto da interdependência (familiares, amigos, vizinhos, associações, etc.) e de solidariedade entre gerações.



## 13 GRUPOS OPERATIVOS E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Os grupos de convivência são importantes para que a pessoa idosa tenha mais qualidade de vida e possa ter um envelhecimento ativo e saudável, uma vez que buscam interagir e compensar o vazio social tornando-se um espaço de apoio para a superação das dificuldades e para promoção da qualidade de vida.

Através dos grupos, estes idosos podem reavaliar a sua vida e ver que precisa estar inserido em um grupo social que lhe proporcione desenvolver suas potencialidades, reconhecer e aprender a conviver com suas limitações.

## 14 VACINAÇÃO

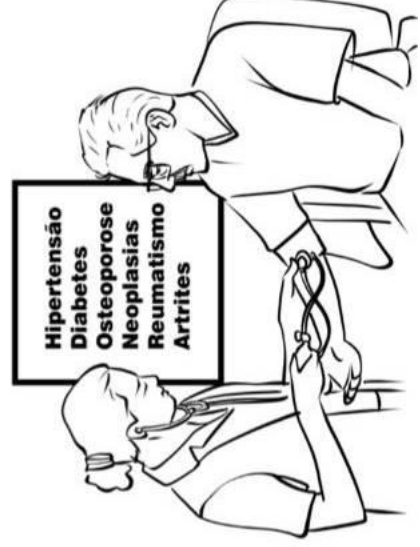
A vacinação é uma das medidas mais importantes para promover a saúde, inclusive dos idosos. Desta forma, é importante orientá-los.

No Sistema Único de Saúde (SUS), três tipos de vacina estão disponíveis para as pessoas a partir dos 60 anos de idade: hepatite B, dupla adulto (difteria e tétano) e febre amarela (apenas para idosos que estejam morando ou passando por áreas com recomendação de vacina).

Além da vacinação rotineira, outras duas vacinas importantes também poderão estar disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação para a população idosa. São elas a vacina contra a influenza e a pneumocócica 23-valente.

## 15 PREVENÇÃO DE AGRAVOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Sabe-se que as doenças crônicas de maior impacto mundial possuem, em linhas gerais, quatro fatores de risco em comum: inatividade física, uso abusivo do álcool, tabagismo e alimentação não saudável. Devem ser considerados também no desenvolvimento deste quadro epidemiológico fatores ambientais e sociais e crises econômicas.



A orientação e estímulo para adoção de hábitos saudáveis é importante para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Estas orientações podem ser realizadas nas salas de espera, grupos operativos, visitas domiciliares ou até mesmo no atendimento.

As ações preventivas baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e agravos específicos. A interrupção do uso de tabaco e a redução no consumo de álcool são alguns exemplos de fatores de riscos a serem priorizados e enfrentados assim como, a obesidade, o estresse, a inatividade física e alimentação inadequada, etc.

## 16 REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES E AUMENTO DE HABILIDADES PARA O AUTO-CUIDADO

O processo incapacitante corresponde à evolução de uma condição crônica que envolve fatores de risco – demográficos, sociais, psicológicos, ambientais, estilo de vida, comportamentos e características biológicas dos indivíduos. Dentre as consequências do processo incapacitante destacam-se a hospitalização e a institucionalização, que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas.

Algumas intervenções – reabilitação, terapia medicamentosa e, modificações do ambiente físico-social, mudanças no comportamento e estilo de vida, atributos psicossociais, adaptação às atividades e a presença de suporte extra (pessoal e/ou equipamento especial) - podem reduzir as dificuldades.

Estimular a autonomia e independência da pessoa idosa é importante para uma melhor qualidade de vida e para um envelhecimento ativo e saudável.

## 17 REABILITAÇÃO PARA A PESSOA IDOSA

A reabilitação tem, assim, papel de fundamental importância nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), visto que a atuação multiprofissional pode propiciar a redução de incapacidades e deficiências com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua inclusão social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde.

Há dois focos principais a direcionar as ações em prevenção

20

desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, envolvendo toda a rede de atenção. As realizadas para intervir nos eventos que causam as deficiências e também aquelas realizadas para evitar a progressão de uma deficiência já instalada.

A reabilitação na atenção básica deve repercutir diretamente na atenção integral ao sujeito, de sua família e comunidade, considerando todas as necessidades identificadas no território para além do plano da deficiência propriamente dita, contemplando as diversas condições e agravos de saúde habitualmente evidenciadas no cotidiano das equipes de Saúde da Família, tais como dor crônica, fraturas, alterações de linguagem oral e escrita, voz, na motricidade orofacial, entre outras. Mais do que isso, os papéis dos profissionais em tal campo devem contribuir para que sujeitos, famílias e comunidade assumam protagonismo no desenvolvimento de ações que promovam a mobilização da comunidade e também evitem e tornem obstáculos à qualidade de vida, com reflexos na prevenção de deficiências.



21

## IMPORTANTE

Para a promoção da saúde, é fundamental organizar o trabalho vinculado à garantia de direitos de cidadania e à produção de autonomia de sujeitos e coletividades. Trata-se de desenvolver as ações cotidianas que preservem e aumentem o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis. Ações que ocorrem tanto ao nível da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade.

As equipes dos Nasf deverão atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família, apoiando-as para que possam incrementar não só a integralidade, mas também a resolutividade, a qualidade do cuidado, as ações de promoção de saúde e o acompanhamento e monitoramento em seus diversos aspectos.

Não se trata de exigir que a equipe "saiba tudo", até porque a clientela não apresenta tudo como demanda, mas saber o que é necessário para alcançar a resolutividade desejada e de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Cartilha para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Rio de Janeiro: ANS, 2011. 80 p.
- Brasil. Guia da Pessoa Idosa – Dicas e Direitos. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2017.
- Brasil. Idosos em Grupos de convivência. Promoção de qualidade de vida. Rio Branco: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/content/idosos-em-grupos-de-conviv%C3%Aancia>
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de Atenção Básica no 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Cassol PB. A GERONTOLOGIA INTERFACE O MEIO AMBIENTE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. Rev. Elet. em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. 2012 (acesso em 03 jan 2018); 6 (6): 1043 – 1048, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeget/article/viewFile/4959/2997>
- Hospital Sirio Libanês. Cartilha 60+. Disponível em: <https://www.hospitalisiriolibanes.org.br/hospital/Documents/cartilha-60-mais.pdf>
- Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2009. 244 p.
- Santos AMR, Rodrigues RAP, Diniz MA. TRAUMA POR ACIDENTE DE TRÁNSITO NO IDOSO: FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(2).

## ***4 CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---

A persistência é o menor caminho do êxito. (Charles Chaplin)

Este estudo procurou analisar as ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF-AB e elaborar um Guia de Promoção da Saúde para pessoa idosa. As ações de promoção da saúde são realizadas por meio de atividades de educação em saúde em grupos, com foco na orientação sobre patologias ou temáticas como realização de atividades físicas e corporais, sendo realizadas nas unidades de saúde ou nas Academias da Saúde.

Com base nos pressupostos da diretriz da promoção do envelhecimento ativo e saudável da PNSPI e da PNPS, as ações realizadas pelos profissionais do NASF-AB são: vacinação, orientações sobre alimentação, nutrição, práticas de atividades físicas e corporais; orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência; prevenção de quedas, autocuidado, orientação e acompanhamento das doenças crônicas; orientação sobre seus direitos, estímulo a participação de grupos; ações que garantam os direitos humanos e as liberdades fundamentais e assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso.

A partir do exposto, observa-se que, para realização das ações, os profissionais do NASF-AB atuam enquanto equipe multiprofissional ou em núcleo específico, trabalhando muitas vezes em ações voltadas a sua formação. Isso é contrário à proposta da Política do NASF-AB, a qual coloca que os profissionais devem atuar em prol da saúde generalista, ou seja, devem atuar nas diversas ações de promoção da saúde e somente atuando de forma específica quando são necessárias intervenções mais direcionadas para determinados núcleos.

Comprova-se que algumas ações não estão sendo realizadas em prol da saúde generalista nos relatos dos profissionais, que enfatizaram o direcionamento de algumas ações. Por exemplo, em sua maioria, as práticas de alimentação saudável são direcionadas aos nutricionistas, as reabilitações são encaminhadas aos fisioterapeutas e a orientação sobre os direitos dos idosos são destinadas aos assistentes sociais. É importante ressaltar que algumas ações eram realizadas não especificamente para pessoa idosa, no entanto, ela estava inserida. Embora algumas ações não sejam realizadas pelos profissionais do NASF-AB, há intenção e motivação para sua realização, tendo em vista seu conhecimento. Conforme relatos, algumas ações não foram realizadas porque os profissionais não atentaram para o tema em questão.

Também ressalta-se o alcance dos objetivos deste estudo, uma vez que foi possível analisar as ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais do NASF-AB, encontrando resultados importantes já discutidos na literatura.

O estudo teve como limitação o número reduzido de publicações sobre o tema, visto que a maioria das publicações referia-se a um profissional específico do NASF-AB ou não se tratava da pessoa idosa. Ademais, teve como foco apenas os profissionais do NASF-AB de

um Distrito Sanitário, único que possui dentre seus equipamentos duas Academias da Saúde, o que propicia o desenvolvimento dessas ações. Por isso, é possível obter resultados diferentes ao pesquisar os demais profissionais do NASF-AB dos outros Distritos.

Em virtude dos fatos mencionados, o estudo procurou contribuir para a produção do conhecimento das Políticas de Promoção da Saúde, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e ainda para a prática dos profissionais do NASF-AB em relação à produção do cuidado com a pessoa idosa, no que concerne às ações de promoção da saúde que são pouco exploradas nas produções científicas, elaborando um Guia contendo as ações de promoção da saúde que devem ser realizadas pelos profissionais do NASF-AB, tendo este estudo contribuído para sua elaboração visto que algumas ações de promoção da saúde não eram realizadas pelos profissionais do NASF-AB muitas vezes por esquecimento. Desta forma o Guia visa orientar os profissionais do NASF-AB quanto ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde para pessoa idosa, considerando os pressupostos da Política Nacional de Promoção da Saúde e a diretriz referente ao envelhecimento ativo e saudável da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a fim de garantir a efetivação de todas as ações necessárias para um envelhecimento com essas características.

Dado o exposto, o NASF-AB tem sido importante para a atenção básica, especialmente pela abrangência das ações de promoção da saúde, que são tão importantes para o envelhecimento ativo e saudável. Além disso, por ser uma política recente, torna-se necessário definir os processos de trabalho, sobretudo quanto ao cuidado com a pessoa idosa, para que se possa minimizar o seu adoecimento frequente por doenças passíveis de prevenção ou, ainda, minimizar os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis.

Diante dos argumentos expostos, sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas sobre essa temática com ênfase na pessoa idosa. Cabe destacar também que os gestores públicos devem favorecer e oportunizar a efetivação das ações de promoção da saúde para os idosos com o intuito de proporcionar mais qualidade de vida para essa parcela da população.

## **REFERÊNCIAS**

---

BRASIL. **Constituição, 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRASIL. Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013. **Estabelece o Compromisso Nacional para o envelhecimento ativo e institui comissão interministerial para monitorar e avaliar as ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidas em sua implementação**. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.

BRASIL. Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 1994 jan.

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica n. 39. Brasília: Ministério da Saúde. 2014b. 116 p.

BRASIL. Portaria 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 1999 dez. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Portaria 702, de 12 de abril de 2002. **Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

BRASIL. Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da saúde; 2006<sup>a</sup>. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em 02 jun. 2017.

BRASIL. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília: Ministério da saúde; 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da saúde; 2014a. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012<sup>a</sup>. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html). Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 598/GM de 29 de março de 2011. **Credencia Municípios a receberem o incentivo financeiro relativo aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Diário oficial da União, Brasília, 2011a.

BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. **Aprova a Política de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário oficial da União, Brasília, 2012b. Seção I, p. 59.

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Rev. Kairós**, v. 16, n. 3, p. 161-178, jun. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M., org. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Revista Coletiva**, jul/set. 2011. Disponível em: <http://www.coletiva.org/index.php/artigo/envelhecimento-da-populacao-brasileira-continuacao-de-uma-tendencia/>. Acesso em: 02 jun. 2017.

CAMARGO, B. V, JUSTO, A. M. **Tutorial para uso de software gratuito de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al . A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, jun. 2013 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000600018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600018&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2017.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2017.

FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira et al. Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: Contexto histórico e perspectivas. **Rev. baiana saúde pública**, v. 37, n. 3, p. 688-701, jul/set. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4469.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

GONCALVES, Rita Maria de Abreu et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572015000100059&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 nov. 2017.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

LANCMAN, Selma et al. Estudo do trabalho e do trabalhador no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 968-975, out. 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000500968&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000500968&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 nov. 2017.

MALTA, D. C., CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim técnico do SENAC**, v. 35, n. 2, p. 63-71. 2009. Disponível em: <http://www.bts.senac.br/index.php/bts/article/view/247/229>. Acesso em: 02 nov. 2017.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec. 2010.  
PAES, Neir Antunes; SILVA, Lenine Angelo A. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. **Rev. panam. Salud publica/Pan Am J Public Health**, v. 6, n. 2, p. 99-109. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v6n2/a4.pdf>. Acesso em 02 jun. 2017.

POLIT, D. F, BECK, C. T, HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

RANZI, Dinaci Vieira; MARQUES, Marques Heitor Romero. O Desenvolvimento da Política Nacional de Humanização em Nova Alvorada do Sul – MS – Brasil. **Revista Vozes dos Vales**, v. 3, mai 2013. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/O-Desenvolvimento-da-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

RATINAUD P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** [Computer software]. 2009.

SILVEIRA, Michele Marinho; PASQUALOTTI, Adriano; COLUSSI, Eliane Lucia. Educação gerontológica, envelhecimento humano e tecnologias educacionais: reflexões sobre velhice ativa. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 17, n. 2, p. 387-398. 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/26983/25390>. Acesso em: 08 out. 2017.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 841-843, dez. 2004 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt). Acesso em: 03 jun. 2017.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 231-238, jan. 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100025&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2017.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 10, p. 1834-1840, out. 2012 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jun. 2017.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

## ***APÊNDICES***

---

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento caso perceba a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela Professora Doutora: Antonia Oliveira Silva, com os colaboradores: Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Cristina Katya Torres Texeira Mendes; Edilene Araujo Monteiro; Gilka Paiva Oliveira Costa; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Maria Miriam Lima da Nobrega; Rafaella Queiroga Souto; Sandra Barbosa da Costa; Valeria Peixoto Bezerra; Yuri Wanderley Cavalcanti.

A pesquisa tem por objetivo geral: analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Avaliar a cognição da pessoa idosa; Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa; Realizar avaliação global da pessoa idosa; Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa; Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa; Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas; Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde; Organizar Guias de Orientações; Construir instrumento para o Uso de Ventilação Não Invasiva em Idosos Pós Acidente Vascular Cerebral, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa; Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis; Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa; Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba; Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa; Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos; Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência; Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso

Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas; Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa; Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a participante

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

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

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Número de ordem: \_\_\_\_\_

#### **I Caracterização dos sujeitos:**

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

2 Sexo: \_\_\_\_\_

3 Formação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

4 Quanto tempo faz que atua no Nasf? \_\_\_\_\_

5 Quanto tempo faz que atua na atual equipe do Nasf: \_\_\_\_\_

6 Titulação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ).

Especificar \_\_\_\_\_

7 Possui Curso de capacitação em saúde do idoso: Não ( ) Sim ( ), se sim qual?

---

#### **II Temas prioritários da Política Nacional de Promoção à Saúde**

8 Realiza ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

9 Promove ações de práticas corporais e de atividades físicas, incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

10 Promove ações para redução e controle do uso do tabaco? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

11 Promove ações para redução do consumo abusivo de álcool e de outras drogas?  
( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

12 Realiza ações intersetoriais no território para produção do cuidado e redução da morbimortalidade decorrente do trânsito e, conseqüentemente, a paz no trânsito?  
( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

13 Promove ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

14 Realiza ações que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero e de orientação sexual e à identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais?  
( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

15 Promove articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura da paz?  
( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

16 Promove ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde, em articulação com os demais temas prioritários? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

**III Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Promoção do envelhecimento ativo e saudável:**

17 Realiza ações que informam os idosos sobre seus direitos? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

18 Realiza ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

19 Promove ações que estimulem a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades?  
( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

20 Promove ações que estimulem participação dos idosos nos grupos operativos e nos grupos de convivência? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

21 Promove ações que incentive a prevenção primária, tais como a vacinação da população idosa?( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

22 Realiza ações de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

23 Realiza ações para redução de hospitalizações e aumento de habilidades para o autocuidado? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.

24 Promove ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional? ( ) **Sim** ( ) **Não** ( ) **Às vezes**. Justifique.



**ANEXO A  
CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

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



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

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

**Pesquisador:** Antonia Oliveira Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67103917.6.0000.5188

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER:**

**Número do Parecer:** 2.190.153

**Apresentação do Projeto:**

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

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL:**

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

**ESPECÍFICOS:**

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

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

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

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

**Endereço:** UNIVERSITÁRIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3218-7791

**Fax:** (83)3218-7791

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

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



Continuação do Parecer: 2.180.153

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

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

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: etic@ccsu/pb@hotmail.com

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



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Benefícios:**

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

**Recomendações:**

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

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

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

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

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

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-000  
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
 Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

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



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                  | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_900651.pdf | 13/07/2017<br>22:48:58 |                        | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto_02.pdf                        | 13/07/2017<br>22:48:20 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_1.pdf                                | 13/07/2017<br>22:32:23 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1.pdf                                    | 02/05/2017<br>18:56:01 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |
| Outros  | grupopesquisa.pdf                            | 12/04/2017<br>12:06:21 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | anuenda.pdf                                  | 12/04/2017<br>12:04:01 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |
| Outros  | instrumento.pdf                              | 12/04/2017<br>11:59:25 | Antonia Oliveira Silva | Aceito   |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

---

Assinado por:  
Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: efiaccsu@ufpb@hotmail.com