



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



KÊNIA ABRANTES DA NÓBREGA

**GUIA PRÁTICO DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS**

JOÃO PESSOA/PB

2021

KÊNIA ABRANTES DA NÓBREGA

**GUIA PRÁTICO DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientador: Prof.^a Dra. Olivia Galvão Lucena Ferreira

João Pessoa/PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N754g Nóbrega, Kênia Abrantes da.

Guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas / Kênia Abrantes da Nóbrega. - João Pessoa, 2021.

77 f. : il.

Orientação: Olivia Galvão Lucena Ferreira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Atenção básica - Idoso. 2. Saúde mental. 3. Promoção da saúde. 4. Perda de memória. I. Ferreira, Olivia Galvão Lucena. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

KÊNIA ABRANTES DA NÓBREGA

**GUIA PRÁTICO DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 26 de novembro de 2021.

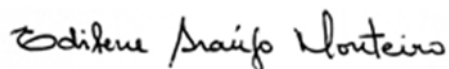
BANCA DE QUALIFICAÇÃO



Profa. Dra. Olivia Galvão Lucena Ferreira
Presidente da Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Profa. Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho aos meus pais e a minha irmã
por todos os ensinamentos e por me incentivar a
nunca desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Á **Deus**, por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente. Obrigada por ser a minha força e o meu guia em todos os momentos. A ti, Senhor, toda honra e toda a glória.

Agradeço a minha orientadora **Prof^a Dr^a Olivia Galvão Lucena Ferreira**, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória.

Á **Prof^a Ms Haydêe Cassé da Silva**, pela condução e paciência, gratidão por todo o apoio.

À **Prof^a Dr^a Antonia Oliveira Silva**, pelos ensinamentos, experiência de vida, pela sua determinação e coragem.

À **Celia Pires**, pelo reconhecimento e o incentivo durante minha trajetória e por ter me ensinado tanto. Você é uma inspiração. Gratidão.

Aos **colegas do Mestrado Profissional em Gerontologia**, por todos os momentos compartilhados, conhecimentos adquiridos, parceria e alegria.

A **secretaria do Curso e a prof.^a Marias das Graças**, por estarem sempre solícitos e aliviando nossas angústias.

Aos **meus pais**, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Por acreditar em mim, e não medirem esforços para a concretização dos meus sonhos. Sem vocês, nada seria possível. Amo vocês com amor eterno!

Á **minha irmã**, por vibrar em cada conquista alcançada e está sempre ao meu lado.

À minha amiga **Dalila Castelliano**, por sempre acreditar em mim, pelo companheirismo e amizade. Você é meu exemplo, minha inspiração. Gratidão por todo o apoio.

A todos os meus amigos que me incentivaram de alguma forma. Gratidão.

Aos **colegas do Distrito Sanitário V**, por todo apoio e incentivo para a realização desse sonho.

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

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa. Gratidão!

“Amamos não a pessoa que fala bonito, mas a
pessoa que escuta bonito... A arte de amar e a arte
de ouvir estão intimamente ligadas.”
(Rubens Alves)

NÓBREGA, Kênia Abrantes. **Guia Prático de Estimulação da Memória para Promoção da Saúde Mental de Pessoas idosas**. 2021. 77f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMO

O envelhecer acarreta alterações na velocidade de organização das informações, propiciando um tempo maior para processar os dados. Esta redução da capacidade cognitiva do idoso pode representar uma das principais causas de comprometimento da independência e autonomia. Este estudo objetivou identificar as evidências científicas publicadas sobre as práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na atenção básica; analisar a associação entre as variáveis relacionadas aos profissionais da atenção básica e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso e elaborar um guia para os profissionais de saúde da atenção básica sobre a estimulação da memória do idoso para promoção da sua saúde mental. Estudo metodológico desenvolvido em três etapas: revisão integrativa da literatura; pesquisa de campo exploratória e elaboração do produto tecnológico. Na revisão integrativa foram selecionados 13 estudos. Participaram do estudo de campo 171 profissionais da Atenção Básica no Município de João Pessoa. A coleta de dados foi realizada com questionário, os dados foram agrupados no Excel, submetidos ao SPSS, versão 26.0, tendo sido aplicado os testes de associação de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Os dados subsidiaram a elaboração de um guia educativo com auxílio do programa *Coreldraw*. A revisão integrativa evidenciou que as práticas de promoção da saúde mental voltadas para a população idosa são instrumentos norteadores para melhoria da qualidade de vida, proporcionando aos idosos socialização, independência, autonomia, estimulação da memória e melhoria da autoestima. No estudo de campo, verificou-se que 84,2% dos participantes realizam ações de promoção de saúde para idosos, sendo que 81,3% das ações são de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, e as orientações sobre alimentação saudável foram a mais prevalente (78,9%). A maioria dos profissionais (50,9%) não realizam ações de saúde mental, entretanto, 32,2% realizam ações de atividade física; 71,3% não realiza oficina de memória; 69,6% não se sente capacitado para desenvolver as ações de memória; 62,6% referiram que na avaliação, os idosos se queixam de esquecimento. Houve associação significativa entre as variáveis, ações de prevenção em saúde mental com possuir capacitação em saúde do idoso, realizar ações de promoção da saúde para esse público,

realizar ações de prevenção de agravos das DCNT, realizar ações de prevenção da dependência funcional, realizar ações de oficina de memória, realizar atividades de estímulo de memória, sente capacitado para fazer ações de prevenção na saúde mental e que os idosos se queixam de esquecimento. Por fim, foi construído um guia prático de estimulação da memória. O estudo aponta as dificuldades dos profissionais em trabalhar atividades relacionadas a memória, por apresentarem fragilidades devido à falta de capacitação. Foi possível identificar a fragilidade dos profissionais da AB na educação permanente, observando que os profissionais com capacitação são os que mais realizam atividades. A partir desses achados o instrumento construído irá auxiliar os profissionais na avaliação e atividades de estimulação da memória dos idosos, contribuindo para a promoção de saúde mental dos idosos e qualificação da prática na Atenção Básica.

Descritores: Atenção básica. Saúde mental. Promoção da saúde. Perda de Memória. Idoso.

NÓBREGA, Kênia Abrantes. Practical Guide to Memory Stimulation for the Promotion of Mental Health in Elderly People. 2021. 77f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

ABSTRACT

Aging causes changes in the speed of information organization, providing more time to process data. This reduction in the cognitive capacity of the elderly may represent one of the main causes of impairment of independence and autonomy. This study aimed to identify published scientific evidence on practices to promote the mental health of elderly people in primary care; to analyze the association between the variables related to primary care professionals and the health actions developed for the elderly with the actions of promotion and prevention of the mental health of the elderly and to prepare a guide for primary care health professionals on memory stimulation of the elderly to promote their mental health. Methodological study developed in three stages: integrative literature review; exploratory field research and development of the technological product. In the integrative review, 13 studies were selected. A total of 171 Primary Care professionals in the city of João Pessoa participated in the field study. Data collection was performed using a questionnaire, data were grouped in Excel, submitted to SPSS, version 26.0, and Pearson's Chi-square and Fisher's Exact tests were applied. The data supported the development of an educational guide with the help of the Coreldraw program. The integrative review showed that mental health promotion practices aimed at the elderly population are guiding instruments for improving the quality of life, providing the elderly with socialization, independence, autonomy, memory stimulation and improvement of self-esteem. In the field study it was found that 84.2% of the participants carry out health promotion actions for the elderly, with 81.3% of the actions being for the prevention of chronic non-communicable diseases, and the guidelines on healthy eating were the most prevalent (78.9 %). Most professionals (50.9%) do not perform mental health actions, however, 32.2% perform physical activity actions; 71.3% do not hold a memory workshop; 69.6% do not feel qualified to develop memory actions; 62.6% reported that in the evaluation, the elderly complain of forgetfulness. There was a significant association between the variables, prevention actions in mental health with having training in the health of the elderly, carrying out health promotion actions for this public, carrying out actions to prevent diseases of NCDs, carrying out actions to prevent functional dependence, carrying out actions of memory workshop, perform memory stimulation activities, feel able to

carry out preventive actions in mental health and that the elderly complain of forgetfulness. Finally, a practical guide to memory stimulation was built. The study points out the difficulties of professionals in working on activities related to memory, as they present weaknesses due to lack of training. It was possible to identify the fragility of AB professionals in continuing education, noting that professionals with training are the ones who carry out the most activities. Based on these findings, the instrument constructed will help professionals in the evaluation and activities of stimulating the memory of the elderly, contributing to the promotion of mental health of the elderly and qualification of the practice in Primary Care.

Descriptors: Primary care. Mental health. Health promotion. Memory loss. Old man.

NÓBREGA, Kênia Abrantes. Guía práctica de estimulación de la memoria para la promoción de la salud mental en el adulto mayor. 2020. 104f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2020.

RESUMEN

El envejecimiento conduce a cambios en la velocidad del procesamiento de la información, lo que brinda más tiempo para procesar los datos. Esta reducción de la capacidad cognitiva de los ancianos puede representar una de las principales causas del deterioro de la independencia y la autonomía. Este estudio tuvo como objetivo identificar la evidencia científica publicada sobre prácticas para la promoción de la salud mental en personas mayores en atención primaria en el período de 2009 a 2019; analizar la asociación entre los datos profesionales de los entrevistados y la realización de acciones generales con el desarrollo de acciones preventivas en la salud mental de las personas mayores y desarrollar una guía para estos profesionales sobre estimulación de la memoria para promover la salud mental de las personas mayores. Fue un estudio metodológico que se desarrolló en tres etapas: revisión integradora de la literatura; investigación de campo exploratoria y elaboración del producto tecnológico. En la revisión integradora, se seleccionaron 13 estudios. En el estudio de campo participaron 171 profesionales de atención primaria de la ciudad de João Pessoa. La recolección de datos se realizó con un cuestionario. Y los datos recolectados se agruparon en Excel y se enviaron a SPSS, versión 26.0, y se aplicaron las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson y de asociación exacta de Fisher. Los datos apoyaron la elaboración de una guía educativa con la ayuda del programa Coreldraw. En la revisión integradora, mostró que las prácticas de promoción de la salud mental dirigidas a la población anciana son instrumentos rectores para mejorar la calidad de vida, brindando a las personas mayores socialización, independencia, autonomía, estimulación de la memoria y mejora de la autoestima. En el estudio de campo, se encontró que el 84,2% de los encuestados realiza acciones de promoción de la salud para las personas mayores, siendo el 81,3% de las acciones de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y orientación sobre alimentación saludable. %). La mayoría de los profesionales (50,9%) no realiza acciones de salud mental, pero entre los que lo hacen, el 32,2% realiza acciones de actividad física. El 71,3% no realiza un taller de memoria, el 69,6% no se siente capaz de desarrollar acciones de memoria, el 62,6% indicó que los ancianos se quejan de olvido en la evaluación. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Finalmente, se elaboró una guía práctica para la estimulación de la memoria. El

estudio señala las dificultades de los profesionales en las actividades laborales relacionadas con la memoria, ya que tienen debilidades por falta de formación y la mayoría se refiere al profesional médico. Se pudo identificar la debilidad de los profesionales de AB en la formación continua, notando que los profesionales con formación son los que realizan más actividades. Con base en estos hallazgos, el instrumento construido ayudará a los profesionales en las actividades de evaluación y estimulación de la memoria para las personas mayores.

Descriptores: Atención primaria. Salud mental. Promoción de la salud. Pérdida de memoria. Anciano.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa..... 37

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas dos entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	42
Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes as ações de promoção da saúde para idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	44
Tabela 3 - Distribuição das variáveis referentes as ações de prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	45
Tabela 4 - Distribuição das variáveis referentes as ações de prevenção de dependência funcional para idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	47
Tabela 5 - Distribuição das variáveis referentes às ações de prevenção na saúde mental. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	48
Tabela 6 - Distribuição das variáveis referentes as ações que estimulem a participação dos idosos em grupos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	49
Tabela 7 - Distribuição das variáveis referentes as ações de oficina de memória entre os idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	50
Tabela 8 - – Distribuição das variáveis relacionadas aos idosos que apresentam esquecimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	52
Tabela 9 - Associação das variáveis referentes às ações de prevenção em saúde mental com os dados profissionais e ações realizadas entre os entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica;
APS	Atenção Primária a Saúde;
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
DSV	Distrito Sanitário V;
DOU	Diário Oficial da União
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família;
GIEPERS	Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações;
NASF –AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas;
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PCIS	Práticas Integrativas e Complementares;
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
RAS	Rede de Atenção à Saúde;
RIL	Revisão Integrativa da Literatura;
SPSS	Statistical Package for the Social Science;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TE	Tecnologia Educacional;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
UPA	Unidade de Pronto Atendimento;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1. INTRODUÇÃO	19
2. REVISÃO DA LITERATURA	23
2.1. O envelhecimento e a promoção da saúde da pessoa idosa na atenção básica.	23
2.2 A memória da pessoa idosa e as tecnologias educativas para sua estimulação	26
2.3 Evidências científicas sobre práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na atenção básica	27
3. PERCURSO METODOLOGICO	35
3.1 Tipo de estudo	35
3.2 Etapas da Pesquisa	35
3.3 Local da Pesquisa	38
3.4 População e Amostra	38
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.	40
3.6 Análise dos dados	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa	42
4.2 Apresentação do produto	56
4.2.1 Produto tecnológico: Guia Prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	72
ANEXOS	79

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação está inserida na linha de pesquisa “Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento” do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências de Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), vinculado ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações (GIEPERS).

O envelhecimento humano sempre me despertou o interesse desde a formação acadêmica nos estágios supervisionados de gerontologia como em saúde pública com foco na saúde do idoso. Como profissional trabalhando na Atenção Básica (AB) passei por várias etapas de aproximação com a gerontologia, nas visitas domiciliares, consulta de fisioterapia individual, grupos operativos, atividades recreativas e de lazer e organização de eventos.

A temática proposta para este estudo surge da necessidade de se pensar o cuidado ao idoso de forma ampla e multiprofissional. Na realização dos grupos operativos para idosos durante a minha trajetória fui percebendo a necessidade de se trabalhar a estimulação da memória da pessoa idosa, observando que o idoso apresenta dificuldade para realizar atividades funcionais, de coordenação e equilíbrio por déficit de atenção e concentração. Assim, veio o interesse de realizar um estudo voltado para as práticas de saúde mental da pessoa idosa na Atenção Básica, como também elaborar um guia de estimulação da memória que incentive os profissionais trabalharem essa temática.

O referido estudo é composto de quatro partes: a primeira, a **Introdução** refere-se a construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado e a sua justificativa. Na segunda parte, a **Revisão de Literatura**, aborda o envelhecimento e a promoção da saúde da pessoa idosa na atenção básica, a memória da pessoa idosa e as tecnologias educativas para sua estimulação. A terceira parte, o **Delineamento Metodológico**, apresenta informações referentes ao tipo e local do estudo, população e amostra, aspectos éticos da pesquisa, coleta e análise dos dados. Na quarta parte, apresentam-se os **Resultados e Discussões** e na quinta e última parte a conclusão.

1 INTRODUÇÃO

A conquista da longevidade é algo almejado pelas sociedades ao longo do tempo e o modo de perceber e vivenciar a velhice muda de acordo à cultura e momento histórico (MEDEIROS; FEIJO, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso aquele que está com 60 anos ou mais para as pessoas de países em desenvolvimento e 65 ou mais para os países desenvolvidos. No Brasil, atualmente, considera-se idoso aquele que possui 60 anos de idade ou mais, conforme Estatuto do Idoso (IBGE, 2010).

Tal diferenciação demonstra que a identidade da pessoa idosa está relacionada a questões que vão além dos fatores biológicos, relacionada também a fatores sociais, ao fato de pertencerem a uma determinada cultura, à qualidade do ambiente físico que vivem, etc. É sabido, pois, que melhores condições de saneamento básico, desenvolvimento tecnológico na área médica, o empoderamento da mulher nas questões sociais; entre outros fatores, contribuíram para uma melhor qualidade no processo de envelhecimento da população (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

Desde a década de 1970, a população idosa apresenta um crescimento significativo. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (2015), nos próximos anos a população mundial portará mais de 1 bilhão de idosos. De forma semelhante, no Brasil, até 2030, 18% da população total do país será de idosos, e já nos próximos anos no país, haverá um aumento da quantidade de pessoas com mais de 80 anos (OMS, 2015).

Apesar de o marco cronológico ser um fator importante para a definição do idoso, ele não é o único. De acordo com Ferreira *et al.* (2012), consideram uma pessoa como idosa se relaciona com: a dimensão biológica, que se inicia desde o nascimento; à social, que ocorre de acordo com o momento histórico e cultural; à econômica, em que a pessoa entra na aposentadoria; à funcionalidade, relacionada a dependência à terceiros para realizar atividades rotineiras; e à intelectual, em que ocorre a presença de falhas de memória e atenção. Esses fatores apresentam uma grande interdependência, de modo que a alteração em um deles pode provocar mudanças nos demais.

Como aponta Machado (2011), o envelhecer acarreta alterações na velocidade de processamento das informações, propiciando um tempo maior para processar dados (ler, compreender e memorizar). Esta redução da capacidade cognitiva do idoso pode representar uma das principais causas de comprometimento da independência e autonomia, afetando sua motricidade e questões referentes a dimensão psicossocial.

No decorrer do processo de envelhecimento, são comuns queixas relacionadas ao esquecimento, e essa preocupação aumenta ainda mais quando esses esquecimentos prejudicam as relações sociais do idoso ou quando atrapalham suas tarefas cotidianas (SOUZA *et al.*, 2009). Em função disso, faz-se necessário que os serviços de saúde busquem assistir à população idosa considerando as alterações ocasionadas no organismo com o avanço da idade.

O Brasil dispõe de diferentes dispositivos para a promoção da qualidade de vida do idoso ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual compreende como porta de entrada a Atenção Básica (AB), que tem como função, orientar as ações no reconhecimento das questões de saúde, na importância do vínculo entre o idoso e a família e no direito ao cuidado integrado as pessoas idosas (DIBAI; AVEIRO, 2013).

Destaca-se que essas ações são desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, para ampliar a resolutividade na AB foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por intermédio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 regulamentada pela Portaria nº 2.436/17, que tem como proposta, amparar e fortalecer a ESF. O NASF constitui-se por uma equipe multiprofissional de acordo com as necessidades vistas pelo gestor municipal, e suas competências abrange: discussão de casos clínicos, construção de projetos terapêuticos, atendimentos individuais e coletivos, além de ações de promoção e prevenção à saúde (BRASIL, 2017).

Assim, no intuito de qualificar o cuidado a saúde do idoso com vistas à integralidade da atenção, em 2006, o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) emergem enquanto diretrizes de reorganização do cuidado, atenção humanizada, promoção do envelhecimento ativo e trazem o protagonismo da AB enquanto orientadora da Rede de Atenção à Saúde do idoso (BRASIL, 2006a; MORAES, 2012). A PNSPI orienta que os serviços de saúde oportunizem um cuidado baseado na relação entre saúde física, saúde mental, capacidade funcional e suporte social (BRASIL, 2006b).

O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, aprova as Diretrizes Operacionais do SUS, é composto por 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).

Outra estratégia importante para garantir a saúde da população idosa foi a adesão do Brasil aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) com agenda para 2030. Os ODS contemplam 17 objetivos que

abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. Preconiza acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Assim, a temática deste estudo se insere no 3º objetivo: Saúde e Bem-Estar (ONU, 2021).

E para alcance desse objetivo, dispomos do que preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Publicada no Brasil em 2006 e ampliada em 2018, vem contribuindo para superação do modelo de atenção biomédico, centrado na doença. A PNPIC propõe um cuidado holístico, contínuo e centrado na singularidade da pessoa, abrangendo diretrizes específicas para sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, no campo da prevenção de agravos e doenças, como na promoção, manutenção e recuperação da saúde e bem-estar (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, visando à promoção da saúde e do bem-estar do idoso, deve-se priorizar as ações de saúde mental para o idoso na AB, as especificidades desse público em uma perspectiva global, com acesso a terapias medicamentosas adequadas, suporte clínico-assistencial, intervenções holísticas e integrativas, acompanhamento psicológico, apoio sócio-assistencial e orientação ao familiar/cuidador do idoso. Por vezes, o cuidado em saúde mental ao idoso na Atenção Básica se restringe a prescrição de psicofármacos como principal tecnologia de assistência secundarizando as ações (GARCIA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Diante disso, foi percebida a importância de se trabalhar com a população idosa no tocante a estimulação da saúde mental. A relevância de se estudar a memória na população idosa se dá pelo fato desta representar um fator primordial para a manutenção da autonomia do idoso. Questão essa, que é uma demanda crescente na saúde pública e que se coloca como fundamental na promoção e garantia da qualidade de vida da população idosa.

Assim sendo, surgiu o interesse em desenvolver um estudo a partir das seguintes questões norteadoras: Quais as evidências científicas publicadas sobre as práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na Atenção Básica? Existe associação entre as variáveis relacionadas aos profissionais da atenção básica e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso? e Como elaborar um guia para os profissionais de saúde da atenção básica sobre a estimulação da memória do idoso para promoção da sua saúde mental?

Para responder as questões norteadoras, esse estudo terá como objetivos: Identificar as evidências científicas publicadas sobre as práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na atenção básica; analisar a associação entre as variáveis relacionadas aos

profissionais da atenção básica e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso; Elaborar um guia para os profissionais de saúde da atenção básica sobre a estimulação da memória do idoso para promoção da sua saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O envelhecimento e a promoção da saúde da pessoa idosa na atenção básica.

A população brasileira apresenta evidente transformação no que se refere ao perfil etário a partir das últimas décadas do século XX. Percebe-se que a quantidade de pessoas acima de 60 anos aumenta consideravelmente, e esta idade define o início do envelhecimento cronológico. É sabido, pois, que o envelhecimento é um acontecimento individual e natural da vida que se destaca rapidamente no nosso país (BRASIL, 2010).

De acordo com Rigotti (2012), a longevidade da população acontece pela influência dos níveis de mortalidade e fecundidade no país, bem como, a diminuição de doenças infecciosas devido ao acesso da população ao tratamento de água, às campanhas de vacinação, aos serviços de saúde com mais modernidade e à melhoria da infraestrutura nas cidades; assim como, a migração das mulheres para as grandes cidades, participação delas nas escolas e no mercado de trabalho e o uso de métodos contraceptivos, contribuíram para a transição demográfica no Brasil. Isso modifica gradativamente o formato da pirâmide populacional, a qual anteriormente, se apresentava com base alargada e ápice reduzido; devido à transição demográfica, tem se mostrado com estreitamento da base e aumento do seu ápice.

Deste modo, a mudança demográfica, contribuiu para as modificações nas causas que levam ao processo de adoecimento e a morte. Diferentemente no que ocorre nos países desenvolvidos, no Brasil ocorre a ampliação das doenças não transmissíveis, porém, permanecem as doenças contagiosas e causas externa. As doenças crônicas refletem, principalmente, na saúde dos mais idosos que apresentam diversas complicações devido à hipertensão arterial, diabetes, doenças obstrutivas crônicas e demências (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social, gerando preocupações nos gestores públicos no sentido de criar e implementar programas e ações que possa atender de forma mais adequada a população idosa. A presença crescente de pessoas idosas na sociedade alerta para o enfrentamento de alguns problemas básicos, relacionados à ineficiência das políticas públicas e sociais voltadas para o processo do envelhecimento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelecida pela Portaria GM nº2528 de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (AB/ESF), e a Política Nacional de

Atenção Básica (PNAB), instituída em 2011, caracteriza-se por estabelecer um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. Os profissionais da AB devem estar voltados para a saúde da pessoa idosa, atentando para as alterações decorrentes do envelhecimento, através do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas e, sob a forma de trabalho em equipe dando a assistência do cuidado às populações de territórios delimitados, pelo qual assume a responsabilidade sanitária (COSTA; CIOSAK, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família vem sendo prioritária desde 1994, na organização da Atenção Básica e na estruturação do sistema de saúde. A ESF diz respeito ao aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento e na qualificação da Atenção Básica, na promoção, informação e educação em saúde (BRASIL, 2006b).

Sendo assim, 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), aprovada em 2006. 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 (MALTA, *et al.* 2014).

Desde a criação do SUS em 1988, as ações nesta área encontram-se em modificação, 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 a AB, ESF e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica.

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 a finalidade da 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).

A implantação do NASF-AB contribuiu para organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que resulta na qualificação na atenção básica a saúde, sendo um importante

dispositivo de gestão do cuidado na atenção básica. No que diz respeito à atenção a saúde da pessoa idosa, possibilitam aumentar a resolutividade das demandas na AB por meio do matriciamento e de ações básicas à saúde (BRASIL, 2014b).

Para Fernandes e Siqueira (2010), o envelhecimento só passa a ser instituído como política pública através da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), na qual são definidas estratégias para a promoção e a prevenção da saúde no envelhecimento e por meio do Estatuto do idoso. A PNSI procurou instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso, estimulando ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, criando condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação na sociedade e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (FERNANDES; SOARES, 2012).

Nesse contexto, a PNSPI vem reafirmar que a AB é o meio de inserção inicial do idoso nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). As equipes da ESF com o apoio das equipes do NASF desenvolvem ações de promoção da saúde, proporcionando ao indivíduo e comunidade conhecimentos necessários para melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

Na tentativa de ampliar o acesso e qualificar os serviços foram inseridas as práticas integrativas e complementares no SUS, com o objetivo de utilizar recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenção e promoção da saúde.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi criada com a publicação da portaria 971/2006. Entre as principais diretrizes da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração – ao modelo convencional de cuidado – de racionalidades com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

A PNPIC pode ser dividida em cinco eixos: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo Social/Crenoterapia; e Medicina Antroposófica. Porém, a partir da Portaria nº 849/2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU), foi ampliado para 19 o número de PICs no âmbito do SUS, adicionando arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, às cinco práticas já existentes (BRASIL, 2006).

De acordo com Salafia e Gemignani (2019), um dos grupos de métodos alternativos e complementares mais utilizados na saúde dos idosos é a medicina tradicional chinesa, na qual

a acupuntura e o Lian Gong se destacam como métodos em que há notável melhora na qualidade de vida dos usuários.

Ressalta-se que a Promoção da Saúde é uma diretriz na formulação das políticas públicas de saúde, engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, como também as condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem (KESSLER, 2018).

2.2 A memória da pessoa idosa e as tecnologias educativas para sua estimulação

Durante o processo de envelhecimento normal, naturalmente algumas funções cognitivas diminuem com a idade, ocorre um declínio significativo em funções como: atenção, memória e funções executivas, mesmo em idosos não acometidos por doenças (IRIGARAY, 2012).

No processo natural do envelhecimento ocorrem diversas alterações fisiológicas dentre elas a atrofia cerebral, dilatação de sulcos e ventrículos e a perda de neurônios, elementos relevantes para manutenção da capacidade cognitiva, ressaltando a memória que está ligada diretamente com a funcionalidade e a participação do idoso na sociedade (GOMES *et al.*, 2020).

O treino da memória pode auxiliar para manutenção e o aumento das funções cognitivas bem como, influenciar na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos contribuindo para uma velhice bem-sucedida (IRIGARAY, 2011).

Para Gomes *et al.* (2020), as queixas de memória mais frequentes entre a população idosa estão relacionadas à dificuldade de armazenar informações recentes, resgatá-las e manter-se atentos as atividades do cotidiano, são acontecimentos que estão relacionados com o desempenho do idoso no dia a dia como, esquecer nomes de pessoas conhecidas, compromissos importantes, esquecem onde guardam objetos pessoais, documentos, dinheiro. As queixas de memória podem causar prejuízos funcionais que acarretam nos idosos, perda da autonomia, dependência, sentimento de inutilidade, isolamento social e familiar podendo desencadear o aparecimento de doenças.

Desse modo, considera-se a tecnologia educacional (TE) como uma ferramenta importante para colaborar com a manutenção das funções cognitivas. A tecnologia educacional é um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos integrados ao desenvolvimento do sistema educacional. Define-se como um dispositivo de mediação, ou seja, produz mediações simbólicas que regulam e constituem subjetividades, por isso, desloca-se o foco dos estudos dos meios para a recepção das mensagens, no processo de

interação dos sujeitos. Essas mediações podem acontecer através de *folders*, cartazes, guias, manuais e cadernos de orientações (NESPOLI, 2013).

Berardinelli *et al.* (2015) descrevem que a TE pode ser uma importante ferramenta para auxiliar no cuidado às pessoas, possibilitando ainda, desenvolver novas formas de cuidado que coopere com os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências. Essas tecnologias podem ser entendidas como ferramentas utilizadas para ampliar e potencializar o empoderamento das pessoas.

Para esses autores, o empoderamento é um processo educativo proposto a ajudar as pessoas a ampliar conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento necessários para assumir com sucesso a responsabilidade com as decisões acerca de sua saúde.

As práticas educativas possuem grande importância para a promoção da saúde, utilizadas como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais e coletivos, no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida dos seres humanos. É considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual (PEREIRA *et al.*, 2019).

A utilização de práticas educativas associadas as orientações às pessoas idosas pode exercer papel fundamental na promoção a saúde dessa população. É através das TE que o contexto da assistência altera o processo saúde-doença, ao passo que interfere nos fatores biológicos, sociais, econômicos dos idosos colocando-os diante de planos de cuidados ao seu alcance e de maneira simplificada ainda, somam-se como estratégias lúdicas que facilitam o processo de cuidado dos indivíduos (FROTA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, infere-se que a ocorrência de esquecimentos e a falta de concentração dos idosos, justifica a necessidade de disponibilizar uma tecnologia educativa, do tipo guia, para promover a estimulação da memória dos idosos, e contribuir com os profissionais da Atenção Básica na promoção da saúde mental dos idosos por meio do treinamento da memória.

2.3 Evidências científicas sobre práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na atenção básica.

Dos trabalhos analisados, a maioria procedeu do Brasil, e apenas um artigo originário da Holanda, sendo todos produzidos no período de 2009 a 2018. As publicações aconteceram em revistas conforme as áreas descritas: 30,79% na Psicologia; 23,07% na Gerontologia;

23,07% na Enfermagem; 15,38% na Medicina e 7,69% na Saúde Coletiva. Esses dados podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autor, ano, título, base de dados, periódico, método, sujeitos e objetivos. João Pessoa, 2020.

Nº	Autor/ Ano	Título	Base de dados	Periódic o	Métod o	Sujeit os	Objetivos
E1	Campo <i>s et al.</i> (2012)	Reinventando Práticas de Enfermagem na Educação em Saúde: Teatro com Idosos.	Scielo	Esc Anna Nery (impr.)	Pesquis a-ação	12 idosos	Elaborar uma intervenção de enfermagem em educação em saúde, com enfoque na promoção à saúde de um grupo de idosos, utilizando as artes cênicas como ferramenta;
E2	Rocha <i>et al.</i> (2009)	A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso.	Scielo	Revista Brasileir a de Enferma gem	Explora tório	89 fichas	Identificar o número de grupos de TC com idosos no município de João Pessoa - PB, desenvolvidos por terapeutas em formação da Estratégia de Saúde da Família;
E3	Domici ano <i>et al.</i> (2016)	Função cognitiva de idosas residentes em instituição	Scielo	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Longitu dinal, interve ncionist a, com abordag	24 idosos	Analisar os efeitos de um programa de fisioterapia para promoção à saúde sobre a capacidade cognitiva de mulheres

		s de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia			em quantitativa.		idosas institucionalizadas;
E4	Castro <i>et al.</i> (2018)	Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde	Scielo	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Exploratório, com abordagem em qualitativa.	19 profissionais.	Conhecer as ações de promoção da saúde à população idosa realizada pelos profissionais da ESF, em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;
E5	Andrade <i>et al.</i> (2010)	Promoção de saúde mental do idoso na AB: as contribuições da terapia comunitária.	Scielo	Texto Contexto Enferm.	Exploratória	19 idosos	Conhecer as contribuições da TC para a vida dos idosos;
E6	Combinato <i>et al.</i> (2010)	“Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na	Scielo	Psicologia & Sociedade	Projeto de Extensão	Não específica.	Descrever e analisar uma experiência em andamento, que visa a desenvolver atividades de promoção à saúde com pessoas idosas;

		estratégia saúde da família					
E7	Almeida; Morão e Coelho (2018)	Saúde mental em idosos brasileiros : efeito de diferentes programas de atividade física	SciELO	Psicologia, Saúde & Doenças	observa cional, quantita tiva, com delinea mento longitu dinal.	465 idosos .	Verificar o efeito de diferentes programas de atividade física na função cognitiva, depressão e satisfação com a vida em idosos;
E8	Andrade <i>et al.</i> (2010)	Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto, MG	SciELO	Revista Brasileira de Educação Médica	Relato de Experiência.	Não específica.	Interferir positivamente no bem-estar mental de seus participantes, por meio de oficinas que valorizaram o convívio e promoveram o envelhecimento ativo;
E9	Wanderbrook; Folly; Maba e Carvalho (2015)	Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência	Lilacs	Psic. Rev. São Paulo	Relato de Experiência	10 idosos	Promover estímulo cognitivo, com foco na memória e socialização entre os participantes;
E1	Alvarez	Oficina de	Lilacs	Estud.	Relato	18	Relatar os resultados

0	nga; Cerchi ari; Espínd ola e Martin s (2015)	memória como estratégia de intervenção na saúde mental de idosos.		interdisci pl. Envelhec .	de Experiê ncia	idosos	do projeto de extensão redescobrando as funções cognitivas na terceira idade que, dentre outras atividades, trabalhou com oficinas de memórias, tendo como método a Sociopsicomotricidad e Romain-Thiers e passeios turísticos;
E1 1	Santos <i>et al.</i> (2014)	Percepção dos usuários de um centro de saúde acerca de sua participaçã o no grupo de ginástica chinesa Lian Gong: uma análise compreensi va	Lilacs	Rev Min Enferm	Qualitat iva.	23 idosos .	Compreender os significados da prática do Lian Gong para os participantes do grupo de ginástica chinesa do Centro de Saúde São Paulo de Belo Horizonte, Minas Gerais;
E1 2	Broekh uize <i>et</i> <i>al.</i> (2016)	Uma intervenção de atividade	Medli ne	Journal of medical internet	Ensaio Clínico Radomi zado.	70 idosos	Avaliar se uma intervenção baseada na Internet com o objetivo de aumentar a

		física baseada na Internet para melhorar a qualidade de vida de idosos inativos: um ensaio clínico randomizado.		research			atividade física foi eficaz na melhoria da qualidade de vida de idosos inativos;
E13	Santana; Maia (2009)	Atividade física de bem estar na velhice	Scopus	Rev. salud pública	Transversal, interdisciplinar e qualitativa.	62 pessoas de 50 a 78 anos.	Investigar as representações sociais da atividade física na terceira idade;

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Dos 13 artigos selecionados, se destacam as práticas de promoção da saúde mental voltadas para a população idosa como instrumentos norteadores para melhoria da qualidade de vida. Observou-se a importância da realização dessas práticas proporcionando aos idosos socialização, independência, autonomia, estimulação da memória, atividade física e melhoria da autoestima.

As pesquisas foram realizadas em distintos espaços da Atenção Básica dentre eles: Instituição de Longa Permanência, Centros de convivência, Universidades e por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na maioria dos estudos foi observado que as atividades realizadas nos serviços eram conduzidas por estudantes e professores das Universidades.

Após leitura crítica e sistematização dos dados, evidenciaram-se três categorias de discussão: 1) Práticas Integrativas e Complementares na promoção da saúde mental; 2)

Práticas relacionadas à memória; 3) Práticas relacionadas à educativa permanente voltada para promoção da saúde mental.

Categoria I - Práticas Integrativas e Complementares

As práticas integrativas e complementares aparecem em três artigos dos analisados. Os estudos de Rocha et al. (2009) e Andrade et al. (2010) apontaram a prática da terapia comunitária (TC). No contexto social de empoderamento do idoso e aproximação da família e comunidade. Rocha et al., (2009) evidenciaram que a terapia comunitária funciona como mola propulsora para o processo de resiliência e empoderamento, visto que as experiências de vida e o sofrimento são fontes de saber, contribuindo para manutenção da saúde mental. Relatam ainda que a formação dos grupos instiga o indivíduo a interagir com outras pessoas e descobrir no grupo a importância do outro na resolução de problemas desenvolvendo o poder resiliente e comunitário.

Essas observações são apoiadas pelos resultados encontrados em Andrade et al. (2010) onde afirmam que através das rodas de TC os idosos recuperam a autoestima através do processo de resiliência buscando o empoderamento, sendo assim, terapeutas de si mesmo a partir da escuta de vida.

A TC surge como ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio a saúde mental da população. É um espaço de acolhimento para partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, proporcionando espaço de escuta, reflexão e troca de experiências entre os participantes, criando uma relação social em busca de solucionar conflitos pessoais e familiares (ROCHA et al., 2009).

Categoria II - Práticas relacionadas à memória

A importância do treinamento da memória através das oficinas de memória aparece como temática em dois artigos dos 13 analisados neste estudo Wanderbroocke *et al.*, (2015) e Alvarenga *et al.*, (2015) corroboram que as oficinas de memória promovem atividades diversas que possibilitam a preservação da capacidade cognitiva e o estímulo para novas atividades.

Categoria III - Educação permanente e atividade física voltada para promoção da saúde mental

Dos artigos analisados nesse estudo, três deles: Almeida, Morão e Coelho (2018); Santana e Maia (2009) e Broekhuizen *et al.* (2016) discutem a promoção da saúde através da atividade física. Os resultados de Almeida, Morão e Coelho (2018) apontam diferenças significativas na função cognitiva, depressão e satisfação com a vida. Dessa forma, os

resultados indicaram um efeito significativo da prática de atividade física independente do tipo de programa, sendo esta fundamental para promoção da saúde mental do idoso.

Castro *et al.* (2018) e Campos *et al.* (2012) trazem a educação permanente nos serviços de saúde da atenção básica como importante atividade para os idosos proporcionando socialização, elevação da autoestima, responsabilização e independência. Assim, formando idosos que cuidam da sua própria saúde, desenvolvendo o autoconhecimento.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo do tipo metodológico elaborado em três etapas: a primeira etapa uma revisão integrativa da literatura; a segunda etapa um estudo de campo exploratório-descritivo, de natureza quantitativa dos dados e a terceira etapa refere-se à elaboração de um produto tecnológico.

A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Já a abordagem quantitativa trabalha com dados numéricos e técnicas estatísticas tanto para classificar como para analisar os resultados, desta forma, são mais empregados em pesquisas nas áreas biomédicas e exatas, nomeando-se como uma pesquisa tanto descritiva como analítica (PRAÇA, 2015).

3.2 Etapas da Pesquisa:

3.2.1 Revisão da literatura

Trata-se de uma revisão da literatura que obedeceu às etapas do estudo de uma revisão integrativa. A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é considerada uma metodologia de abordagem ampla que permite avaliar, sintetizar e buscar evidências de acordo com o tema. Esse tipo de revisão auxilia nas decisões e realiza a análise da pesquisa, sintetizando o conhecimento dos assuntos abordados, levando a possibilidade de novos estudos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2009), esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área investigada, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em pesquisas anteriores. Por isso, compreende seis fases: (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) constituição da amostra a partir de critérios; (3) classificação e categorização dos estudos encontrados; (4) avaliação e análise criteriosa dos achados; (5) interpretação; (6) síntese do conhecimento (SOUSA *et al.*, 2017).

A identificação do tema escolhido “Práticas para Promoção da Saúde Mental de Pessoas Idosas na Atenção Básica: Revisão Integrativa” partiu do uso da estratégia PICO (problema, intervenção, comparação e resultados) para alcançar a seguinte questão

norteadora: “Quais as evidências científicas publicadas sobre as práticas para promoção da saúde mental de pessoas idosas na Atenção Básica?”.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “atenção primária à saúde”, “saúde mental” 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 nas bases de dados da: 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) e na biblioteca virtual SCIELO, no mês junho de 2020. Foram adotados como critérios de inclusão das publicações ao estudo: a disponibilidade online do texto completo; artigos científicos; os idiomas português, inglês e espanhol; o período de publicação entre 2009 e 2019. Tomou-se o cuidado de se excluir artigos de revisão, artigos 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: 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 1.195 artigos, distribuídos nas seguintes bases de dados: 439 na MEDLINE, 34 indexados na LILACS, 203 artigos na Scopus (Elsevier), 14 na Bdenfee e 505 artigos na biblioteca virtual SCIELO. Foram selecionados para amostra do estudo 13 artigos por serem pertinentes ao objeto de estudo e enquadrarem-se nos critérios de seleção previamente definidos.

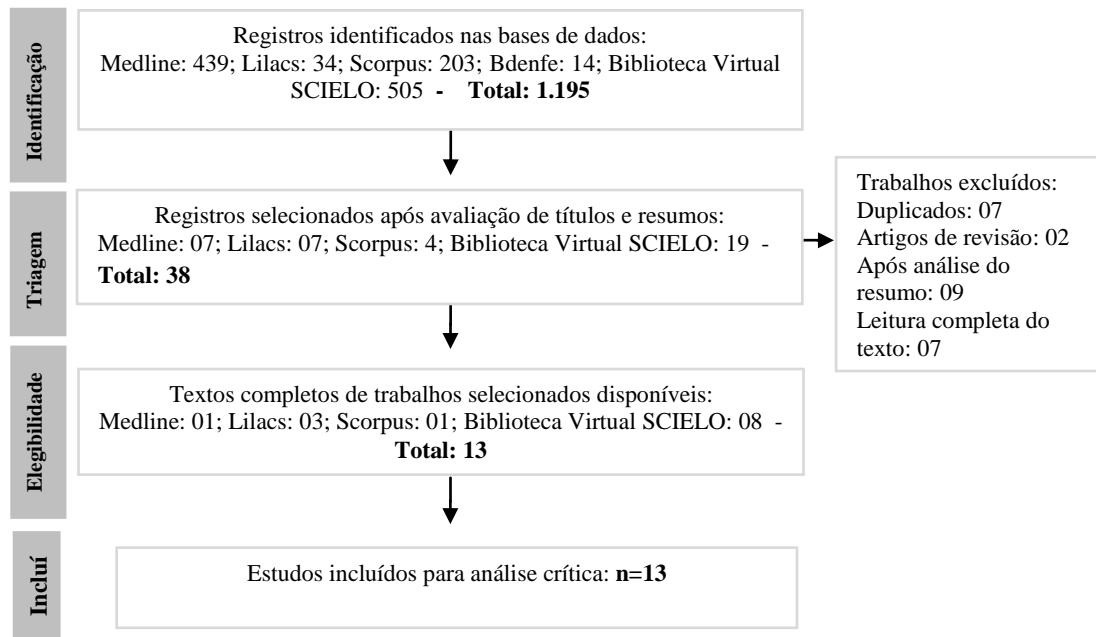
A busca nas bases de dados, a partir do cruzamento dos descritores, resgatou 38 artigos para esta revisão, dos quais sete foram localizados na MEDLINE, sete na *Ciências da Saúde da América Latina e Caribe* (LILACS), quatro na SCOPUS (Elsevier) e 19 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Do total de 38 artigos encontrados, sete publicações foram excluídas por serem duplicados (indexados em mais de uma base de dados ou aparecerem mais de uma vez na mesma base), dois por se tratar de artigo de revisão, sendo assim foram selecionados 29 para leitura dos respectivos resumos. Após análise dos resumos, nove publicações foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão ou adequassem em critérios de exclusão.

Com a conclusão dessa fase, 20 artigos foram pré-selecionados e analisados na íntegra quanto à adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Após leitura completa, sete trabalhos foram excluídos por não terem relação com o tema, obtendo-se uma amostra final de 13 artigos.

O resultado da busca e dos cruzamentos podem ser visualizados na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa. João Pessoa, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

3.2.2 Pesquisa de campo

Na segunda etapa, foi realizado uma pesquisa de campo, exploratória, com o intuito de analisar a associação entre as variáveis relacionadas aos profissionais da atenção básica e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso, bem como, a elaboração de um guia para os profissionais da Atenção Básica sobre a estimulação da memória para promoção da saúde mental da pessoa idosa, utilizando um questionário para a coleta dos dados elaborado pela pesquisadora (Apêndice B).

3.2.3 Produto tecnológico

Foi construído um produto tecnológico caracterizado como um guia educativo que foi realizado com o suporte da revisão da literatura e com os dados da pesquisa de campo, tendo

como finalidade de disponibilizar aos profissionais de saúde uma ferramenta que possibilite ampliar as estratégias para a adoção de uma prática no contexto da estimulação da memória dos idosos. Esse guia teve o apoio de um profissional de mídia e comunicação visual, onde foi utilizado o *Software CorelDraw* para criar o designer do material.

3.3 Local da Pesquisa

O Município de João Pessoa possui, atualmente, 203 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas nos cinco Distritos Sanitários da cidade (Quadro 2). A coleta de dados ocorreu no Distrito Sanitário V (DSV), que está localizado na Rua do Sol, nº. 74, Miramar, compreendendo um território cuja população estimada de 200 mil habitantes, distribuída em 32 bairros. Atualmente é constituído por 28 ESF e três equipes NASF - AB, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Práticas Integrativas e Complementares, uma Policlínica, e um Centro Municipal de Imunização. 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 mental de pessoas idosas na atenção básica.

Quadro 2: Distribuição do quantitativo de equipes de ESF por Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, 2021.

DISTRITO SANITÁRIO	ESF
I	50
II	45
III	51
IV	29
V	28
Total	203

Fonte: GAB – SMS/João Pessoa – PB, 2021.

3.4 População e Amostra

Conforme a Gestão do trabalho, o referido Distrito possui o quantitativo de 341 profissionais de nível superior, técnico e médio que desenvolvem atividades na ESF (Quadro 3). Foram convidados a participar desta pesquisa, os profissionais de nível superior, técnico e médio inseridos na Estratégia de Saúde da Família do DSV de acordo com os seguintes *critérios de inclusão*: apoiador matricial e trabalhadores da equipe que atuem na mesma unidade há seis meses ou mais. O *critério de exclusão*: foram excluídas as pessoas que não

eram profissionais da saúde, ainda: estágios de internato médico, estágios de qualquer outra categoria, agentes administrativos e de limpeza, nos locais acima citados e os profissionais desses serviços que estiverem afastados, temporário ou definitivamente de suas atividades de trabalho.

Quadro 3: Distribuição do quantitativo de profissionais por categoria profissional do Distrito Sanitário V da Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, 2021.

Categoria Profissional	Número de Profissionais
Médico	36
Enfermeiro	38
Odontólogo	32
Técnico de Enfermagem	28
Auxiliar e Saúde Bucal (ASB)	25
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	153
Núcleo Ampliado de Atenção Básica e Saúde da Família (NASF-AB)	29
Total	341

Fonte: GAB – SMS/João Pessoa – PB, 2021.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado através do programa *OpenEpi* versão 3.01, programa gratuito e com código aberto para pesquisas epidemiológicas. O tamanho da amostra foi calculado com base em uma prevalência de 50%, o que garante o maior tamanho amostral, admitindo-se um erro de 5% e um nível de confiança de 95%, os quais foram necessários 171 profissionais distribuídos conforme o quadro 4, sorteados aleatoriamente por Unidade de Saúde.

Quadro 4: Distribuição da amostra selecionada de profissionais por categoria profissional do Distrito Sanitário V da Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, 2021.

Categoria Profissional	Nº de Profissionais
Médico	18
Enfermeiro	19
Odontólogo	16
Técnico de Enfermagem	14
Auxiliar e Saúde Bucal (ASB)	13
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	77
Núcleo Ampliado de Atenção Básica e Saúde da Família (NASF-AB)	14
Total	171

Fonte: GAB – SMS/João Pessoa – PB, 2021

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário (Apêndice B) para caracterização dos profissionais e identificação das atividades desenvolvidas na promoção da saúde do idoso, bem como, foi realizada a associação entre os dados profissionais entrevistados e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso. Posteriormente, foi elaborado um guia para os profissionais da Atenção Básica sobre a estimulação da memória para promoção e prevenção da saúde mental da pessoa idosa. O instrumento foi desenvolvido pela pesquisadora, contendo perguntas acerca do tema a ser estudado, incluindo a caracterização dos sujeitos; ações de promoção da saúde mental da pessoa idosa e de estimulação da memória da pessoa idosa. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2021.

O instrumento utilizado foi encaminhado aos participantes da pesquisa e respondido através do *GoogleForms*. Cada e-mail cadastrado no estudo só poderia responder uma vez ao questionário. Diante da dificuldade das respostas dos profissionais de saúde por está vivenciando um cenário de pandemia estando na linha de frente, 50% da amostra foi realizada de forma presencial nas unidades de saúde, tendo sido necessário retornar várias vezes a mesma unidade devido um grande quantitativo está trabalhando externo com a campanha de vacinação COVID.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Esta pesquisa atendeu aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos e Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um subprojeto do projeto de pesquisa egresso do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde, aprovado sob nº 2.190.153, inserido na linha de pesquisa Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção da Saúde da Pessoa Idosa. Desse modo, o participante recebeu via e-mail um link que direcionou para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) que além de esclarecê-los quanto aos objetivos do estudo, seus possíveis riscos e benefícios, solicitou a autorização dos mesmos para a publicação dos resultados obtidos, e após ler e assinalar que concorda em participar da pesquisa recebeu uma via em seu e-mail do TCLE e em seguida, foi direcionado para responder o instrumento.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram agrupados no Excel e a análise foi realizada pelo SPSS, versão 26.0. A análise se deu por meio da estatística descritiva, sendo realizado através das medidas da média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequência absoluta e relativa dos dados.

Além disso, realizou-se a análise inferencial dos dados, mediante a aplicação dos testes de associação de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O teste Exato de Fisher foi adotado nas situações em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi acima de 20%. Para todas as análises, foi estabelecido o valor de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa

Observa-se, na Tabela 1, a descrição sobre as variáveis sociodemográficas dos entrevistados, de modo que verificou-se que os entrevistados têm idade entre 24 a 67 anos, com média de 44 anos (DP = 10,3), que a maioria pertence ao sexo feminino (n=149; 87,1%), são ACS (n=76; 44,4%), atua na equipe do saúde da família (n=159; 93,0%), com tempo de atuação na APS (n=109; 63,7%) e na atual equipe (n=80; 46,8%), com mais de 10 anos, possui o ensino médio (n=67; 39,2%), não tem curso de capacitação em saúde do idoso (n=151; 88,3%) ou em saúde mental (n=127; 74,3%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	149	87,1
Masculino	22	12,9
Idade		
Média – Desvio padrão	44,41 – 10,30	
Mínimo – Máximo	24 – 67	
Profissão		
Agente comunitário de saúde	77	45,0
Auxiliar de saúde bucal	13	7,6
Assistente social	1	0,6
Cirurgiã dentista	16	9,3
Educador físico	1	0,6
Enfermeiro	18	10,5
Farmacêutica	3	1,7
Fisioterapeuta	4	2,9
Médico	18	10,5
Nutricionista	3	1,7
Psicólogo	2	1,2
Técnico de enfermagem	14	8,2
Equipe de atuação		
Equipe NASF	14	8,2
Saúde da família	157	91,8
Tempo de atuação na APS		
6 meses	10	5,8
1 a 3 anos	10	5,8
4 a 7 anos	20	11,7
8 a 10 anos	30	17,5
Mais de 10 anos	109	63,7

Tempo na atual equipe		
6 meses	15	8,8
1 a 3 anos	30	17,5
4 a 7 anos	28	16,4
8 a 10 anos	18	10,5
Mais de 10 anos	80	46,8
Nível de escolaridade		
Doutorado	1	0,6
Mestrado	3	1,8
Especialização	61	35,7
Graduação	39	22,8
Ensino médio	67	39,2
Possui curso de capacitação em saúde do idoso		
Sim	20	11,7
Não	151	88,3
Possui capacitação em saúde mental		
Sim	44	25,7
Não	127	74,3

Nota: AB: Atenção Básica; NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa.

Constatou-se que a maioria dos trabalhadores da AB são do sexo feminino, corroborando com outros estudos que mostraram a predominância de mulheres atuando na AB. O achado confirma a cultura na qual estamos inseridos, que as mulheres são responsáveis pelo cuidado e vêm conquistando espaço desde a década de 70, entretanto a partir dos anos 2000, já representava mais de 68% do total de profissionais de saúde (CORREIA *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2020).

Quanto à idade dos profissionais, o presente estudo confirma os resultados de outras pesquisas que encontrou a mesma média de idade próxima (MENDONÇA *et al.*, 2017; SOARES SANTOS *et al.*, 2019).

Com relação à categoria profissional, o ACS possui um papel importante na equipe de saúde da família, por ser o mediador entre a comunidade e o serviço de saúde, ao realizar a busca ativa, identificar demandas que são reprimidas, realizando em alguns casos, a primeira avaliação e repassando as informações para que a equipe realize o diagnóstico. Na relação do grau de escolaridade dos profissionais, houve o predomínio do ensino médio completo, corroborando com o achado descrito anteriormente sobre a categoria profissional onde o ACS, foi predominante (CABRAL *et al.*, 2019).

Durante os seus atendimentos, os profissionais necessitam muitas vezes orientar e convencer o usuário a realizar o autocuidado, aconselhar sobre hábitos saudáveis, estimular na prevenção e controle de doenças crônicas. Essas ações podem ser mais fáceis para aqueles

profissionais que possuem mais tempo de atuação na APS, por estarem mais adaptados ao manejo do cuidado, por ter o vínculo fortalecido entre usuário e equipe (SANTOS *et al.*, 2019).

Outro ponto que pode favorecer a relação entre os integrantes da equipe e posteriormente ao seu paciente, é o tempo que os profissionais trabalham juntos. Quando a equipe se encontra bem alinhada e atua por um período longo, as ações de saúde são melhor desempenhadas (SANTOS *et al.*, 2019).

No que diz respeito às ações de promoção de saúde para idosos, os profissionais foram questionados sobre a sua realização e a maioria indicou que realiza (n=144; n=84,2%), de modo que as ações de autocuidado e socialização são as mais realizadas entre os profissionais (n=109; 63,7%), seguida da ação de vacinação para a pessoa idosa (n=99; 57,9%). Uma distribuição das variáveis referentes às ações de promoção da saúde para idosos pode ser melhor visualizada na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis referentes as ações de promoção da saúde para idosos desenvolvidas pelos participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	n	%
Realiza ações de promoção de saúde para idosos?		
Sim	144	84,2
Não	27	15,8
Ações de vacinação a pessoa idosa		
Sim	99	57,9
Não	72	42,1
Ações de prevenção de acidentes no domicílio ou vias públicas		
Sim	64	37,4
Não	107	62,6
Ações que informam ao idoso sobre seus direitos		
Sim	61	35,7
Não	110	64,3
Ações de autocuidado e socialização		
Sim	109	63,7
Não	62	36,3
Ações de reabilitação		
Sim	43	25,1
Não	128	74,9
Ações em saúde bucal		
Sim	8	4,7
Não	163	95,3
Ações de prevenção da automedicação		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Ações sobre cuidados nutricionais		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações sobre consultas médicas		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações sobre alimentação saudável		
Sim	2	1,2
Não	169	98,8
Ações de orientação sobre uso de prótese e prevenção de câncer bucal		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações com grupo de idosos		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudos demonstram que os profissionais que mais promovem ações de promoção à saúde para os idosos são os da categoria de enfermagem, seguidos da equipe multiprofissional, fisioterapeutas e outros profissionais. No entanto, eles não recebem ou possuem capacitações com temáticas relacionadas à saúde do idoso ou a saúde mental (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Na Atenção Básica, alguns profissionais ainda vinculam as ações de promoção de saúde às campanhas pontuais como vacinações, campanhas de prevenção do câncer de mama, conforme observamos na Tabela 2. É necessário que a equipe de saúde promova ações de educação em saúde voltados não apenas para saúde física, como também para saúde mental, na perspectiva que essas ações atuem como forma terapêutica nos grupos de usuários (MENDONÇA *et al.*, 2017; MISSIO; VIEIRA, 2019).

Quanto às ações de prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, observa-se na Tabela 3 o predomínio de profissionais que afirmaram que realizam essas ações (n=139; 81,3%), sendo ações de orientações sobre alimentação saudável a mais prevalente (n=135; 78,9%), seguida de ações de orientação de atividade física (n=87; 50,9%).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis referentes as ações de prevenção as doenças crônicas não transmissíveis. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	N	%
Realiza ações de prevenção as doenças crônicas não transmissíveis		
Sim	139	81,3
Não	32	18,7

Ações de orientação de atividade física		
Sim	87	50,9
Não	84	49,1
Ações de orientação de alimentação saudável		
Sim	135	78,9
Não	36	21,1
Ações de orientação sobre o consumo de álcool		
Sim	65	38,0
Não	106	62,0
Ações de orientação sobre o tabagismo		
Sim	84	49,1
Não	87	50,9
Ações de orientações sobre uso correto de medicamentos		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de orientações gerais		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações de reabilitação		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações de orientação sobre saúde bucal		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de orientação sobre cuidados com acidentes		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações sobre higiene bucal		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de orientação sobre acompanhamento médico		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações de orientação sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Ações voltadas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis precisam ser realizadas pela equipe multiprofissional. Portanto, a interação entre os profissionais da equipe e entre a equipe e os usuários torna-se importante para a qualidade do cuidado e educação em saúde. Alguns métodos de ensino podem ser utilizados com o intuito de facilitar a adesão da população alvo, a exemplo de peças teatrais com o paciente como protagonista (CAMPOS, *et al.*, 2012; MISSIO; VIEIRA, 2019).

Na Tabela 4, observa-se a descrição das variáveis relacionadas as ações de reabilitação para prevenção da dependência funcional, em que 53,2% (n=91) dos profissionais indicam que fazem essas ações, sendo as orientações de prevenção de quedas a mais comum (n=90; 52,6%), seguido de ações de alongamento e fortalecimento (n=42; 24,6%).

Tabela 4 – Distribuição das variáveis referentes as ações de prevenção da dependência funcional para idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	n	%
Realiza ações de reabilitação para a prevenção da dependência funcional		
Sim	91	53,2
Não	80	46,8
Ações de orientações de prevenção de quedas		
Sim	90	52,6
Não	81	47,4
Ações de estimulação da coordenação motora		
Sim	40	23,4
Não	131	76,6
Ações de treino de equilíbrio		
Sim	24	14,0
Não	147	86,0
Ações de alongamento e fortalecimento		
Sim	42	24,6
Não	129	75,4
Ações em grupo com o educador físico		
Sim	2	1,2
Não	169	98,8
Ações de investigação de vitamina D e cálcio		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudos reforçam a importância do papel do ACS no cuidado ao idoso com dependência funcional, ao realizarem a busca ativa, identificando vulnerabilidades, além de tornar a visita domiciliar em uma ferramenta que contempla aspectos econômicos, sociais, psicológicos e físicos (CECCON *et al.*, 2021).

A dependência funcional no idoso ocasiona problemas para além da doença, refletindo na dificuldade na realização das suas atividades diárias, que pode ocasionar em uma condição de pensamentos de inutilidade, depressão, ansiedade. Muitos sofrem com violência e negligência por parte dos cuidadores, quando o profissional trabalha a prevenção da

dependência funcional, acaba atuando na prevenção dos agravos citados anteriormente (ARAÚJO *et al.*, 2017; CECCON *et al.*, 2021).

Em contrapartida, ao avaliar as ações de promoção e prevenção da saúde mental, verificou-se na Tabela 5 que a maioria dos profissionais não realizam essas ações (n=87; 50,9%), mas, dentre aqueles que realizam, a maioria são ações de atividade física (n=55; 32,2%), seguido das PICS (n=44; 25,7%).

Tabela 5 – Distribuição das variáveis referentes as ações de promoção e prevenção da saúde mental. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	n	%
Realiza ações de promoção e prevenção da saúde mental		
Sim	84	49,1
Não	87	50,9
Ações de práticas integrativas e complementares		
Sim	44	25,7
Não	127	74,3
Ações de oficinas de memória		
Sim	23	13,5
Não	148	86,5
Ações de artesanato		
Sim	25	14,6
Não	146	85,4
Ações de atividade física		
Sim	55	32,2
Não	116	67,8
Ações de dança		
Sim	28	16,4
Não	143	83,6
Ações de música		
Sim	27	15,8
Não	144	84,2
Ações de orientações por diálogos		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações em grupos de idosos		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações por meio de artes cênicas		
Sim	9	5,3
Não	162	94,7
Ações por meio da utilização de jogos educativos (palavras cruzadas, caça palavras)		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se que, a equipe de saúde muitas vezes, não possui o conhecimento de maneira clara acerca das suas atribuições em lidar com a demanda de saúde mental. Muitos membros condicionam o cuidado apenas a figura do médico, por não se sentirem capacitados para lidar com a demanda, fato que dificulta o vínculo da equipe com a comunidade (PEREIRA *et al.*, 2020).

A atenção integral preconizada pelo SUS acaba se tornando um desafio, visto que, as ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde mental, não envolvem apenas o estímulo para realização de atividades físicas, PICS, entre outros. Os profissionais da equipe necessitam de educação permanente, integração com outras equipes de saúde, para que a mudança na visão do cuidador do idoso ocorra de maneira gradativa e baseada em evidências (SILVA *et al.*, 2018, PEREIRA *et al.*, 2020).

Identifica-se, na Tabela 6, que os profissionais em sua maioria realizam ações que estimulam a participação dos idosos em grupos de convivência (n=116; 67,8%), sendo a roda de conversa a ação mais prevalente (n=97; 56,7%), seguida de dinâmicas (n=61; 35,7%), passeios turísticos e lazer (n=57; 33,3%).

Tabela 6 – Distribuição das variáveis referentes as ações que estimulam a participação dos idosos nos grupos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	n	%
Realiza ações que estimulam a participação de idosos nos grupos		
Sim	116	67,8
Não	55	32,2
Ações de passeios turísticos e lazer		
Sim	57	33,3
Não	114	66,7
Ações de dinâmicas		
Sim	61	35,7
Não	110	64,3
Ações de roda de conversa		
Sim	97	56,7
Não	74	43,3
Ações de desenhos e pinturas		
Sim	20	11,7
Não	151	88,3
Ações em grupo		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de terapia comunitária		
Sim	29	17,0

Não	142	83,0
Ações de costura		
Sim	6	3,5
Não	165	96,5
Ações de resgate da autoestima		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Um estudo realizado no estado do Ceará relata a experiência da participação de usuários em grupos de idosos, onde eram realizadas ações voltadas para o relaxamento, alimentação saudável, musicoterapia, hipertensão, diabetes, entre outras temáticas. Durante a realização das práticas, foi possível observar o interesse dos idosos em participar dos grupos (SOUSA *et al.*, 2021).

Uma outra pesquisa realizada no estado do Pará, desenvolveu ações com objetivo de promover aos usuários da terceira idade um envelhecimento saudável e ativo, corroborando com o presente estudo, onde o grupo de convivência e rodas de conversas são atividades que promovem a interação entre profissionais e a comunidade (PINHEIRO *et al.*, 2021).

Ao avaliar a realização de oficinas de memória, conforme mostra a tabela 7, foi identificado que grande parte dos profissionais não realizam (n=122; 71,3%), sendo a realização de jogos a ação mais prevalente (n=41; 24,0%), seguido da atividade de leitura (n=24; 14,6%). No tocante a frequência de realização, a maioria apontou que era 1x por semana (n=19; 11,1%), que não se sentia capacitado para desenvolver as ações de memória (n=119; 69,6%), por não ter participado de curso específico (n=81; 47,4%).

Tabela 7 – Distribuição das variáveis referentes as ações de oficina de memória entre os idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	n	%
Realiza ações de oficina de memória		
Sim	49	28,7
Não	122	71,3
Ações de jogos		
Sim	41	24,0
Não	130	76,0
Ações de trabalhos de linguagem		
Sim	13	7,6
Não	158	92,4
Ações de pinturas		
Sim	13	7,6
Não	150	87,7

Ações de cálculos		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de leitura		
Sim	25	14,6
Não	146	85,4
Ações de palavra cruzada		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2
Ações de labirinto		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações de bingo		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Ações de cantigas		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Com que frequência realiza as ações		
1 vez ao mês	18	10,5
1 vez por semana	19	11,1
2 vezes por semana	4	2,3
Quinzenalmente	11	6,4
Nenhuma vez	119	69,6
Se sente capacitado para desenvolver atividades de memória		
Sim	52	30,4
Não	119	69,6
Não se sente capacitado devido a grande demanda no serviço		
Sim	27	15,8
Não	144	84,2
Não se sente capacitado porque não realizou nenhum curso		
Sim	81	47,4
Não	90	52,6
Não se sente capacitado porque não se identifica com a temática		
Sim	3	1,8
Não	168	98,2

Fonte: Dados da pesquisa.

A oficina de contação de histórias permite que os idosos revivam e ressignifiquem momentos, ajuda no desenvolvimento de laços afetivos, melhora a comunicação, além de permitir o compartilhamento de sentimentos como alegria, tristeza, aprendizado, superação (SOUSA *et al.*, 2021).

Atividades lúdicas, como jogos, pinturas, leituras também são importantes para auxiliar na cognição do idoso, além de promover interação entre a equipe para com os usuários, bem como entre os integrantes do grupo. Os profissionais podem utilizar das tecnologias para tratar de assuntos como hipertensão, diabetes, e outras patologias, como também, para promover e estimular o autocuidado físico e mental (CAMPOS *et al.*, 2012; SOUSA *et al.*, 2021).

Outros estudos confirmam os achados relatados a respeito da periodicidade da realização das atividades e da deficiência relacionada a capacitações por parte da equipe da AB voltada para a temática da saúde mental (BENEVIDES *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

No que diz respeito a avaliação dos idosos se queixaram de esquecimento para os profissionais, a maioria referiu sim (n=107; 62,6%), de modo que esses profissionais ofertaram cuidados para esses indivíduos em sua maioria através do encaminhamento para o profissional médico (n=38; 22,2%), seguido de realização de jogos lúdicos (n=22; 12,9%). A tabela 8 apresenta uma melhor visualização dos cuidados ofertados aos idosos pelos profissionais entrevistados.

Tabela 8 – Distribuição das variáveis relacionadas aos idosos que apresentavam esquecimento. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	N	%
Os idosos acompanhados por você se queixam de esquecimento		
Sim	107	62,6
Não	64	37,4
Quais cuidados ofertados para estes indivíduos:		
Oficinas de memória		
Sim	2	1,2
Não	169	98,8
Ações de leitura		
Sim	21	12,3
Não	150	87,7
Estímulo a resolver sozinho as demandas		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Encaminhar para atendimento médico		
Sim	38	22,2
Não	133	77,8
Realização de caça palavras e palavras cruzadas		
Sim	21	12,3
Não	150	87,7
Realização de jogos lúdicos		
Sim	22	12,9

Não	149	87,1
Fisioterapia		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Orientação de acordo com cada caso		
Sim	18	10,5
Não	153	89,5
Ações de prevenção		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Terapia medicamentosa		
Sim	2	1,2
Não	169	98,8
Trabalhar objetos do dia a dia		
Sim	2	1,2
Não	169	98,8
Atividade física		
Sim	9	5,3
Não	162	94,7
Realização de dança		
Sim	1	0,6
Não	170	99,4
Roda de conversa		
Sim	8	4,7
Não	163	95,3
Nenhuma ação		
Sim	8	4,7
Não	163	95,3
Acha importante realizar atividades que estimule a memória		
Sim	170	99,4
Não	1	0,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao aspecto cognitivo, podemos inferir que a manutenção das habilidades de raciocínio e memória podem se associar a um risco menor para a dependência funcional e para a fragilidade do idoso. Com o intuito de melhorar o contexto citado, centros de convivência surgem com ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável (DERHUN *et al.*, 2019).

Para que tais ações ocorram, os profissionais necessitam serem capacitados e dispor de tempo para conseguirem assumir a demanda das ações educativas, como exemplo, as oficinas de memória que a maioria dos profissionais não conseguem realizar. Profissionais instruídos são capazes de realizar a identificação precoce das condições de vulnerabilidades nos idosos,

orientar os seus pacientes, além de, promover a saúde com base no cuidado integral (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ao analisar a associação das variáveis que dizem respeito aos dados profissionais e ações que foram realizadas pelos entrevistados, observou-se na Tabela 9, que houve associação significativa entre as variáveis ações de prevenção em saúde mental com possuir capacitação em saúde do idoso ($p=0,047$), realizar ações de promoção da saúde para esse público ($p=0,02$), realizar ações de prevenção de agravos das DCNT ($p<0,001$), realizar ações de prevenção da dependência funcional ($p<0,001$), realizar ações de oficina de memória ($p<0,001$), realizar atividades de estímulo de memória ($p<0,001$), sente capacitado para fazer ações de prevenção na saúde mental ($p=0,002$) e que os idosos se queixam de esquecimento ($p=0,001$).

Tabela 9 – Associação das variáveis referentes as ações de promoção e prevenção da saúde mental com os dados dos profissionais e ações realizadas com os idosos. João Pessoa, PB, Brasil, 2021 (n=171).

Variáveis	Ações de promoção e prevenção da saúde mental		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Tempo de atuação na APS			
6 meses	1 (50,0)	1 (50,0)	0,847**
1 a 3 anos	8 (40,0)	12 (60,0)	
4 a 7 anos	4 (40,0)	6 (60,0)	
8 a 10 anos	14 (46,7)	16 (53,3)	
Mais de 10 anos	57 (52,3)	52 (47,7)	
Tempo na atual equipe			
6 meses	9 (60,0)	6 (40,0)	0,519*
1 a 3 anos	14 (46,7)	16 (53,3)	
4 a 7 anos	9 (60,0)	6 (40,0)	
8 a 10 anos	10 (55,6)	8 (44,4)	
Mais de 10 anos	41 (51,2)	39 (48,8)	
Nível de escolaridade			
Doutorado	0 (0,0)	1 (100,0)	0,359*
Mestrado	3 (100,0)	0 (0,0)	
Especialização	30 (49,2)	31 (50,8)	
Graduação	20 (51,3)	19 (48,7)	
Ensino médio	31 (46,3)	36 (53,7)	
Possui curso de capacitação em saúde do idoso			
Sim	14 (70,0)	6 (30,0)	0,047*
Não	70 (46,4)	81 (53,6)	
Possui curso de capacitação em saúde mental			

Sim	27 (61,4)	17 (38,6)	0,059*
Não	57 (44,9)	70 (55,1)	
Realiza ações de promoção de saúde para idosos?			
Sim	78 (54,2)	66 (45,8)	0,002
Não	6 (22,2)	21 (77,8)	
Realiza ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis			
Sim	78 (56,1)	61 (43,9)	<0,001
Não	6 (18,8)	26 (81,3)	
Realiza ações de reabilitação para a prevenção de dependência funcional			
Sim	62 (68,1)	29 (31,9)	<0,001
Não	22 (27,5)	58 (72,5)	
A equipe trabalha com oficina de memória			
Sim	36 (73,5)	13 (26,5)	<0,001
Não	48 (39,3)	74 (60,7)	
Realiza atividades para estimulação de memória			
Sim	46 (82,1)	10 (17,9)	<0,001
Não	38 (33,0)	77 (67,0)	
Se sente capacitado para desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde mental			
Sim	35 (67,3)	17 (32,7)	0,002
Não	49 (41,2)	70 (58,8)	
Os idosos se queixam de esquecimento			
Sim	63 (58,9)	44 (41,1)	0,001
Não	21 (32,8)	43 (67,2)	
Acha importante realizar atividades que estimulem a memória			
Sim	84 (49,4)	86 (50,6)	0,509**
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	

Nota: AB: Atenção Básica; *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher.
Fonte: Dados da pesquisa.

Esse dado indica que a maioria daqueles que realizam as ações de promoção e prevenção da saúde mental com idosos, são capacitados para lidar com esse público e realizam todas as ações acima citadas.

Ressalta-se que um estudo realizado com equipes da APS brasileiras sobre a realização de ações de promoção à saúde mental, apresentou uma baixa incorporação das atividades na rotina dos serviços. Reforçando a urgência de melhorias no processo de educação permanente e na atuação de planejamentos ligados à temática (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020; PRATA *et al.*, 2017).

De tal modo, a literatura confirma que os profissionais da AB sofrem com algumas dificuldades dentre as quais podemos elencar: falta de apoio da rede (Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para qualificação. Necessitam ainda, se conectarem com a Rede de Atenção Psicossocial, possuírem instrumentos e estratégias com o intuito de facilitar as atividades no estímulo da memória e aos atendimentos dos idosos (BENEVIDES *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

4.2 Apresentação do produto

4.2.1 Produto tecnológico: Guia Prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas.

A importância da elaboração desse produto tecnológico se deu diante das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde trabalhar a linha de cuidado da saúde mental com os idosos acompanhados por eles.

Foi observado no estudo que a maioria dos profissionais de saúde apresenta dificuldades referentes às ações que envolvem a estimulação da memória de idosos, além disso, foi exposta a necessidade de capacitação, reforçando a importância da elaboração do presente guia como possibilidade de auxiliar esses profissionais na prática do atendimento ao idoso voltado para estimulação da memória.

Para isso, o Guia tem a finalidade de despertar o interesse dos profissionais de saúde para os diversos aspectos que envolvem a estimulação da memória, além de promover a valorização de aspectos que envolvem a temática durante as consultas, bem como as principais estratégias que poderão nortear o atendimento.

Sendo assim, a revisão integrativa e a pesquisa de campo possibilitaram subsidiar a construção de um **Guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas**. O guia é considerado uma ferramenta útil e importante no processo do ensino que cerca a assistência dos profissionais de saúde sendo empregadas como um meio facilitador e auxiliador para promover conhecimento e saúde da população (SILVA; CARREIRO; MELO, 2017).

Ainda segundo os autores supracitados, o uso do guia justifica-se por reforçar as orientações verbais como, também, por servir de guia no caso de dúvidas futuras, ajudando no enfrentamento e solução de problemas de saúde pelo próprio usuário.

A produção desse guia deu-se em apenas duas etapas, sendo a primeira caracterizada por uma síntese dos conteúdos, com posterior digitação no *software Libre Office 6.0*, com o

suporte de um técnico especializado na área para as ilustrações e o designer gráfico. A segunda etapa foi a construção e montagem do material produzido para o software.

Optou-se pela utilização do software *CorelDRAW* para criar o designer gráfico do produto e o banco de dados freepik.com (Premium Licence) para as ilustrações, e, após finalizado, foi salvo em arquivo do tipo pdf. O material apresenta-se objetivo, sintético com ilustrações e de fácil compreensão.

A finalização desse material seguirá etapas de registros para garantir a autoria, e, posteriormente, serão confeccionados exemplares para doação ao município que sediou a pesquisa, podendo ainda ser disponibilizado / publicado por via online para ampliar o acesso ao material.

O referido Guia é composto dos seguintes itens: Apresentação, Função cognitiva, Memória e suas classificações, Modificações que ocorrem na memória durante o processo de envelhecimento, Estimulação da Memória, Por que estimular a memória do idoso?, Anamnese, Como avaliar a cognição, O que orientar na consulta, Habilidades cognitivas, Anamnese, Como avaliar a cognição, O que orientar na consulta, Habilidades cognitivas, Orientações adicionais, Exercícios para estimular a memória e conclusão. Segue o Guia finalizado:

GUIA PRÁTICO DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS



Kênia Abrantes da Nóbrega
Olivia Galvão Lucena Ferreira
2021



**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia**

Ficha Técnica

Autoras

Kênia Abrantes da Nóbrega
Olivia Galvão Lucena Ferreira

Ilustração

Designed by Freepik - Premium licence

Capa

Adriana Araújo

Projeto Gráfico

Adriana Araújo

Apoio

UFPB

CCS

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

14.

Referências

ANTUNES, Hanna. et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esporte. v. 12, n. 2; p. 108 - 114, 2006.

CHARIGLIONE, Isabelle; ROCHA, Fernanda. Memória Episódica e Idoso: Principais Alterações a partir de Diferentes Intervenções Cognitivas. Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 36; p. 36-37; 2020.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; GOMES, Irenio; Schneider, Rodolfo Herberto. Efeitos de um Treino de Atenção, Memória e Funções Executiva na Cognição de Idosos Saudáveis. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 25, n. 1, p. 188-202, 2012.

SOUSA, Aline Batista; SALGADO, Tania Denise. Memória, aprendizagem, emoções e inteligência. Revista Liberato, v. 16, n. 26, p. 101-220, 2015.

SOUZA, Juliana; CHAVES, Eliane. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudável. Rev Esc Enferm USP. v. 39; n. 1; p. 13-9, 2005.

VICENTIN, Ana Paula. Envelhecimento Populacional e a Preservação das funções cognitivas. Mais60. Estudos sobre Envelhecimento. v. 30; n. 74; p. 74 a 93, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira etapa do estudo referente à revisão da literatura sobre as práticas para promoção da saúde mental na atenção básica, constatando que o exercício diário da mente promove a vivacidade mental e as atividades promotoras de estimulação mental contribuem para prevenção do declínio cognitivo, proporcionando ao idoso maior funcionalidade para realizar as atividades de vida diária.

Na segunda a etapa do estudo procurou analisar a associação entre as variáveis relacionadas aos profissionais da atenção básica e as ações de saúde desenvolvidas para os idosos com as ações de promoção e prevenção da saúde mental do idoso, posteriormente, foi elaborado um guia para os profissionais sobre a estimulação da memória para promoção e prevenção da saúde mental da pessoa idosa.

Verificou-se que os profissionais de saúde não se sentem qualificados para proporcionar uma assistência de qualidade na saúde mental da pessoa idosa, principalmente voltada para estimulação da memória. Essa assertiva foi constatada na revisão da literatura na qual foi identificado que a maioria das ações realizadas foi por estudantes e professores das universidades.

Na perspectiva da problemática do estudo foi verificado que os profissionais realizam atividades de promoção e prevenção de saúde do idoso, e em sua maioria ações de autocuidado, socialização, vacinação, alimentação saudável, atividade física e orientações sobre quedas. Em relação à saúde mental dos idosos, a maioria não realiza ações voltadas para essa linha de cuidado e em relação à estimulação da memória os profissionais na sua maioria não se sentem capacitados encaminhando para o profissional médico, que por sua vez, foi encontrado no estudo que esses profissionais não desenvolvem atividades de estimulação da memória junto aos idosos.

Foi possível identificar que os profissionais que trabalham com ações voltadas para saúde mental dos idosos são os profissionais que possuem capacitação em saúde do idoso. Sendo assim, foi observada a importância da educação permanente em saúde para fortalecer a assistência dos profissionais de saúde para com a população.

Pode-se constatar que ainda existem dificuldades para efetivação de atividades que estimulem a memória dos idosos na atenção básica, apesar da existência de grupos de idosos que trabalham a promoção da saúde em diversos contextos e possuir equipe multiprofissional com diferentes saberes, ainda é frágil a assistência da saúde mental do idoso. É preciso o

fortalecimento da rede (Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para qualificação. Necessita ainda, de conexão com a Rede de Atenção Psicossocial, possuírem instrumentos e estratégias com o intuito de facilitar as atividades no estímulo da memória e aos atendimentos dos idosos.

A elaboração do Guia Educativo torna-se uma ferramenta com possibilidade de facilitar os profissionais de saúde a reconhecerem as principais alterações na memória, trabalhando a prevenção de possíveis demências decorrentes do envelhecimento.

A disponibilização dessas informações pretende garantir que os profissionais tenham material para consultar e que os idosos, por sua vez, sejam beneficiados com orientações, avaliação e exercícios de estimulação da memória para melhorar a vivência durante o processo de envelhecimento, e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida.

Para continuidade desse estudo recomenda-se a validação do material elaborado, prevista nesse tipo de estudo, através de expertise na área de saúde mental, não sendo realizado devido a dificuldades operacionais, dentre elas à pandemia onde não foi possível à validação do produto uma vez que, os grupos de idosos estão provisoriamente desativados.

Diante dos argumentos expostos, sugere-se que outros estudos sejam realizados com a temática, ampliando a pesquisa sobre saúde mental dos idosos voltado para estimulação da memória, uma vez que, esse público está aumentando de forma acelerada, sendo necessária a atualização dos conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Márcia Regina Martins *et al.* Oficina de Memória como Estratégia de Intervenção na Saúde Mental de Idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 205-218, 2015.

ANDRADE, Fábila Barbosa de *et al.* Promoção da Saúde Mental do Idoso na Atenção Básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 1, pp. 129-36, Florianópolis, 2010.

ALMEIDA, Edivana; MOURÃO, Isabel; COELHO, Eduarda; Saúde Mental em Idosos Brasileiros: Efeito de Diferentes Programas de Atividade Física. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 390-404, 2018.

ANDRADE, Thiago Pereira *et al.* Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto, MG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (Supl. 1), p. 81-85; 2012.

ARAÚJO, Gleicy Karine Nascimento de *et al.* Capacidade funcional e depressão em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3778-3786, 2017.

BERNARDINELLI, Lina Márcia Migueis *et al.* Tecnologia Educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 22, n. 5, p.603-609, 2015.

BENEVIDES, Philipe Meneses *et al.* Práticas educativas no cuidado integral à saúde mental na Atenção Básica. **Revista de Educação Popular**, v. 20, n. 2, p. 36-56, 2021.

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

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.

BRASIL. (2006a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** - Cadernos de Atenção Básica n.º19. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria n° 687, de 30 de março de 2006. **Aprova a Política de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 154, de 24 de Janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília: Ministério da saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Área Técnica Saúde do Idoso, Brasília, p. 44, 2010.

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

BRASIL. Portaria n° 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^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BOTELHO, Louise Lira Roede; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo; O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, V. 5 n. 11, p. 121-136 Belo Horizonte, 2011.

BROEKHUIZEN, Karen *et al.* An Internet-Based Physical Activity Intervention to Improve Quality of Life of Inactive Older Adults: A Randomized Controlled Trial. **J. Med. Internet Res.**, v. 18, n.4, p. 74, 2016.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; v. 21, n. 2, pp. 158-167, Rio de Janeiro, 2018.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 4, p. 14, 2017.

CECCON, Roger Flores *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 99-108.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: **NESCON UFMG**; 2013.

CAMPOS, Cássia Noele Arruda *et al.* Reinventando Práticas de Enfermagem na Educação em Saúde: Teatro com Idosos. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 3, p. 588-596, 2012.

COMBINATO, Denise Stefanoni *et al.* “Grupos de Conversa”: Saúde da Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família, **Psicologia & Sociedade**. v. 22, n.3, p. 558-568, 2010.

CORRÊA, Áurea Christina Paula *et al.* F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171–80, 2012.

DERHUN, Flávia Maria *et al.* O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à Rede de Atenção à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 31-38, 2019.

DIBAI FILHO Almir Vieira; AVEIRO, Mariana Chaves. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 397-404, Fortaleza, 2013.

DOMICIANO, Bruno Ricarth *et al.* Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.19, n.1, p. 57-70, Rio de Janeiro, 2016.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. **Rev. esc. enferm. USP.** vol.44, n.2. p. 247-248, São Paulo, 2010.

FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em Saúde da pessoa Idosa em discursos e práticas: Atividade Física como sinônimo de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n.33, p. 381-85, 2010.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP.** v.46, n.6, p.1494-1502, 2012.

FERREIRA, Olivia Galvão Lucena, Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 3, p. 513-8, Florianópolis, 2012.

FROTA, Kairo Cardoso da *et al.*, Tecnologias Educativas: Estratégias Eficientes para a Promoção da Saúde de Idosos. **Rev. Saúde.Com.** v.15 n.2, p.1531-1537, 2019.

GARCIA, Bruno Nogueira; MOREIRA, Daiana de Jesus; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.20, n.4, p. 153-174. São Paulo, 2017.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti *et al.*; Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva** v.25, n.6, p. 2193-2202, Rio de Janeiro, 2020.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; GOMES FILHO, Irenio; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição de idosos saudáveis. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**. v.25, n.1, p.182-187, 2012.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; GOMES FILHO, Irenio; SCHNEIDER, Rodolfo. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.24 n. 4, p. 810-818, Porto Alegre, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE. 2011.

KESSLER, Marciane *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**., v.27, n.2. p. e2017389, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

LIMA, Aline Soares. O trabalho da enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, 134 f. Salvador, 2011.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida *et al.* Perfil Socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 9405, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301-4311, 2014.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Revista brasileira geriatria e gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 109-21, 2011.

MARTINS, Ana Paula Lopes *et al.* Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. **Research, Society and Development**, v.9, n. 8, p.e261985668, 2020.

MEDEIROS, Suzana da A. Rocha; FEIJÓ, Maria das Candeias Carvalho. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 109-123, 2011.

MENDONÇA, Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de et al. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 792-799, 2017.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]**, vol.19, n.3, p.507-519, 2016.

MISSIO, Marciane Montagner; VIEIRA, Silvani Vargas. Experiência em grupos de convivência de idosos: interfaces com a terapia ocupacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 36-74, 2019.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NESPOLI, Grasielle. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

ONU – Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

PEREIRA, Embert Luan Correa *et al.* Tecnologías Educativas geronto-geriátricas en las diferentes temáticas de salud: una revisión integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.9, p. e2768, 2019.

PEREIRA, Rafaela Miranda Proto; AMORIM, Fábio Ferreira; GONDIM, Maria de Fátima de Novais. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 190- 664, 2020.

PINHEIRO, Luma Lobato *et al.* Encontro do Idoso Saudável: um relato de experiência sobre educação em saúde interprofissional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8631, 2021.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER Bernadette; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia; Metodologia da Pesquisa Científica: Organização Estrutural e os Desafios para Redigir o Trabalho de Conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**. v.8, n.1, p. 72-87. Brasília (DF), 2015.

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos *et al.* Saúde Mental e Atenção Básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trab Educ Saude**. v.15, n.1, p. 33-53, 2017.

ROCHA, Ianine Alves da *et al.* A Terapia Comunitária como um Novo Instrumento de Cuidado para Saúde Mental do Idoso. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62, n. 5, p. 687-94, Brasília, 2009.

RIGOTTI, José Irineu Rangel. **Transição demográfica. Educação & Realidade**. v. 37, n. 2, p. 467-490. Porto Alegre, 2012.

SALAFI, Matheus Teles; GEMIGNANI, Elizabeth Yu Me Yut. Avaliação das práticas integrativas e complementares na atenção integral à saúde do idoso na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**. v. 6, n.5, p. 23-43, Itapetininga, 2019.

SANTANA, Rosimere Ferreira. *et al.* Oficinas de Estimulação Cognitiva para Idosos com Queixa Subjetiva de Memória e Humor. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 8, n. 4, pp. 716-730, 2018.

SANTANA, Maria da Silva; MAIA, Eulália M. Chaves; Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. **Revista de Salud Pública**. v. 11, n. 2, p. 225-236, 2009.

SANTOS, Ana Carolina Costa *et al.* Percepção dos Usuários de um Centro de Saúde Acerca de sua Participação no Grupo de Ginástica Chinesa – Lian Gong: Uma Análise Compreensiva. **Rev Min Enferm.** v.18, n.1, p. 94-99. 2014.

SANTOS, Marília Silva *et al.* Práticas Integrativas e Complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Rev Min Enferm.** v. 22, p.1125, 2018.

SANTOS, Lais Soares *et al.* Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, p. 552-560, 2019.

SOUSA, Luis Manoel Mota de *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. Investig. Enferm**, p. 17-26, 2017.

SOUSA, Francisco Willian Melo de *et al.* Ações educativas na estratégia saúde da família: tecendo a experiência com grupo de idoso. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 2, 2021.

SOUZA, Vália Lopes de *et al.* Habilidades Cognitivas no Envelhecimento Normal. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 2, pp.186-192. São Paulo, 2009.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 300-110. Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne Tecnologias Educacionais na Assistência de Enfermagem em Educação em Saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 2, p. 1044-51, Recife, 2017.

SILVA, Paloma Alves dos Santos da *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia *et al.* Oficina de Memória para Idosos em uma Unidade Básica de Saúde: Um Relato de Experiência. **Psic. Rev.** v. 24, n.2, p. 253-263, São Paulo, 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa é sobre “Guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas” e está sendo desenvolvida por Kênia Abrantes da Nóbrega, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Olivia Galvão Lucena Ferreira. O objetivo deste estudo é construir um guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas. O guia prático, produto final desta pesquisa, auxiliará os profissionais de saúde na aplicação de exercícios para memória, através da sua estimulação/motivação, como método terapêutico na recuperação e/ou manutenção dessa função neural em idoso.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é baseado nas diretrizes contidas na Resolução CNSN°466/2012, MS. A pesquisa encontra-se vinculada ao Projeto “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa” aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, conforme parecer substanciado (ANEXO A). A fim de respaldar a produção do guia prático, solicitamos a sua colaboração para preenchimento do questionário proposto com a finalidade de avaliar a experiência dos profissionais de saúde sobre saúde mental, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que o mínimo risco e/ou desconforto se encontra no possível constrangimento por parte dos profissionais, pelo tempo necessário para a avaliação do instrumento.

Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante avalie da melhor forma possível. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e

riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 2021.

Participante da Pesquisa

Kênia Abrantes da Nóbrega

Pesquisador Principal

Keniafisio31@hotmail.com

Profa Dra Olívia Galvão Lucena Ferreira

Pesquisador Responsável

olviaglf@hotmail.com

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA (AB).

Prezado (a) profissional de saúde, estamos solicitando o preenchimento desse questionário para coleta de dados da pesquisa de dissertação intitulada GUIA PRÁTICO DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS, de responsabilidade de Kênia Abrantes da Nóbrega do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Olivia Galvão Lucena Ferreira. Esta etapa corresponde a coleta de dados para construção de um guia prático. Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, pedimos que leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Obrigatório

1.E-mail *

2.Aceita participar dessa pesquisa? *

- Sim
 Não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa é sobre “Guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas” e está sendo desenvolvida por Kênia Abrantes da Nóbrega, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Olivia Galvão Lucena Ferreira. O objetivo deste estudo é construir um guia prático de estimulação da memória para promoção da saúde mental de pessoas idosas. O guia prático, produto final desta pesquisa, auxiliará os profissionais de saúde na aplicação de exercícios para memória, através da sua estimulação/motivação, como método terapêutico na recuperação e/ou manutenção dessa função neural em idoso. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é baseado nas diretrizes contidas na Resolução CNSN^o466/2012, MS. A pesquisa encontra-se vinculada ao Projeto “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa” aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, conforme parecer substanciado (ANEXO B). A fim de respaldar a produção do guia prático, solicitamos a sua colaboração para preenchimento do questionário proposto com a finalidade de avaliar a experiência dos profissionais de saúde sobre saúde mental, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que o mínimo risco e/ou desconforto se encontra no possível constrangimento por parte dos profissionais, pelo tempo necessário para a avaliação do instrumento. Contudo, todas as medidas serão tomadas para que o participante avalie da melhor forma possível. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na

assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

3. Identificação do participante da pesquisa *

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

4. Idade *

5. Sexo *

Marcar apenas uma alternativa.

- Masculino
- Feminino

6. Profissão *

7. Equipe de atuação *

Marcar apenas uma alternativa.

- Saúde da Família
- Equipe NASF

8. Nome da equipe de atuação *

9. Tempo de atuação na APS? *

Marcar apenas uma alternativa.

- 6 meses
- 1 a 3 anos
- 4 a 7 anos
- 8 a 10 anos
- mais de 10 anos

10. Quanto tempo na atual equipe? *

Marcar apenas uma alternativa.

- 6 meses
- 1 a 3 anos
- 4 a 7 anos
- 8 a 10 anos
- mais de 10 anos

11. Nível de Escolaridade *

Marcar apenas uma alternativa.

- Ensino médio
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

12. Possui curso de capacitação em saúde do idoso? *

Marcar apenas uma alternativa.

Sim

Não

13.Qual?

14.Possui curso de capacitação em saúde mental? *

Marcar apenas uma alternativa.

Sim

Não

Promoção da Saúde Mental

15.Você realiza ações de promoção da saúde para indivíduos idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

16.Se sim, assinale:

Pode assinalar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

Ação de vacinação a pessoa idosa

Ação de prevenção de acidentes no domicílio ou vias públicas

Ações que informem ao idoso sobre seus direitos

Ações de auto-cuidado e socialização

Reabilitação

Outro:

17.Você realiza ações de prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis em indivíduos idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

18.Se sim, assinale:

***Pode assinalar mais de uma opção**

Marque todas que se aplicam.

Atividade Física

Orientação sobre alimentação saudável

Consumo de álcool e outras drogas

Tabagismo

Outro: _____

19.Você promove ações de reabilitação para pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

20.Se sim, assinale:

***Pode assinalar mais de uma opção**

Marque todas que se aplicam.

Orientações de prevenção de quedas

Estimulação da coordenação motora

Treino do equilíbrio

Alongamento e fortalecimento

Outro: _____

21.Você promove ações de prevenção na saúde mental dos idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

22. Se sim, assinale:

Pode assinalar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

Práticas Integrativas e Complementares

Oficina de memória

Artes cênicas

Artesanato

Atividade física

Dança

Música

Outro: _____

23. Você promove ações que estimulem participação dos idosos nos grupos operativos e nos grupos de convivência? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

24. Se sim, assinale:

*Pode assinalar mais de uma opção.

Passeios turísticos e lazer

Desenho e pintura

Costura

Dinâmicas

Rodas de conversas

Terapia Comunitária

Outro: _____

ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA

25. A sua equipe trabalha com oficina de memória para idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

26. Se sim, com que frequência?

Marcar apenas uma alternativa.

2 vezes por semana

1 vez por semana

Quinzenalmente

1 vez ao mês

27. Você realiza atividades voltadas para estimulação da memória dos idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

28. Se sim, assinale:

*Pode assinalar mais de uma opção

Jogos

Trabalho da linguagem

Pintura

Cálculos

Labirintos

Leitura

Outro:

29. Com que frequência?

Marcar apenas uma alternativa.

2 vezes por semana

1 vez por semana

Quinzenalmente

1 vez ao mês

30. Você se sente capacitado para desenvolver atividades voltadas para o treino da 35. Se sim, por quê?

memória em idosos? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

31. Se não, assinale o motivo:

Não me identifico com a temática

Grande demanda no serviço

Não recebi nenhum um curso de capacitação.

Outro:

32. Os idosos acompanhados por você se queixam de esquecimento? *

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

33. Se sim, qual o cuidado ofertado nesse caso?

34. Você acha importante a realização de atividades que estimule a memória dos idosos?*

Marcar apenas uma alternativa.

SIM

NÃO

35. Se sim, por quê?

ANEXO A

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, 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: UNIVERSITARIO S/N		CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com