



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE

EMILY QUINTANA XAVIER DE ARAUJO

O IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE AVALIAÇÃO
MULTIDIMENSIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE PALMAS - TO

PALMAS/TO
2020

EMILY QUINTANA XAVIER DE ARAUJO

**O IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE AVALIAÇÃO
MULTIDIMENSIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE PALMAS - TO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins – UFT como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciência e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Daniella Pires Nunes

PALMAS/TO
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- A663i Araujo, Emily Quintana Xavier de.
O IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE A VALIAÇÃO
MULTIDIMENSIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE PALMAS - TO. / Emily Quintana Xavier de Araujo. – Palmas,
TO, 2020.
89 f.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Ensino em Ciências e Saúde, 2020.
Orientadora : Daniella Pires Nunes
1. Saúde do Idoso. 2. Avaliação Geriátrica. 3. Educação Continuada. 4.
Atenção Primária à Saúde. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

EMILY QUINTANA XAVIER DE ARAUJO

**O IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE AVALIAÇÃO
MULTIDIMENSIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PALMAS - TO.**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins - UFT como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ensino em Ciência e Saúde e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca examinadora.

Data de aprovação: 17/ 02 / 2020

Banca Examinadora



Professora Doutora Daniella Pires Nunes – UFT (Orientadora)



Professora Doutora Leidiene Ferreira Santos – UFT (Examinadora)



Professora Doutora Greiciane da Silva Rocha – UFAC (Examinadora)

Dedico esse trabalho ao meu esposo Humberto pelo carinho e apoio diário em cada fase desta jornada acadêmica. Dedico também aos meus filhos, Miguel e Samuel, luzes da minha vida.

*Todas as coisas cooperam para o bem
daqueles que amam a Deus...
Romanos 8:28*

AGRADECIMENTOS

A Deus por todo cuidado, proteção e por me dar tranquilidade para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades.

A minha orientadora, Professora Dra Daniella Pires Nunes pela paciência e por compartilhar seus conhecimentos contribuindo para meu crescimento como pesquisadora. As lições e ensinamentos que levarei vão muito além do que esse estudo sintetizou.

Ao meu esposo Humberto e meus filhos Miguel e Samuel por todo carinho e apoio. Por estarem ao meu lado em todos os momentos e por não me permitirem desanimar. Todo meu esforço diário é por vocês.

Aos meus pais Valmir e Lêda, e minhas irmãs Évelyn e Érika, que mesmo longe sempre acreditaram no meu potencial e estiveram torcendo pelo meu sucesso e realização profissional.

A minha amiga Bruna pelo incentivo e ajuda em todo nosso percurso neste programa de mestrado. Por me ouvir nos momentos de ansiedade. Você se tornou uma grande amiga.

Aos profissionais participantes da pesquisa, pela disponibilidade e interesse em participar e cooperar com este estudo.

A Yana Caroline pelo suporte na intervenção educativa e coleta de dados.

A CAPES pelo auxílio financeiro durante toda esta fase.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde deve pautar-se nos problemas do cotidiano e das práticas dos trabalhadores, neste sentido, com o aumento da população idosa e conseqüentemente das doenças encontradas no envelhecimento, evidencia-se a necessidade de equipes capacitadas para atender esta população segundo suas particularidades. Para que o profissional avalie as necessidades do idoso, um dos instrumentos a ser utilizado é a avaliação multidimensional. Com essa avaliação, pode-se atuar de forma preventiva, retardando limitações, doenças, dependência e outros fatores, promovendo aos idosos uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa em profissionais da Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quase-experimental com realização de pós-teste que foi realizado com profissionais da Atenção Primária do município de Palmas, TO. Para ação educativa, utilizou-se a estratégia metodológica da problematização por meio do Arco de Maguerez, seguindo as seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade. Os encontros se estruturaram como rodas de conversa e foram realizados em dois dias no período noturno com carga horária de três horas diárias. Para avaliar o impacto do treinamento no trabalho e o suporte à transferência, aplicou-se uma escala 45 dias após a intervenção sobre a aplicação dos conhecimentos adquiridos na capacitação em seu ambiente de trabalho. A escala contém 34 itens (12 do impacto do treinamento e 22 de suporte a transferência) cujas respostas são do tipo Likert de concordância, expressos por 1 a 5 pontos. Para a avaliação estatística descritiva foram calculadas as médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas e percentuais para as variáveis categóricas. Foi calculada a correlação de Spearman a nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre os profissionais avaliados, 75% eram do sexo feminino, com uma média de idade de 29,25 anos, 37,5% informaram ter menos de seis meses de formação, 62,5% relataram que não tiveram disciplina específica de saúde do idoso e 87,5% afirmaram não ter conhecimento sobre avaliação multidimensional do idoso. Foi observado um impacto de treinamento positivo, cujo valor médio foi de 3,84 (DP= 0,67). Houve correlação significativa entre os escores da escala de impacto de treinamento e da escala de suporte à transferência material ($Rho=0,74$; $p=0,037$). **Conclusão:** Os dados revelaram efeito positivo do treinamento entre os profissionais da atenção básica, bem como a associação entre impacto do treinamento no trabalho e o suporte material à transferência do treinamento. Evidenciou-se a importância de ações educativas que tratem da temática bem como a importância do apoio oferecido pelas

instituições de saúde principalmente no que diz respeito aos recursos materiais para efetivação do treinamento.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Avaliação Geriátrica, Educação Continuada; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Permanent Education in Health must be guided by problems of daily life and the practices of workers, in this sense, with the increase of the elderly population and, consequently, of the diseases found in aging, there is a need for trained teams to serve this population according to their particularities. For the professional to assess the needs of the elderly, one of the instruments to be used is multidimensional assessment. With this evaluation, preventive action can be taken, delaying limitations, diseases, dependence and other factors, promoting a better quality of life for the elderly. **Objective:** To evaluate the effect of training on multidimensional assessment of the elderly in Primary Care professionals. **Methodology:** This is a quasi-experimental study with a post-test that was carried out with Primary Care professionals in the city of Palmas, TO. For educational action, we used the methodological strategy of problematization through the Arco de Maguerez, following the steps: observation of reality, key points, theorization, hypothesis of solution and application to reality. The meetings were structured as conversation circles and were held over two days in the evening with a workload of three hours daily. To assess the impact of training at work and support for transference, a scale was applied 45 days after the intervention on the application of the knowledge acquired in training in their work environment. The scale contains 34 items (12 from the impact of training and 22 from support to transfer) whose responses are of the Likert type of agreement, expressed by 1 to 5 points. For the descriptive statistical evaluation, the means and standard deviations of the quantitative and percentage variables were calculated for the categorical variables. Spearman's correlation was calculated at a significance level of 5%. **Results:** Among the professionals evaluated, 75% were female, with an average age of 29.25 years, 37.5% reported having less than six months of training, 62.5% reported that they had no specific health discipline of the elderly and 87.5% stated they had no knowledge about multidimensional assessment of the elderly. A positive training impact was observed, whose average value was 3.84 (SD = 0.67). There was a significant correlation between the scores of the training impact scale and the support scale for material transfer ($Rho = 0.74$; $p = 0.037$). **Conclusion:** The data revealed a positive effect of training among primary care professionals, as well as the association between the impact of training at work and the material support for training transfer. The importance of educational actions that deal with the theme was highlighted, as well as the importance of the support offered by health institutions, especially with regard to material resources for carrying out training.

Key words: Health of the Elderly, Geriatric Assessment, Education, continuing, Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dimensões da avaliação multidimensional.....	24
Figura 2 – Fluxograma das etapas de coleta de dados da pesquisa	35
Figura 3 – Arco de Maguerez.....	36
Figura 4 – Nuvem de palavras formada a partir da avaliação dos profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a ação educativa de avaliação multidimensional da pessoa idosa. Palam, TO, 2019.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Etapas do Arco de Maguerz e as atividades desenvolvidas na ação educativa correspondetes	40
Tabela 2 – Distribuição dos profissionais da Atenção Primária quanto às características sociais e de profissionalização. Palmas, TO, 2019. (n=8).....	42
Tabela 3 – Distribuição dos profissionais da saúde da Atenção Primária segundo formação e capacitação. Palmas, TO, 2019. (n=8).....	43
Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com o impacto do treinamento - 45 dias após a ação educativa sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa. Palmas, TO, 2019. (n=8)	45
Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência – Suporte Psicossocial: Fatores situacionais de apoio - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8)	47
Tabela 6 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência – Suporte Psicossocial: Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8).....	49
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência –Suporte Material - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8)	51
Tabela 8 – Medidas do impacto do treinamento e suporte à transferência referente à ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa a profissionais da Atenção Primária. Palmas, TO, 2019. (n=8).....	52
Tabela 9 – Correlação entre o impacto do treinamento e suporte à transferência referente à ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa a profissionais da Atenção Primária. Palmas, TO, 2019. (n=8).....	52

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	15
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Envelhecimento Populacional: contexto epidemiológico e político	20
2.2 Processo de envelhecimento	21
2.3 Necessidades de saúde da pessoa idosa: Avaliação Multidimensional do Idoso	23
2.4 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	27
2.5 Educação Permanente em Saúde	28
2.6 Avaliação do Impacto do treinamento no trabalho	31
3- OBJETIVO	34
3.1 Objetivo Geral	34
3.2 Objetivos Específicos	34
4- METODOLOGIA	35
4.1 Desenho do estudo.....	35
4.2 Local e participantes do estudo	35
4.3 Critérios de Inclusão/Exclusão	36
4.4 Coleta de dados e instrumentos	36
4.5 Variáveis.....	37
4.6 Referencial metodológico da atividade educativa.....	38
4.7 Implementação da atividade educativa.....	40
4.8 Análise dos dados	41
4.9 Aspectos éticos	41
5- RESULTADOS	42
5.1 Caracterização social e profissional	42
5.2 Avaliação dos encontros.....	43
5.3 Descrição dos itens das escalas de impacto do treinamento e suporte à transferência	44
5.4 Avaliação do impacto da intervenção educativa	52
6- DISCUSSÃO	53
7- CONCLUSÃO	58
8- REFERÊNCIAS	59
9- APÊNDICES	68
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	68
Apêndice B - Questionário Social, De Profissionalização e Capacitação.....	70
Apêndice C - Questionário De Impacto do Treinamento no Trabalho e Suporte à Transferência	72
Apêndice D - Organização das atividades.....	76
Apêndice E - Situação problema	82
10- ANEXOS	83
Anexo A – Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos – Núcleo De Pesquisa Da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas	83
Anexo B – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA	86

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de desenvolver uma atenção integral ao indivíduo, a atenção básica envolve um conjunto de ações, não só no âmbito individual, mas também coletivo, que abrange desde a promoção, proteção à saúde e prevenção de agravos até o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Dessa forma, esta estratégia de organização à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é ofertada de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem apresentado um avanço significativo em sua construção nos últimos anos, o que fortalece a importância da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2007). E conforme Portaria GM/MS Nº 2.488/2011, tem como diretriz principal possibilitar o acesso universal a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Ao longo de sua história o SUS vem apresentar grandes avanços, no entanto apresenta também diversos desafios a serem superados. É nesta perspectiva de superar as dificuldades que os gestores do SUS construíram o Pacto Pela Saúde, que foi formulado para trabalhar as prioridades de saúde da população. Neste contexto as necessidades prioritárias foram levantadas e integradas em três componentes do pacto, que são: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006)

Enquanto o Pacto em defesa do SUS e o pacto de Gestão do SUS objetivaram reforçar o SUS enquanto política de estado e o fortalecimento da gestão compartilhada respectivamente, o Pacto pela Vida objetivou uma análise situacional da condição de saúde do País com o intuito de definir prioridades. Expressas em objetivos e metas, essas prioridades levantadas incluíram além da atenção à mortalidade infantil e materna, mortalidade por câncer de colo do útero e mama e as doenças emergentes e endêmicas, a saúde do Idoso. Para tal, foi então implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscando oferecer à esta população uma atenção integral. (BRASIL, 2006b)

O foco na atenção ao idoso pode ser justificado entre outros motivos pelo cenário atual que vem despertando também interesse nas pesquisas mais recentes e trata-se da mudança que vivencia-se na pirâmide etária da população brasileira em decorrência de mudanças de indicadores de saúde como a queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da

esperança de vida, levando ao aumento da população idosa (ALVES, 2008; BRASIL, 2006b). Segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, o Brasil possui atualmente aproximadamente 29 milhões de pessoas com 60 anos e mais, o que corresponde a 13,84% da população. (IBGE, 2019). Com este cenário, tornam-se mais expressivas na sociedade as doenças encontradas no envelhecimento, levando dessa forma, à uma procura mais intensa pelos serviços de saúde (VERAS, 2009).

O município de Palmas também vivencia o processo de envelhecimento da população, este dado se torna evidente ao verificarmos as mudanças ocorridas em seu perfil demográfico que apresentou um crescimento expressivo nas últimas décadas, passando de 2,1% no ano de 1991 e de 2,7% no ano de 2000 para 4,4% no ano de 2010 (NUNES & RODRIGUES, 2017). Ou seja, em vinte anos a população idosa da capital mais que dobrou e tende a manter esse crescimento, pois a expectativa para o Brasil, bem como para o mundo, é de que existirão no ano de 2050 mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos (IBGE, 2018; BRASIL, 2006b).

Além do aumento da prevalência de múltiplas doenças crônicas e as incapacidades decorrentes dessa transição demográfica supracitada, as síndromes geriátricas merecem atenção durante o atendimento à pessoa idosa, a saber instabilidade cognitiva, postural, imobilidade, incontinência urinária e fecal, iatrogenias e insuficiências familiar. Desta forma, tornam-se necessárias políticas públicas de saúde voltadas à atenção do idoso, com intuito de postergar os impactos gerados por tais condições. Com isso, emerge a necessidade de equipes de saúde capacitadas para um atendimento especializado, tendo em vista as particularidades decorrentes do processo de envelhecimento.

Neste contexto, a PNSPI estabelece, dentre outras diretrizes, que os serviços de saúde devem atender às necessidades desta população promovendo a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa. Além disso, busca a promoção do envelhecimento ativo (envelhecer mantendo a independência e autonomia) através da facilitação da participação em grupos de terceira idade, atividades físicas, conselhos de saúde onde o idoso possa ser ouvido, apresentando suas demandas e prioridades. (BRASIL, 2006c).

Concomitante às políticas de saúde voltadas à população que envelhece - na perspectiva da intersetorialidade - a prática assistencial se organiza de forma a implementar uma dinâmica nos serviços que promove uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando as práticas de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é o primeiro contato na rede de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de

representar a coordenação da assistência, da atenção centrada na família, cuja reorganização se dá pela Estratégia de Saúde da Família (ESFa). A ESFa tem como papel fundamental o processo de cuidado à população buscando reorientar as práticas de saúde e o processo de trabalho dos diferentes profissionais (no mínimo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde). Na velhice, tais demandas exigem abordagem integral, interdisciplinar e multidimensional com a interação de diversos fatores, sendo eles: culturais, físicos, psicológicos, ambientais e sociais (MAGALHÃES et al. 2015).

Ainda, essa equipe pode contar como o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que possibilita a resolutividade dos serviços básicos superando a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado, de forma corresponsabilizada com a Saúde da Família (BRASIL, 2009).

A equipe de referência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composta por uma equipe multiprofissional que abrange categorias profissionais complementares às equipes de saúde da família compartilhando práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade desta equipe. Podem compor esta equipe as seguintes categorias profissionais: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria (BRASIL, 2017).

Para que seja possível promover uma atenção integral à saúde do idoso, conforme estabelece as políticas atuais, deve-se incluir ações de promoção à saúde, bem como prevenção de agravos, aconselhamentos, identificação de situações de quedas, fraturas, violência e fragilidade, detecção e tratamento precoce dos problemas de saúde. Faz-se necessário também estar atento à reabilitação, imunização, acompanhamento na comunidade e ainda definição de projetos terapêuticos singulares a partir da avaliação da capacidade funcional (PROADI-SUS, 2017).

Mediante a busca constante de melhoria desta atenção à saúde, emerge a preocupação em reorganizar as práticas de saúde a partir da formação de recursos humanos conscientes de seu papel na atenção à saúde e de acordo com as premissas do SUS (BREHMER, 2014). Dessa forma, tendo como foco a formação do profissional de saúde, é proposto pela Política Nacional de Educação Permanente, que os processos de capacitação destes trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão

setorial e do controle social em saúde, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, desta forma, a educação se estrutura a partir da problematização dos processos de trabalho. (BRASIL, 2004).

Mesmo com o rápido crescimento da população idosa que demanda um conhecimento específico dos profissionais de saúde sobre as particularidades dessa população, a inclusão da geriatria no currículo médico ainda não se mostra como prioridade. Questões específicas da geriatria e gerontologia, como doenças e síndromes mais prevalentes nesta população, agravos, exercício da sexualidade, desordem afetivas e de humor, entre outros são necessárias ao profissional de saúde para um bom atendimento. Além destes, o conhecimento de instrumentos de avaliação geriátrica, visando uma avaliação multidimensional dos idosos é importante para o profissional de saúde, devendo ser incluído no currículo profissional para subsidiar uma avaliação completa do idoso (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Estudo desenvolvido na cidade de Uberaba – MG, realizou uma ação educativa com profissionais de saúde, a fim de melhor capacitá-los no atendimento ao idoso. Os autores discorrem sobre a necessidade de realizar ações educativas no serviço com o intuito de nortear o processo de trabalho, segundo o cotidiano vivenciado pelos profissionais no trabalho e as necessidades de saúde apresentadas pelas populações. Os autores elucidam ainda que conhecer o perfil da população em destaque fornece insumos para o planejamento das atividades e atendimento de saúde (MENDONÇA et al., 2015).

Atividades educativas realizadas com trabalhadores, estruturadas a partir das necessidades da população, possibilitam mudanças na prática em saúde. A origem da demanda por atividades educativas para trabalhadores devem surgir a partir da problematização da prática concreta dos profissionais e não de demanda pessoal de atualização, visando a prestação de uma assistência integral, humanizada e de qualidade aos indivíduos (PEDUZZI et al., 2009).

Para qualificar ainda mais o profissional de saúde para prestar uma atenção integral ao idoso, é necessário que os profissionais de saúde conheçam a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI). A AMPI é entendida por um processo de diagnóstico multidimensional que determina as deficiências e incapacidades dos pontos de vista médico, psicossocial e funcional. Seu intuito é planejar um cuidado e acompanhamento que visa a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional do indivíduo (COSTA, 2003). Essa avaliação estima a saúde do idoso por meio da avaliação das condições individuais, familiares e sociais (SANTOS et al, 2010).

A avaliação individual pode ser realizada por meio de anamnese e exame físico, enquanto a avaliação sociofamiliar ocorre por meio de questionamentos voltados às relações do idoso com os familiares, interação na comunidade e a utilização de redes de suporte. A avaliação cognitiva do idoso é realizada por meio da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e outros instrumentos, a avaliação afetiva utiliza escala que verifica transtornos mentais como a depressão. A avaliação funcional do idoso, por sua vez, avalia a capacidade do mesmo em realizar as atividades de vida diária (AVDs) e determina qual o grau de independência e autonomia da pessoa idosa. (SANTOS et al, 2010).

Mediante este cenário, e tendo em vista que as condições do idoso são identificadas precocemente por meio desta avaliação multidimensional, é importante que a equipe da rede básica compreenda seu funcionamento e os instrumentos utilizados, de forma a identificar as condições do idoso e assim, atuar preventivamente, retardando limitações, aparecimento de doenças, dependência, insegurança e diversos outros fatores que são decorrentes do processo de envelhecimento. Assim mediante o conhecimento dessas peculiaridades da pessoa idosa, o profissional poderá ter uma avaliação ampla e interprofissional para lidar com as condições presente durante o envelhecimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento Populacional: contexto epidemiológico e político

O envelhecimento populacional é uma realidade não só no Brasil como em todo o mundo. Atualmente, pela primeira vez na história, a maior parte da população pode esperar viver até os 60 anos ou mais. Uma criança nascida nos dias atuais pode esperar viver pelo menos 20 anos mais do que uma criança nascida há 50 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A população mundial, segundo o relatório *World Population Prospects* das Nações Unidas, correspondia a 7,6 bilhões de pessoas em 2017, onde a população idosa representava 13% desta população, no entanto, as projeções para 2050 é que a população chegue a 9,8 bilhões onde destes, 2,1 bilhão representará a população idosa, ou seja, aproximadamente 21%. O relatório traz ainda que a expectativa de vida também aumentou globalmente de 2000-2005 para 2010-2015, subindo de 67,2 para 70,8 anos, e na América Latina e Caribe a expectativa fica em torno de 74,6 anos (UNITED NATIONS, 2017).

O grupo etário de 60 anos ou mais é o que apresenta o crescimento mais acelerado. Isso ocorre, entre outros fatores, pela diminuição da fertilidade e o aumento da expectativa de vida, desta forma, o crescimento da população com 60 anos ou mais fica em torno de 3% ao ano. Atualmente a Europa tem a maior porcentagem desta faixa etária, que corresponde a 25% de idosos. No entanto, com o acelerado processo de envelhecimento, prevê-se que em 2050 - com exceção da África - todas as regiões do mundo terão sua população composta por um quarto ou mais de idosos (UNITED NATIONS, 2017).

No Brasil, no ano de 2018, a população idosa contabilizava 26,9 milhões de indivíduos, o que corresponde aproximadamente a 13,84% da população total. Estimativas apontam que essa proporção alcançará em 2050 aproximadamente 32% de idosos superando o número de nos menores de 15 anos que representará aproximadamente 14% da população (IBGE, 2018). Esse processo de transformação com significativa mudança no regime demográfico se deve pela alteração no padrão de eventos vitais como a fecundidade e a mortalidade. O fenômeno denominado “transição da fecundidade” descreve a alteração no padrão reprodutivo feminino, que anteriormente englobava todo o período fértil com um elevado número de nascimentos por mulher, hoje com números relativamente baixo de filhos por mulher que se concentra em torno de algumas idades. Somado a isto, uma alteração do padrão de mortalidade também impactou no envelhecimento da população, trata-se da transição epidemiológica que se caracteriza pelo declínio de mortes por doenças infecciosas e parasitárias agudas –

basicamente em função dos avanços em medicamentos e vacinas – e o aumento das mortes por doenças crônico-degenerativas passando, desta forma, a alterar o padrão de idade das mortes, dos mais jovens para pessoas com idades mais avançadas (IBGE, 2015).

O envelhecimento da população brasileira torna-se, neste contexto, um grande desafio, pois seus efeitos são percebidos nas novas demandas sociais, na área da saúde e na previdência (BRASIL, 2013). Na saúde, suas consequências se estendem tanto para os sistemas de saúde, seus orçamentos como também para os trabalhadores de saúde. Neste sentido, faz-se necessário a formulação de políticas de saúde para prestar serviços à esta população que envelhece. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015)

No ano de 2003, a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro, institui o estatuto do idoso que se destina à regular os direitos das pessoas com idade superior ou igual a 60 anos. E declara ser obrigação da família, comunidade, da sociedade e do poder Público assegurar ao idoso o direito à vida, saúde, alimentação educação cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. (BRASÍLIA, 2003).

Outra importante ação para atender esse público, trata-se da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Instituída pela Portaria MS/GM nº 2.528 em 2006, esta política apresenta medidas que garantem uma atenção integral ao idoso, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2006c).

Esta política enfatiza que o processo de envelhecimento deve ser vivenciado com saúde, de forma ativa e sem dependência. Assim, essa política assume como um importante problema para o envelhecimento a perda da capacidade funcional, uma vez que afeta as habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária. Desta forma, as diretrizes da PNSPI envolvem ações que tem como objetivo melhorar a atenção à saúde da pessoa idosa visando promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos (BRASIL, 2006c).

2.2 Aspectos relacionados ao processo de envelhecimento

O envelhecimento trata-se de um processo natural, também denominado de senescência, onde ocorre uma progressiva diminuição das reservas funcional do indivíduo. Este processo não costuma provocar qualquer problema no indivíduo em condições normais, porém algumas condições de sobrecarga como em doenças, acidentes ou estresse emocional,

podem levar à condições patológicas que necessitam de assistência, neste caso, a senilidade. (BRASIL, 2006b).

Para a organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a definição de envelhecimento é entendida como:

“um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deteriorização de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente” OPAS, 1993, p31).

As mudanças que ocorrem neste processo são complexas. No nível biológico, o envelhecimento está associado à um acúmulo de variedades de danos moleculares e celulares que, com o passar do tempo, culmina em uma perda nas reservas fisiológicas e aumenta o risco de o indivíduo apresentar diversas doenças bem como o declínio na sua capacidade intrínseca. Ainda com a idade avançada alterações nas mudanças de papéis, posições sociais e na necessidade de lidar com perdas de relações próximas, podem levar os indivíduos a sofrerem mudanças comportamentais (OMS, 2015).

Envelhecer é um fenômeno inerente ao processo da vida, no entanto, não é idêntico em todos os indivíduos e cada sujeito envelhece a seu modo. Essa variação de um indivíduo para outro depende, portanto, de variáveis como genética, o sexo, origem, lugar que vive, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas. Além destes, exposição ao estresse e tabagismo, falta de exercícios, nutrição inadequada, ou seja, hábitos de vida, são outros fatores que contribuem para determinar a qualidade com que o indivíduo envelhece (CIOSAK et al, 2011; BRASIL, 2008).

O início exato da velhice é indefinido, entretanto, na maioria das pessoas as manifestações biofuncionais iniciam na segunda década de vida, ainda de forma imperceptível e tornam-se mais evidentes as manifestações somáticas e psicossociais a partir do fim da terceira década de vida ou pouco mais, ou seja, muito antes da idade cronológica que demarca socialmente o início da velhice. É, porém, a partir da quarta década de vida que ocorre uma perda de aproximadamente 1% de função/ano, nos diferentes sistemas orgânicos (PEREIRA, 2017; CIOSAK et al, 2011).

Envelhecimento e doença não devem ser tratados como fatores interligados, envelhecer não necessariamente significa estar doente, porém o indivíduo torna-se mais susceptível ao adoecimento. O sujeito pode conviver bem com as limitações impostas pelo avançar da idade, mantendo-se ativo até fases mais longevas da vida (BRASIL, 2008).

Este processo, portanto, trata-se de um fenômeno complexo, determinado por condicionantes biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e outros. Considerando dessa

forma, os processos de perdas próprias da senescência, a assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida (FREITAS E PY, 2013; CIOSAK et al, 2011).

A saúde do idoso, mais que em outras idades, ao sofrer influência dos diferentes fatores (físicos, psicológicos, sociais e culturais) necessita ter suas variáveis avaliadas de distintos campos do saber, a partir de uma atuação interdisciplinar e multidimensional, buscando as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do estado de saúde do idoso (CIOSAK et al, 2011).

2.3 Necessidades de saúde da pessoa idosa: avaliação multidimensional do idoso

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) é um processo diagnóstico multidisciplinar das necessidades de saúde (biopsicossocial) que envolve o planejamento do cuidado e a assistência a médio e longo prazos, tanto no âmbito médico, psicossocial e funcional.

A AMPI também é conhecida como Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). O termo AGA surgiu no final da década de trinta no Reino Unido a partir do importante trabalho da médica londrina, Marjory Warren que iniciou um trabalho de reabilitação de pacientes incapacitados. Como resultado, muitos destes pacientes recuperaram sua mobilidade e receberam alta, desta forma, ao conquistar resultados positivos no tratamento dos pacientes. Marjory iniciou o conceito de cuidado interdisciplinar e a também o conceito de avaliação geriátrica ampla, bem como a importância desta em pacientes geriátricos, com o intuito de elaborar um plano terapêutico individualizado. Os primeiros artigos sobre o tema foram publicados pela médica Marjory Warren. (COSTA E MONEGO, 2003; COSTA, 2005).

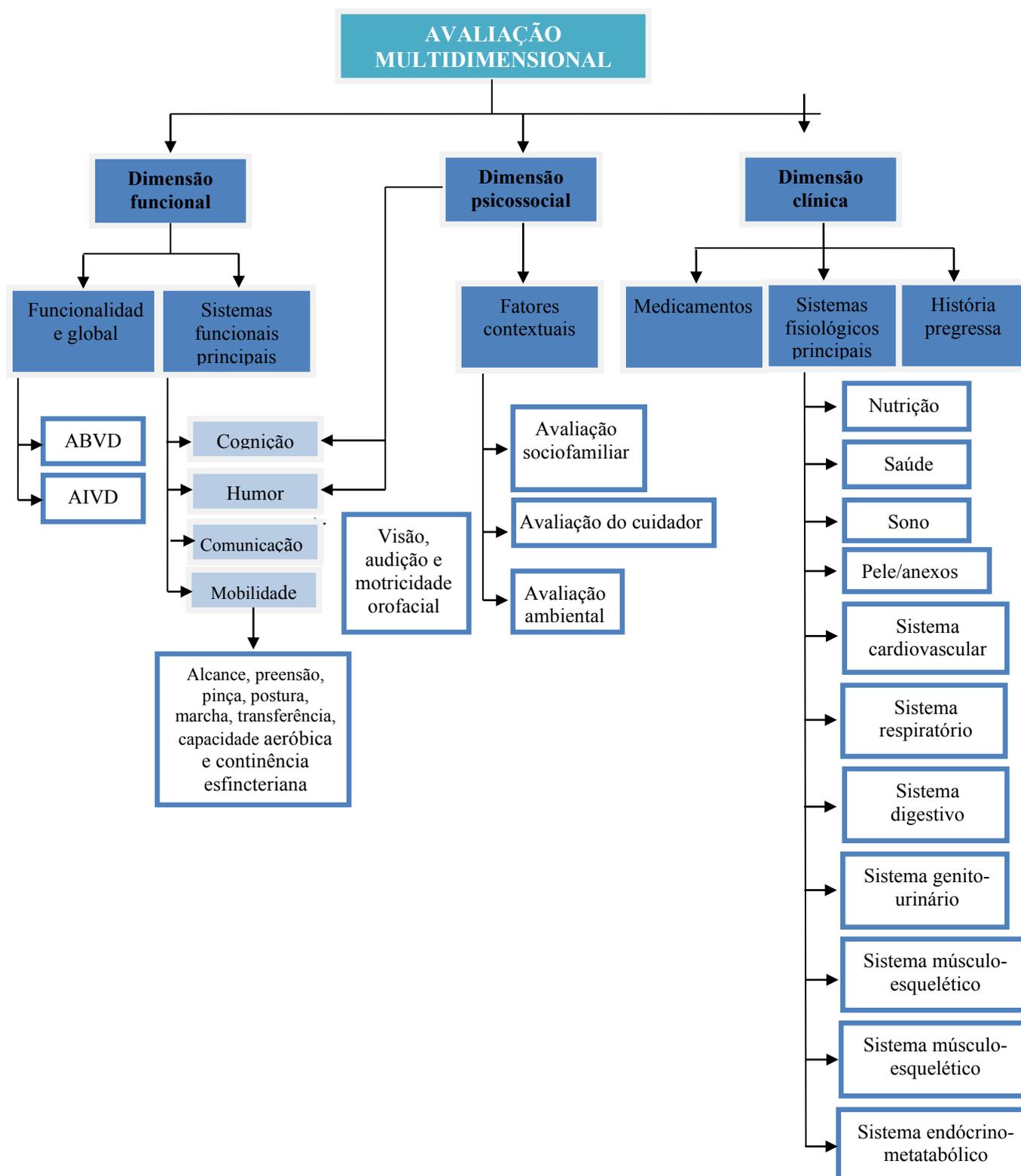
Para que seja possível realizar esta complexa avaliação, é fundamental que se tenha conhecimento acerca das alterações próprias do envelhecimento, respeitando desta forma os limites fisiológicos de cada indivíduo para então identificar as reais condições de enfermidade (FREITAS E MIRANDA, 2013).

A AGA é, portanto, um processo diagnóstico multidimensional, que permite ao profissional ter um olhar global e integrado acerca da saúde da pessoa idosa, com isso é possível desenvolver planos de intervenção adequados às necessidades de cada indivíduo. (PROADI-SUS, 2017). Esta avaliação possibilita determinar as deficiências ou habilidades do idoso em três dimensões do completo estado de bem-estar, sendo elas a dimensão clínica, psicossocial e também a funcional. Na dimensão clínica, investiga-se fatores relacionados à

saúde física, o que envolve além do exame clínico tradicional, a investigação de outros componentes como o histórico de doenças, internações prévias, uso de medicamentos, vacinação, saúde bucal e dor (COSTA E MONEGO, 2003; PROADI-SUS, 2017).

A dimensão psicossocial envolve a saúde mental, os recursos sociais e econômicos. Pode-se avaliar nesta dimensão, portanto o apoio social e familiar, a cognição, humor, os hábitos de vida do indivíduo, a renda, violência e maus-tratos, interesse social e lazer. Por fim, a dimensão funcional envolve a independência e avalia componentes como atividade de vida diária (AVD), quedas, dados antropométricos, perda de peso, sistemas sensoriais e vulnerabilidade física (PROADI-SUS, 2017). Os três componentes podem ser visualizados na figura 1.

Figura 1 – Dimensões da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa



Fonte: Moraes EN, Moraes FL, Avaliação multidimensional do Idoso. Belo Horizonte: Folium, 2016.

A avaliação multidimensional do idoso pode ser realizada pelo médico em seu consultório, porém é favorecida quando aplicada por uma equipe interdisciplinar, nos diferentes locais de atendimento ao idoso, como enfermarias, pronto-atendimento, centros de reabilitação, ambulatórios ou no próprio atendimento domiciliar (FREITAS E MIRANDA, 2013).

Neste sentido, surge a necessidade de que profissionais de saúde, que tenham contato com idosos, conheçam este instrumento a fim de orientar suas escolhas terapêuticas bem como permite que o profissional possa identificar se as mesmas estão sendo eficazes e a necessidade de alterá-las ou não (SARAIVA et al., 2017).

Estudos têm demonstrado a importância e os diferentes benefícios da utilização da AMPI. Dentre os principais pode-se citar, portanto, uma maior precisão diagnóstica; a melhora no estado funcional e mental dos idosos; uma redução da mortalidade, das internações hospitalares e institucionalização; além de uma maior satisfação para com o atendimento (COSTA e MONEGO, 2003; FREITAS, COSTA E GALERA, 2017).

Sua utilização, permite estabelecer critérios para a internação hospitalar ou em instituições de longa permanência; norteia o planejamento de adaptações ambientais que reduzem as dificuldades que os idosos encontram nos locais em que vivem, como por exemplo, a colocação de rampas, adequação em pisos, instalação de barras de apoio em corredores e banheiros. Outros benefícios conquistados por meio da AMPI incluem a avaliação do grau de comprometimento mental, motor e psíquico além de estabelecer metas nutricionais e de otimização terapêutica. Por fim, é um elemento fundamental para a criação de políticas públicas de ação na saúde (COSTA E MONEGO, 2003; FREITAS, COSTA E GALERA, 2017).

Diante de tantos benefícios gerados pela AMPI, existem duas barreiras que devem ser trabalhadas e interferem diretamente no resultado da análise. A primeira se relaciona à falta de uma abordagem sistemática, com protocolo padrão que oriente a prática e a segunda está intimamente ligada à falta de tempo (FREITAS E MIRANDA, 2013).

Uma forma de enfrentar o obstáculo da falta de abordagem sistemática, pode ser a inserção da AMPI à consulta rotineira e ao processo de atendimento já existente. A exemplo cita-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que se apresenta como um instrumento de atendimento e acompanhamento da saúde do idoso e possui em seu conteúdo, uma avaliação multidimensional subsidiando a tomada de decisão.

2.4 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como recurso de cuidado ao idoso

Com o intuito de contribuir para qualificação da atenção ofertada à pessoa idosa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, estratégico que integra um conjunto de ações e iniciativas que auxilia no bom manejo da saúde do idoso, podendo ser usada tanto pela equipe de saúde, quanto pelos idosos e por seus familiares e também cuidadores (BRASIL, 2017).

A Caderneta deve ser preenchida tanto na unidade de saúde quando a pessoa for se consultar quanto no momento de uma visita domiciliar para indivíduos com 60 anos ou mais (BRASIL, 2008). Segundo o manual de preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, do Ministério da Saúde, sua função primordial é proporcionar um levantamento periódico de determinadas condições do idoso e de aspectos que interferem em seu bem-estar, uma vez que antes do adoecimento orgânico, o idoso apresenta alguns sinais, de forma que é função do profissional de saúde, identificar tais sinais para que ações possam ser realizadas precocemente contribuindo para a qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Dentre os demais benefícios da caderneta, podemos citar sua contribuição na organização do processo de trabalho das equipes de saúde, ou seja, promove uma sistematização do atendimento. Este também é um instrumento muito relevante de cidadania para os indivíduos, uma vez que “empodera” o indivíduo idoso sobre sua saúde e direitos. Além disso, promove uma otimização das ações que possibilita uma avaliação integral da saúde do idoso, ao identificar suas principais vulnerabilidades e oferece orientações de autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A partir da avaliação multidimensional contida neste instrumento, é possível obter vantagens tanto em nível individual quanto coletivo. No nível individual, pode-se observar que a aplicação desta avaliação permite a identificação das necessidades de saúde de cada idoso, seu potencial de risco e seu grau de fragilidade, permitindo assim, elaborar um plano de cuidado individualizado para o idoso.

Em nível coletivo, a avaliação multidimensional fornece informações e recursos para a estruturação das ações de saúde de uma Unidade de Saúde no que se refere à uma população adscrita. Ou seja, trata-se de uma ferramenta que permite aos profissionais realizarem o levantamento do perfil dos idosos cobertos em seu território, subsidiando o planejamento e monitoramento das ações realizadas pelas equipes de atenção básica. Neste ínterim, é de extrema importância que além dos dados coletados pelos profissionais, o preenchimento ocorra por meio de informações cedidas pelos idosos, familiares e/ou cuidadores, para compor

o plano de cuidado que será construído em conjunto com os profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A Caderneta permite um acompanhamento integral e a longo prazo do idoso, portanto as informações são registradas pelo período de cinco anos, e incluem dados pessoais, sociais e familiares, sobre as condições de saúde e hábito de vida dos idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A partir da avaliação destes dados, elabora-se um plano de cuidado coordenado e integrado, em curto, médio e longo prazo, que visa especialmente a recuperação ou manutenção da capacidade funcional do idoso. Portanto o sucesso deste plano depende do envolvimento do usuário e dos familiares junto à equipe de saúde (PROADI-SUS, 2017).

A Caderneta é ainda vista como um instrumento que contribui com a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para o desenvolvimento de uma atenção integral e integrada centrada no usuário, uma vez que favorece o desenvolvimento e valorização de um atendimento acolhedor e resolutivo; reconhece o idoso como agente ativo no seu processo de envelhecimento; proporciona a realização de ações integradas e integrais para a continuidade do cuidado; dissemina informações sobre o processo de envelhecimento para os profissionais de saúde e também sociedade; desconstrói estereótipos sobre o envelhecimento e ainda promove articulação de ações entre os serviços de saúde e sociais (PROADI-SUS, 2017).

Como um importante documento de acompanhamento longitudinal de saúde da pessoa idosa no contexto da atenção básica, a caderneta instrumentaliza a equipe de saúde para atuar de maneira qualificada, portanto é de extrema importância que os profissionais saibam utilizar e preencher a Caderneta corretamente. Sendo muito importante, neste contexto, capacitações e ações educativas com os profissionais que a manuseiam.

2.5 Educação permanente em saúde

Um grande marco para a formação profissional em saúde no país foi a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no ano de 2004. Fruto da luta e esforços de defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover uma transformação das práticas do trabalho em saúde (BRASIL, 2018).

A PNEPS foi instituída pela portaria GM/ MS nº 198/2004, no entanto, suas diretrizes de implementação foram posteriormente implementadas e publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, adequando-se dessa forma à implementação do Pacto pela Saúde. Desta forma,

apresenta propostas para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das necessidades do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007b; BRASIL, 2018).

A institucionalização da PNEPS e demais iniciativas relacionadas à formação profissional foi possível a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, em 2003. O órgão possibilita o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com destaque para uma abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica, na integração entre instituições de Ensino Superior, com os serviços de saúde e a comunidade, visando, desta maneira, o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

Segundo o Glossário temático, educação permanente em saúde pode ser definida como:

“Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde” (BRASIL, 2012b, p.20).

A Educação Permanente em saúde, portanto, deve sempre estar voltada aos problemas do cotidiano das práticas e processos de trabalho, se inserindo no processo de trabalho de forma a gerar compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, promovendo desenvolvimento individual bem como a qualificação da assistência, fortalecendo os processos de gestão do SUS nas esferas federal, estadual, municipal e local (BRASIL, 2018b).

A portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 esclarece que a educação permanente trata-se de aprendizagem no trabalho, no qual as ações de ensino e aprendizagem estão incorporadas no cotidiano do trabalho. Desta forma, acredita-se que a aprendizagem significativa tem um poder de transformação da prática profissional, partindo dos problemas enfrentados na realidade e experiências dos agentes envolvidos (BRASIL, 2007b).

Portanto, esta prática se configura como uma vertente educacional com grande potencial ligada a mecanismos que possibilitam gerar não só o conhecimento de um tema específico, mas gerar também reflexão sobre os processos de trabalho, autogestão e transformação das práticas em serviço a partir de propostas de aprender a aprender e de trabalhar em equipe (BRASIL, 2018).

Para Falkenberg et al. (2014), os cenários de atuação dos profissionais de saúde são os mais diversos, com um rápido e constante desenvolvimento de novas tecnologias. Com isso, as exigências diárias sofridas por esses profissionais, envolvem inteligência emocional e relações interpessoais demandando algo além da graduação, tornando o profissional sempre apto a atuar de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança dele próprio, dos usuários e da resolubilidade do sistema.

Nesta perspectiva, constantemente são necessários a estes profissionais a aquisição de novos conhecimentos e as instituições de serviço, têm papel fundamental no desenvolvimento das capacidades dos profissionais, contribuindo para essa formação. (FALKENBERG et al., 2014; MENDONÇA, 2015).

Embora a EPS seja uma estratégia com grande potencial de promover melhora no atendimento prestado pelos profissionais da saúde frente a realidade vivenciada por estes no cotidiano de trabalho, ainda há que se superar alguns desafios.

Neste contexto, o estudo de Rossetti et al. (2019) que buscou analisar a compreensão dos enfermeiros sobre a Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão, pôde concluir que embora a maioria dos enfermeiros compreendam a importância da EPS como ferramenta de gestão. Os resultados apontam que estes profissionais demonstraram uma visão muito limitada desta prática, ao descrevê-la como atividade de transmissão de conhecimentos pontuais, geralmente direcionadas à um grupo profissional específico e com temáticas definidas a partir das necessidades da gestão.

Os resultados da pesquisa de Cançado et al. (2017), foram semelhantes. Sua pesquisa objetivou compreender a EPS na perspectiva de discentes do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, onde os autores identificaram que os profissionais participantes da pesquisa compreendem a EPS como estratégia fundamental para a reformulação da assistência, contudo, seus conhecimentos são incipientes sobre a real magnitude da EPS, carecendo de maior aprofundamento sobre o tema.

O modelo de saúde ainda está centrado na perspectiva biomédica, assim para que esse modelo seja superado e as práticas educativas sejam efetivamente colocadas em prática no cotidiano de trabalho em saúde, o profissional de saúde têm papel fundamental ao compreenderem a EPS não apenas como uma ferramenta pontual, mas algo que permeia todos os fazeres profissionais, valorizando todos os envolvidos no processo educativo e entendendo a si mesmos como educadores (PINHEIRO et al. 2018).

Outro grande desafio a ser superado no que diz respeito à EPS, é tornar o profissional consciente da sua própria responsabilidade no processo permanente de capacitação. Desta

forma, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados na educação permanente, para que esta seja um processo participativo para todos. Neste ínterim, é importante que as ações de ensino-aprendizagem utilizem metodologias participativas e dialógicas - colocando o indivíduo como protagonista e não como mero expectador da construção do conhecimento - visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades de saúde individual e coletivas. (FALKENBERG et al., 2014; PINHEIRO et al., 2018).

Desta forma, entende-se que para que possa haver mudanças de prática de gestão e de atenção, é fundamental que se saiba dialogar com as práticas e problematiza-las não de forma abstrata, mas no trabalho concreto de cada equipe, construindo novas práticas e aproximando-se cada vez mais dos conceitos de atenção integral (CECCIM, 2005).

2.6 Avaliação do treinamento como recurso para melhorar o desempenho no Trabalho

A partir da compreensão da importância das ações de educação permanente no trabalho, faz-se necessário verificar se estas têm se mostrado eficazes ou apenas estão sendo realizadas para cumprir exigências da gestão.

Cada dia mais, as organizações investem em ações educativas e treinamento para que os colaboradores não só adquiram mais conhecimento como também para que transfiram os conhecimentos para seu cotidiano de trabalho e ainda se tornem cada vez mais preparados para lidar com as constantes mudanças e atualizações requeridas no mundo do trabalho (ZERBINI; ABBAD, 2010; SEILD et al., 2018). Neste contexto, cresce o interesse em avaliar se a ocorrência desta transferência de aprendizagem está sendo positiva (ZERBINI; ABBAD, 2010).

Vale ressaltar que o assunto traz também uma reflexão sobre as questões éticas na avaliação de treinamento, uma vez que a avaliação é do treinamento e não das pessoas. Assim, os resultados devem ser analisados com o intuito de obter informações acerca da eficiência, eficácia e efetividade do treinamento, permitindo uma reflexão sobre a reorganização dos programas de treinamento (SANTOS, 2012).

Com a avaliação do treinamento, é possível também analisar aspectos econômicos, como a relação custo-benefício, uma vez que para se planejar e executar um treinamento, são disponibilizados recursos materiais, físicos além das horas de trabalho dos participantes e investimento em instrutores. Além de aspectos econômicos, pode-se refletir sobre aspectos

políticos ao avaliar o impacto de um treinamento, pois permite avaliar se os colaboradores estão sendo instrumentalizados para contribuir com os objetivos organizacionais, além de identificar se há uma infra-estrutura e dimensionamento de equipe adequados (SANTOS, 2012).

Deste modo, a avaliação do treinamento deve ser executada de forma a retroalimentar tanto as pessoas quanto os processos envolvidos na ação institucional, uma vez que possibilita verificar que fatores dificultam ou facilitam a aprendizagem, além do retorno destes investimentos despendidos pelas organizações (SEILD et al., 2018).

Para Borges-Andrade (2006), não realizar atividades de avaliação das ações de treinamento, demonstra falta de responsabilidade social e de compromisso com os participantes, uma vez que estas avaliações de aspectos diretamente relacionados aos treinamentos e de aspectos contextuais que permitem melhorar as ações executadas e promover ações futuras com maior eficácia.

Na área da saúde, a temática sobre avaliação de ações educativas ainda está se desenvolvendo, portanto, os referenciais teóricos das áreas administrativas e da psicologia social que subsidiam as pesquisas e fornecem seus termos, metodologias e conceitos. (MENDONÇA, 2015; SANTOS, 2012).

O impacto do treinamento no trabalho, pode ser entendido como o grau com que os participantes de uma ação educativa, ou seja, o indivíduo treinado aplica de forma eficaz no seu contexto de trabalho, os conhecimentos, habilidades e atitudes que foram adquiridas em um treinamento. (ABBAD, 1999; LACERDA E ABBAD, 2003; VITÓRIA, 2014). Assim, refere-se à influência exercida pelo treinamento no desempenho dos participantes, nas tarefas semelhantes às trabalhadas na ação educativa (SANTOS, 2012).

Para observar o desempenho do indivíduo no trabalho, ou seja, sua aplicação do que foi aprendido no ambiente de trabalho, é preciso mais do que identificar a habilidade do saber fazer. O participante também precisa ter motivação, ou seja, querer fazer a tarefa, e tão importante quanto esses fatores, ele precisa ter condições do ambiente para realizá-las (ZERBINI E ABBAD, 2005).

Assim, o impacto do treinamento compreende noções tanto de desempenho quanto de motivação. A autora sugere que, para medir os resultados de um treinamento, deve-se avaliar o desempenho, a motivação e as atitudes da clientela depois do término do treinamento (ZERBINI & ABBAD, 2005). Portanto, o sucesso e efetividade na formação e capacitação desses profissionais estão diretamente relacionados aos resultados positivos obtidos com as melhores práticas assistenciais. (BASTOS, 2013).

Aroldi et al (2018), buscou em sua pesquisa avaliar o impacto e o suporte à transferência de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. Os pesquisadores verificaram que à análise do impacto do treinamento evidenciou valores significativos, indicando que houve transferência e construção de conhecimento e habilidades desenvolvidas pelos enfermeiros participantes do treinamento on-line. Neste contexto, os autores destacam a importância de se inserir mecanismos apropriados de diagnóstico das necessidades e uma avaliação dos programas de treinamento e desenvolvimento do pessoal da enfermagem, visando impulsionar mudanças nas instituições de saúde, de forma a desenvolver uma visão crítica da realidade resultando em uma construção de conhecimentos não só para a organização, mas para a profissão e também para a sociedade.

Desta forma, utilizar instrumentos que avaliam o processo e impacto do treinamento no trabalho contribui positivamente para o planejamento e implementações de melhorias que promovem o aperfeiçoamento e fortalecimento das práticas de formação profissional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o efeito de uma ação educativa sobre avaliação multidimensional no trabalho de profissionais da Atenção Primária frente o atendimento de uma pessoa idosa. .

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as condições sociais, de profissionalização e capacitação dos profissionais de saúde;
- Planejar uma ação educativa sobre avaliação multidimensional do idoso voltada aos profissionais da atenção primária;
- Correlacionar o impacto do treinamento de uma capacitação sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa e suporte à transferência a profissionais de saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo teve um delineamento quase-experimental com realização de pós-teste em um único grupo.

Os estudos quase-experimentais constituem uma classe de estudos dos quais possuem duas características principais: não possuir distribuição aleatória dos sujeitos e nem grupo - controle (CASSIDY, HART, 2003). Desta forma, a comparação feita (tratamento e não tratamento) é realizada entre dois grupos não equivalentes ou é realizada com os mesmos sujeitos (comparação antes e após o tratamento). Em estudos de delineamento quase-experimentais, por não poderem distribuir aleatoriamente os grupos a serem analisados, os pesquisadores perdem a capacidade de controlar o que ocorre a quem, no entanto, estes estudos permitem observar o que ocorre, quando ocorre e a quem ocorre, ou seja, lhe permite análise de relações causa-efeito (SELLTIZ, WRIGHTSMAN & COOK, 1987).

4.2 Local e Participantes do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Palmas, capital do estado do Tocantins que fica localizado na região norte do país e na região central do estado. O município apresentou no último censo do IBGE (2010) uma população de 228.332 habitantes e uma estimativa para o ano de 2017 de possuir 286.787 habitantes. O município apresenta ainda uma densidade demográfica de 102,90 hab/km² (IBGE, 2017).

A rede de Atenção e vigilância em Saúde do município conta com 34 Centros de Saúde da Comunidade (CSC), e organiza-se em oito divisões territoriais de saúde, o que inclui um território especial de saúde (PALMAS, 2016b). O município conta ainda com 85 equipes de saúde da família e 15 NASF implantados, totalizando 430 profissionais (DAB, 2018).

Para este estudo, o procedimento amostral utilizado foi não probabilístico, por conveniência. Desta forma, os profissionais de saúde foram inicialmente contatados via mensagem de texto por meio do aplicativo Whatsapp (APÊNDICE F). No corpo da mensagem, os pesquisadores apresentavam o objetivo, etapas da pesquisa, os aspectos éticos envolvendo os participantes e as contribuições da pesquisa bem como, discorria sobre o tema, local, data e hora da ação educativa. Somente 12 profissionais confirmaram presença na

atividade educativa, no entanto, compareceram nos encontros agendados 10 profissionais de saúde.

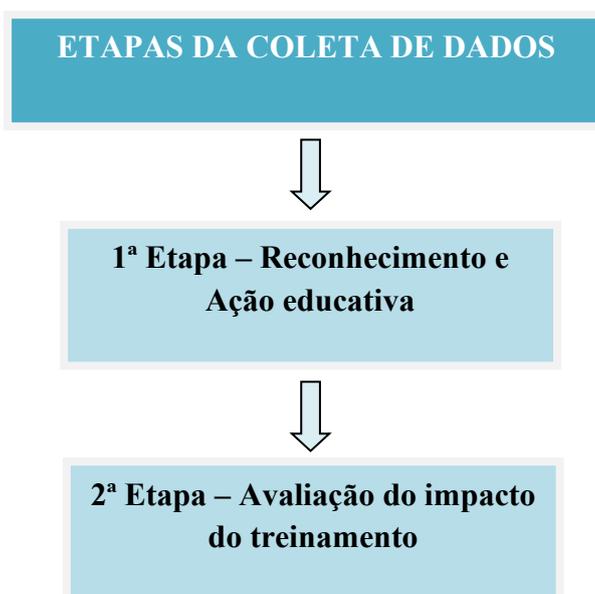
4.3 Critérios de Inclusão/Exclusão

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores de saúde que atuam na Atenção Primária do município de Palmas, com no mínimo três meses de atuação. Já os critérios de exclusão, foram os profissionais que estavam afastados das atividades profissionais por qualquer motivo, incluindo férias e licença; não participar de uma das fases da pesquisa (responder questionário ou ação educativa) ou retirar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 Coleta de dados e instrumentos

A coleta de dados foi didaticamente dividida em duas etapas, sendo elas: reconhecimento/ação educativa e avaliação do impacto do treinamento (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma das etapas da coleta de dados da pesquisa.



A primeira etapa da coleta ocorreu em dois encontros presenciais, onde no primeiro encontro, aplicou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores com questões sociais,

profissionalizantes e de capacitação (Apêndice B) a fim de realizar o reconhecimento dos profissionais. Ainda no primeiro dia, os pesquisadores reforçaram o convite aos profissionais sobre a importância da participação na pesquisa, bem como explanaram sobre os aspectos éticos, leitura e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A segunda etapa da coleta foi realizada 45 dias após a intervenção, elaborou-se um questionário eletrônico na plataforma google forms contendo perguntas referentes sobre o impacto de treinamento e suporte à transferência (Apêndice C).

4.5 Variáveis

- **Perfil social:** sexo, idade, estado civil e renda.
- **Variáveis de profissionalização:** formação profissional, tempo de formação, tempo de atuação na atenção primária, possuir disciplina de saúde do idoso na formação acadêmica, possuir especialização em saúde do idoso, possuir outra especialização, conhecimento sobre AMPI, utilização dos instrumentos AMPI.
- **Variáveis sobre capacitação:** Realização de capacitações referentes à saúde do idoso, realização de capacitações referentes à AMPI, realização de outras capacitações.
- **Impacto de treinamento e suporte à transferência de treinamento:** aplicaram-se escalas desenvolvidas e validadas por Abbad (2012). O intuito destas escalas é avaliar os conhecimentos adquiridos na capacitação, no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e o suporte gerencial, social, organizacional e material à transferência do treinamento. Para tal, a escala de impacto do treinamento é composta por 12 itens, onde cada um destes itens está associados à escala tipo Likert de concordância, de 1 a 5 pontos, em que: 1 corresponde a: “discordo totalmente”; 2 corresponde a: “discordo um pouco” 3 corresponde a: “não concordo, nem discordo” 4 corresponde a: “concordo” e 5 corresponde a: “concordo totalmente” (ABBAD et al, 2012). Já a escala de suporte à transferência de treinamento é composta por 22 itens também associados à escala do tipo likert, de 1 a 5 pontos, onde 1 corresponde a “nunca”; 2 corresponde a “raramente”; 3 a “algumas vezes”; 4 a “frequentemente” e 5 corresponde a “sempre”. Esta escala é composta por duas sessões, sendo elas, suporte psicossocial à

transferência e suporte material à transferência. A sessão de suporte psicossocial se subdivide em outras duas sessões, a saber: fatores situacionais de apoio e consequências associadas ao uso de novas habilidades no trabalho (ABBAD et al, 2012).

4.6 Referencial metodológico da atividade educativa

A ação educativa ocorreu em formato de roda de conversa que permitiu um espaço dialógico entre facilitadores e participantes, uma vez que se baseou na horizontalização das relações (SAMPAIO et al., 2014).

A equipe de facilitadores utilizou para a condução do trabalho as estratégias das metodologias ativas com intuito de promover a aprendizagem significativa dos participantes, permitindo que os mesmos relacionassem os conhecimentos novos aos elementos que já são presentes em sua estrutura cognitiva (MITRE et al, 2008). As metodologias ativas são estratégias que buscam favorecer a autonomia dos educandos e visa proporcionar um ambiente de troca de conhecimentos dinâmico, ativo e construtivo que influencia positivamente a percepção de educadores e educandos (FARIAS et al, 2015).

Neste contexto, para a ação educativa utilizou-se a estratégia de problematização, com objetivo de alcançar e motivar os participantes, pois é diante de um problema que os indivíduos examinam, refletem, relacionam e ressignificam suas descobertas (MITRE et al, 2008). Desta forma, a equipe de facilitadores, apresentou como problema indutor de inquietações, caso clínico fictício com a finalidade de promover o conhecimento à medida que os participantes solucionavam os impasses apresentados.

Neste contexto, a estratégia pedagógica problematizadora utilizada para a ação educativa desta pesquisa, foi o Arco de Magueréz (Figura 3).

Figura 3 - Arco de Magueréz



Fonte: Bordenave e Pereira, 2005

Esta metodologia é uma estratégia de ensino-aprendizagem que consiste em cinco etapas que acontecem a partir da realidade social, a saber: observação da realidade; os pontos-chaves; a teorização; as hipóteses de solução e aplicação à realidade. Cada uma das etapas será descrita a seguir:

✓ Observação da realidade:

Consiste na primeira etapa do arco, sendo o início do processo de apropriação de informações que os participantes observam a realidade e suas características. Os participantes elegem nessa etapa uma situação para, a partir da problematização, contribuir para a transformação desta realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

✓ Pontos-chave:

Na segunda etapa, após definir a questão a ser trabalhada, realiza-se a reflexão dos determinantes do problema identificado, o que possibilitará a definição de pontos-chave, cuja investigação possibilitará a reflexão do mesmo (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

✓ Teorização:

A terceira etapa trata-se da teorização, ou seja, momento que os dados são analisados e discutidos, possibilitando a construção de respostas ao problema e conseqüentemente a construção em grupo dos saberes (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

✓ Hipóteses de solução:

Trata-se da quarta etapa do arco e consiste na fase onde os participantes são levados à pensar criticamente, para por meio da criatividade e originalidade pensar nas alternativas de transformação da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

✓ Aplicação à realidade:

Representa a última etapa do processo, onde aquilo que foi trabalhado é aplicado à realidade a fim de intervir no problema. Essa aplicação possibilita a fixação das soluções geradas e transformação - em algum grau - da realidade anteriormente identificada pelos participantes (BORDENAVE; PEREIRA, 2005; COLOMBO; BERBEL, 2007).

4.7 Implementação da atividade educativa

A intervenção educativa foi realizada em três etapas, sendo duas etapas presenciais no período noturno, com duração de três horas diárias, e uma, por meio eletrônico. No primeiro encontro as atividades realizadas foram divididas em três momentos, a saber: acolhimento, implementação da ação educativa (etapas de observação da realidade e pontos-chave) e avaliação do encontro conforme descrito no Apêndice D.

No segundo dia, as atividades se dividiram em dois momentos, sendo eles: acolhimento e continuidade da intervenção (etapas de teorização e hipótese de solução).

Após 45 dias da intervenção, por meio eletrônico, realizou-se a aplicação das escalas de impacto do treinamento e suporte à transferência que corresponderam à última etapa do arco (aplicação na realidade). Todas as etapas do arco e as respectivas atividades desenvolvidas na ação educativa estão sintetizadas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Etapas do Arco de Maguerez e as atividades desenvolvidas na ação educativa correspondentes.

Etapa do Arco de Maguerez	Atividade desenvolvida na ação educativa
Observação da realidade	Situação-problema (disparador para a reflexão da temática)
Pontos-chave	Brainstorming e levantamento dos pontos-chaves
Teorização	Aula expositiva dialogada
Hipótese de solução	Vivência da AMPI
Aplicação da realidade	Impacto do treinamento e suporte à transferência

4.8 Análise dos dados

Todas as informações obtidas por meio dos questionários utilizados na pesquisa (social; de profissionalização; capacitação; impacto do treinamento no trabalho e suporte à transferência) foram digitadas no programa Excel.

Os dados obtidos a partir das avaliações oral e escrita, realizadas pelos participantes ao final de cada encontro, foram utilizados para elaborar uma nuvem de palavras por meio do site wordclouds.com. Este sistema web faz uma análise e agrupamento do texto informado, criando uma imagem com diversas palavras. Na imagem formada, as palavras se destacam conforme sua relevância e quantidade de vezes que aparece no texto.

Os dados foram analisados no programa Stata® versão 14.0. Na estatística descritiva foram calculadas as médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas e percentuais para as variáveis categóricas. Calculou-se a correlação de Spearman entre variáveis quantitativas, considerando significantes as com $p < 0,05$.

4.9 Aspectos éticos

O projeto da presente pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do município de Palmas (Fundação Escola de Saúde Pública - FESP) e ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA conforme a Resolução CNS nº 466/2012 que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto recebeu parecer favorável tanto no Comitê da FESP (ANEXO A) quanto no Comitê da ULBRA tendo como número de CAAE: 00143818.1.0000.5516 (ANEXO B).

Todos participantes que concordaram em participar da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Após as explicações, os entrevistados que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) sendo informada a liberdade de retirar o consentimento ou desistência de participação na pesquisa a qualquer momento.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização social e profissional

Inicialmente, participaram da pesquisa 10 profissionais, no entanto, somente oito concluíram todas as etapas (intervenção e pós-intervenção). Destes, 75% correspondiam ao sexo feminino (75%) com uma média de idade de 29,25 anos, 75% solteiros, 62,5% relataram renda familiar entre 4 a 6 salários mínimos. No que diz respeito à atividade profissional, 37,5% eram enfermeiros e 37,5% profissionais de educação física, 37,5% formaram no último ano e 62,5% tinham menos de seis meses de atuação.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais da saúde da Atenção Primária quanto às características sociais e de profissionalização. Palmas, TO, 2019. (n=8)

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	6	75,0
	Masculino	2	25,0
Idade (média±DP)		29,25 ±13,49	
Estado Civil	Solteiro	6	75,0
	Casado	2	25,0
Renda Familiar	1 a 3 salários mínimos	1	12,5
	4 a 6 salários mínimos	5	62,5
	7 a 10 salários mínimos	1	12,5
	11 salários mínimos ou mais	1	12,5
Formação Profissional	Enfermeiro	3	37,5
	Médico	1	12,5
	Fisioterapeuta	1	12,5
	Profissional de Ed. Física	3	37,5
Tempo de formação	Menos de seis meses	3	37,5
	Menos de um ano	1	12,5
	1 a 3 anos	2	25,0
	>3 anos	1	12,5
Tempo de atuação na atenção primária	Menos de seis meses	5	62,5
	1 a 3 anos	2	25,0
	11 anos ou mais	1	12,5

Quanto às capacitações, 62,5% dos profissionais informaram não ter disciplinas específicas de saúde do idoso em sua formação, nenhum mencionou especialização específica em saúde do idoso e 37,5% apresentavam especialização em outras áreas. Quanto ao conhecimento sobre o instrumento de avaliação multidimensional do idoso, somente um

indivíduo (12,5%) afirmou ter conhecimento prévio sobre ele onde, refere ter conhecido o instrumento em capacitação prévia. Ainda em relação à AMPI, 87,5% dos profissionais afirmaram não ter utilizado os instrumentos de avaliação multidimensional do idoso.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais da saúde da Atenção Primária segundo formação e capacitação. Palmas, TO, 2019. (n=8)

Variáveis	Categorias	n	%
Disciplina específica de saúde do idoso na graduação	Sim	3	37,5
	Não	5	62,5
Especialização específica em saúde do idoso	Não	8	100
	Sim	3	37,5
Especialização em outra área	Não	5	62,5
	Sim	1	12,5
Conhecimento sobre os instrumentos da avaliação multidimensional do idoso	Não	7	87,5
	Sim	1	12,5
Realização de capacitações referentes à saúde do idoso	Não	7	87,2
	Sim	1	12,5
Realização de capacitações referentes à avaliação multidimensional do idoso	Não	7	87,2
	Sim	5	62,5
Realizou outras capacitações	Não	3	37,5
	Sim	5	62,5
Total		8	100,0

5.2 Avaliações dos encontros

No geral, os profissionais avaliaram positivamente os encontros, caracterizando-os como instigantes, esclarecedores, de aprimoramento, produtivos, construtivos, esclarecedores, construtivos, reflexivos e norteadores (Figura 4). No entanto, pontuaram que o horário noturno para a capacitação era cansativo, e recomendaram um número maior de encontros para abordar as diversas temáticas.

Figura 4 – Nuvem de palavras formada a partir da avaliação dos profissionais da saúde da Atenção Primária sobre a ação educativa de avaliação multidimensional da pessoa idosa. Palmas, TO, 2019. (n=8).



5.3 Descrição dos itens das escalas do impacto de treinamento e suporte à transferência.

Em relação aos itens de avaliação do impacto do treinamento no trabalho, observou-se que os profissionais afirmaram que a capacitação possibilitou o aumento da motivação para o trabalho (100%) e autoconfiança (75%) bem como permitiu colocar em prática aquilo que foi aprendido (87,5%). No entanto, 25% dos profissionais de saúde discordam da utilização frequente das avaliações aprendidas na capacitação e 62,5% não concordam com a execução do trabalho com maior rapidez (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com o impacto do treinamento - 45 dias após a ação educativa sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa. Palmas, TO, 2019. (n=8)

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Utilizo com frequência em meu trabalho atual, o que foi ensinado na capacitação.	1(12,5)	2(25,0)	3(37,5)	1(12,5)	1(12,5)
2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado na capacitação.	3(37,5)	4(50,0)	0 (0,0)	1(12,5)	0 (0,0)
3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros, em meu trabalho, em atividades relacionadas ao conteúdo da capacitação.	3(37,5)	2(25,0)	3(37,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados na capacitação.	1(12,5)	5(62,5)	1(12,5)	1(12,5)	0 (0,0)
5. Quando aplico o que aprendi na capacitação, executo meu trabalho com maior rapidez.	1(12,5)	2(25,0)	5(62,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da capacitação.	2(25,0)	3(37,5)	3(37,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo da capacitação.	1(12,5)	4(50,0)	3(37,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
8. Minha participação na capacitação serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	4(50,0)	4(50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
9. Minha participação nessa capacitação aumentou minha autoconfiança (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).	2(25)	4(50)	2(25)	0 (0,0)	0 (0,0)
10. Após minha participação na capacitação, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.	2(25)	2(25)	4(50)	0 (0,0)	0 (0,0)
11. Essa capacitação que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.	4(50)	2(25)	2(25)	0 (0,0)	0 (0,0)
12. A capacitação que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.	1(12,5)	3(37,5)	3(37,5)	1(12,5)	0 (0,0)

Quanto aos dados obtidos na avaliação do suporte à transferência, 50% dos profissionais consideram que sempre e frequentemente falta-lhes tempo para aplicar no trabalho o que aprenderam na ação educativa e que os prazos de trabalho inviabilizam o uso das novas habilidades aprendidas na capacitação. Observa-se também que 50% dos profissionais afirmam que raramente tiveram oportunidade de usar no trabalho o que foi aprendido na capacitação. E ainda 50% dos profissionais referem que raramente ou nunca recebem suporte e encorajamento por parte da chefia (assertivas 3, 6 e 7).

abela 5 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência – Suporte Psicossocial: Fatores situacionais de apoio - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Tenho tido oportunidade de usar no meu trabalho as atividades que aprendi na capacitação	0 (0,0)	4(50,0)	2(25,0)	2(25,0)	0 (0,0)
2. Falta-me tempo para aplicar no trabalho o que aprendi na capacitação.	1(12,5)	1(12,5)	2(25,0)	3(37,5)	1(12,5)
3. Os objetivos de trabalho estabelecidos pelo meu chefe encorajam-me a aplicar o que aprendi na capacitação.	3(37,5)	1(12,5)	2(25)	1(12,5)	1(12,5)
4.Os prazos de trabalhos inviabilizam o uso das habilidades que eu aprendi na capacitação.	1(12,5)	0 (0,0)	3(37,5)	3(37,5)	1(12,5)
5. Tenho tido oportunidade de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas na capacitação), mas, comumente, pouco usadas no trabalho.	0 (0,0)	2(25)	3(37,5)	2(25)	1(12,5)
6.Os obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri na capacitação são identificados e removidos por meu chefe.	3(37,5)	1(12,5)	2(25)	2(25)	0 (0,0)
7.Tenho sido encorajado por minha chefia imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi na capacitação.	3(37,5)	1(12,5)	2(25)	2(25)	0 (0,0)
8.Meu chefe imediato tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades.	2 (25)	1(12,5)	4 (50)	1(12,5)	0 (0,0)
9.Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.	1(12,5)	2(25)	4 (50)	1(12,5)	0 (0,0)

Dentre os itens relacionados às consequências associadas ao uso de novas habilidades, observou-se que 62,5% dos profissionais no trabalho relataram que algumas vezes o ambiente de trabalho leva em consideração as sugestões aprendidas na capacitação. Ainda verificou-se que 50% dos participantes referiram que “sempre/frequentemente” recebiam elogios quando aplicavam o que foi trabalhado na ação (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência – Suporte Psicossocial: Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8)

Suporte Psicossocial: Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Algumas vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)
10.Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado na capacitação, são levadas em consideração.	0 (0,0)	0 (0,0)	5(62,5)	2(25,0)	1(12,5)
11.Meus colegas mais experientes apoiam as tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi na capacitação	2(25,0)	1(12,5)	2(25)	2(25,0)	1(12,5)
12.Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi na capacitação	1(12,5)	0 (0,0)	5(62,5)	2(25,0)	0 (0,0)
13Minha organização (membros envolvidos em minha unidade de trabalho) ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvida) do que os positivos em relação ao uso de novas habilidades.	2(25,0)	1(12,5)	3(37,5)	2(25,0)	0 (0,0)
14.Tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades que aprendi.	0 (0,0)	2(25,0)	2(25,0)	3(37,5)	1(12,5)
15.Quando tenho dificuldades em aplicar eficazmente as novas habilidades, recebo orientações sobre como fazê-lo.	1(12,5)	3(37,5)	2(25,0)	2(25,0)	0 (0,0)
16.Chamam minha atenção quando cometo erros ao utilizar as habilidades que adquiri na capacitação.	2(25,0)	3(37,5)	2(25,0)	1(12,5)	0 (0,0)

Em relação à seção de suporte material, metade dos profissionais informou que a organização de trabalho fornece, algumas vezes ou frequentemente, recursos materiais necessários e suporte financeiro extra para o uso das novas habilidades. Ainda, verificou-se que 50% dos profissionais afirmam que “frequentemente” os materiais utilizados estão em boas condições de uso, as ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso de novas habilidade e o local de trabalho (no que se refere à espaço, mobiliário, iluminação e similares), são adequados para a correta aplicação do que foi aprendido na ação educativa conforme a tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de saúde da Atenção Primária de acordo com a avaliação do suporte à transferência –Suporte Material - 45 dias após a ação educativa. Palmas, TO, 2019. (n=8)

Suporte Material	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
17.Minha organização (unidade de trabalho) tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que aprendi na capacitação.	2(25)	2(25)	3(37,5)	1(12,5)
18.Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na capacitação.	1(12,5)	1(12,5)	5(62,5)	1(12,5)
19.Os materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso.	1(12,5)	0 (0,0)	3(37,5)	4(50)
20.As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.	1(12,5)	0 (0,0)	3(37,5)	4(50)
21.O local onde trabalho, no que se refere ao espaço, mobiliário, iluminação, ventilação e/ou nível de ruído, é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri na capacitação.	1(12,5)	0 (0,0)	3(37,5)	4(50)
22.Minha organização tem fornecido o suporte financeiro extra (ex.: chamadas telefônicas de longa distância, viagens ou similares) necessários ao uso das novas habilidades aprendidas na capacitação.	2(25)	2(25)	2(25)	2(25)

5.4 Avaliação do impacto da intervenção educativa

Em relação à avaliação por meio da escala de impacto do treinamento, foi observado impacto positivo da ação educativa realizada. Em uma escala de 1 a 5 pontos, o impacto médio foi de 3,84 (DP=0,67). Em relação ao suporte à transferência os resultados também foram positivos, com uma média de 2,84, porém mais baixa quando comparada ao impacto do treinamento no trabalho. Ainda em relação ao suporte à transferência, a sessão “Consequências associadas ao uso de novas habilidades” apresentou uma média de 2,91 (DP: 0,59), ficando maior que as demais sessões. Os dados são apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – Medidas do impacto do treinamento e suporte à transferência referente à ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa a profissionais da Atenção Primária. Palmas, TO, 2019. (n=8).

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Impacto do treinamento	3,84	0,67	2,91	5,00
Fatores situacionais de apoio	2,75	0,74	2,00	4,00
Consequências associadas ao uso de novas habilidades	2,91	0,59	2,28	4,00
Suporte material	2,89	0,87	3,50	4,00
Suporte total	2,84	0,64	1,95	4,00

No que tange a análise entre o impacto do treinamento e o suporte à transferência do treinamento, os resultados evidenciaram que houve correlação positiva significativa entre eles (Rho=078). Quando analisados separadamente os três grupos da escala de suporte à transferência, o que apresentou a correlação mais alta com o impacto foi o suporte material conforme os dados da tabela 9.

Tabela 9 – Correlação entre o impacto do treinamento e suporte à transferência referente à ação educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa a profissionais da Atenção Primária. Palmas, TO, 2019. (n=8)

Suporte à transferência	Rho	P
Fatores situacionais de apoio	0,42	0,294
Consequências associadas ao uso de novas habilidades	0,55	0,159
Suporte material	0,74	0,037
Suporte total	0,78	0,076

6. DISCUSSÃO

O conhecimento das características dos profissionais atuantes na atenção primária é relevante por contribuir na definição de prioridades e áreas de atuação adequadas às suas características de formação. Além disso, permite identificar as necessidades de ações educativas em serviço para que se atendam as demandas da população (MENDONÇA, 2015).

Os dados revelaram que as mulheres são as mais presentes na atividade educativa. Este achado é similar ao da literatura, uma vez que a feminização das profissões na área da saúde - o que consequentemente inclui profissionais da atenção primária - é uma tendência evidenciada pelos estudos (OLIVEIRA et al, 2016; MENDONÇA, 2015). Esse processo é atribuído à fatores como expansão da escolaridade e redução da taxa de fecundidade, impulsionando a mulher para o mercado de trabalho (COSTA et al,2013; PINTO et al, 2010).

A maioria dos participantes atuavam na Atenção Primária há menos de seis meses. Esse fato chama a atenção porque somente um profissional era servidor público, enquanto os outros eram residentes do programa de residência multiprofissional em saúde da família do município de Palmas. Aqui destaca-se uma das limitações deste estudo, os profissionais do programa de residência multiprofissional ingressam no serviço de saúde do município e compõem a equipe de saúde. No entanto, a cada dois anos a equipe é renovada apresentando alta rotatividade, com isso, os profissionais capacitados perdem o vínculo com a equipe e população idosa. Por outro lado, essa situação poderá ser uma potencialidade porque este profissional pode tornar-se efetivo no próprio município ou em outras localidades, aplicando e distribuindo com os colegas de trabalho, aquilo que aprendeu na ação educativa.

No que se refere à capacitação dos entrevistados, estes afirmaram que não tiveram disciplinas específicas de saúde do idoso na graduação. Brasil e Batista (2015) concluíram que o ensino em geriatria e gerontologia na maioria das escolas médicas brasileiras ainda é incipiente, necessitando de adequações curriculares que definam um modelo de formação condizente com peculiaridades da assistência ao idoso.

É notória a fragilidade na formação universitária nessa temática e reforça a necessidade de ampliação da qualificação profissional para atuar na área do envelhecimento. Tal fato é apontado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) que orienta a necessidade de criação de disciplinas de geriatria e gerontologia nos cursos de graduação.

Motta e Aguiar (2007) destacaram a falta de competência de profissionais recém-egressos das faculdades para operacionalização de uma concepção mais ampliada de saúde do idoso, o que inclui, entre outros fatores, a identificação precoce de situações de risco para a fragilização, ou seja, risco para a perda de autonomia e independência, ao utilizar medidas preventivas na prática de trabalho. Ainda, Carvalho e Hennington (2015) apontaram que os conhecimentos e práticas relacionados à saúde do idoso podem ser trabalhados de diversas formas na formação dos profissionais de saúde, seja por disciplinas específicas de geriatria e gerontologia, projetos de pesquisa e extensão.

Ainda que a saúde do idoso possa ser discutida em diversos cenários na formação profissional, o estudo de Moreira et al (2018) apontou que há limitações no processo de formação para uma atenção integral à saúde do idoso repercutindo na qualificação do atendimento. Este autor discorre que os conteúdos apresentados no nível de graduação ainda se pautam modelo biomédico, no entanto o cuidado integral ao idoso não envolve apenas cura e reabilitação, principalmente na atenção primária a saúde.

O estudo de Carvalho e Hennington (2015) evidencia a necessidade de o tema ser incluído no currículo das diversas graduações da área da saúde além da necessidade do conteúdo dar enfoque integral nos aspectos biopsicossociais do. Na pesquisa de Xavier e Koifman (2011) os autores informaram que na Universidade Federal Fluminense, dos 11 cursos da saúde (excluindo medicina veterinária) foi possível identificar o conteúdo envelhecimento apenas nos cursos de Enfermagem e Medicina, já que somente nesses cursos a disciplina era obrigatória.

Todos os entrevistados nesta pesquisa referiram não possuir especialização específica em saúde do idoso. Este dado evidencia a necessidade de ações educativas como a realizada no presente estudo, uma vez que visa capacitar a equipe multiprofissional para melhorar a atuação profissional relacionado à aspectos voltados ao idoso.

No que diz respeito aos conhecimentos acerca da Avaliação multidimensional da pessoa idosa, esta pesquisa evidenciou que somente um profissional (12,5%) conhece o instrumento e já realizou capacitação prévia referente ao assunto, o que novamente evidencia a importância da ação educativa proposta pelo presente estudo, visto que conhecer este instrumento permite a elaboração de um plano de cuidado condizente com as reais necessidades da população idosa. Neste contexto, a partir do importante benefício gerado por esta avaliação, recomenda-se que a Avaliação Multidimensional da pessoa idosa se torne um procedimento padrão, visto seu grande valor diagnóstico, prognóstico e norteador de tratamento (BRASIL, 2014; FREITAS E MIRANDA, 2013)

A média do impacto de treinamento da atividade sobre AMPI foi positiva e é similar à encontrada por Ferreira et al. (2017). Estes autores avaliaram o impacto de uma ação de educação permanente sobre grupos de educação em saúde com idosos com os profissionais de saúde e gerentes das unidades básicas de saúde do município de Uberaba e obteve uma média de 3,83. Por outro lado, o impacto do treinamento on-line sobre a identificação da demência em idosos também encontraram resultados positivos, porém inferiores aos desta pesquisa (ALAVARCE, 2014).

A literatura sobre a avaliação do impacto de treinamento ainda é incipiente quando refere-se à temática voltada para o envelhecimento. No entanto, outros autores reforçam que a capacitação de profissionais da área de saúde na Atenção Primária traz efeitos positivos na prática profissional (MORAES, 2019; AROLDI, 2018).

Em relação aos itens de avaliação do impacto do treinamento no trabalho, observou-se que os profissionais afirmaram que a capacitação possibilitou o aumento da motivação para o trabalho (100%) e autoconfiança (75%) bem como permitiu colocar em prática aquilo que foi aprendido (87,5%). No entanto, 25% dos profissionais de saúde discordam da utilização frequente das avaliações aprendidas na capacitação e 62,5% não concordam com a execução do trabalho com maior rapidez (Tabela 4).

Ainda que os profissionais estejam motivados a implementar aquilo que foi aprendido na ação educativa, realizar uma avaliação multidimensional do idoso - mesmo em versões resumidas - demanda um tempo um pouco maior que uma consulta ou atendimento habitual (FREITAS; COSTA; GALERA, 2017). Somado a isto, na atenção primária, os profissionais possuem outras demandas de atendimento, incluindo crianças, mulheres, gestante e adultos.

Soratto et al., (2017) chama a atenção para estas questões e explica que as questões burocráticas também são fatores que diminuem o tempo do profissional para o atendimento, com isso a ênfase dada em ações administrativas que visam a quantidade e alcance de metas, deixam a desejar a qualidade da assistência. Desta forma, ainda que seja fundamental a aplicação da AMPI para um bom planejamento das estratégias reabilitatórias e terapêuticas, os profissionais podem enfrentar dificuldades relacionadas ao tempo, observando um impacto na velocidade do cumprimento de suas atividades.

Ademais, para se colocar em prática o que foi aprendido em uma ação educativa, é exigido do profissional uma disponibilidade e desejo internos de atender de forma adequada a pessoa idosa, demonstrando desta forma como o profissional enxerga essa população e suas necessidades (MENDONÇA, 2015). Neste contexto, diferentes fatores podem influenciar na motivação do profissional em sua atuação no trabalho como a distribuição inadequada de

servidores ou questões salariais que fragilizam a assistência profissional (ALVES FILHO E BORGES, 2014).

No entanto, atividades educativas mostram-se positivas para aumentar a motivação e a prática do profissional, uma vez que ações de educação e ensino promovem a horizontalização de informações e saberes, o que permite aumentar o compartilhamento de responsabilidades entre profissionais e consequentemente uma busca compartilhada da melhoria na prática assistencial (FERREIRA et al., 2017).

Desta forma, verifica-se que embora os profissionais estejam motivados para aplicar os conhecimentos no trabalho e aproveitem as oportunidades que têm para isto, os profissionais têm utilizado o que foi trabalhado na ação educativa de forma moderada. Cabe ressaltar que, o fato do participante não aplicar em seu trabalho o que aprendeu em uma capacitação, não significa, necessariamente que houve falha na aplicação da mesma, uma vez, que existem diversas variáveis contextuais, como o suporte, que influenciam na transferência (ABBAD et al., 2012).

Os resultados desta pesquisa apontaram também a existência de uma correlação significativa entre a escala de impacto do treinamento e suporte à transferência, assim como o estudo de Mendonça et al. (2015). Esta correlação indica o crescimento concomitante de ambas variáveis, demonstrando que quanto maior o suporte oferecido pela instituição, maior o impacto do treinamento, visto que há melhores condições para que o profissional coloque em prática aquilo que foi aprendido na ação educativa. Bastos et al. (2013) apontaram que as variáveis de suporte a transferência são fortes preditoras do impacto, e chama a atenção para o fato de que as instituições precisam realizar a avaliação dos itens de suporte a transferência antes de submeter sua equipe à ações educativas, caso contrário, os efeitos desse treinamento podem não ser efetivados ao retornarem ao ambiente de trabalho.

Os resultados positivos, desta ação educativa para a prática do profissional da atenção primária, podem estar vinculado à metodologia ativa utilizada uma vez que a utilização de estratégias pedagógicas adequadas torna a transferência de conhecimento possível quando aplicadas adequadamente (MORAES, 2018). Ademais, a metodologia da problematização utilizada neste estudo por meio do Arco de Maguerez é reconhecida por despertar a curiosidade dos educandos, por despertar competência, engajamento e comprometimento do estudante com seu próprio conhecimento (MACEDO et al, 2018).

Segundo a opinião dos profissionais, há uma moderada a baixa participação da chefia nas ações de educação, resultado semelhante ao identificado por Aroldi et al. (2018). Tal fato

reflete sobre a importância do papel da liderança na dimensão educativa e da necessidade de inclusão de planos de ação que reforcem a aprendizagem.

Por mais que o profissional busque se capacitar e aprimorar seus conhecimentos, o apoio institucional é fundamental para que os profissionais possam aplicá-los. Autores apontam que o respaldo da chefia para que novas habilidades sejam exercidas na prática são importantes para o fornecimento do feedback e por demonstrar suporte às estratégias das organizações (SILVA, 2006; AROLDI et al., 2017)

Ademais, os profissionais relataram que, no ambiente de trabalho, suas sugestões são levadas em consideração após a capacitação. A maioria dos profissionais apontou não ter domínio do tema trabalhado na ação educativa, não ter cursos e pós-graduação no tema, demonstrando a fragilidade nos currículos das universidades na temática do idoso (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Se tratando do último tópico do suporte à transferência - o suporte material - os profissionais relataram que algumas vezes ou frequentemente os materiais e equipamentos são disponibilizados pelas instituições de saúde bem como apresentam boas condições. Também possuem local adequado para que os profissionais coloquem em prática as novas habilidades adquiridas.

A aplicação da avaliação multidimensional do idoso, apresenta como vantagem o fato de não exigir muitos equipamentos, bem como o baixo custo para realizá-la. Desta forma, os instrumentos necessários são encontrados em plataformas digitais, permitindo acesso fácil e rápido. Além disso, outros materiais necessários como o estetoscópio, esfigmomanômetro, balança, fita métrica dentre outros, também podem ser facilmente encontrados nos serviços por se tratar de materiais básicos de uso corriqueiro no serviço, facilitando desta forma a realização da AMPI.

Cita-se como outra limitação do estudo, a realização dos encontros no período noturno após as atividades de trabalho destes profissionais. Justifica-se a realização neste horário porque os pesquisadores não conseguiram uma articulação efetiva para a liberação dos profissionais para a execução da atividade. No entanto, tal condição não inviabiliza a importância da atividade educativa pois mesmo com o cansaço e o número reduzido de encontros, os profissionais apresentaram impacto positivo no treinamento.

7. CONCLUSÃO

Essa pesquisa identificou que havia uma fragilidade dos conhecimentos dos profissionais sobre o tema antes da ação educativa. Os profissionais apontaram um efeito positivo do impacto do treinamento e uma relação com o suporte material. No entanto, relataram falta de tempo para a aplicação da avaliação multidimensional no atendimento do idoso.

Os resultados levam à reflexão da necessidade de propor estratégias de gerenciamento do serviço e tempo destes profissionais, embora tenham estrutura física e material disponíveis não são suficientes para viabilizar a execução desta importante avaliação. Ainda reforçam a importância de ações educativas sobre o tema em questão e do apoio institucional bem como a utilização da AMPI como uma importante ferramenta para o planejamento da assistência e acompanhamento da pessoa idosa.

8. REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. S. et al. **Medidas de Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação de impacto do treinamento no trabalho - IMPACT**. 1999. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- AROLDI, J. B. da C.; PERES, H. H. C.; MIRA, V. L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. **Texto contexto - enferm.** v. 27, n. 3, e3020016, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000300306&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2019.
- ALAVARCE, D.C. **Desenvolvimento e avaliação da Reação, aprendizagem e impacto do treinamento on-line para profissionais de saúde**. 2014. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de São Paulo.
- ALVES FILHO, A.; BORGES, L. de O. A Motivação dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 4, p. 984-1001, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000400984&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Feb. 2020.
- Alves J.E.D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.
- BASTOS, L. F. L.; CIAMPONE, M. H. T.; MIRA, V. L.. Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1274-1281, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601274&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Feb. 2020.
- BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino-aprendizagem**. 26ª ed. Petropolis: Vozes, 2005.
- BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação integrada e somática em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; Abbad, G. S.; Mourão L. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 343-358.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007 p. 15.
- _____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS 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). Brasília, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em: 23/06/2018.

_____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica, nº 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. 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**, Brasília, DF, 19 out. 2006c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 31 Jan 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza a resolução 196. [internet]. **Diário Oficial da União**. 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 26 /07/2018

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68.

_____. Ministério da Saúde. *Cadernos de*. [S.l: s.n.], 2006. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais*. [S.l: s.n.], 2016. v. 39

_____. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 24 de Abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa : manual de preenchimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 24 p. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf)

_____. MINISTÉRIO DA SAUDE, Portal do Governo Brasileiro. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral 2019 <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa#caderneta>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente

em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministerio da saúde. PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007B. *Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

_____. Brasília, 1º de outubro de 2003; LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em: 25 de Abril de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 4. ed. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf> Acesso em 25 de abril

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde : Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. 30 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. 2014. 46p.

BRASIL, V. J. W.; BATISTA, N. A. O Ensino de Geriatria e Gerontologia na Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 344-351, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300344&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Feb. 2020.

BREHMER, L.C.F; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 16 n. 1, p. 228-37, 2014.

CANÇADO, M. S. M.; BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, E. S. F.. Educação Permanente em Saúde na Perspectiva de Discentes de um Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Nível Mestrado Profissional, Brasil. In: 6º CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (CIAIQ). Atas. Investigação Qualitativa em Saúde. V.2, 2017.

CARVALHO, C. R. A.; HENNINGTON, E. Z. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(2):417-431.

CASSIDY C.M., HART J.A. Methodological issues in investigations of massage/bodywork therapy: Part III: Qualitative and quantitative design for MBT and the bias of interpretation. *J Bodywork and Movement Ther*, v. 7, n. 3, p. 136-41, 2003.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 03/06/2019

CIOSAK ET AL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(Esp. 2):1763-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>

COSTA E. F. A.; MONEGO E. T. **Avaliação Geriátrica Ampla**. Revista da UFG, V.5 n.2. 2003.

COSTA E. F. A. Avaliação Geriátrica Ampla. In: Liberman A, Freitas EV, Savioli Neto F, Taddei CFG (ed.) *Diagnostico de tratamento em cardiologia geriátrica*. Barueri: manole, 2005. P . 151-85.

COSTA S.M., et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):90-6.

COLOMBO, A., BERBEL, N. (2007). A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 28(2), 121-146

DAB. Departamento de atenção básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php Acesso em: 13/02/2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FARIAS, P. A. M. et al. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 1, p. 143 – 158, 2015.

FERREIRA, P. S. et al. Avaliação de suporte à transferência e impacto da educação permanente na atenção primária à saúde. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, n. 3, p. 404-414, 2017. Disponível em: . Acesso em: inserir dia, mês e ano de acesso. DOI: inserir link do DOI.

FREITAS Tratado de geriatria e gerontologia / Elizabete Viana de Freitas ... [et al.]. - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013. <https://framonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação do Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011**. Rio de Janeiro. IBGE; 2012. p.19.

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Brasil em síntese: Sistema agregador de informações do IBGE 2017 [online]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>. Acesso em: 25/07/2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE; Tabela de projeção da população 2010-2060 (revisão 2018). IBGE 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d59695440bbc3acfe1e1e1a56b9c14d8.xls. Acesso em: 30 de Abril de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE; Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015. Disponibilidade em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em 24 de Abr de 2019.

KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S.; FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C. Avaliação multidimensional do idoso. In: FONSECA, L. M. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/> Acesso em? 11/06/2019

LACERDA, Érika Rodrigues Magalhães; ABBAD, Gardênia. Impacto do treinamento no trabalho: investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas predictoras. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 77-96, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552003000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552003000400005>.

LINO, Valéria Teresa Saraiva *et al.* Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 7, p. 1–12, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000705004&lng=pt&tlng=pt>.

BASTOS, Lucelia Ferreira Lima Bastos1 Maria Helena Trench Ciampone2 Vera Lúcia Mira. Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* nov.-dez. 2013;21(6):1274-81 DOI: 10.1590/0104-1169.2913.2364 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01274.pdf

MACEDO KDS et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc Anna Nery* 2018;22(3):e20170435

MAGALHÃES, K. A. et al. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, 2015.

MENDONÇA, F. T. Nicodemos Furtado de; *et al.* Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n. 4, p. 792–799, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000400792&lng=en&tlng=en%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28793110>.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363–372, 2007.

Moraes EN, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte: Folium; 2016

MORAES, J,T et al. Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. **Enferm. Foco** 2019; 10 (3): 93-98.

MOREIRA et al, Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 191-198

NUNES, D. P.; RODRIGUES, B.G. Demografia e envelhecimento do município de Palmas, Tocantins. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5., 2017, Maceió. **Anais...** Realize Eventos e Editora, 2017. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA8_ID1375_11092017125011t.pdf Acesso em: 13/03/2018.

OLIVEIRA ET AL. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica* 40 (4) : 547-559; 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde: Genebra, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 24 de Abril de 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermaria Gerontologica: conceptos para la practica. Whashington, D.C. 1993. p. 31 Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermaria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>

PAIXÃO JR., Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, v.21, n. 1, p. 7–19, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&Cnrm=isso&Cnln=pt&Cntln=pt&Cnpid=S0102311X2003000400030%5Cnhttp://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102->>.

PALMAS. Secretária Municipal de Saúde. **PORTARIA CONJUNTA SEMUS/FESP N° 001, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016.** Institui o Plano Municipal de Educação Permanente

no âmbito da Rede Municipal de Saúde de Palmas. Diário Oficial do Município de Palmas, nº 1.440, p. 13-17, 12 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/1440-12-2-2016-20-22-38.pdf> Acesso em: 16/03/2018.

PALMAS b. Secretaria Municipal de Saúde. **PORTARIA INST No 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016**. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). Diário Oficial do Município de Palmas, nº 1.533, p. 12-14, 28 de junho de 2016. Disponível em: <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/1533-28-6-2016-18-47-29.pdf> Acesso em: 13/03/2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Oficinas do APSUS: saúde do idoso na atenção primária**. Curitiba: SESA; 2014.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: Concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de saúde em são paulo. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 30, p. 121–134, 2009.

PEREIRA, S. R.M. Fisiologia do envelhecimnto In. FREITAS E.V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PINHEIRO, G.E.W., AZAMBUJA, M.S., BONAMIGO, A.W., Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate V. Rio de Janeiro 42, N.especial 4, P. 187-197, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800187>. Acesso em: 12 de fev. 2020.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P. de; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p. 657-664, set. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>.)

PROADI-SUS. Caderno de Formação - Ação Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica Sobre a Saúde da Pessoa Idosa. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Caderno-Caderneta-HCor.pdf>. Acesso em: 25/07/2018.

ROSETTI L.T. et al. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. **Rev Fundam Care Online**. jan/mar; 11(1):129-134, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134>) disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6513/pdf_1. Acesso em: 04/06/2019.

SANTOS, S.S.C. et al. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 789-793, Oct. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500021&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Feb. 2020

SANTOS, S.S.C. et al. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. v. 9, n. 1, p. 129-36, 2010.

SANTOS, P. T. **Avaliação da satisfação, aprendizagem e impacto do Curso Introdutório à Estratégia Saúde da Família**: um aporte metodológico. 2012. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.)

SARAIVA et al, Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. *J Health Sci* 2017;19(4):262-7. Disponível em: file:///C:/Users/emill/Downloads/4845-18167-2-PB%20(2).pdf . Acesso em: 11/06/2019

SILVA, P. F. et al. Avaliação processual no Contexto de Projetos de Aprendizagem. **Informática na Educação: teoria & prática**, Porto Alegre, v. 20, n.1, p. 27-35, 2017.

SILVA, P. F. et al. Avaliação processual no Contexto de Projetos de Aprendizagem. **Bras Enferm**. v. 66, n. 5, p. 789-93, 2013.

SILVA, M. E. da. Relações entre impacto do treinamento no trabalho e estratégia empresarial: o caso da Eletronorte. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba , v. 10, n. 3, p. 91-110, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552006000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552006000300006>.

SORATTO, J. et al. Jacks Soratto² , Denise Elvira Pires de Pires³ , Leticia Lima Trindade⁴ , Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira⁵ , Elaine Cristina Novatzki Forte⁶ , Thayse Palhano de Melo⁷; INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(3):e2500016)

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em: 24 de Abril de 2019.

VEIGA, B. et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p. 1015-21, 2016.

VERAS, R. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.548-554, May / June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_224.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

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.

ZERBINI, T.; ABBAD, G.. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis , v. 10, n. 2, p. 97-111, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2019.)

ZERBINI E ABBAD. IMPACTO DE TREINAMENTO NO TRABALHO VIA INTERNET© RAE- eletrônica - v. 4, n. 2, Art. 16, jul./dez. 2005
<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v4n2/v4n2a01.pdf>

9. APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Esta pesquisa tem como objetivo realizar uma ação educativa sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa, a fim de contribuir para a construção de saberes sobre o tema bem como impactar positivamente no atendimento à população idosa. Os resultados da pesquisa poderão fortalecer as políticas públicas na área de saúde do idoso, e por isso, darão um retorno à sociedade. Possibilitará ainda uma melhora na sua atuação do profissional frente a pessoa idosa.

Procedimentos:

Esta pesquisa ocorrerá em três etapas: *1ª etapa:* aplicação de um questionário que contém perguntas sobre condições sociodemográficas, de profissionalização e capacitação. *2ª etapa:* ocorrerá uma ação educativa que será realizada por meio de dois encontros previamente agendado com os profissionais de saúde, com duração de três horas, em local a ser definido pelos pesquisadores. *3ª etapa:* será aplicado um instrumento sobre percepção do profissional de saúde acerca do treinamento recebido. Essa etapa ocorrerá quarenta e cinco dias após o término do treinamento. O dia e horário de coleta dos dados serão agendados com os profissionais de saúde previamente.

Suas respostas dos questionários serão arquivadas e mantidas em sigilo, com acesso somente aos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Elas serão guardadas por cinco anos em local seguro, e depois serão descartadas de maneira sigilosa.

Benefícios:

Você terá a oportunidade de fazer parte de uma ação educativa reflexiva conduzida pela Coordenadora do programa e pelos alunos de mestrado, sobre a avaliação multidimensional do idoso. Ainda, as discussões durante o treinamento poderão melhorar a sua prática profissional e assim, fortalecer as políticas públicas na área de saúde do idoso.

Acompanhamento e assistência:

A qualquer tempo, você poderá ter acesso à pesquisadora principal para quaisquer esclarecimentos e informações sobre a pesquisa.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

A participação do projeto é voluntária, sendo que não há qualquer forma de remuneração e ajuda de custo pela participação. Não haverá nenhum tipo de custo para o participante. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Daniella Pires Nunes, do curso de Enfermagem. O endereço é Avenida NS 15, Norte, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas, TO, no Laboratório IV – Laboratório de Fundamentos de Enfermagem, na sala 2. Tel: (63) 98403-8114. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas – ULBRA situado na Avenida Teotônio Segurado, 1501Sul, Prédio 5 Sala 541, Palmas,TO. Telefones: (63)3219-8076 / (63)3219-8005. E-mail: etica@ceulp.edu.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

 Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

 Assinatura do Entrevistador

 Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIAL, DE PROFISSIONALIZAÇÃO E
CAPACITAÇÃO.**

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS</p> <p>CÂMPUS PALMAS</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM</p> <p>CIÊNCIAS E SAÚDE</p>
---	---

PROJETO DE PESQUISA – ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – Questionário pré-treinamento

Número do questionário

--	--	--	--	--

A – IDENTIFICAÇÃO	
A01. Nome completo:	
A02. (1) Masculino (2) Feminino	
A03 Idade: _____ anos	
B- PERFIL SOCIAL	
B01. Estado Civil:	(1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viúvo
B02. Formação profissional:	(1) Enfermeiro (2) Médico (3) Nutricionista (4) Outro
B03. Renda familiar:	(1) 1 a 3 salários mínimos (2) 4 a 6 salários mínimos (3) 7 a 10 salários mínimos (4) 11 salários mínimos ou mais
B04. Qual é a sua renda:	
B05. Há quanto tempo atua na atenção primária:	Meses _____ Anos _____
C – PROFISSIONALIZAÇÃO	
C01. Há quanto tempo você é graduado:	(1) Menos de seis meses (2) Menos de um ano (3) 1 a 3 anos
Valor exato:	

Meses _____ Anos _____	(4) 4 a 6 anos (5) 7 a 10 anos (6) 11 anos ou mais
C02. Teve em sua formação, disciplina específica de saúde do idoso:	(1) Sim (2) Não
C03. Possui especialização específica em saúde do idoso:	(1) Sim Qual: _____ (2) Não
C04. Possui especialização em outra área:	(1) Sim Qual: _____ (2) Não
C05. Você conhece os instrumentos da avaliação multidimensional do idoso:	(1) Sim (2) Não
C06. Onde você obteve o conhecimento sobre estes instrumentos: (somente preencha esta questão se a resposta da questão C05 for SIM)	(1) Graduação (2) Especialização (3) Capacitação (4) Outros _____
C07. Já utilizou os instrumentos de avaliação multidimensional do idoso:	(1) Sim Qual: _____ (2) Não
D – CAPACITAÇÃO	
D01. Realizou capacitações referentes à saúde do idoso:	(1) Sim (2) Não
D02. Realizou capacitações referentes à avaliação multidimensional do idoso:	(1) Sim (2) Não
D03. Realizou outras capacitações:	(1) Sim Quais: _____ (2) Não

**APÊNCIDE C – QUESTIONÁRIO DE IMPACTO DO TREINAMENTO NO
TRABALHO E SUPORTE À TRANSFERÊNCIA**

	<p align="center">UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS CÂMPUS PALMAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE</p>
---	---

PROJETO DE PESQUISA – ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – Questionário pós-treinamento

Número do questionário

--	--	--	--	--

A – IDENTIFICAÇÃO	
A01. Nome completo:	
A02. (1) Masculino	(2) Feminino
A03 Idade: _____ anos	

Orientação

Serão apresentadas a seguir 34 afirmativas a respeito da capacitação sobre “Avaliação multidimensional da pessoa idosa”. As primeiras 12 questões tratam-se do impacto do treinamento no trabalho e as 22 questões que se seguem tratam-se da avaliação do suporte à transferência. Este questionário não se trata de uma avaliação de desempenho, portanto não existem respostas certas ou erradas. Os pesquisadores objetivam com este questionário conhecer sua opinião acerca do treinamento.

Para cada afirmativa abaixo você deve avaliar o quanto a capacitação influenciou suas atividades no trabalho que realiza. Desta forma, escolha na escala o item que melhor descreve sua resposta e marque um “x” para cada afirmativa.

Impacto do treinamento no trabalho

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente
1. Utilizo com frequência em meu trabalho atual, o que foi ensinado na capacitação.	5	4	3	2	1
2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado na capacitação.	5	4	3	2	1
3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros, em meu trabalho, em atividades relacionadas ao conteúdo da capacitação.	5	4	3	2	1
4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados na capacitação.	5	4	3	2	1
5. Quando aplico o que aprendi na capacitação, executo meu trabalho com maior rapidez.	5	4	3	2	1
6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da capacitação.	5	4	3	2	1
7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo da capacitação.	5	4	3	2	1
8. Minha participação na capacitação serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	5	4	3	2	1
9. Minha participação nessa capacitação aumentou minha autoconfiança (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).	5	4	3	2	1
10. Após minha participação na capacitação, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.	5	4	3	2	1
11. Essa capacitação que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.	5	4	3	2	1
12. A capacitação que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.	5	4	3	2	1

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Suporte à transferência: Suporte Psicossocial - Fatores Situacionais de Apoio					
1.Tenho tido oportunidade de usar no meu trabalho as atividades que aprendi na capacitação	1	2	3	4	5
2. Falta-me tempo para aplicar no trabalho o que aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
3. Os objetivos de trabalho estabelecidos pelo meu chefe encorajam-me a aplicar o que aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
4.Os prazos de trabalhos inviabilizam o uso das habilidades que eu aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
5. Tenho tido oportunidade de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas na capacitação), mas, comumente, pouco usadas no trabalho.	1	2	3	4	5
6.Os obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri na capacitação são identificados e removidos por meu chefe.	1	2	3	4	5
7.Tenho sido encorajado por minha chefia imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
8.Meu chefe imediato tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades.	1	2	3	4	5
9.Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.					
Suporte à transferência: Suporte Psicossocial - Consequências Associadas ao Uso das Novas Habilidades.					
10.Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado na capacitação, são levadas em consideração.	1	2	3	4	5
11.Meus colegas mais experientes apoiam as tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi na capacitação	1	2	3	4	5
12.Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi na capacitação	1	2	3	4	5
13Minha organização (membros envolvidos em minha unidade de trabalho) ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvida) do que os positivos em relação ao uso de novas habilidades.	1	2	3	4	5
14.Tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades que aprendi.	1	2	3	4	5
15.Quando tenho dificuldades em aplicar eficazmente as novas habilidades, recebo orientações sobre como fazê-lo.	1	2	3	4	5
16.Chamam minha atenção quando cometo erros ao utilizar as habilidades que adquiri na capacitação.					

Suporte à transferência: Suporte material					
17.Minha organização (unidade de trabalho) tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
18.Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na capacitação.	1	2	3	4	5
19.Os materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso.	1	2	3	4	5
20.As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.	1	2	3	4	5
21.O local onde trabalho, no que se refere ao espaço, mobiliário, iluminação, ventilação e/ou nível de ruído, é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri na capacitação.	1	2	3	4	5
22.Minha organização tem fornecido o suporte financeiro extra (ex.: chamadas telefônicas de longa distância, viagens ou similares) necessários ao uso das novas habilidades aprendidas na capacitação.	1	2	3	4	5

Fonte: ABBAD et al., 2012

APÊNDICE D – ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Roteiro da implementação da atividade educativa sobre Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

<p>I. Plano de Capacitação:</p> <p>AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOS</p> <p>Datas: 17 e 18 de junho de 2019</p>
<p>II. Dados de Identificação</p> <p>Moderadores: Pesquisadoras envolvidas no projeto.</p> <p>Público-alvo: Profissionais da Atenção Primária do município de Palmas</p>
<p>III. Intencionalidade</p> <p>1) Primeiro encontro</p> <p>Analisar o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e elencar os pontos-chave a serem abordados na teorização.</p> <p>2) Segundo encontro</p> <p>Teorizar a temática, conforme os pontos-chaves elencados no encontro anterior e trabalhar as hipóteses de solução vivenciando os instrumentos da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.</p> <p>3) Avaliação 45 dias após a ação educativa</p> <p>Identificar a aplicação à realidade através da avaliação do impacto do treinamento.</p>
<p>IV. Cenário</p> <p>Os cenários utilizados para a ação educativa foram as Salas 309 e 204 do Bloco J, nos dias 17 e 18 de junho</p>
<p>V. Metodologia:</p> <p>PRIMEIRO ENCONTRO</p>

1) Acolhimento (*tempo estimado: 15 minutos*)

Nessa etapa, os pesquisadores receberam os participantes com boas-vindas e entregaram-se um balão, que seria utilizado posteriormente em uma técnica de grupo. Foi conduzida, inicialmente, uma breve abertura das atividades por meio das apresentações dos pesquisadores envolvidos nesta estudo e pesquisa, incluindo seus objetivos, metodologia e estratégias da atividade educativa. Após a explicação do projeto de pesquisa, os profissionais foram convidados a participar da pesquisa sendo entregue o TCLE. Juntamente com o termo, foi entregue no momento inicial o questionário que apresentava as questões sociais, de profissionalização e capacitação. O questionário foi recolhido ao final do primeiro encontro.

2) Contrato de convivência (*tempo estimado: 5 minutos*)

O contrato de convivência era um acordo entre os pesquisadores e profissionais, que estabeleceu o desenvolvimento das atividades grupais. Sendo estas:

- Horário de início da ação educativa;
- Horário de término da ação educativa;
- Horário do lanche e socialização;
- Metodologia e interação (roda de conversa).

3) Promovendo vínculos (*tempo estimado 25 minutos*)

Nesta etapa, para a promoção do vínculo entre os participantes, os pesquisadores dirigiram um momento de “*quebra-gelo*” com o intuito de conhecer os membros do grupo. Para este momento, os pesquisadores utilizaram uma técnica de grupo com balões onde cada participante recebeu um balão com a cor específica que representava sua profissão, (por exemplo: enfermeiros – balão rosa; fisioterapeutas – Balão azul e etc).

Os condutores da técnica propuseram que cada participante insuflasse seu balão e colocasse um papel com seu nome dentro. Posteriormente, foi solicitado que todos ficassem de pé e ao som de uma música todos deveriam jogar os balões para o alto sem deixar cair, para que dessa forma, todos os balões se misturassem. Quando a música parou, cada sujeito foi instruído a segurar um balão. Uma vez que os balões estavam distribuídos para cada participante, tanto pesquisadores quanto participantes da pesquisa sentaram-se em roda para dar início às apresentações.

Em seguida, o condutor perguntou se algum participante se propunha a iniciar a

rodada de apresentações e que deveria incluir informações como: Nome, profissão, local de atuação, tempo de profissão e o que esperava da ação educativa. Em seguida, olhando a cor do balão que pegou (que representava alguma das profissões ali representadas) deveria dizer qual a importância daquela profissão para a saúde da pessoa idosa. Por fim, o profissional que se apresentou, era orientado a estourar o balão que pegou e identificar o nome que estava dentro, o nome ali contido representava o indivíduo que daria sequência à apresentação seguindo as mesmas instruções até que todos os participantes se apresentassem.

4) Momento de coffee break e socialização (*tempo estimado: 15 minutos*)

Nesta etapa do primeiro encontro, os participantes foram convidados para o coffee break e socialização.

5) Ação Educativa (*tempo estimado: 1h45min*)

A ação educativa ocorreu por meio de metodologias ativas, onde os participantes foram os atores de seu processo de construção de conhecimento, deste modo, a atividade se estruturou como roda de conversa. Os pesquisadores iniciaram esta atividade com uma breve introdução sobre o tema do envelhecimento populacional no país e no município de Palmas, apresentando dados atuais da população idosa e suas principais características. Posteriormente, iniciou-se a aplicação das fases do arco de Magueres. Para a primeira etapa do Arco (Observação da realidade) os participantes foram divididos em três grupos compostos por categorias profissionais distintas, proporcionando o compartilhamento de experiências.

Cada grupo recebeu uma situação problema e folhas A4 coloridas para registros de algumas informações sobre a história (cor amarela, referia-se aos problemas; e verde, modo de avaliação do problema) (APÊNCIDE E). A intencionalidade desta atividade era instigá-los a refletir sobre os problemas apresentados e os modos de avaliação. Após a discussão cada grupo foi convidado para fixar no quadro os problemas e as estratégias de avaliação deste.

Após a fixação das folhas, o grupo foi convidado a agrupar os problemas, emergindo assim, os pontos-chaves a serem discutidos no segundo encontro. O grupo apontou a necessidade de conhecer cada instrumento utilizado frente a cada problema elencado.

6) Avaliação (*tempo estimado: 15 minutos*)

Para encerrar o primeiro dia, foi solicitado que os participantes realizassem uma rápida avaliação do primeiro encontro e expressassem também sua opinião sobre a atividade educativa que havia sido realizada com apenas uma palavra.

Recursos:*Recursos humanos*

Duas pesquisadoras para condução da ação educativa.

Uma acadêmica de enfermagem para suporte à condução das atividades.

Recursos materiais e tecnológicos

- Computador
- Datashow
- Sulfites coloridas (amarela e verde)
- Canetas coloridas
- Fita adesiva
- Impressão do material de apoio (situação problema)
- Balões
- Coffee break

SEGUNDO ENCONTRO**1) Continuação da ação educativa** (*tempo estimado: 2h20min*)

No segundo dia de atividades, a partir dos pontos-chave levantados no encontro anterior, os pesquisadores conduziram a fase de teorização por meio de aula expositiva dialogada.

Após a exposição teórica, os participantes foram ainda convidados a manusear e vivenciar os instrumentos que compõem a avaliação multidimensional da pessoa idosa (quarta etapa do Arco - hipótese de soluções). Os participantes foram instruídos, em dupla, a aplicar os instrumentos. À medida que os instrumentos eram apresentados, solicitou-se

aos participantes que resgatassem a situação problema relacionando os instrumentos necessários para avaliar a pessoa idosa de forma mais abrangente e adequada.

Neste dia, o lanche ficou disponível durante todo o período do encontro em um local reservado da sala.

2) Encerramento (*tempo estimado: 15 minutos*)

Ao término da atividade de ação educativa propriamente dita, foi realizado o encerramento das atividades. Neste momento os pesquisadores, agradeceram a participação dos profissionais e solicitaram que cada participante realizasse uma avaliação por escrito, expressando os pontos positivos e negativos da atividade educativa e sua contribuição para processo de aprendizagem.

3) Impacto da Ação

A quinta etapa do Arco de Maguerez consiste na aplicação à realidade. Para esta etapa utilizou-se a escala de impacto do treinamento no trabalho e suporte à transferência para avaliar a aplicação do que foi trabalhado na vivência no cotidiano de trabalho dos profissionais.

Recursos:

Recursos humanos

Duas pesquisadoras para condução da ação educativa.

Uma acadêmica de enfermagem para suporte à condução das atividades.

Recursos materiais e tecnológicos

- Computador
- Datashow
- Impressão do material de apoio (instrumentos da avaliação multidimensional da pessoa idosa)
- Coffee break

APÊNDICE E – SITUAÇÃO PROBLEMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA
CÂMPUS DE PALMAS



O retrato de um casal de anciãos...

Você é o (a) profissional da saúde no território Capim Dourado. Neste território, todas as ruas são asfaltadas, recebe água tratada e possui coleta de lixo e de esgoto. Na área adstrita, a população conta com os seguintes serviços de saúde: equipes da Estratégia da Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. Destacaremos para a família de Dona Maria, cuja atenção foi solicitada pelo agente comunitário de saúde Felipe.

Felipe informou que Dona Maria queixou episódios de tonturas no último mês e apresenta quadros de incontinência urinária quando tossi ou espirra (há escapes de pequena quantidade de urina). Tem dificuldade para ir à unidade porque é a cuidadora de seu esposo João. Dona Maria tem 74 anos e tem quatro filhos. Os filhos Antônio e Durvalino residem em outra cidade e oferecem apoio financeiro aos pais, enquanto que, Matilda e Vera moram em um bairro próximo e visitam com frequência. Reside em casa própria juntamente com seu cônjuge e, mensalmente, sua neta Aline de 20 anos fica dez dias na casa dos avós em virtude da realização de um curso de estética. Dona Maria possui uma relação harmoniosa com os filhos, no entanto queixa que, nos últimos dias, a neta Aline está agressiva e irritada com os avós e, com frequência, tem gritado com ela. No entanto, considera “normal” a reação da neta por ser jovem e não ter “*paciência com velhos*”.

Dona Maria tem hipertensão arterial e osteoartrite há 10 anos e, diabetes há 6 meses. A idosa faz uso contínuo de furosemida (pela manhã), enalapril (duas vezes por dia), metformina (pela manhã), e uso esporádico de Meloxicam e Ginkgo biloba. Senhor João tem 80 anos e foi diagnosticado com Alzheimer há cinco anos e, nos últimos quatro meses, tem apresentado piora da perda da memória, não reconhece os familiares, fica mais agitado e perambula no quintal o dia todo.

Aline auxilia a avó nos afazeres domésticos, no entanto, dona Maria precisa de ajuda das filhas para levar às consultas médicas, fazer compras e ir ao banco, e relata dificuldade para vestir-se. A idosa está sempre de bom humor, receptiva e não queixa tristeza ou cansaço. O domicílio apresenta tapetes na cozinha, quarto e banheiro.

APÊNDICE F – TEXTO CONVITE

Olá, Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciência e Saúde pela Aluna Emily Quintana sob orientação da Professora Dr^a Daniella Pires Nunes. O objetivo da investigação é avaliar o impacto de uma ação educativa sobre a “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”. Esta pesquisa visa contribuir para a construção de saberes sobre o tema bem como impactar positivamente no atendimento à população idosa. Os resultados da pesquisa poderão fortalecer as políticas públicas na área de saúde do idoso, e por isso, darão um retorno à sociedade. Possibilitará ainda uma melhora na sua atuação do profissional frente a pessoa idosa. Esta pesquisa ocorrerá em duas etapas:

1ª etapa: Ação educativa

Tema: “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”;

Local: Universidade Federal do Tocantins;

Data: 17 e 18 de junho;

Hora: Das 19h as 22h.

Será disponibilizado pelos pesquisadores um certificado de atualização para os participantes. Nesta etapa, os pesquisadores aplicarão também um questionário que contém perguntas sobre condições sociodemográficas, de profissionalização e capacitação dos profissionais de saúde.

2ª etapa: Será aplicado um questionário sobre a percepção do profissional de saúde acerca do treinamento recebido. Essa etapa ocorrerá quarenta e cinco dias após o término do treinamento. O dia e horário de coleta dos dados serão agendados com os profissionais de saúde previamente e o local será na unidade de atuação do profissional de saúde participante. Suas respostas dos questionários serão mantidas em sigilo, com acesso somente pelos pesquisadores envolvidos.

Desde já, agradeço a atenção e me coloco a disposição para esclarecer qualquer dúvida.

10. ANEXOS

ANEXO A – Aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos - Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.



FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
NÚCLEO DE PESQUISA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS

Título do Projeto: Atividade educativa sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária no município de Palmas - TO
Responsável pelo Projeto: Prof. Dra. Daniella Pires Nunes
Instituição de Ensino: Universidade Federal do Tocantins - UFT
Membro da Comissão:
Data da Reunião: 16/08/18
Descrição da Avaliação das Etapas do Projeto
Título: Adequado quanto ao problema e proposta do estudo
Introdução/justificativa: Descreve problema, objeto, justificativa e objetivos da pesquisa
Problema de pesquisa: Contemplado
Objetivos: Descritos de forma clara e objetiva
Metodologia: Contempla todos os passos da pesquisa.
Sugestão: **Informação disponibilizadas para atualização antes de envio para CEP UFT: ** - Atualmente do município conta com 34 CSC, 85 ESF e 71 ESB; - Retirar o CSC 207 sul do território Apinajé NASF2 e incluí-lo no território Xambioá (Xambioá NASF1: 806S e 712S; Xambioá NASF2: 403s E 2017S); - O território Javaé possui 2 NASFs: Javaé NASF1 (Santa Fé e Morada do Sol) e Javaé NASF2 (Setor Sul e Bela Vista); - Sugerimos que seja descrito o número de profissionais por CSC, o local onde serão realizadas as coletas de dados e as intervenções/ações educativas, bem como de que forma serão abordados os participantes da pesquisa; - Caso queiram contatar a coordenadora do PEP-AB/PMEPS para socializar sobre o início da referida da ação educativa ligar para 3218-5248 e falar com Maria do Socorro Sarmiento.
Aspectos éticos: Descritos contemplando as etapas da pesquisa
Cronograma: Descreve as etapas e atividades com a cronologia
Orçamento: Descrito conforme necessidade da pesquisa
Referências bibliográficas: Descritas de acordo com o referencial teórico
Instrumentos de coleta de dados: Contemplado quanto a proposta do estudo.
Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? Inadequado porque não consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável que pode ser acessado em: http://fesp.palmas.to.gov.br/moodle/mod/folder/view.php?id=852 . Pedimos o preenchimento, assinatura e inclusão no projeto de pesquisa e envio no e-mail: nupesfesp@gmail.com

Observação final: O projeto de pesquisa apresenta grande relevância para o serviço e rede municipal de saúde, já que tem como foco a atenção da pessoa idosa. Está dentro dos critérios de avaliação estabelecidos por esta comissão.

PARECER:

- Aprovado
 com pendência
 Reprovado

Palmas, 17 de agosto de 2018

Drª Lorena Dias Monteiro
Enfa Sanitarista
COREN 12210-TO

Lorena Dias Monteiro

Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa
Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

ANEXO B- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TO

Pesquisador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00143818.1.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.966.967

Apresentação do Projeto:

Introdução: A Atenção Primária em Saúde é uma estratégia que busca a formação de recursos humanos que atuam de acordo com as necessidades da população. Com o aumento da população idosa e consequentemente das doenças encontradas no envelhecimento, evidencia-se a necessidade de capacitar as equipes para atender esta população segundo suas particularidades. Para que o profissional avalie as necessidades do idoso, um dos instrumentos a ser utilizado é a avaliação multidimensional. Com essa avaliação, pode-se atuar de forma preventiva, retardando limitações, doenças, dependência e outros fatores, promovendo aos idosos uma melhor qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar o impacto do treinamento sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa com os profissionais da Atenção Primária.

Metodologia: Trata-se de um estudo quase-experimental que será realizado com os profissionais da Atenção Primária do município de Palmas, TO (32 sujeito ao total). Para ação educativa, serão utilizadas metodologias ativas visando a aprendizagem significativa. Utilizará a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez para motivar as descobertas por meio da resolução de problemas. Os encontros se estruturarão como rodas de conversa e serão realizados em três dias com carga horária de três horas diárias. Após a intervenção, educativa um novo

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.966.967

encontro será agendado para identificar o impacto da mesma.

Resultados esperados: Espera-se que ocorra um impacto positivo no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e ainda uma aprendizagem significativa para os participantes da pesquisa. Espera-se também que ocorra a replicação dos conhecimentos aos demais trabalhadores da equipe de saúde da família bem como um impacto positivo a longo prazo na saúde do idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são claros e alinhados a metodologia proposta, sendo eles:

"Objetivo Primário:

Avaliar o impacto de uma ação educativa com os profissionais da Atenção Primária sobre avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Objetivo Secundário:

- Descrever as condições sociodemográficas, de profissionalização e capacitação dos profissionais de saúde;
- Elaborar uma atividade educativa sobre avaliação multidimensional do idoso voltada aos profissionais da atenção primária;
- Avaliar o efeito da ação educativa no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão claros e adequadamente pontuados. Ainda há a descrição das medidas preventivas que serão tomadas e as condutas caso intercorrências ocorram.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância pois trata de saúde pública e de medidas para melhorar a qualidade do serviço à população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo. Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezar pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.966.967

Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP n° 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

TCLE - inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela:

- Responsável pela FESP.

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.966.967

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente trabalho não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1214681.pdf	03/10/2018 07:03:15		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	11/09/2018 09:00:19	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	fesp.pdf	05/09/2018 21:24:08	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	04/09/2018 17:37:22	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/09/2018 17:37:01	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/09/2018 17:36:51	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	04/09/2018 17:36:40	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	co_participante.pdf	04/09/2018 17:36:22	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	04/09/2018 17:36:14	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_CEP.pdf	04/09/2018 17:36:03	Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



Continuação do Parecer: 2.966.967

PALMAS, 17 de Outubro de 2018

Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br