



**UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA**

---

**MARIA KAROLINE GABRIEL RODRIGUES**

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA AUTORRELATADA POR PROFISSIONAIS QUE  
ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

---

**Londrina  
2022**

**MARIA KAROLINE GABRIEL RODRIGUES**

**CAPACITAÇÃO TÉCNICA AUTORRELATADA POR PROFISSIONAIS QUE  
ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
em Saúde Coletiva, da Universidade  
Estadual de Londrina.

**Orientador: Prof. Dr. Marcos A. S.  
Cabrera**

LONDRINA –PR  
2022

# **MARIA KAROLINE GABRIEL RODRIGUES**

## **CAPACITAÇÃO TÉCNICA AUTORRELATADA POR PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
em Saúde Coletiva, da Universidade  
Estadual de Londrina.

**Orientador: Prof. Dr. Marcos A. S.  
Cabrera**

### **BANCA EXAMINADORA**

Marcos A. S. Cabrera  
Orientador: Prof. Dr.  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Mara Solange Gomes Dellarozza  
Prof. Dra. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Regina Melchior  
Prof. Dra. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 22 de fevereiro de 2022.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Marcos Cabrera, não só pela constante orientação no desenvolvimento do trabalho, mas sobretudo por proporcionar todo suporte para conclusão de mais uma etapa da pós graduação.

A minha falecida mãe, por tornar possível o meu estudo, a partir de toda ajuda financeira e empenho em me ver pós graduada. Aos amigos, que acreditaram na minha competência e na conclusão de mais uma etapa.

Agradeço imensamente a todas essas pessoas, por participarem da minha vida e dos desafios que apareceram no caminho, com certeza sem o esforço, competência e preocupação dessas pessoas este trabalho não seria concluído.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” .

**José de Alencar**

## RESUMO

A longevidade é uma conquista da humanidade, há a necessidade do ensino e dos serviços em saúde aprimorarem seus conhecimentos e práticas, para adequarem-se as mudanças demográficas do país e proporcionar melhores condições de vida a população idosa. O conhecimento dos profissionais de saúde à cerca do envelhecimento e sobre as peculiaridades desta população é indispensável para contribuir com a autonomia e independência, ampliar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco para doença, reduzindo a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O estudo objetivou caracterizar a capacitação técnica-científica autorrelatada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com relação às demandas do processo de envelhecimento. Estudo descritivo, quantitativo, em que foram coletados dados por meio de um questionário *online* criado pela autora com as variáveis de interesse relacionada as peculiaridades dos idosos. A população foi composta pelos profissionais das seguintes áreas: enfermagem, medicina, odontologia, psicologia e assistência social, totalizando 35 profissionais de ensino superior, que atuam em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de pequeno porte da região sul do país. Foi excluída apenas uma Unidade Básica de Saúde que se tornou referência para covid 19. De acordo com os resultados encontrados, o perfil que predominou foi o gênero feminino com 80% dos profissionais, sendo a enfermagem a classe profissional com maior participação (65,7%), e, mais de 60% dos profissionais relataram conviver com idosos em seu núcleo familiar. A maioria dos profissionais possui alguma Pós-Graduação, no entanto 60% não tem realizado atividades de Educação Permanente e a Geriatria/Gerontologia não é uma área citada pelas 40% das capacitações realizadas, apesar de 82,9% dos profissionais relatarem interesse em adquirir mais conhecimento nesta área. Dos participantes 97,1% concordam que há grande proporção de idosos na sua área de abrangência, mas apenas 48,6% dos profissionais disseram se sentir seguros para avaliar aos idosos e 60% não conhecem instrumentos avaliativos específicos para traçar um panorama da saúde do idoso. Em relação ao conhecimento sobre assistência prestada referente aos seis temas voltados a saúde dos idosos, a soma de todos os profissionais se manteve uma média de 6 (seis), na qual dez pontos significam na escala, totalmente preparado. Conclui-se que os profissionais necessitam de aprimoramento na área de geriatria/gerontologia e que a graduação pode ser um espaço de integração ensino serviço para que os acadêmicos se sintam mais preparados para o mercado de trabalho. Além disso, a educação permanente deve ser uma estratégia utilizada para aprimorar e atualizar as práticas cotidianas no serviço.

**Descritores:** Envelhecimento, Atenção Primária à saúde, Idoso, Educação Permanente, Equipe de Saúde.

## ABSTRACT

Longevity is an achievement of humanity, there is a need for teaching and health services to improve their knowledge and practices, to adapt to the demographic changes of the country and provide better living conditions for the elderly population. The knowledge of health professionals about aging and about the peculiarities of this population is indispensable to contribute to autonomy and independence, expand protective factors and reduce risk factors for disease, reducing the incidence and prevalence of chronic non-communicable diseases (NCDs). The study aimed to characterize the self-reported technical-scientific training of primary health care professionals, in relation to the demands of the aging process. A descriptive, quantitative study collected data through an online questionnaire created by the author with the variables of interest related to the peculiarities of the elderly. The population was composed of professionals from the following areas: nursing, medicine, dentistry, psychology and social assistance, totaling 35 higher education professionals, who work in nine Basic Health Units (UBS) of a small municipality in the southern region of the country. Only one Basic Health Unit that became a reference for covid 19 was excluded. According to the results found, the predominant profile was female with 80% of the professionals, with nursing being the professional class with the highest participation (65.7%), and more than 60% of the professionals reported living with the elderly in their family nucleus. Most professionals have some Graduate Studies, however 60% have not performed Permanent Education activities and Geriatrics/Gerontology is not an area mentioned by the 40% of the trainings performed, although 82.9% of the professionals reported interest in acquiring more knowledge in this area. Of the participants, 97.1% agree that there is a large proportion of elderly people in their area of coverage, but only 48.6% of the professionals said they felt safe to evaluate the elderly and 60% do not know specific assessment instruments to outline an overview of the health of the elderly. Regarding the knowledge about care provided regarding the six themes related to the health of the elderly, the sum of all professionals remained an average of 6 (six), in which ten points mean on the scale, fully prepared. It is concluded that professionals need improvement in the area of geriatrics/gerontology and that graduation can be a space for integration teaching service so that students feel more prepared for the labor market. In addition, continuing education should be a strategy used to improve and update daily practices in the service.

**Keywords:** Aging, Primary Health Care, Elderly, Permanent Education, Health Team.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Distribuição do total de profissionais e total de profissionais participantes por categoria profissional, Paraná, 2021.....	23
<b>Tabela 2 -</b>	Caracterização dos profissionais de Ensino Superior, Paraná, 2021.....	23
<b>Tabela 3 -</b>	Formação acadêmica, aprimoramento e interesse em se capacitar na área de Geriatria/Gerontologia, Paraná, 2021.....	24
<b>Tabela 4 -</b>	Conhecimento dos profissionais da APS sobre frequência de idosos na área de abrangência, instrumentos avaliativos e segurança para avaliação do idoso, Paraná, 2021.....	25
<b>Tabela 5 -</b>	Instrumentos avaliativos que os profissionais da APS conhecem e utilizam na avaliação do idoso, Paraná, 2021.....	25
<b>Tabela 6 -</b>	Tempo de atuação na APS e tempo de formação em anos, Paraná, 2021.....	26
<b>Tabela 7 -</b>	Média de pontos para cada tema da assistência em saúde em relação à autopercepção de capacitação sobre o trabalho em redes, fisiologia, avaliação funcional, polifarmácia, saúde mental e orientações aos cuidadores de idosos, Paraná, 2021.....	26

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20
VES13	<i>Vulnerable Elders Survey-13</i>
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 1- Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 1- Instrumento de coleta de dados- Caracterização dos profissionais da Saúde da APS do município de Cambé/ autopercepção dos profissionais de ensino superior da APS sobre sua capacitação técnica científica em relação as peculiaridades da assistência a população idosa.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>40</b>

## 1.INTRODUÇÃO

As informações demográficas do país mostram um envelhecimento acelerado da população. Inicialmente com a redução das taxas de mortalidade, seguido da redução das taxas de natalidade e, o aumento da expectativa de vida. (MIRANDA, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no gráfico que representa a evolução dos grupos etários, os idosos do ano de 2010 (7,32%) até o ano atual de 2022 (10,49%) mostraram-se em ascensão. Estima-se que ocorrerá uma inversão da relação jovens-idosos nos próximos anos, e, em 2060 os idosos serão mais de 25% da população (IBGE, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com o documento *Decade of healthy ageing baseline report* de 2020 defende a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, estimula a conquista de boas condições de saúde da população idosa em decorrência do grande número de idosos. O aumento das demandas de saúde, políticas, econômicas, previdenciárias e culturais decorrentes do envelhecimento, será e já está sendo um dos grandes desafios enfrentados pela sociedade (OMS, 2020).

No entanto, de acordo com a OMS o aumento na expectativa de vida é uma grande conquista da humanidade em seu desenvolvimento, mas que ainda requer maiores investimentos para adequar-se a nova perspectiva demográfica brasileira (OMS, 2020).

Envelhecer não é sinônimo de doenças crônicas ou ausência de saúde. O parâmetro de robustez para população idosa se dá através de um indicador de saúde, a capacidade funcional. Alguns conceitos, como autonomia e independência

remetem a capacidade de tomada de decisões e capacidade de desenvolver atividades diárias, podendo ser considerado sinônimo de um envelhecimento saudável. Quando esses parâmetros são afetados o indivíduo apresenta declínio funcional e de sua qualidade de vida (SESA, 2018).

A população idosa é heterogênea, isso é, podem apresentar o mesmo diagnóstico clínico, mas com capacidades funcionais distintas e com rede de apoio social bastante diversificada. Para que possamos avaliar esses parâmetros alguns domínios funcionais devem ser considerados, como: cognição, humor/comportamento, mobilidade e comunicação. O indivíduo que apresenta declínio de uma ou mais dessas funções, pode apresentar uma ou mais das Grandes Síndromes Geriátricas. O conjunto de agravos como a polifarmácia, sarcopenia, iatrogenia, imobilidade e a presença de doenças crônicas degenerativas, pode levar a desfechos negativos como hospitalização, institucionalização e morte (SESA, 2018)

Neste contexto, dentro da rede de cuidado a Saúde destacamos o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado ao idoso, esta deve ser o primeiro contato do usuário e da família com o Sistema Único de Saúde (SUS). Alinhada com seus princípios, ela deve garantir a atenção integral à saúde em suas várias dimensões, como o acesso universal, vínculo e estímulo à participação social. Deve atuar sobre os determinantes de saúde através de ações de promoção, prevenção e reabilitação, contribuindo não apenas no contexto biológico, mas para uma busca integral de transformação da saúde (BRASIL, 2011).

Para que a APS possa assumir sua responsabilidade junto a essa população idosa, é importante que os profissionais tenham oportunidade de, a partir de seu cotidiano, refletirem sobre isso. Assim, o profissional em contato com a EPS deve transformar e qualificar o processo de trabalho, problematizar situações vivenciadas e gerar reflexão sobre a produção de cuidado (BRASIL, 2009).

Em relação aos cuidados da pessoa idosa, as equipes de profissionais ainda necessitam de uma formação mais qualificada e aprofundada, que atenda as peculiaridades desta população, visto que a área de conhecimento de geriatria e gerontologia é nova nos cursos de graduação e pós-graduação e o envelhecimento

é um fenômeno relativamente recente e ainda não conseguiu ser contemplado no sistema educacional de saúde (KEMPFER et al, 2016).

A avaliação do idoso deve considerar também a autopercepção de saúde do indivíduo. A competência para realizar as atividades de vida diária (AVD), instrumentais e avançadas, deve servir como base para classificar o idoso e identificar aquele que precisa de prioridade na assistência (SESA, 2018)

Portanto, esse novo quadro de saúde complexo exige direcionar o planejamento das políticas e serviços de saúde. O profissional da saúde deve saber avaliar o idoso saudável e o idoso com maiores fatores de risco, direcionando-os para serviços básicos ou especializados quando necessário, ampliando o acesso e proporcionando atendimento de qualidade para responder as demandas atuais e futuras.

Deve haver também a reflexão sobre a transição demográfica e os aspectos relacionados ao envelhecimento populacional, com um olhar para a promoção, prevenção da saúde e o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a fim de contribuir para melhora da qualidade de vida da pessoa idosa e redução de custos aos cofres públicos.

## 2. REVISÃO TEÓRICA

As mudanças na composição populacional do Paraná retratam um processo de envelhecimento, o número de idosos está em ascendência nesta década e na próxima. Os gráficos de pirâmide etária apontam para redução das taxas de fecundidade, havendo uma inversão do predomínio do número de crianças para o de idosos, no Estado, em 2030 serão 111 idosos para cada 100 crianças e a parcela de idosos irá dobrar, passando de 11,1% para 20,8% (IBGE, 2018).

Neste sentido é importante definirmos alguns temas relacionados ao contexto de saúde do idoso, como: o envelhecimento é o processo, a velhice é uma fase da vida e o idoso é o resultado final. Assim entendemos o envelhecimento como um processo contínuo que contempla as várias fases de um desenvolvimento da vida, desde o nascimento até sua morte. (FREITAS et al, 2006).

Considerada a última fase do ciclo da vida, a velhice é caracterizada por uma série de mudanças morfológicas, funcionais e psicológicas. No entanto, há dificuldade em definir o início exato da velhice, já que, há, indivíduos que aos 50 anos podem sentir-se velhos bem como indivíduos que aos 70 anos se sentem jovens, mas de acordo com o Estatuto do Idoso de 2003 a partir de 60 anos o indivíduo é considerado idoso (FREITAS et al, 2006).

Há uma grande heterogeneidade entre as pessoas idosas, ou seja, o declínio das funções orgânicas varia entre os indivíduos da mesma idade. Os termos senescência (envelhecimento normal) e senilidade (modificações determinadas por afecções) distinguem a forma como cada idoso envelhece, sendo a preservação da autonomia (capacidade de decisão) e a independência (capacidade de realizar funções) bons indicadores de saúde para essa população (FREITAS et al, 2006).

Conforme já mencionado, para a OMS o processo de envelhecer de forma saudável deve ocorrer de maneira que o idoso mantenha uma capacidade funcional que permita contemplar a qualidade de vida, por meio da autonomia e independência mesmo em idades mais avançadas (OMS, 2020).

Ao avaliarmos a saúde da pessoa idosa, alguns termos podem ser usados para demonstrar as condições deste idoso, como exemplo temos: idoso saudável, independente, robusto entre outros. Esse processo inclui alguns conceitos que nos ajudam a entender melhor os aspectos que devemos considerar ao classificar um

idoso robusto. Para construção de um envelhecimento saudável e de qualidade é necessário analisar a capacidade funcional física e cognitiva, que constitui a capacidade intrínseca que diz respeito a herança genética, característica pessoais e aquelas próprias do processo de envelhecer e também as ambientais que inclui fatores como relacionamentos, acesso à educação, saúde e apoio social (PARANÁ, 2018).

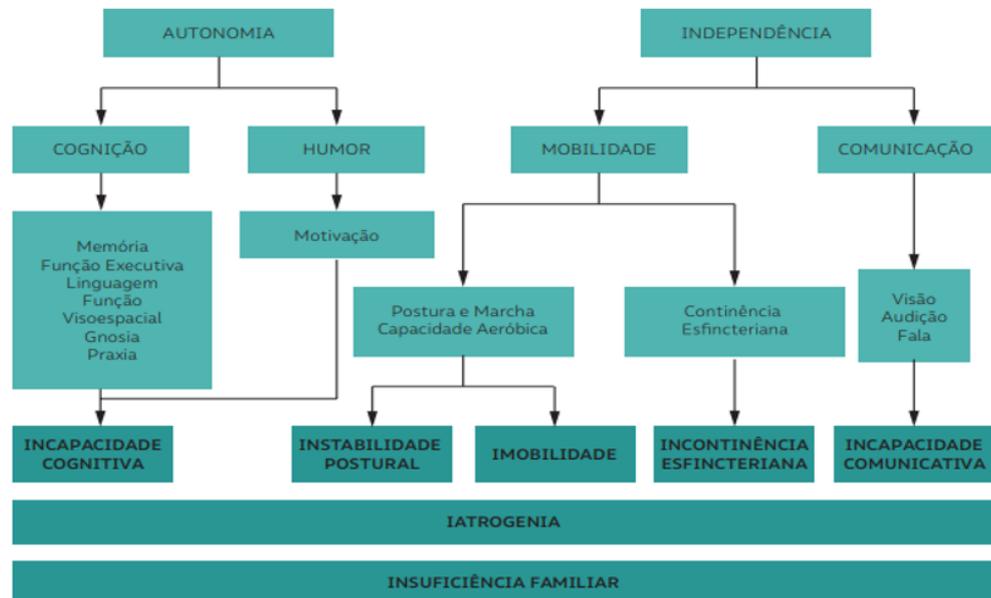
Existem instrumentos avaliativos que são usados no Paraná desde 2014, como o *Vulnerable Elders Survey* - VES 13 (MAIA et al, 2012) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF 20 (MORAES et al., 2016), que se mostraram confiáveis e que podem ser aplicados por qualquer profissional da área da saúde (PARANÁ, 2018).

É papel importante dos profissionais da saúde da APS realizar o rastreamento daqueles idosos com maior risco de fragilidade, conhecer não apenas as causas de morbimortalidade entre os idosos, mas também identificar o grau de funcionalidade, saber classificar o idoso frágil e o idoso robusto, para que ele seja direcionado e atendido nos serviços de complexidade adequada, de acordo com a sua necessidade (PARANÁ, 2020).

A vulnerabilidade é uma característica naturalmente associado ao idoso, mas o profissional deve ser resolutivo, conhecendo as síndromes geriátricas, para evitar desfechos negativos à saúde, como as quedas, internações hospitalares, declínios das funções e a morte (PARANÁ, 2020).

As grandes síndromes geriátricas são alterações de determinados domínios que mais acometem a saúde dos idosos e causam declínio da qualidade de vida. Essas síndromes são: a iatrogenia, incontinência esfinteriana, instabilidade postural, incapacidade cognitiva, imobilidade, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar. A iatrogenia seria a omissão ou uma intervenção realizada pela equipe de saúde que venha a trazer prejuízo à saúde do idoso (PARANÁ, 2018).

**FIGURA 1. PRINCIPAIS SÍNDROMES GERIÁTRICAS**



PARANA, 2018

A incontinência esfinteriana é a perda de urina e/ou fezes de forma involuntária podendo ser transitória ou crônica; a instabilidade postural e quedas está associada a alterações sensoriais e motoras, dificultando o deslocamento no ambiente e ocasionando a perda do equilíbrio; a incapacidade cognitiva, em que há o comprometimento das funções mentais afetando a autonomia, ou seja, o poder da tomada de decisão, levando a quadros de saúde com desfechos como demências, depressão e delírio (PARANÁ, 2018).

Outra síndrome é a Imobilidade, que pode comprometer a independência do idoso e apresenta vários graus, pode ser completa ou incompleta, avaliada pela deambulação, transferência, mudança de decúbito e movimento dos membros (PARANÁ, 2018).

A incapacidade comunicativa, também é uma síndrome que por meio do comprometimento da linguagem, com alterações da fala, visão e da audição interfere nas relações sociais, nas trocas de informações e na capacidade de manifestar desejos, sentimentos e ideias. Outra síndrome é a insuficiência familiar que é a falta de condições da família para dar apoio e suporte necessário para o idoso frágil.

A polifarmácia e sarcopenia também são fragilidades comumente encontradas entre os idosos, sendo que a polifarmácia é o uso simultâneo de várias medicações, e no Paraná adotamos mais que 5 e a sarcopenia é a perda progressiva de massa, força e desempenho musculares que também afeta as funções diárias do idoso (PARANÁ, 2018).

O processo de envelhecer possui uma junção de aspectos complexos, assim, o estado de saúde do idoso transcende os limites puramente biológicos e, portanto, o objetivo maior é abranger a saúde em suas diversas dimensões, para proporcionar qualidade de vida ao idoso, por meio da avaliação integral a ser realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (FREITAS et al, 2006).

O estado vem desenvolvendo estratégias para enfrentar os desafios demográficos. A APS paranaense realiza o rastreamento do idoso com Risco para Fragilidade desde 2014, centrada na pessoa idosa e em ações de promoção, prevenção da saúde, estratificação de risco, identificação precoce e manejo da fragilidade multidimensional do idoso (PARANÁ, 2020).

Aos poucos a linha de cuidados aos idosos tem sido implantada e implementada no estado do Paraná. É atribuição dos profissionais da saúde da APS realizar o rastreamento dos idosos frágeis e estratificá-los a partir do uso de instrumentos como o IVCF-20 (MORAES et al., 2016), que contempla uma avaliação geriátrica ampla e é indicado para o domicílio e os níveis de atenção primária e secundária. (PARANÁ, 2020).

O IVCF - 20 é um instrumento de 20 questões subdividida em oito seções e avalia o idoso considerando aspectos físicos, funcionais, cognitivos e sociais, são eles: idade, autopercepção da saúde, atividade de vida diária, cognição, humor/comportamento, comunicação, sistemas fisiológicos, medicamentos, história pregressa e fatores contextuais, sendo que idosos com pontuação até seis é considerado baixo risco e deve haver avaliação anualmente, de 7 a 14 pontos são considerados moderado risco e acima de 15 pontos alto risco (PARANÁ, 2018).

O acompanhamento do idoso com o instrumento avaliativo como o IVCF - 20 auxilia na contemplação do princípio regulador da APS que é a integralidade, que se divide em focalizada, que ocorre em um determinado espaço e a ampliada que se caracteriza pela intersetorialidade. Além do instrumento avaliativo, é necessário que

haja uma equipe multiprofissional em que é desejável que ocorra a troca de saberes e práticas (LAZARINI, et al. 2017).

Para que o cuidado seja adequado e de qualidade a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi formulada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 e reformulada em 2007. Um marco importante para essa Política é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde (SGTES) desde 2003, ou seja, a criação de um local específico para a formalização e implementação da PNEPS. (BRASIL, 2018).

A política tem como objetivo transformar e qualificar a formação em saúde, por meio da identificação das dificuldades vivenciadas no processo de trabalho para realizar intervenções que supram a carência da capacidade de análise, autonomia, criatividade e conhecimento técnico-científico encontrada na formação dos profissionais (BRASIL, 2009).

A partir da problematização e reflexão da produção do cuidado, o aprendizado no trabalho visa motivar práticas transformadoras, em busca da qualidade, integralidade, equidade e resolutividade, considerando sempre o incentivo ao trabalho em equipe que devem atuar de maneira interdisciplinar, mas que também envolva uma gestão participativa e corresponsabilização de todos os envolvidos neste processo (BRASIL, 2018).

O princípio da integralidade e a interdisciplinaridade são importantes para todos que precisam de cuidado e torna-se imprescindível na gerontologia. As equipes devem ser constituídas a partir de um grupo de pessoas de diversas origens profissionais e assim estabelecer uma organização interna interdisciplinar que desenvolva uma produção de cuidado baseada na reflexão acerca do processo de trabalho, para isso em 2004 a Educação Permanente em Saúde foi adotada quanto política (FREITAS et al, 2006).

No Paraná, os idosos são parcela importante do público que passa por internações hospitalares sendo responsável por quase 30% dos internamentos. Ao envelhecermos, apresentamos algumas alterações que são naturais e esperadas do processo fisiológico, mas a idade não é um bom marcador de saúde. Quando a pessoa idosa apresenta declínio funcional, o idoso deve ser avaliado, acompanhado

e reabilitado para que retome suas funções diárias e isso não comprometa a sua autonomia e/ou independência. (BRASIL, 2014).

Mudar o modelo de atenção à saúde e a forma de produzir cuidado tem sido um desafio, e para que as demandas do idoso seja atendida essa mudança de paradigma deve acontecer progressivamente. As alterações dependem do aumento de profissionais especialistas na área e também de capacitação profissional que contemple o conhecimento do processo de envelhecer, na organização do serviço, processo de trabalho, intersectorialidade e assistência adequada (PARANÁ, 2020).

Para uma assistência adequada e humanizada e com integralidade os profissionais da saúde precisam primeiro identificar os idosos da sua área de abrangência, e a partir deste mapeamento estabelecer vínculos. Para que esse vínculo aconteça é necessário que o idoso tenha segurança na assistência do profissional que geralmente é atrelada a uma boa escuta e competência técnica (KEMPFER, 2016).

Além de estabelecer vínculos com idosos, é necessário também o vínculo com os familiares para que o profissional realize orientações aos responsáveis pelo cuidado no domicílio. A satisfação dos idosos com o atendimento no serviço está diretamente relacionado a adesão terapêutica, uma vez criado o vínculo e mantendo uma escuta qualificada, obtém-se mais resultados no cuidado e influência em comportamentos saudáveis (KEMPFER, 2016).

A autonomia dos idosos deve ser estimulada por meio de escuta ativa e a promoção do autocuidado, dar importância as queixas dos idosos e estabelecer empatia. As visitas domiciliares aproximam o profissional da saúde do idoso e seus familiares, estreitam as relações e permitem usar instrumentos avaliativos que vão auxiliar o profissional na tomada de decisões para orientar, estratificar e resolver problemas atuais e futuros (KEMPFER, 2016).

Assim, é no ensino superior que o estudante deve vir a desenvolver as habilidades para colocar em prática as tecnologias leves, como a escuta ativa durante as visitas domiciliares. Na graduação, no intuito de contribuir para formação destes futuros profissionais, é importante inserir o envelhecimento como disciplina obrigatória nos cursos da saúde e com carga horária suficiente para adequar-se à realidade do mercado de trabalho. Obter mais aproximação do ensino com o serviço

para maior compreensão da complexidade do trabalho interdisciplinar e em redes é também garantir que o cuidar seja coerente com as especificidades do idoso (XAVIER, 2011).

Na Constituição de 1988, Art. 205 temos a lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. De acordo com o parágrafo 2, art. 1, “[...]“A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social, [...] e um dos seus princípios é “ A educação tem como objetivo a qualificação do trabalho” [...]”.

Ao encontro das ações almejadas em políticas públicas como a Educação Permanente em Saúde e aprimoramento da linha de cuidado do idoso, o profissional da saúde precisa aperfeiçoar sua prática, refletir sobre as mudanças demográficas no Brasil, e buscar ser resolutivo e humanizado na sua assistência ao idoso.

É desafiador formar e transformar profissionais que se adequem as mudanças sociais que ocorrem, mas o enfrentamento é necessário.

### **3.OBJETIVOS**

#### Objetivo geral

Caracterizar e analisar a capacitação técnica-científica autorrelatada pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) que assistem à população idosa.

#### Objetivos específicos

- Caracterizar a formação e capacitação que os profissionais receberam em relação à saúde do idoso.
- Identificar a autopercepção do nível de segurança e preparo que os profissionais possuem em relação à assistência prestada referente aos temas: assistência em redes, fisiologia do envelhecimento, declínio funcional, polifarmácia, saúde mental dos idosos e orientações realizadas para os cuidadores.

#### 4.MÉTODO

Estudo quantitativo, observacional, individuado, transversal, composto por profissionais de saúde com graduação que atuam em Atenção Primária em um município de pequeno porte no Paraná.

As etapas foram as seguintes: coleta de dados que ocorreu no segundo, terceiro e quarto bimestre do ano de 2021 (tempo de pandemia), por meio de um questionário online (Google Forms), desenvolvido pela autora com as variáveis de interesse do estudo, tendo sido enviado, a uma população de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, composta pelas áreas da enfermagem, medicina, odontologia, psicologia e assistência social.

O município conta com 10 Unidades Básicas de Saúde, no entanto participaram apenas 9 UBS pois uma delas se tornou referência para a covid 19. A equipe da APS era: 25 enfermeiras, 32 médicos clínico geral e PSF, 22 dentistas e duas assistentes social.

Para além das UBS, existe a equipe Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que, também atuam nas UBS, composta pelas seguintes classes profissionais: psicólogos (3), fonoaudiólogo (2), educador físico (2) e nutricionista (2).

Devido o atual cenário de Pandemia, não foi possível realizar as entrevistas pessoalmente. A fase de vacinação e assistência voltada ao cumprimento de protocolos e cuidados relacionados à COVID 19 intensificou o trabalho dos profissionais das UBS, dificultando ainda mais a coleta de dados.

Foi encaminhado tanto por e-mail quanto pelo aplicativo WhatsApp (em grupos a qual a Coordenadora da Educação em Saúde tem acesso) o convite, questionário e o termo de consentimento.

Após ter realizado essas tentativas por esses meios, posteriormente houve uma busca ativa dos profissionais, a partir de ligações telefônicas para as Unidades Básicas de Saúde no intuito de contatar aqueles que não haviam respondido ao questionário por meio das outras formas de contato. Ao final, das equipes das UBS e do NASF, 35 profissionais aderiram a pesquisa.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. Nº CAAE: 43739621.9.0000.5231.

A adesão foi espontânea a partir de um convite geral feito via e-mail, também foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim

como foi garantido o anonimato da população de estudo. Após finalização da pesquisa foi disponibilizado um pequeno *folder* contendo algumas informações sobre peculiaridades e avaliação do idoso, para que de forma sucinta os profissionais possam ter mais acesso às informações, bem como onde buscar mais orientações que envolvem a população idosa.

A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 25). Para análise descritiva das variáveis categóricas que são: categoria profissional, convivência com companheiro estável (com companheiro - casados ou união estável e sem companheiro - solteiro, divorciado ou viúvo), sexo (feminino e masculino), presença de idosos no núcleo familiar (sim ou não), realização de pós graduação (especialização, mestrado, doutorado, não), participação em educação permanente (sim ou não), formação específica em Geriatria/Gerontologia (sim ou não) e interesse em aprimorar capacitação na área de Geriatria/Gerontologia (sim, não), área de atuação possui muitos idosos (sim, não, não sei), sente segurança para realizar avaliação ao idoso (sim, não, talvez), conhece ou utiliza algum instrumento de avaliação para os idosos (sim, não), qual/quais instrumentos, utilizaram-se frequências e porcentagens.

As variáveis contínuas são: tempo de conclusão da graduação, tempo de atuação na APS e capacitação em redes, fisiologia, polifarmácia, avaliação funcional, saúde mental e orientações aos cuidadores, utilizaram-se medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão).

## 5.RESULTADOS

O total da população de estudo era de 90 profissionais em que: 32 eram médicos, 25 enfermeiras, 22 dentistas, três psicólogas, dois assistentes sociais, duas fonoaudiólogas, dois nutricionistas e dois educadores físico. O estudo contou com a participação de 35 profissionais da área da Saúde (55 não responderam).

**Tabela 1:** Distribuição do total de profissionais e total de profissionais participantes por categoria profissional, Paraná, 2021.

VARIÁVEIS	Número de profissionais total	Número de respondentes		Respondentes por categoria profissional
	N	N	%	%
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>				
Medicina	32	5	14,3	15,6
Enfermagem	25	23	65,7	92
Odontologia	22	3	8,6	13,6
Psicologia	3	3	8,6	100
Assistência Social	2	1	2,9	50
Educação Física	2	-	-	-
Nutrição	2	-	-	-
Fonoaudiologia	2	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Houve um predomínio do sexo feminino, com uma porcentagem de 80% do total de participantes, sendo que a classe profissional que teve maior nível de participação foram os enfermeiros que atingiram 65,7%.

Pouco mais de metade dos profissionais convivem sem companheiro, sendo 54,3% e mais de 60% convivem com idosos em sua estrutura familiar.

**Tabela 2:** Caracterização dos profissionais de Ensino Superior, Paraná, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	28	80
Masculino	7	20
<b>CONVIVÊNCIA COM COMPANHEIRO ESTÁVEL</b>		
Com companheiro	19	54,3
Sem companheiro	16	45,7
<b>PRESENÇA DE IDOSOS NO NÚCLEO FAMILIAR</b>		
Sim	23	65,7
Não	12	34,3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Em relação a formação desses profissionais a maioria possui pós-graduação 65,7% possuem especialização e os outros 22,9% possuem Mestrado e/ou Doutorado, sendo que apenas 4 profissionais não possuem nenhuma pós-graduação. (Tabela 2)

No entanto, nenhum dos profissionais possui formação específica na área de saúde do idoso, mas mesmo assim, 82,9% dos profissionais disseram ter interesse, e pretendem se aprimorar nessa área para assistir com qualidade à população de idosos. (Tabela 3)

Para as atividades de educação permanente um pouco mais da metade dos profissionais (60%) tem participado, mas não há oferta atividades específicas da área de saúde do Idoso.

**Tabela 3:** Formação acadêmica, aprimoramento e interesse em se capacitar na área de Geriatria/Gerontologia, Paraná, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>REALIZAÇÃO DE PÓS GRADUAÇÃO</b>		
Especialização	23	65,7
Mestrado/Doutorado	8	22,9
Não	4	11,4
<b>PARTICIPAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>		
Sim	14	40
Não	21	60
<b>FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA</b>		
Sim	0	0,0
Não	35	100
<b>INTERESSE EM APRIMORAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>		
Sim	29	82,9
Não	6	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Do total de profissionais participantes (35), apenas um não soube dizer se a sua área de abrangência da UBS, possui uma grande concentração do número de idosos (Tabela 4)

No que concerne à segurança que o profissional tem para realizar uma avaliação direcionada e adequada aos idosos, 48,6% disseram se sentir seguros, 17,1% não se sentem seguros e 34,3% não tem certeza pois só sentem segurança

para falar em assuntos específicos que diz respeito a sua área de atuação, mas não de uma forma integral sobre as principais Síndromes Geriátricas. (Tabela 4)

Sobre a avaliação dos idosos, 60,0% dos profissionais disseram não conhecer algum instrumento avaliativo, sendo que, a maioria que conhece citou o instrumento o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em primeiro lugar (50%), sendo os instrumentos IVCF20 e Escala de Katz os mais lembrados consecutivamente (14,3%) e três profissionais do total de 14, citou mais que um instrumento (21,4%). (Tabelas 4 e 5)

**Tabela 4:** Conhecimento dos profissionais da APS sobre frequência de idosos na área de abrangência, instrumentos avaliativos e segurança para avaliação do idoso, Paraná, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ÁREA DE ABRANGÊNCIA COM MUITOS IDOSOS</b>		
Sim	34	97,1
Não sei	1	2,9
<b>SEGURANÇA PARA AVALIAR OS IDOSOS</b>		
Sim	17	48,6
Não	6	17,1
Talvez	12	34,3
<b>CONHECE INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DE IDOSOS</b>		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Tabela 5:** Instrumentos avaliativos que os profissionais da APS conhecem e utilizam na avaliação do idoso, Paraná, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
MEEM	7	50,00
ESCALA DE KATZ E MEEM	3	21,4
ESCALA DE KATZ	2	14,3
IVCF20	2	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

\*MEEM – Mini Exame do Estado Mental

\*IVCF – Índice de vulnerabilidade clínico funcional

Os participantes da pesquisa relataram ter concluído o Ensino Superior em um média de 9 anos e o tempo de atuação destes profissionais na APS foi em média de 7 anos.

**Tabela 6:** Tempo de atuação na APS e tempo de formação em anos, Paraná, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DP</b>
Tempo de conclusão da graduação em anos	9,5	9,2
Tempo de atuação na APS	7,3	7,5

\*DP – Desvio padrão

No que concerne a autopercepção dos profissionais sobre seu conhecimento e preparo para avaliar alguns temas da assistência, que são: o trabalho em redes na atenção primária, a fisiologia do envelhecimento, a avaliação do declínio funcional, a quantidade de medicamentos utilizados designado pela polifarmácia (considerado mais de 5 medicações), a saúde mental do idoso e as orientações que devem ser realizadas aos cuidadores, manteve-se uma média de 6/10 pontos da somatória de media de todos os profissionais, sendo que zero corresponde ao profissional nada preparado e 10 totalmente preparado.

Para cada tema a média que obtivemos também foi 6/10, sendo a avaliação funcional com a menor média (5,57) e a maior para a competência para orientações aos cuidadores dos idosos (6,43). (Tabela 7)

**Tabela 7:** Média de pontos para cada tema da assistência em saúde em relação à autopercepção de capacitação sobre o trabalho em redes, fisiologia, avaliação funcional, polifarmácia, saúde mental e orientações aos cuidadores de idosos, Paraná, 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DP</b>
Trabalho em redes	6,2	1,6
Fisiologia do envelhecimento	5,8	2,2
Declínio funcional	5,5	2,5
Polifarmácia	6,1	2,4
Saúde mental	5,9	1,8
Orientações aos cuidadores	6,4	1,8
<b>SOMA DAS MÉDIAS DE TODOS OS PROFISSIONAIS</b>	<b>6,0</b>	<b>1,5</b>

\*DP – Desvio padrão

## 6.DISCUSSÃO

As equipes de saúde da APS são compostas por vários profissionais, ou seja, a equipe é multiprofissional, no estudo realizado foi possível identificar participação predominante de uma classe profissional, a enfermagem com 92% do total de 25 profissionais desta classe. Apesar dos cursos de educação superior no país englobar na área da saúde, segundo o Conselho Nacional de Saúde, as profissões como Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Apesar das equipes serem multiprofissionais, nem sempre estão prontos para desenvolver a assistência de forma interdisciplinar. A classe trabalhadora que predomina nas pesquisas são os enfermeiros (45%), com perfil de mais de cinco anos de atuação na APS (56,8%) e de 10 a 20 anos de experiência (27,2%) (MENDONÇA, et al., 2017).

Ressaltamos que todas as profissões da área da saúde possuem contribuições importantes para o cuidado com idoso nos serviços, a estrutura curricular da graduação que apresenta a disciplina de envelhecimento como obrigatória é contemplada apenas o curso de Medicina e Enfermagem, na maior universidade pública da Região onde a pesquisa foi realizada, e nos demais cursos essa disciplina passa a ser optativo, o que gera uma carência de inserção e a não garantia do conhecimento sobre o tema para a maioria dos profissionais (XAVIER, KOIFMAN, 2011).

Porém, ainda assim, mesmo havendo obrigatoriedade da disciplina nesses dois cursos a teoria é vista de forma superficial e de maneira que não supri a realidade das demandas peculiares da população idosa no serviço, pois o olhar ainda é mais biologicista, sendo o foco apenas na geriatria e excluindo a gerontologia, que por sua vez, possui uma ótica mais voltada ao envelhecimento integral, que leva em conta o contexto de vida (XAVIER, KOIFMAN, 2011).

Cem por cento (100%) dos profissionais relataram não ter nenhuma formação específica em saúde do idoso, isto deve-se ao fato de que a graduação não

contempla esta formação, o que reforça que há uma necessidade de educação permanente com ênfase em geriatria/gerontologia. Dos profissionais, 60% relataram não terem realizado atividades de educação permanente nos últimos 2 anos.

É necessário primeiro reconhecer a importância dessa população para que os cursos de ensino superior programem em sua estrutura curricular as disciplinas de geriatria e gerontologia com mais aprofundamento e obrigatoriedade para além dos cursos de enfermagem e medicina, já que buscamos equipes multiprofissionais.

Os resultados obtidos quanto às variáveis referentes núcleo familiar – convivência com idosos (65,7%) e a frequência de idosos na área de abrangência de atuação de cada UBS (97,1%) vai ao encontro com o envelhecimento populacional no país. As pessoas estão vivendo mais, ou seja, a expectativa de vida aumentou, tanto pela melhora nas condições de vida, pelos investimentos e acesso em saúde, tecnologias, desenvolvimento da ESF como estratégia dentro da APS, e, também pela criação de Políticas Públicas que vão ao encontro com a valorização da vida.

Conviver com idosos pode facilitar a compreensão do profissional sobre as necessidades e peculiaridades de um idoso, ampliando seu olhar no cuidado, suas competências em seu processo de trabalho e também aumentar seu interesse em buscar e aprimorar seu conhecimento para qualificar o cuidado prestado no domicílio.

Nos dias atuais aproximadamente 11% da população é composta pela faixa etária de idosos e estes tem mostrado ser o extrato da sociedade com maior utilização dos serviços de saúde, seja na procura da atenção primária para retirada de medicamentos contínuos para DCNT, consultas e visitas domiciliares seja com hospitalizações e também maior tempo de internação (XAVIER, KOIFMAN, 2011).

Segundo Kempfer os profissionais ainda relatam a falta de preparo específico em saúde do idoso na graduação, o que gera lacunas em sua formação, sentem necessidade de mais conhecimento, afirmam ter contato com a área de geriatria/gerontologia na graduação, porém diferente da realidade encontrada nos serviços de saúde. O ensino sobre a EPS também é fragilizado, o que culmina com uma carência no cuidado ao idoso e desarticulação no processo de trabalho, dificultando a assistência em redes (KEMPFER et al, 2016).

Em relação a APS movimentos do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) tem sido realizado para que seja discutido sobre seus avanços, sua importância e a necessidade de atualização e reconhecimento das potencialidades e dos desafios para que de fato ela seja implementada nos espaços de saúde do SUS (BRASIL, 2018).

A partir do debate de diversos atores envolvidos com a EPS, foram-se estabelecendo um incentivo a implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, elaboração de estratégias para atualização da Política, que se tornam necessárias para as novas exigências da área da saúde bem como o fortalecimento das práticas de EPS no SUS. Estas iniciativas também têm como objetivo mapear as experiências de EPS nos serviços do país (BRASIL, 2018).

A política de EPS apresenta algumas fragilidades como pouca participação dos gestores, falta de articulação entre gestores, trabalhadores e controle social e também a dificuldade para utilizar os recursos financeiros. A partir das fragilidades detectadas, em 2017 foram realizadas oficinas regionais para sistematizar os problemas identificados e reconhecer como trabalhar com as potencialidades e dificuldades encontradas (BRASIL, 2018).

Estes movimentos refletem diretamente na formação e no desenvolvimento dos conhecimentos dos trabalhadores, que deve ser uma atividade de caráter contínuo em que o ensinar e aprender ocorre no cotidiano e o eixo norteador deve ser a transformação do seu processo de trabalho e a reflexão sobre a forma como é produzido o cuidado (MENDONÇA, et al., 2017).

Mesmo havendo especialistas em outros níveis de atenção à saúde, eles concentram-se na assistência secundária/ambulatorial, e mesmo assim há uma carência de profissionais atuando na área da geriatria/gerontologia. Devemos considerar que a APS é a porta de entrada e mantém vínculo com a comunidade e portanto deveria garantir os cuidados pertinentes as peculiaridades dos idosos, a partir do conhecimento de instrumentos que permitam avaliar o panorama de saúde do idoso e assim estratificá-lo, rastreando aqueles com risco para fragilidade, reabilitando o idoso frágil e promovendo saúde ao idoso robusto para prevenção de doenças e agravos.

Acompanhado da não formação específica e a baixa recorrência de educação permanente nos serviços, mais de 50% dos profissionais são inseguros ou não tem certeza se, se sentem preparados para realizar uma avaliação integral do idoso. Assim, o instrumento mais citado foi o MEEM, que avalia apenas domínio cognitivo, sendo bem específico e excluindo uma avaliação mais integral da saúde do idoso.

Além da insegurança, 60% dos profissionais relataram não conhecer nenhum instrumento de avaliação do idoso, apesar dos instrumentos serem de grande importância para traçar um panorama da saúde do idoso com a intenção de classificar o idoso frágil ou robusto e humanizar a assistência através da equidade.

Dos profissionais, 34,3% têm segurança apenas quando o assunto está relacionado a sua área de atuação, o que evidencia uma assistência fragmentada, que não contempla a interdisciplinaridade e com uma carência do trabalho a ser realizado em redes a partir da intersetorialidade.

Houve um conhecimento parcial dos temas relacionados à assistência ao idoso sendo a pontuação da média de 6/10 pontos, mesmo a maioria dos profissionais já possuindo mais de 10 anos de formação e atuação na APS.

Os profissionais demonstram conhecer muito sobre patologias, porém pouco sobre o que isso representa para o coletivo. É importante conhecer os dados epidemiológicos para que possa ser discutido no processo de trabalho, as principais causas de adoecimento entre os idosos, e, é preciso saber utilizar esse conhecimento de forma prática, correta e dialógica (SANTOS, et al, 2015).

O presente estudo tem como vantagens incentivar a integração ensino-serviço com a troca de informações, identificar e solucionar as possíveis fragilidades na formação e nos serviços de saúde, para contribuir com qualidade na assistência ao idoso e também fomentar novas pesquisas relacionadas a essa população.

Realizar estudos científicos que identifiquem as dificuldades enfrentadas e as potencialidades dos serviços de Atenção Primária, discutir-se mais sobre envelhecimento populacional nos cursos de graduação e no cotidiano dos serviços de saúde, para que os idosos sejam menos negligenciados na assistência.

Além disso, incentivar a realizar com mais frequência, ações de educação permanente voltada à população idosa, para que haja sensibilidade, criatividade e interesse do profissional adquirir conhecimento e levar essa experiência para a sua prática e contribuir para saúde dos idosos de modo a favorecer impactos positivos na sua autonomia e independência.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve a intenção de nortear o planejamento e as ações da APS e ressaltar a importância em obter vínculo e habilidade técnica para compreender os aspectos positivos e negativos que influenciam na adaptação do processo de envelhecer, por meio da reflexão do profissional de saúde acerca da sua formação e a forma como é produzida a saúde na sua rotina de trabalho na APS.

Evidencia-se a necessidade de formação com ênfase em geriatria e gerontologia para profissionais que irão ingressar nos serviços, pois há um descompasso entre formação e a transição demográfica. É certo que os idosos já são parcela importante da população e requerem maiores cuidados devido ao conceito de fragilidade e a grande utilização dos serviços de saúde.

Deve-se tornar essencial que todos os cursos da área da saúde tenham como disciplina obrigatória o estudo do envelhecimento com a finalidade de garantir uma assistência multidisciplinar e interdisciplinar, sendo menos fragmentada. Preparar os profissionais para esse atual contexto exige comprometimento em inserir e aprofundar os conteúdos relacionados à população idosa nos cursos de Ensino Superior em Saúde.

Os profissionais já inseridos no mercado de trabalho e gestores por meio da educação permanente devem buscar sanar dúvidas e aperfeiçoar o seu conhecimento indo ao encontro da Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde (2020), que intenta iniciar a década do envelhecimento saudável por intermédio de uma das ações que prevê a estratégia de entregar serviços de cuidado integrados e de atenção primária à saúde adequada à pessoa idosa.

Ainda há uma fragilidade nas grades curriculares de Ensino Superior e na educação permanente voltada para área de geriatria e gerontologia. Os profissionais nem sempre se mostram seguros e preparados para lidar, de forma contextualizada e em redes com as peculiaridades que envolvem a saúde do idoso e a assistência passa a ser biologicista e fragmentada.

Com tudo, grandes avanços já foram feitos no Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a elaboração de Políticas Públicas voltadas a população idosa e políticas de aprimoramento do processo de trabalho e qualificação de mão de obra, a

implantação da ESF e o próprio envelhecimento populacional salienta os avanços na saúde.

Ainda assim é necessário fomentar pesquisas e estudos na área de geriatria/gerontologia, discutir sobre Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e inserir o envelhecimento nas reflexões de Educação Permanente em Saúde e qualificar esse aprendizado. No intuito de que possíveis fragilidades na formação e no processo de trabalho sejam identificadas a fim de atuar sobre as dificuldades encontradas com vistas ao aperfeiçoamento, qualificação de mão de obra e consequente melhoria na qualidade de vida do idoso e dos indicadores de saúde desta população.

O estudo apresentou desvantagens como a baixa adesão voluntária dos profissionais devido a atual contexto de pandemia no momento da coleta de dados, o que reduziu o número de participantes do estudo, este contexto também dificultou a coleta de dados, que deveria ser feita presencialmente e por protocolos de segurança e sobrecarga dos profissionais só foi possível a coleta ser realizada via *online*.

Devemos levar em consideração também que o estudo pode apresentar a fragilidade relacionada a pesquisa de autopercepção devido ao efeito de Dunning-Kruger, em que, superestima-se o próprio conhecimento e habilidades.

Mais estudos ainda devem ser realizados e as informações pertinentes à assistência à saúde do idoso deve ser de conhecimento para todos os profissionais que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a APS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União 1990**; Brasília, set 20. 1990.

BRASIL. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União 1990**; Brasília, seção 1, 20 dez. 1996.

CUNHA, E. M. GIOVANELLA, I., Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, p. 1030-1042, 2009.

DELLAROZZA, M. S.G et al. Prevalência e caracterização da dor em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1121-1160, 2007.

IBGE: Censo Demográfico, 2018. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de População. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2018/>(acessado em 14/dez/2021).

KEMPFER, S. S. et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, set. 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169186/001047419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 dez. 2021.

LAZARINI, Flaviane Mello et. al. A Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei. et. al **Bases da Saúde Coletiva**. 2. ed. edição. Londrina: Eduel, 2017. p.329-345.

MAIA, F.O.M.; DUARTE, Y.E.A.O.; SECOLI, S.R.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. **Adaptação Transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13)**: contribuindo para identificação de idosos vulneráveis. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v.46, p. 116-122, oct. 2012.

MIRANDA, G. M.D et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, p. 207-519, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 24 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília, 2018. 73 p.

MENDONÇA, Francielle, T.N.F., et al. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, p. 825-32, abr. 2017.

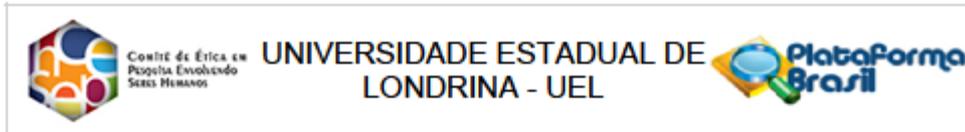
MORAES, E. N. et al. **Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20)**: reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 81, 2016.

NETTO, Matheus Papaléo. O estudo da velhice: Histórico, definição do campo e Termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana et, al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. inicial-12.

World Health Organization; Decade of healthy ageing: baseline report; 2020.

XAVIER, A.S.; KOIFMAN, L. Higher education in Brazil and the education of health care professionals with emphasis on aging. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.973-84, out./dez. 2011.

## ANEXO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CAPACITAÇÃO TÉCNICA CIENTÍFICA AUTORELATADA DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ

**Pesquisador:** Maria Karoline Gabriel Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 43739621.9.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.860.055

**Apresentação do Projeto:**

**Título:** CAPACITAÇÃO TÉCNICA CIENTÍFICA AUTORELATADA DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ. **Pesquisador responsável:** Maria Karoline Gabriel Rodrigues e o **Assistente de Pesquisa:** Marcos Aparecido Sarria Cabrera, **Seleção** mestrado de 2020. Proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Uel. Pesquisa do tipo: quantitativa, observacional, individuada, transversal. Segundo a pesquisadora "a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o primeiro contato do usuário, da família e da comunidade com o SUS. Alinhada com seus princípios, ela deve garantir a atenção integral à saúde em suas várias dimensões, como o acesso universal, vínculo e estímulo à participação social, e atuar sobre os determinantes de saúde através de ações de promoção, prevenção e reabilitação, contribuindo não apenas no contexto biológico, mas para uma busca integral de transformação da saúde (BRASIL, 2011). A avaliação do idoso deve considerar também a auto percepção de saúde do idoso. A competência para realizar as atividades de vida diária (AVD), instrumentais e avançadas devem servir como base para classificar o idoso e identificar aquele que precisa de prioridade na assistência e para isso existem instrumentos avaliativos que são usados no Paraná desde 2014". Assim, o projeto visa: "(...) avaliar e caracterizar o preparo dos profissionais da ESF do município de Cambé, com relação às demandas do envelhecimento populacional, além de reconhecer a importância de capacitar e qualificar os serviços de saúde para enfrentar os desafios da transição demográfica no país. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, em que, serão

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br

## APÊNDICES

### Questionário para coleta de dados

Link para acesso google forms: <https://forms.gle/1ehUaEzPvgBuuZCQ7>

#### Caracterização dos profissionais da Saúde da APS do município de Cambé.

<b>Área de Atuação</b>	<input type="checkbox"/> 1. Enfermagem <input type="checkbox"/> 2. Medicina <input type="checkbox"/> 3. Psicologia <input type="checkbox"/> 4. Nutrição <input type="checkbox"/> 5. Educação Física <input type="checkbox"/> 6. Assistente Social <input type="checkbox"/> 7. Fonoaudióloga <input type="checkbox"/> 8. Dentista
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> 1. Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino
<b>Convivência com companheiro estável</b>	<input type="checkbox"/> 1. Com companheiro <input type="checkbox"/> 2. Sem companheiro
<b>Tempo de conclusão da graduação</b>	Em anos <10 anos <input type="checkbox"/> 1. >10 anos <input type="checkbox"/> 2.
<b>Tempo de Atuação na APS</b>	Em anos <10 anos <input type="checkbox"/> 1. >10 anos <input type="checkbox"/> 2.
<b>Estrutura familiar – Convive com idosos?</b>	<input type="checkbox"/> 1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO
<b>Possui Pós Graduação</b>	<input type="checkbox"/> 1. Especialização <input type="checkbox"/> 2. Mestrado/Doutorado <input type="checkbox"/> 3. Não
<b>Possui formação específica em geriatria/gerontologia</b>	<input type="checkbox"/> 1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NAO
<b>Nos últimos 2 anos participou de atividades de Educação Permanente?</b>	<input type="checkbox"/> 1. SIM <input type="checkbox"/> 2. NÃO

**Instrumento de Coleta de dados da autopercepção dos profissionais de ensino superior da APS sobre sua capacitação técnica científica em relação as peculiaridades da assistência a população idosa.**

<p><b>Você considera que a área de abrangência em que atua possui uma grande demanda de pessoas idosas?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. SIM  <input type="checkbox"/> 2. NÃO  <input type="checkbox"/> 3. NÃO SEI</p>
<p><b>O quanto se sente capacitado para dar assistência ao idoso? (Em relação a lista de temas ao lado, marque de 0 a 10, sendo 0 nada preparado e 10 totalmente preparado).</b></p>	<p>Interdisciplinaridade (trabalho em redes)  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p> <p>Fisiologia do Envelhecimento (Senescência e Senilidade)  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p> <p>Avaliação funcional do idoso (conhecimento de instrumentos avaliativos e declínio funcional)  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p> <p>Polifarmácia  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p> <p>Saúde Mental (Depressão/Demências)  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p> <p>Cuidadores (Insuficiência Familiar)  <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</b></p>
<p><b>Sente segurança para realizar uma avaliação do idoso?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1 SIM  <input type="checkbox"/> 2 NÃO  <input type="checkbox"/> 3. TALVEZ</p>
<p><b>Conhece/usa algum instrumento avaliativo voltado para o idoso? Se sim, qual?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Sim  <input type="checkbox"/> 2 Não</p> <p>Qual?</p>
<p><b>Você pretende/tem interesse ou sente necessidade de aprimorar sua capacitação na área da geriatria e gerontologia?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. SIM  <input type="checkbox"/> 2. NÃO  <input type="checkbox"/> 3. TALVEZ</p>

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**“CAPACITAÇÃO TÉCNICA CIENTÍFICA AUTORELATADA DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ”**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“CAPACITAÇÃO TÉCNICA CIENTÍFICA AUTORELATADA DOS PROFISSIONAIS QUE ASSISTEM À IDOSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ”**, a ser realizada em “Unidades Básicas de Saúde de Cambé”, que são as seguintes:

UBS Ana Rosa: Rua José Dellalibera, 1020 – Telefone: 31740228

ubs.anarosa@cambe.pr.gov.br UBS Cristal: Rua Ônix, 250 – Telefone: 3174-0230

ubs.cristal@cambe.pr.gov.br UBS Guarani: Rua Vitória, 307 - Telefone: 3174-0233

ubs.guarani@cambe.pr.gov.br UBS Centro: Rua Presidente Kennedy, 305 -Telefone: 3174-0227 ubs.centro@cambe.pr.gov.br UBS Cambé 2/Tarobá: Alício Francisco Mafra nº. 655 - Telefone: 3174-0244

ubs.cambe2@cambe.pr.gov.br UBS São Paulo: Rua Bernardino de Campos, 156 - Telefone: 3174-0240

ubs.saopaulo@cambe.pr.gov.br UBS Santo Amaro: Rua Alvarenga Peixoto, 135 – Telefone: 3174-0232 ubs.santoamaro@cambe.pr.gov.br UBS Novo Bandeirantes: Rua Sadamu Anani, 73 - Telefone: 3174-0236 ubs.novoband@cambe.pr.gov.br UBS Silvino: Rua Nilo Peçanha, 318 - Telefone: 3174-0234

ubs.silvino@cambe.pr.gov.br Para a coleta de dados: Através do questionário será feito um formulário online (Google Forms) em que será encaminhado tanto por e-mail quanto pelo aplicativo WhatsApp, e posteriormente, se necessário, será realizado ligações telefônicas para as Unidades Básicas de Saúde de Cambé no intuito de contatar aqueles que não conseguimos captar dessas outras formas.

O objetivo da pesquisa é: “Caracterizar e analisar a capacitação técnica científica auto relatada dos profissionais da atenção primária à saúde que prestam assistência a população idosa”. Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: Será repassado um formulário online, em que terão perguntas relacionadas a assistência a população idosa, a partir de um instrumento desenvolvido pela autora, com as variáveis de interesse, para coletar os dados.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados é sensibilizar os profissionais para que seja ampliado o escopo de ações a respeito das demandas de saúde dos idosos contribuindo para uma melhor qualidade de vida e compreensão dos aspectos positivos e negativos que influenciam na adaptação do processo de envelhecer, além de fomentar novas pesquisas relacionadas a essa população.

O participante deve guardar em seus arquivos uma cópia do TCLE, poderá deixar de responder determinadas questões, mesmo as obrigatórias, terá o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão. Declaro ter conhecimento da política de

privacidade da ferramenta utilizada para coleta de dados (Google Forms) e garanto o sigilo das informações, respeitando os aspectos éticos. Os formulários serão armazenados no e-mail pessoal da pesquisadora e após produção do banco de dados os mesmos serão excluídos do e-mail e dos servidores de forma segura e completa ou retido apenas de forma anônima.

Quanto aos riscos, a pesquisa oferece riscos mínimos de desconfortos ou constrangimentos como: tomar o tempo do sujeito ao responder o questionário, responder a questões sensíveis, invasão de privacidade na coleta de dados pessoais, exposição de pensamentos e sentimentos pessoais. A pesquisa é totalmente voluntária. Como pesquisadora responsável, ao perceber qualquer risco ou danos significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comunicarei o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo, proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizar-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: **Maria Karoline Gabriel Rodrigues, Rua Bento Munhoz da Rocha Neto, 222, bloco 11 apto T01, (43) 9 9934-5944** ou **kaaroll-@hotmail.com**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Pesquisador Responsável**

Eu, \_\_\_\_\_ (colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R696c Rodrigues, Maria Karoline Gabriel .  
Capacitação técnica autorrelatada por profissionais que assistem à idosos em atenção primária / Maria Karoline Gabriel Rodrigues. - Londrina, 2022.  
41 f. : il.

Orientador: Marcos Aparecido Sarria Cabrera.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2022.  
Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento - Tese. 2. Atenção Primária à saúde - Tese. 3. Idoso - Tese. 4. Equipe de Saúde - Tese. I. Cabrera, Marcos Aparecido Sarria. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 61