



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE-PPECS**

**ALEXSANDRA CARDOSO SOUZA**

**A UNIVERSIDADE DA MATURIDADE COMO PONTO DE ATENÇÃO EM SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS**

Palmas, Fevereiro de 2021.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE-PPECS**

**ALEXSANDRA CARDOSO SOUZA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

**Orientador:** Dr. Luiz Sinésio Silva Neto

Palmas, Fevereiro de 2021.

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

---

S729a SOUZA, ALEXSANDRA CARDOSO.  
A UNIVERSIDADE DA MAIORIDADE COMO PONTO DE ATENÇÃO  
EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS. / ALEXSANDRA  
CARDOSO SOUZA. – Palmas, TO, 2021.  
70 f.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins  
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em  
Ensino em Ciências e Saúde, 2021.  
Orientador: Luiz Sinésio Silva Neto  
Coorientador: Carlos Rivorédo  
1. Concepção da Pesquisa. 2. Materiais e Método. 3. Resultados e  
discussões. 4. Os pontos de conexões entre a UMA/UFT e os pontos de  
saúde da RAS de Palmas-TO. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer  
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada 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).

**ALEXSANDRA CARDOSO SOUZA**

**A UNIVERSIDADE DA MATURIDADE COMO PONTO DE ATENÇÃO EM SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS**

Trabalho apresentado como requisito para qualificação no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, sob orientação do Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto.

Data da Defesa: 12/02/2021

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto - Orientador - UFT



Ladislau Ribeiro Nascimento – Membro interno Titular– UFT



Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma – Membro interno suplente-UFT



Neila Barbosa Osório – Membro externo-PPGE– UFT



Carlos Roberto Soares Freire de Rivorêdo – Membro externo - UFT

Dedico este trabalho a todos os profissionais que atuam na educação e na saúde do Estado do Tocantins, em especial aos profissionais da área da saúde que atualmente têm sido os salvadores do caos, lutando contra um vírus que tem devastado o planeta.

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Luiz Sinésio Silva Neto pela orientação, confiança e pela amizade construída nesse caminhar que foi feito juntos;

Ao Professor Dr. Carlos Rivorêdo pela motivação, paciência e orientação generosa.

Ao meu pai e a minha mãe, por todo o amor e por toda a sabedoria que tiveram ao me ensinar o valor da vida;

As minhas tias, em especial Maria Nilde e Maria Ivelta, que com muita força, estiveram sempre presentes em minha vida, me dando tudo e nunca pedindo nada em troca;

As meus tios, exemplos de ombridade e simplicidade;

A minha avô Marina, dona dos olhos mais lindo que já vi e exemplo de mulher forte que me ensinou que amar e mudar as coisas me interessa mais;

Aos meus avós, em especial sr. Manoel Cardoso, nordestino, desbravador que com seu chapéu da coragem me fez ver o mundo com todas as suas nuances e beleza e a acreditar em mim;

Ao meu pai de coração, Raimundo José, pela consideração a mim como filha e por ter ajudado em minha criação;

A meus colegas de Mestrado, em especial Eduardo Sera, pelo companheirismo, pelos convites para jantar e pelas risadas.

A Raphael, que compreendeu minhas ausências e que me ensinou que as relações estão em um contínuo processo de ressignificação.

Aos Professores do Programa de Mestrado em Ensino em ciências e saúde pelos ensinamentos valiosos;

Aos meus irmãos, Pedro Alberto e Paulo Augusto, por me incentivarem a estudar e pelo amor fraterno e puro;

Aos meus amigos: Flávia, Ju, Sandra, Jamison, Netto, Flávio, Reno e Xavier, pelos encontros étlicos e por toda a cumplicidade.;

A equipe de trabalho da UMA, que não se absteve, em nenhum momento, em publicizar e a facilitar o acesso a todos os documentos necessários para fundamentação dessa dissertação.

“Totalmente ao senhor eu falo:  
Quem ouve a fonte dos tontos  
não cabe mais dentro dele.  
Outra pessoa desabre”.

*Manuel de Barros, em Poemas Rupestres*

## RESUMO

A proposta de pesquisa respondeu a seguinte questão norteadora: quais elementos contribuem para caracterizar a Universidade da Maturidade ligada à Universidade Federal do Tocantins, a partir de seu projeto não formal de ensino e de suas diretrizes educacionais, como um ponto de atenção da Rede de Atenção em saúde do Município de Palmas? O estudo foi realizado no município de Palmas, Estado do Tocantins, tendo a Universidade da Maturidade (UMA), projeto de extensão da Universidade Federal do Tocantins, como foco central. Essa é uma pesquisa do tipo exploratória, descritivo-transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é entendida como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. Pensar a pesquisa remete-nos a criar um objetivo geral, sendo ele o de caracterizar a Universidade da Maturidade como um ponto de atenção de saúde da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do Município de Palmas; e seus objetivos específicos são: a) Realizar análise documental do projeto pedagógico da UMA, com vistas ao atendimento à saúde dos estudantes; b) Apresentar e discutir o trabalho realizado pela UMA a partir do desenho da RAS do Município de Palmas; c) Definir as principais características da UMA como um ponto de atenção de saúde. Hipóteses do estudo: a UMA pode ser considerada uma instituição com características de ponto de atenção à saúde, mesmo não estando vinculada ao sistema de saúde; A RAS caracteriza-se por um atendimento macro, e a UMA caracteriza-se por um atendimento micro. A UMA caracteriza-se como ponto de Rede? Ao analisar o Projeto Político Pedagógico da UMA e seus projetos e ações desenvolvidas, levando em conta a metodologia proposta, pode-se listar alguns conteúdos primordiais, conforme Bardin(1987), representados por palavras destaques: laboratório de força; saúde bucal; palestras sobre saúde; atendimento psicológico; lutoterapia; convivência saudável; orientações jurídicas; alimentação; acadêmicos de medicina, enfermagem e educação atuando na UMA e a oferta de lazer. Certamente que a UMA não foca na oferta de medicamentos, no entanto, atua de forma a ofertar tratamento profilático, ou seja, quando atua com projetos e ações que elevam a autoestima dos velhos, quando oportuniza o ouvir suas dores, quando trata o luto, quando desenvolve capacidades que o mesmo ainda não conhecia, quando o defende e oferta novas oportunidades, e uma educação ao longo da vida, certamente faz um atendimento preventivo de sua saúde. Nesta perspectiva a UMA pode ser inserida na rede de atenção a saúde do idoso, pois melhora suas condições de vida. Considerando o trabalho desenvolvido pela Universidade da Maturidade na perspectiva da educação ao longo da vida, refuta-se as hipóteses construídas na proposta do estudo, pois a UMA faz um trabalho macro, atua em vários municípios do Estado do Tocantins, e já formou Educadores político social do envelhecimento humano, mais de 1.400 pessoas, extensivo às famílias. A UMA não está vinculada ao sistema de saúde, isso é fato, porém, é um espaço de ampliação e melhoria da saúde geral dos velhos que a frequentam, seja na capital ou no interior do Estado. Conclui-se que há comprovação de dados da RAS no município de Palmas, podendo futuramente ser realizado um estudo no Estado com a mesma perspectiva. Reconhece-se que de maneira geral para o fortalecimento desta malha de cuidados do idoso, é necessário um maior estreitamento das relações entre as redes, por meio, principalmente do repasse de informações que subsidiem o acompanhamento do idoso na comunidade, favorecendo uma atenção integral, podendo sugerir para a UMA a criação de um espaço de coleta de dados sistemático dos referidos atendimentos ligados a saúde.

**Palavras-chave:** Rede de Atenção a Saúde; Universidade da Maturidade; Envelhecimento; Saúde; Educação ao longo da vida.

## ABSTRACT

The research proposal answered the following guiding question: what elements contribute to characterize the University of Maturity linked to the Federal University of Tocantins, from its non-formal teaching project and its educational guidelines, as a point of attention of the Attention Network in health in the municipality of Palmas? The study was carried out in the city of Palmas, State of Tocantins, with the University of Maturity (UMA), an extension project of the Federal University of Tocantins, as the central focus. This is an exploratory, descriptive-transversal research with a qualitative approach. Qualitative research is understood as a research category whose object is the study of a unit in depth, which may be a subject, a group of people, a community, etc. Thinking about the research leads us to create a general objective, which is to characterize the University of Maturity as a point of health care in the Health Care Network (RAS) of the Municipality of Palmas; and its specific objectives are: a) Carry out documentary analysis of UMA's pedagogical project, with a view to attending students' health; b) Present and discuss the work carried out by UMA from the drawing of the RAS of the Municipality of Palmas; c) Define the main characteristics of UMA as a point of health care. Hypotheses of the study: UMA can be considered an institution with characteristics of a health care point, even though it is not linked to the health system; RAS is characterized by macro service, and UMA is characterized by micro service. Is UMA characterized as a Network point? When analyzing the Political Pedagogical Project of UMA and its developed projects and actions, taking into account the proposed methodology, it is possible to list some essential contents, according to Bardin (1987), represented by highlighted words: force laboratory; oral health; health lectures; psychological support; lutotherapy; healthy coexistence; legal guidelines; food; medical, nursing and education students working at UMA and the leisure offer. Certainly, UMA does not focus on the supply of medicines, however, it acts in order to offer prophylactic treatment, that is, when it works with projects and actions that raise the self-esteem of the elderly, when it makes it possible to listen to their pain, when it deals with grief, when he develops skills that he did not yet know, when he defends him and offers new opportunities, and a lifelong education, he certainly does preventive care for his health. In this perspective, UMA can be inserted in the health care network of the elderly, as it improves their living conditions. Considering the work developed by the University of Maturity in the perspective of lifelong education, the hypotheses built in the study proposal are refuted, as UMA does macro work, operates in several municipalities in the State of Tocantins, and has already trained Educators politico of human aging, more than 1,400 people, extended to families. UMA is not linked to the health system, this is a fact, however, it is a space for expanding and improving the general health of the elderly who attend it, whether in the capital or in the interior of the state. It is concluded that there is evidence of RAS data in the city of Palmas, and in the future a study can be carried out in the State with the same perspective. It is recognized that, in general, in order to strengthen this network of care for the elderly, it is necessary to strengthen the relationships between the networks, mainly by passing on information that supports the monitoring of the elderly in the community, favoring comprehensive care, being able to suggest to UMA the creation of a space for systematic data collection of the aforementioned healthcare services.

**Keywords:** Health Care Network; University of Maturity; Aging; Health; Lifelong education.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>Quadro 01</b> – Esferas e conteúdos correspondentes ao projeto Político Pedagógico.....	26
<b>Quadro 02</b> - Produções acadêmicas recentes.....	37
<b>Quadro 03</b> - Análise comparativa do RAS: Geral- Palmas-UMA.....	48
<b>Quadro 04</b> – Pesquisa em Educação e Saúde – UMA.....	50
<b>Quadro 05</b> – Conteúdos do RAS e Ações/Projetos da UMA-Comparativo.....	56
<b>Quadro 06</b> – Análise comparativa da portaria municipal que orienta a RAS e ações da UMA.....	58
<b>Quadro 07</b> – Estudos sobre o papel no LAFEBE na melhoria da saúde dos idosos .....	60
<b>Mapa 01</b> – Estados e o analfabetismo – 2018.....	38
<b>Tabela 01</b> - Quantidade de pessoas idosas – Censo 2010.....	45
<b>Tabela 02</b> - Demonstra as diretrizes da promoção à saúde do idoso.....	46
<b>Tabela 03</b> – Responsabilidade da gestão municipal.....	47

## LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

<b>Gráfico 01</b> – Projeção da pop. do Brasil por sexo e idade para o período 2010-2060.....	26
<b>Gráfico 02</b> – Revisão 2018 da Projeção da população.....	27
<b>Gráfico 03</b> – Profissionais x Estudantes x Projetos – UMA 2019/2020.....	29
<b>Gráfico 04</b> - Quantidade de velhos em Palmas–TO.....	41
<b>Figura 01</b> - Estruturas de uma Rede Assistencial à Pessoa Idosa (Interface SUS-SUAS) .....	38
<b>Figura 02</b> – Centro de Saúde da Comunidade de Palmas.....	40
<b>Figura 03</b> – Atendimento ofertados pela Saúde Municipal e pela UMA .....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
ACS	Agente comunitário de Saúde
AGA	Avaliação Geriátrica Ampla
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Atenção Inclusiva e Centro de Especialidades Odontológicas
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONORTE	Comissão de Estudos dos Problemas do Norte
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Dr.	Doutor
ESF	Estratégia da Saúde da família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IF	Incontinência Fecal
INEP	Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais
IU	Incontinência Urinária
Labefe	Laboratório de Exercício Físico e Envelhecimento
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MAN	Mini Avaliação Nutricional

MP	Ministério Público
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	A Organização Mundial da Saúde
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RU	Restaurante Universitário
SEDUC	Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
SESC	Serviço Social do Comércio
SM	Secretaria Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Tocantins
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UMA	Universidade da Maturidade
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## Sumário

1INTRODUÇÃO .....	17
2CONCEPÇÃO DA PESQUISA.....	21
2.1 JUSTIFICATIVA.....	21
2.2 OBJETIVOS .....	22
2.3 MATERIAIS E MÉTODOS .....	22
2.3.1 Tipo de Estudo .....	24
2.3.2 Análise Documental .....	25
2.3.3 Análise e Sistematização dos Dados .....	25
3RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	27
3.1 BREVE HISTÓRICO E ASPECTOS PEDAGÓGICOS DO PPP DA UMA.....	27
3.2 A UMA E SUA FUNÇÃO SOCIAL E PEDAGÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	30
3.2.1 O PPP e as Ações de Saúde dos Velhos .....	36
3.3 UMA: COMO UM ESPAÇO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE PALMAS .....	39
3.3.1 As Redes de Atenção em Saúde – Contextualização Histórica .....	40
3.3.2 Unidades Básicas de Saúde .....	42
3.4 A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS.....	43
4 OS PONTOS DE CONEXÃO ENTRE UMA/UFT E OS PONTOS DE SAÚDE DA RAS DE PALMAS-TOCANTINS.....	48
4.1 Conexão RAS x UMA.....	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	61
6.REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS.....	71

## 1INTRODUÇÃO

Como partes integrantes de um contexto mundial em que somos constantemente convocados a participar juntos – homens e mulheres – independentemente da cor, orientação sexual, religião ou idade, ao construir uma sociedade que seja capaz de assegurar e garantir direitos e espaços para consumação da vida em todas as suas etapas, de várias formas e em seus diferentes tempos.

Ainda, conduzidos a olhar e desafiados a compreender, à luz das mudanças sociais, econômicas e políticas que ocorrem no mundo cujo reflexo recai, diretamente na vida de cada um, em que saúde é uma possibilidade de promoção e de ações de prevenção e não somente de cura. Nessa perspectiva, os engajamentos coletivos resultam em uma transformação social, pois, a saúde, conforme art. 196 da constituição federal é um instrumento fundamental na construção da cidadania e, portanto, um direito humano acima, superlativo.

Neste sentido, o estudo ora apresentado, também discutirá o envelhecimento humano, uma vez que o foco é o atendimento a uma fase da vida humana, a velhice. Segundo Costa (2019), nos últimos anos, na sociedade brasileira, se verifica o aumento do número de idosos e, de acordo com Silva (2003, p. 110), “a condição do velho na atualidade não tem revelado grandes alterações dos tempos remotos”. E, conforme Camarano; Pasinato (2004, p. 254), no Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não-resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão.

No Brasil, como em outros países, ocorre o fenômeno do envelhecimento populacional, reflexo do aumento da expectativa de vida que é possível por melhores condições de saúde, entre outros aspectos, resultado do avanço tecnológico na área da medicina, que consequentemente reduzem a taxa de mortalidade. Outro aspecto que gerou impacto no aumento da população idosa foi a diminuição da taxa de natalidade e, segundo Camarano (2002, p.1), “a alta fecundidade prevalecente no passado”.

Segundo as colocações de Neri (2001, p.22), “o envelhecimento populacional reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida na velhice”.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2017) afirma que a população brasileira superou a marca de 30,2 milhões de velhos em 2017. Ainda, constata que, em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% deste grupo crescente no Brasil.

Costa (2019), destaca que no Brasil, em busca de resolver as problemáticas sociais e econômicas advindas do envelhecimento populacional, ocorreram movimentações em órgãos governamentais e de segmentos da sociedade civil, que resultaram na Lei 8.842, de 04 de Janeiro de 1994 e na Política Nacional do Idoso. Ainda, em 10 de dezembro de 1999, fruto do empenho do Grupo de Atenção Integral à Saúde do Idoso, foi publicada a Portaria nº 1.395<sup>1</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) normativa e direciona às ações do Sistema Único de Saúde (SUS): “promoção do envelhecimento ativo e saudável, na oferta de atenção integral à saúde da pessoa idosa e na efetivação de ações intersetoriais, assim garante a integralidade da atenção”.

Assim sendo, tanto para o profissional como para o usuário da saúde um ponto bastante importante é conhecer como a Rede de Saúde do seu Município ou território se constitui e a maneira como os fluxos dessa Rede funcionam (de pessoas, de papéis e de informação). Compreender essa engrenagem e o cardápio de ofertas em saúde fornecidas pelo Território de saúde facilita o acesso, bem como ajuda na compreensão do melhor caminho a ser percorrido pelas pessoas que desejam acessar os serviços, seguindo assim, fluxos corretos de uma rede de atenção construída. Compreender e conhecer esse caminho agiliza a vida do usuário e contribui para uma melhor organização e, certamente, melhor prestação de serviços em saúde pela gestão municipal.

Outro componente que comunga com a saúde e que também contribui para melhorá-la é a educação. Aqui, esse tema entra como peça-chave na proposição de uma ideia de saúde integral. Ambas – saúde e educação - nessa pesquisa, andarão lado a lado, seguidas por uma proposta de compreensão de uma Rede de Saúde no Município de Palmas/TO, onde elementos da saúde (unidades de saúde da família, hospitais entre outros) e instituições de educação, aqui especificamente a Universidade da Maturidade-UMA, possam ser vistas e entendidas como um lugar que gera e promove saúde.

Em conformidade com essa lógica de rede, a UMA, em seu projeto educacional, busca ofertar para uma população especificamente idosa, e aqui entendemos idoso como designa Birman (1995, p. 23) “que os chama de velhos respeitados, uma proposta educacional embasada

---

<sup>1</sup> O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de o setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso; Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

em um projeto não formal de educação focado no ensino-aprendizagem”.

Logo, àqueles que se propõem à leitura dessa dissertação, nesta, será apresentado os modos de como a Rede de Atenção de Saúde do Município de Palmas e a Universidade da Maturidade, juntas, numa parceria circunstancial e organizada, aumentam e ampliam a capacidade de ofertas em saúde no Município. Bem como, às formas em que a UMA se instala nessa Rede e como sua oferta de saúde é absorvida e utilizada pelos usuários e trabalhadores em saúde. Ou seja, aqui, para além desses dois espaços – Redes e UMA – delimitados em dois temas: Saúde e Educação se tentará, a partir da ciência e dos modos de organização dos serviços, identificar uma rede sólida, potente e composta por vários segmentos e serviços.

Compreende-se que as redes de atenção em saúde têm sido um ponto importante de debate acerca da organização dos fluxos e da oferta de serviços, tanto pela crescente demanda de acesso, quanto por se configurarem como um tema de grande visibilidade no SUS. Para além da dificuldade de acesso aos serviços, principalmente no que se refere a assistência, outros problemas se acumulam nesse campo. Entre eles destacam-se a baixa resolubilidade e qualidade dos serviços ofertados e a precária integração da rede de atenção. Nesse sentido, pensar em como a rede se desenha é fator importante, o que é reafirmado por Mendes (2011,p. 61) “as redes surgem para superar a fragmentação nos sistemas de atenção à saúde, onde esse sistema possa estabelecer uma comunicação interna entre os pares para que ofereçam um cuidado contínuo para uma determinada população”.

A UMA, ao realizar ações direcionadas ao ensino, também realiza projetos voltados para a melhoria da qualidade de vida daqueles que a procuram. Em virtude disso, muitos profissionais da área da saúde, em particular, a atenção primária acabam por indicar a Universidade da Maturidade como um lugar “secundário” de tratamento para os idosos, com vistas a que eles tenham uma formação, mas também estabeleçam vínculos, produzam encontros e tenham acesso a atividades físicas supervisionadas como forma de tratamento para alguma enfermidade ou necessidade psíquica principalmente. Quando isso ocorre, a Universidade da Maturidade-UMA passa a se caracterizar, ou minimamente, passa a ser reconhecida como um lugar terapêutico, ou seja, passa a ser vista como um espaço que produz saúde e, conseqüentemente, a compor a teia de serviços do território de saúde.

Um território de saúde deve ser compreendido como um espaço que faz a mediação entre o mundo e a sociedade nacional e local, assumido como um conceito indispensável para a compreensão do funcionamento do mundo presente, ou seja, o espaço da existência e da

coexistência (SANTOS, 1994, p.19). E esse espaço começa a dar suporte aos tratamentos ofertados pelo Município de Palmas, mesmo que seja na informalidade. Ousa-se dizer, que se inicia um redesenho da Rede de Atenção em Saúde. Como essa pesquisa pretende estudar o idoso, com foco na UMA e na RAS, a pesquisa objetivou identificar os pontos de conexão entre a Universidade da Maturidade/UFT e os pontos de atenção de saúde da Rede de Atenção em Saúde do Município de Palmas/TO. Seus objetivos específicos são: a) Realizar análise documental do projeto pedagógico da UMA com vistas ao atendimento à saúde dos estudantes; b) Apresentar o trabalho realizado pela UMA a partir do desenho da RAS do Município de Palmas; c) Definir as principais características da UMA como um ponto de atenção de saúde; d) Destacar as conexões que a UMA estabelece (como uma unidade educacional) com a RAS de Palmas.

A literatura científica apresenta distintos conceitos para o envelhecimento. Tais conceitos consideram diferentes aspectos do desenvolvimento humano, passando pelos campos biológico, social, psicológico e cultural. Contudo, ainda não é possível encontrar uma definição de envelhecimento que envolva os complicados caminhos que levam o indivíduo a envelhecer e como este processo é vivenciado e representado pelos próprios velhos e pela sociedade em geral, neste estudo, como a grande maioria das produções acadêmicas que envolvem a Universidade da Maturidade e seus pesquisadores, utiliza-se, baseado nos conceitos de (BEAUVOIR, 1990; UCHÔA, 2003; CARVALHO FILHO & PAPALÉO; NETTO, 2006), o termo velho em referência às pessoas consideradas idosas, segundo o estatuto do idoso do Brasil/acadêmicos da Universidade da Maturidade.

Em resposta aos objetivos, organizaram-se em sessões, as possíveis respostas. Na seção dois figuram os caminhos delineados pela pesquisa, ou seja, a concepção da pesquisa, a justificativa da autora, objetivos materiais e método. Na seção terceira se traz resultados e discussão do estudo. Na quarta seção os pontos de conexão entre a UMA e a RAS de Palmas, bem como, o histórico da RAS, discutindo-se a portaria 518/SEMUS/GAB de 14 de junho de 2016. Em seguida trazemos as considerações finais e as referências.

## 2 CONCEPÇÃO DA PESQUISA

### 2.1 Justificativa

A atual pesquisa possui uma relação muito forte e presente com o meu trabalho, atuo com a RAS há cerca de 10 anos como apoiadora do Ministério da Saúde. Desenvolvo formações com os profissionais da Saúde na temática da Rede de Atenção a Saúde, e fortalecimento das diretrizes do SUS junto aos profissionais que atuam diretamente na RAS. Minha graduação é em pedagogia, com especialização em Saúde Mental. Há cerca de dois anos desenvolvo o Projeto Prisões Livres de Tuberculose, parceria do MS com o Departamento Penitenciário Nacional, e atuo como coordenadora do curso de capacitação de conselheiros da FESP. Todas ações e projetos ligados à Saúde e à proposta de discutir a RAS e a UMA, fortalece mais ainda minha atuação profissional. E vivenciar a experiência na Universidade da Maturidade, não me oportunizou só crescimento profissional, mas humano, entendendo as questões do envelhecimento, que espero, vivenciá-la com toda plenitude e saúde que a velhice me agraciara. Este estudo não é apenas uma conclusão de um curso de mestrado, é uma grande e relevante experiência de vida. Como um projeto de extensão pode fazer e faz maravilha na vida dos idosos. Vou levar para a eternidade tal experiência, além de fortalecer o trabalho que já executo na Rede de Atenção à Saúde.

As Redes de Atenção em Saúde têm sido um ponto importante de debate acerca da organização dos fluxos e da oferta de serviços, tanto pela crescente demanda de acesso, quanto por se configurar como um tema de grande visibilidade no SUS. Para além da dificuldade de acesso aos serviços, principalmente no que se refere a assistência, outros problemas se acumulam nesse campo. Entre eles destacam-se a baixa resolubilidade e qualidade dos serviços ofertados e a precária integração a rede de atenção. Nesse sentido, pensar em como a rede se desenha é fator importante, pois de acordo com Mendes (2011, p. 61) “as redes surgem para superar a fragmentação nos sistemas de atenção à saúde, onde esse sistema possa estabelecer uma comunicação interna entre pares para oferecerem um cuidado contínuo para uma população definida”.

Conforme essa lógica de rede citada acima, a Universidade da Maturidade (UMA), em seu projeto educacional, busca ofertar para uma população especificamente idosa, e aqui entendemos idoso como designa Birman (1995, p. 23) que os chama de velhos respeitados, uma proposta educacional embasada num projeto não formal de educação focada no ensino-

aprendizagem (BEAUVOIR, 1990).

Ao realizar ações direcionadas ao ensino, esta também realiza projetos voltados para a melhoria da qualidade de vida daqueles que a procuram. Em virtude disso, muitos profissionais da área da saúde, em particular a atenção primária, acabam por indicar a UMA como um lugar “secundário” de tratamento para os idosos, com vistas a que esses tenham uma formação, mas também estabeleçam vínculos, produzam encontros e tenham acesso a atividades físicas supervisionadas como forma de tratamento para alguma enfermidade ou necessidade psíquica, principalmente. Quando isso ocorre, a UMA passa a se caracterizar, ou minimamente, passa a ser reconhecida como um lugar terapêutico de tratamento, ou seja, passa a ser vista como um espaço que produz saúde e, conseqüentemente, a compor a teia de serviços do território de saúde.

## **2.2 Objetivos**

Pensar a pesquisa remete-nos a criar um objetivo geral, sendo ele o de identificar os pontos de conexão entre a UMA/UFT e os pontos de saúde da Rede de Atenção em Saúde do Município de Palmas (TO). E seus objetivos específicos, sendo: a) Realizar análise documental do projeto pedagógico da UMA, com vistas ao atendimento à saúde dos idosos; b) Apresentar e discutir o trabalho realizado pela UMA a partir do desenho da RAS do Município de Palmas (TO); c) Definir as principais características da UMA como um ponto de atenção de saúde; d) Relacionar principais características da UMA como um ponto de atenção de saúde;

## **2.3 Materiais e Métodos**

Partindo da ideia de que Redes de Atenção à Saúde e Universidade da Maturidade (UMA) aproximam-se e se complementam em busca de uma construção permanente de saúde nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde, essa dissertação visa problematizar a seguinte questão: Quais os pontos de conexão entre a UMA/UFT e os pontos de saúde da Rede de Atenção em Saúde Município de Palmas/TO? Neste sentido, o eixo central do Projeto Político Pedagógico pensado por dirigentes, docentes, estudantes, funcionários e colaboradores da UMA é a “Aprendizagem ao longo da vida”. A partir deste, foram selecionados os demais eixos que farão parte do processo de ensino e aprendizagem da Universidade da Maturidade, com foco na gerontologia.

A aprendizagem ao longo da vida deve ser intrínseca ao ser humano, pois ele pode aprender em todas as etapas de sua existência (P.P.P.,2019)



Fonte: PPP, 2019.

Segundo Delors (2000), o **aprender a conhecer** combinando com a cultura geral desenvolve no indivíduo a capacidade de processar, interpretar, selecionar, sistematizar, relacionar e dar sentido às informações; Já o **aprender a fazer** determina como mobilizar conhecimentos em ações e atitudes, desta forma, busca adquirir competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe; o **aprender a conviver** (fazer junto), desenvolve a compreensão do outro e a percepção das interdependências, a realizar projetos comuns e a se preparar para gerenciar conflitos em torno do respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz; enquanto, o **aprender a ser** busca desenvolver o melhor possível, a personalidade para estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação ofertada deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória e raciocínio, sentido estético, capacidades físicas (PPP, 2018).

Seguindo a reflexão de Delors(2000) o aprender a conhecer, relaciona-se as questões de abrir-se para novos conhecimentos em torno do corpo e da saúde, a UMA oferta, por meio de parceria com a LIGA cursos, formações e palestras na área da saúde e envelhecimento. Já o aprender a fazer, é demonstrado por meio das pesquisas realizadas no campo da saúde, os cuidados que os acadêmicos da UMA passam a realizar por meio do aprendizado, em especial o controle da pressão arterial, diabetes e atividades físicas. A melhoria da saúde física é o aprender a fazer com educação e mudança de postura dos idosos. O aprender a conviver e ser, finaliza as reflexões unidando educação e saúde, os acadêmicos tendem a mudar

sua visão sobre si mesmo e as mudanças de comportamento em relação a sua saúde (DELORS, 2000; CAMARANO, PASINATO,2002; WHO, 2005).

### 2.3.1 Tipo de Estudo

Essa é uma pesquisa do tipo exploratória, descritivo-transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é entendida como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. São necessários alguns requisitos básicos para sua realização, entre os quais, severidade, objetivação, originalidade e coerência.

Conforme afirma Prodanov (2013, p.51), a pesquisa qualitativa “é um método de investigação científica que se foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais, deixa o pesquisador livre para opinar”. A pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento, quanto nas suas transformações como construções humanas significativas (BARDIN, 1979).

A partir da análise transversal com foco nas dimensões, Bardin (1977) destaca como devem ocorrer tais análises:

Os resultados obtidos após a realização do escrutínio e da codificação (frequências absolutas ou relativas) constituem dados «brutos»: As quatro dimensões que organizaram o sistema categorial: origem, implicação, descrição e sentimentos, são variáveis empíricas, que emergem dos dados do texto. O grau de estranheza (ideologia) e o conflito (vivido), são variáveis construídas. O objetivo é estabelecer uma correspondência entre o nível empírico e o teórico, de modo a assegurar-nos- e é esta a finalidade de qualquer investigação – que o corpo de hipóteses é verificado pelos dados do texto (BARDIN, 1977, p.69).

Este estudo não pretende comparar as instituições estudadas – UMA e REDES, tampouco as especificidades do Município de Palmas ou fazer qualquer crítica a uma gestão, mas sim, abordar o decalque na estrutura de saúde do Município, a partir de uma visão de redes como promotora de saúde e dos serviços que a compõem ou poderiam compor. Isto é, as relações que emanam da estrutura institucional e se confundem ou se unificam com a do território (LUZ, 2013; SANTOS, 1994).

Para melhor compreensão da metodologia da pesquisa, será apresentada em duas fases. A primeira fase é uma análise documental do Projeto Político-pedagógico da UMA e da estrutura do desenho da Rede do Município de Palmas. Nessa fase, os dados sobre número de profissionais e idosos participantes do projeto durante o período 2019-2020 foram disponibilizados pela secretaria da UMA. No segundo momento apresentaremos as análises do

Projeto Político-pedagógico e o seu fazer na prática de atendimentos aos acadêmicos com a visão de Educação ao longo da vida, associada ao estudo da RAS e também a intersecção da UMA com a RAS.

### 2.3.2 Análise Documental

A análise documental é uma técnica de pesquisa que tem como fonte documentos diversos que são analisados em profundidade para que deles sejam extraídas informações e indicações relativas ao objeto de estudo. Permite ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno que necessite de contextualização histórica e sociocultural. No sentido de realizar as análises documentais, utilizamos: O PPP, os documentos oficiais da RAS, tanto do SUS quanto da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (PORTARIA INST. Nº518/SEMUS/14/06/2014). O Projeto Político Pedagógico (PPP) é a expressão dos valores e princípios educacionais e políticos adotados pelos programas, frutos de uma produção coletiva, com o objetivo de nortear e conduzir o processo de formação, buscando superar desafios políticos e pedagógicos.

O Projeto Político-pedagógico da UMA (2011,2018) foi lido em profundidade, buscando informações que respondessem às diretrizes de produção de saúde propostas por Gomes, Righi e Costa (2014), para avaliar suas características educacionais, na perspectiva do conceito de ponto de atenção em saúde.

Outro documento que foi analisado é o desenho da RAS do Município de Palmas, com vistas a obter informações para melhor compreensão da estrutura de saúde local. Por meio do portal da Secretaria Municipal de Saúde e do site do Ministério da Saúde, foi lido e analisado o documento da RAS e as leis que subsidiam o referido documento, documentos que apresentam-se neste trabalho dissertativo (documento de domínio público).

### 2.3.3 Análise e Sistematização dos Dados

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Para Laurence Bardin (1979), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando reunir, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A modalidade da Análise de Conteúdo é a análise temática que segundo Minayo

(2014), desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise é determinada pela leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema (BARDIN, 1979).

Durante a etapa da exploração do material, o pesquisador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado. Essa categorização para Minayo (2014) consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A análise temática tradicional trabalha inicialmente essa fase, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes para pré-análise. Posteriormente, o pesquisador escolhe as regras de contagem por meio de codificações e índices quantitativos. Finalmente, o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados escolhendo as categorias teóricas ou empíricas responsáveis pela especificação do tema (BARDIN, 1979).

A partir de então o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2014, PRODANOV, 2013).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Esta sessão pretende apresentar os resultados e as discussões desta dissertação, realizar análise documental do projeto pedagógico da Universidade da Maturidade do Campus de Palmas, Estado do Tocantins, bem como, a RAS de Palmas e a relação com a Universidade da Maturidade e vice e versa.

#### **3.1 Breve histórico e aspectos pedagógicos do PPP da UMA**

O programa Universidade da Maturidade (UMA) é uma proposta pedagógica que estabelece a interconexão entre a responsabilidade social da universidade e a qualidade de vida dos velhos, promovendo o acesso à educação e formação dos indivíduos inseridos no programa.

Segundo dados históricos do PPP (2011), o Projeto foi iniciado em 2005, com formato de curso de especialização em Gerontologia. Almejando atuar como programa da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins, a UMA inaugura em 26 de fevereiro de 2006, sua conquista, com uma aula Magna presidida pelo Prof. Dr. Alan Barbiero no auditório do SENAC em Palmas com 350 inscritos. Este projeto inovador garante o título de Educador Político Social do Envelhecimento aos alunos que concluírem com êxito as 350 horas/aulas distribuídas em 4 módulos. Ao longo de 24 meses o programa leva conhecimento nas diferentes áreas do envelhecer humano: promoção da saúde, consciência cidadã, empreendedorismo na maturidade e cultura (PPP-2011).

A Universidade da Maturidade já atendeu dez cidades do Tocantins, sendo elas: Arraias, Gurupi, Porto Nacional, Miracema, Miranorte, Tocantínia, Araguaína e Palmas. Atualmente cinco polos estão em funcionamento, Palmas, Araguaína, Dianópolis, Porto Nacional e Paraíso (início das aulas 2021), e com foco no envelhecimento ativo vem há cerca de 15 anos mostrando a relevância de suas práticas educativas na valorização dos idosos como protagonistas de sua própria história.

Com o intuito de ressaltar o compromisso da UMA com a sociedade, toda a equipe de trabalho foi formada com os cursistas concluintes da primeira turma, reafirmando seus princípios de inclusão, reconhecimento social e transparência, sendo uma Universidade para velhos, dirigida por velhos. Para compreender melhor esta afirmação de comprometimento com as pessoas idosas, destaca-se algumas das premissas da Visão de Futuro da UMA:

Seremos referência em criatividade, inovação e conhecimento gerontológico.

Ofertaremos formação com qualidade e oportunidades para os velhos. Registraremos um novo capítulo na história educacional para os velhos pelo seu empoderamento educacional, social e cultural (OSÓRIO, *et al* 2018).

O Projeto Político-pedagógico (PPP 2011-2018) da Universidade da Maturidade traz em seu escopo todos os objetivos, diretrizes, metas e métodos que esta instituição de ensino propõe para melhorar a capacidade de ensino e valorizar todo o processo educativo da pessoa adulta e dos idosos.

Reformulado em 2018 e repensado anualmente, o PPP da UMA projeta e pondera suas ações na integração e formação de pessoas idosas, se atendo ao conceito literal nas três esferas:

**Quadro 01** – Esferas e conteúdos correspondentes ao projeto Político Pedagógico:

ESFERAS	CONTEÚDO
<b>Projeto</b>	Documento criado em 2006 e reformulado em 2018 que registra, de maneira formal, objetivos, estratégias e métodos para a realização das ações da Universidade da Maturidade. Dessa forma, a UMA estabelece suas metas e propõe meios de transformá-las em realidade, com o envolvimento de toda a comunidade acadêmica.
<b>Político</b>	Traz a função social da universidade e a insere em um processo democrático e de interações sociais. Notadamente, como instituição política, a UMA com o seu ensino, leva conhecimento na área de gerontologia e promove formação para as pessoas maiores de 45 anos que tenham o interesse em estudar, melhorando sua relação no processo de envelhecimento tornando-os cidadãos ativos no mundo em que vivem.
<b>Pedagógico</b>	Descreve todos os seus objetivos, métodos e estratégias voltados ao processo de ensino e aprendizagem das pessoas da terceira idade, que decorre justamente do contato constante e cotidiano com os estudantes da instituição valorizando a aprendizagem de habilidades, valores e atitudes da velhice.

**Fonte:** PPP (2018), criado pela autora.

A reformulação do PPP da UMA aconteceu de forma colaborativa, com oficinas pedagógicas envolvendo a comunidade acadêmica (gestores, professores, funcionários, colaboradores, estudantes) como também os acadêmicos da Universidade Federal do Tocantins que desenvolvem projetos e pesquisas na Universidade da Maturidade. Nesta conjuntura o documento estipula as dimensões das tratativas envolvendo as práticas e metodologias, a respeito da formação gerontológica dos idosos (VEIGA, 1998).

Segundo Veiga (1998), a construção do Projeto Político-pedagógico deve seguir um roteiro dinâmico que busca a capacidade de interação entre novas experiências permitindo enxergar outras oportunidades de trabalho coletivo preservando o olhar holístico, constante e criativo. Dessa forma, a inserção de novos interesses e talentos agregam vertentes distintas e traz um leque de possíveis conexões entre o diagnosticar, planejar, repensar, começar e recomeçar, analisar e avaliar.

Neste sentido, evidencia-se que o PPP da UMA possibilitou à comunidade acadêmica a vivência do processo democrático, comportando a organização do trabalho pedagógico com face a qualidade de vida do idoso e seu envelhecimento.

O projeto político-pedagógico de uma escola, portanto, deverá ser representativo dos interesses de uma comunidade escolar, lúcida de seus propósitos e esta é uma das prerrogativas que se salienta como característica fundamental de uma instituição educativa que, se utilizando dos espaços possíveis, constrói, também, lucidamente, a sua autonomia (PEREIRAS.; BECKERA, 2013).

Nesta conjuntura, a Constituição Federal de 1988 foi o marco na democracia do ensino público, garantindo a autonomia de cada instituição de ensino em adaptar à realidade local de cada comunidade a sua proposta pedagógica, como citado em seu capítulo III, seção I, artigo 206, inciso VI, que estabelece como princípio “a gestão democrática do ensino público na forma da lei” (BRASIL, 1988).

Posteriormente, neste contexto, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394/96, em destaque para o artigo 12, o qual define que “os estabelecimentos de ensino, respeitando as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica” (BRASIL, 1996).

Nesta perspectiva, cabe ressaltar que a missão da UMA, além de garantir os princípios do trabalho pedagógico, também enaltece os princípios de valorização e humanização do envelhecimento humano, com todos os seus aspectos psicológicos e o relacionamento familiar.

A nossa política de atendimento à Vida Adulta e ao Envelhecimento Humano tem por missão desenvolver uma abordagem holística, com prioridade para a educação, a saúde, o esporte, o lazer, a arte e a cultura, concretizando, desta forma um verdadeiro desenvolvimento integral dos alunos, buscando uma melhoria da qualidade de vida e o resgate da cidadania (PPP-UMA, 2011).

Nesse sentido, a Universidade da Maturidade, de olho no novo perfil populacional, propõe a recuperação dos valores humanos no tocante à pessoa idosa, estimulando o respeito à velhice, à valorização da vida e à participação do idoso no cotidiano da sociedade. Cabe

mencionar todo o destaque que é dado ao idoso no Projeto Político Pedagógico da UMA, reconhecendo toda a sua contribuição à sociedade e legitimando sua participação na construção do agora (PPP-UMA, 2011,2018).

Diante dessa conjuntura, a Universidade da Maturidade segue reafirmando seu papel político, em consonância com a Lei nº 10.741 promulgada em 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e prevê,

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende: VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento (BRASIL, 2003).

A atenção ao idoso é assegurada perante lei, diretriz que corrobora com todo o trabalho idealizado e desenvolvido pela universidade, que produz novos valores e amplia a visão dos idosos frente aos familiares e à sociedade.

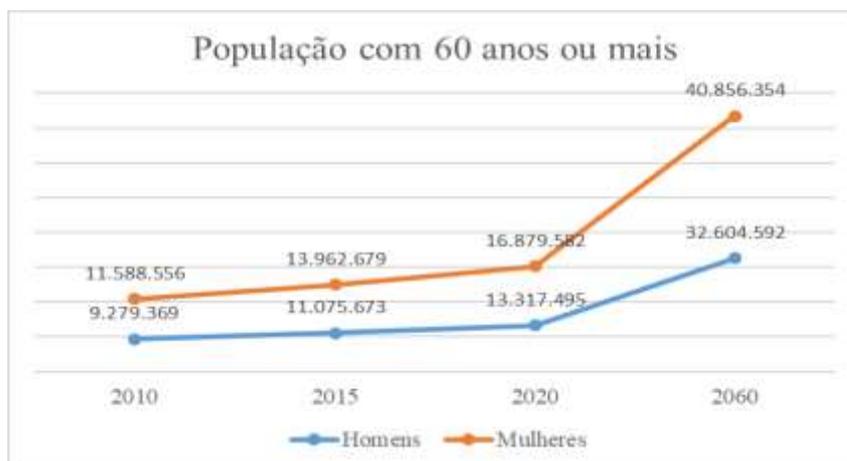
### **3.1 A uma e sua função social e pedagógica na promoção da saúde**

O envelhecimento é um processo natural que acontece gradativamente ao longo da vida e é inevitável a qualquer ser humano. Possuem variações de acordo com o estilo de vida, doenças crônicas, condições socioeconômicas, aspectos biológicos e psicológicos. O ser humano encara o envelhecimento de formas diferentes o que caracteriza uma dimensão heterogênea sobre a ótica do conhecimento, vulnerabilidade, dependência familiar, bom senso e parcimônia (FECHINE, 2012).

A OMS (2015) afirma que o mundo está numa transição demográfica única e irreversível que resultará em mais populações idosas em todos os lugares. A mesma considera um país envelhecido quando 14% de sua população possui mais de 65 anos.

O Brasil, para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 atingiu a marca de 25 milhões da população idosa com mais de 60 anos, em cinco anos houve um aumento de 19,9% ante aos 20,8 milhões de pessoas em 2010. Em 2020, esse número ultrapassará os 30 milhões e a expectativa é que em 2060 este número atinja o patamar de 73 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 143% (IBGE, 2018).

**Gráfico 01** – Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2010-2060:

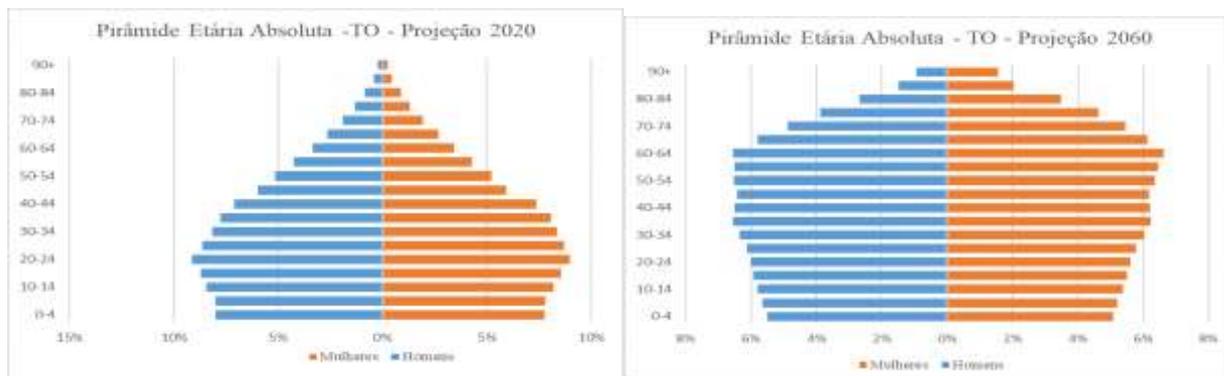


Fonte: Autoria Própria. Adaptação com dados do IBGE (2018).

A UMA carrega uma importante vertente social que diz respeito ao cuidado com a população idosa. O Estado do Tocantins, com 223 mil pessoas com 60 anos ou mais no primeiro trimestre de 2020, representa 14,4% dos habitantes do Estado estimada em 1,57 milhão de pessoas, com projeção que esse percentual chegue a 28,6% da população tocantinense em 2060. Importante ressaltar que estamos vivendo uma pandemia do COVID-19, e os dados tendem a sofrer mudanças (IBGE, 2020).

A projeção da população é um instrumento fundamental para o planejamento de ações futuras, englobando todos os setores da administração pública e privada. Por meio dos dados levantados é possível a previsão de projetos e planos no âmbito da saúde, educação, previdência, emprego e outros. Assim, podemos notificar que o Estado do Tocantins precisa preparar-se para uma projeção positiva e significativa no número de seus idosos.

**Gráfico 02** – Revisão 2018 da Projeção da população:



Fonte: Autoria Própria. Adaptação com dados do IBGE (2018).

A pirâmide etária absoluta projetada para o Tocantins, revela uma população em processo de envelhecimento demográfico, como demonstrado pelos grupos etários, uma tendência que necessita de adaptações de políticas públicas específicas que atendam uma população majoritariamente adulta e idosa, principalmente na área da saúde.

Atualmente, as questões que envolvem a saúde dos idosos são determinadas pelos serviços não só de prevenção e controle de doenças, mas também de acesso ao envelhecimento ativo e saudável, garantindo um processo de assistência centrado na saúde da família e da comunidade (SCHENKER, MIRIAM; COSTA, 2019).

As autoras Schenker, Miriam, Costa (2019) sugerem que o adoecimento do idoso tem relação intrínseca com as divergências encontradas entre os membros da família. O conflito de gerações no mesmo ambiente pode causar reações nocivas de convívio que vão desde a mobilidade física até os problemas de ordem financeira. No entanto, é preciso considerar que os cuidados com a saúde devem ser para toda a família, promovendo um cenário de inserção intergeracional de acolhimento, minimizando os efeitos danosos de um ambiente em constantes conflitos.

A universidade é sinônimo de movimento. É frequentada por jovens desde a sua criação, caracteriza-se como um espaço destinado à geração de novos conhecimentos, pesquisas, debates e interação cultural. Partindo desse pressuposto a UMA eleva esse conceito para um espaço de bem-estar físico e mental, com uma influência mútua entre gerações de aprendizados cognitivos e empíricos para as vivências dos idosos num mundo de possibilidades que o campus universitário pode oferecer a este público. O idoso ao estar inserido num modelo educacional recortado para as suas reais necessidades amplia as suas percepções de espaço e de tempo, tornando-se um cidadão funcional, redescobrando as relações sociais tão importantes para a

saúde da pessoa idosa.

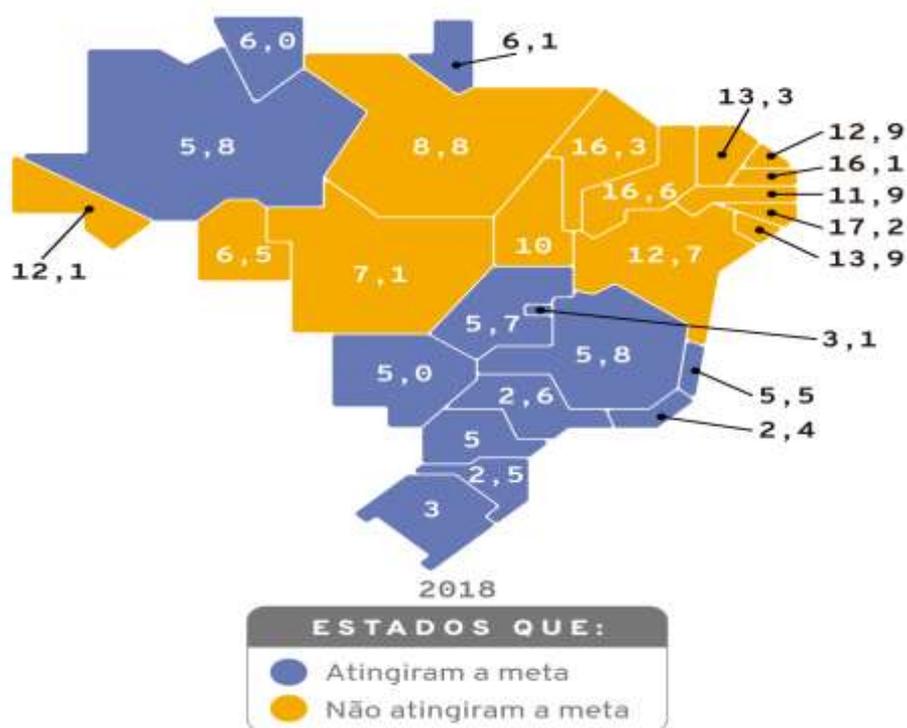
A experiência desenvolvida na Universidade da Maturidade no Estado do Tocantins, desde 2006, traz avanços na qualidade de vida dos acadêmicos, com uma proposta interdisciplinar inclusiva e de promoção da saúde e de reconhecimento do processo de envelhecimento por meio da gerontologia, notadamente, parte fundamental no entendimento dos fenômenos fisiológicos, psicológicos e sociais do ser humano.

Em consonância com as concepções de Veras e Caldas (2004), a formação de idosos por meio de cursos e atividades, é essencial na qualificação de recursos humanos, neste sentido, esse movimento acontecendo dentro da universidade atende a participação dos jovens acadêmicos de diversas áreas do conhecimento, tendo em vista que estes atuarão em uma sociedade marcada pelo envelhecimento populacional.

Sabe-se que nem todas as pessoas idosas possuem a mesma capacidade funcional, o que remete a um olhar atento para a abordagem proposta nos projetos educacionais, culturais e de lazer. Como o objetivo principal é a parametrização da saúde, bem-estar e autonomia do idoso, todas as ações desenvolvidas devem estar sincronizadas para preservar o limite operacional de cada indivíduo.

Outro ponto de atenção quando se fala em educação para os idosos, se concentra na taxa de analfabetismo, de acordo com o Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais (INEP), divulgado através do relatório Mapa do Analfabetismo no Brasil, 51,6% dos analfabetos encontram-se em grupos etários com pessoas de idade igual ou superior a 45 anos. Nota-se a necessidade de ações governamentais no campo da educação, sendo o único grupo etário que não é assistido pelo Poder Público nas atuais políticas educacionais (BRASIL, 2003).

**Mapa 01-** Estados e o resultado do alcance das metas em diminuir o analfabetismo no Brasil em 2018:



Fonte: <https://infograficos.gazetadopovo.com.br/educacao/analfabetismo-no-brasil-em-2018/>

O mapa demonstra os Estados que alcançaram a meta e os que ainda precisam melhorar as ações contra o analfabetismo. Apesar dos dados, o Estado do Tocantins apresenta a pior taxa da região norte com 57,6% de analfabetismo na faixa etária igual ou superior a 60 anos, e tomando o analfabetismo como critério de exclusão educacional e social, é salutar que os governos invistam em uma política educacional e social eficaz, capaz de fazer a inclusão dos mais idosos como também preparar a população para lidar com eles.

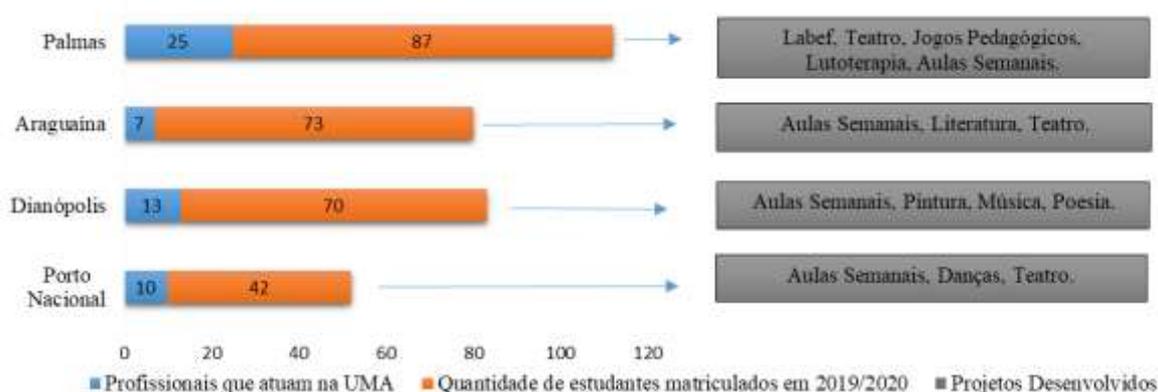
O trabalho da UMA vem tomando proporções significativas, atualmente com 5.153 acadêmicos formados, leva aos idosos uma nova percepção do estudar, do socializar, do produzir, de reprogramar e de avaliar o cotidiano em que vivem. A experiência de estar em uma turma onde as experiências confluem em histórias contadas e vividas traz a ressignificação do seu eu, da sua importância colaborativa para a sociedade e a perspectiva de muitos sonhos a serem concretizados.

Na Universidade da Maturidade, são ofertadas aulas de alfabetização e atualmente para ingressar na UMA é necessário ser maior de 45 anos, ativas, que anseiam pelo conhecimento

do processo de envelhecimento são aceitos como acadêmicos da Universidade da Maturidade (PPP, 2018).

Foram coletados dados na secretaria da UMA para levantamento do número de matriculados nos polos dos semestres 2019/1; 2019/2; 2020/1 e 2020/2. O Gráfico 03 retrata em números que a Univerdidade alcançou 272 idosos no biênio supracitado e demonstram a grande aceitação por parte da comunidade do Programa.

**Gráfico 03** – Profissionais x estudantes x projetos – UMA 2019/2020:



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Com uma carga horária de 320 horas a Universidade da Maturidade trabalha semestralmente eixos temáticos que estruturam a formação dos estudantes em Educadores Políticos Sociais do Envelhecimento e conferem uma maior procura por matriculadas pelos idosos.

No 1º Semestre é trabalhado a “**Educação ao Longo da Vida**” que engloba o aprendizado formal, o aprendizado não-formal e o treinamento informal. Já no 2º Semestre o destaque é para a “**Educação em Saúde**” que trata o aprimoramento do conceito da saúde, que vai além do não-adoecer, estimulando o conhecimento e práticas que englobem os aspectos físico e mental, ambiental, social, pessoal e emocional. Para o 3º Semestre foi destinado a abordagem dentro das “**Tecnologias Sociais na Velhice**” como elemento contribuinte na inclusão do idoso nesta área de conhecimento, provocando maior independência de informação e comunicação em um mundo cada vez mais tecnológico.

A Universidade da Maturidade leva aos seus integrantes – acadêmicos, docentes, funcionários, pesquisadores – uma proposta pedagógica que envolve todos os aspectos sociais, culturais e políticos da pessoa idosa, contribuindo sobremaneira na forma de uma vida mais produtiva.

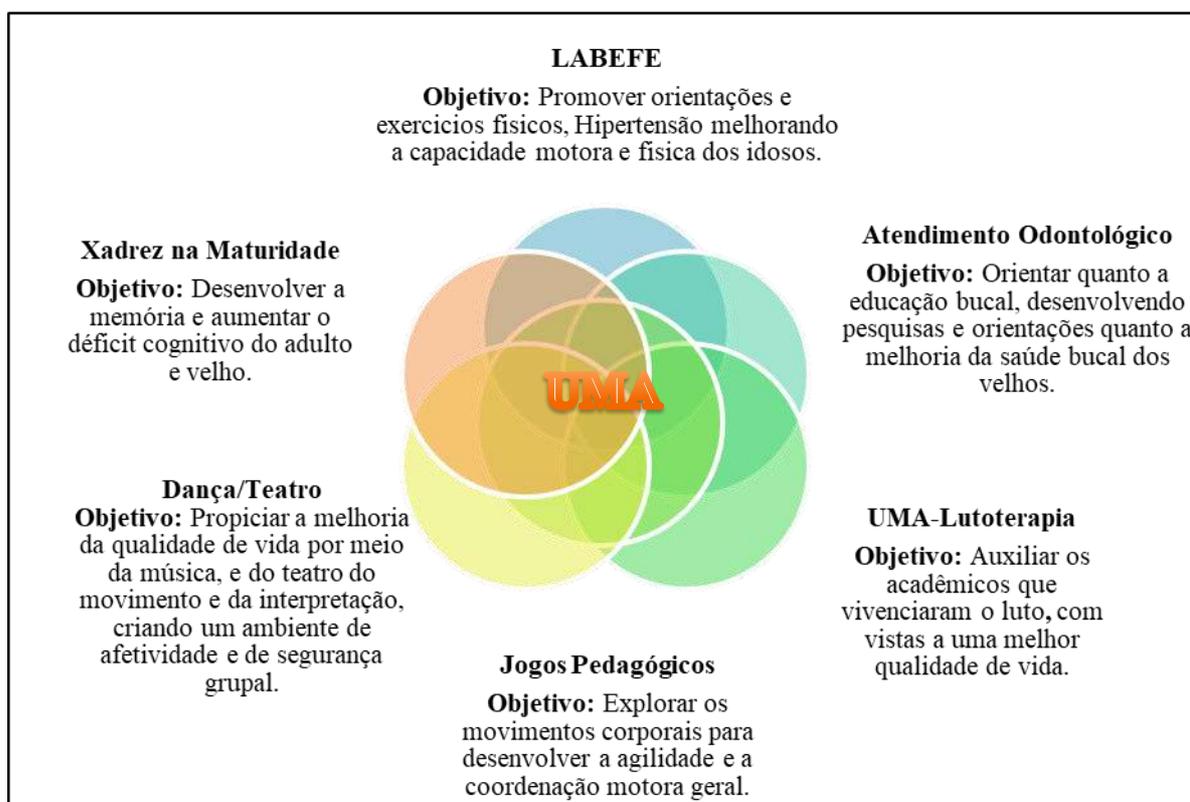
### 3.2.1 O PPP e as Ações de Saúde dos Velhos

No PPP (2011-2018) as questões voltadas à saúde da pessoa idosa são propostas como fator intrínseco ao educacional. Na área Saúde, Movimento e Lazer são desenvolvidas atividades que promovem o bem-estar físico e mental em consonância com a consciência corporal e suas limitações, o que vai ao encontro da definição de Saúde segundo a OMS.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

As atividades propostas pela UMA harmonizam o ganho na saúde para um envelhecimento ativo e saudável, como apresentado no diagrama abaixo, com as estratégias que compõem as ações de movimento pessoal e social. Todas as atividades encontram-se interligadas entre os fundamentos da gerontologia, baseados nos elementos clínicos biológicos, sociais e culturais para a manutenção e recuperação da capacidade funcional dos idosos.

**Diagrama 1** – Atividades da área Saúde, Movimento e Lazer:



Fonte: Adaptado do PPP UMA 2011.

Cabe ressaltar que as Atividades da área Saúde, Movimento e Lazer mantêm o idoso

ativo e produzem benefícios mensuráveis, como o aumento da resistência física e da autoestima, fortalecimento da musculatura, alívio do estresse e aumento da sensação de prazer, condições estas importantes para promover a saúde e a longevidade.

A perspectiva de vida das pessoas idosas vem aumentando significativamente ao longo dos anos, isso implica que o envelhecimento biológico vai ocorrendo de forma gradativa e provocando mudanças de naturezas diferentes. O decréscimo do sistema neuromuscular, redução da flexibilidade, da força, da resistência e da mobilidade articular são fatores que limitam a capacidade de coordenação e de controle do equilíbrio corporal estático e dinâmico (REBELATTO, JR *et al*, 2006).

Para Rebelatto e outros (2006), as perdas funcionais são acentuadas com a idade, e tem relação com a redução das atividades do sistema neuromuscular, acarretando uma série de modificações na composição corporal, inanição, desnutrição, ansiedade, depressão, insônia etc. De acordo com Rebelatto e colaboradores (2006):

A prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes na terceira idade tais como as coronariopatias, a hipertensão, a diabetes, a osteoporose, a desnutrição, a ansiedade, a depressão e a insônia. Em relação à recuperação da força muscular em idosos, estudos têm demonstrado que ela pode ser conseguida mediante programas de condicionamento físico, de força e resistência, de alta ou baixa intensidade, inclusive em nonagenários (REBELATTO *et al*, 2006).

O Projeto Político Pedagógico da UMA oferece um conjunto de atividades físicas permanentes e sistemáticas, induzindo os acadêmicos a abandonarem o sedentarismo através de exercícios prazerosos e divertidos. O trinômio, saúde, movimento e lazer contribui para que os idosos tenham uma vida mais ativa, movimentada, articulada e redescubram a felicidade do compartilhar e interagir (PPP, 2011).

A UMA conta com o Laboratório de Exercício Físico e Envelhecimento (Labefe), que oferta atividades físicas monitoradas por profissionais da saúde. Os acadêmicos são submetidos a exames para detectar problemas que possam limitar ou até mesmo contra indicar a realização de determinados exercícios, como também identificar as suas necessidades primárias para melhor condicionamento e efeito do exercício físico (ALMEIDA, 2018).

Existem evidências de que a qualidade de vida e o processo de envelhecimento são influenciados por fatores como a genética, as patologias e o sedentarismo, sendo que o sedentarismo é o que mais compromete a qualidade de vida do idoso. Informado dessa

condição, para que o idoso tenha uma vida saudável é importante a realização de atividade física regular, propondo-se que os benefícios do exercício retardam as alterações fisiológicas do envelhecimento. São estas alterações estruturais que provocam limitações no desempenho funcional, vindo a comprometer o cotidiano e consequentemente a qualidade de vida do idoso (VIDMAR; POTULSKI; SACHETTI; SILVEIRA; WIBELINGER, 2011).

Mesmo com os benefícios comprovados, a inatividade física das pessoas idosas ainda é predominante. Vários são os motivos que desestimulam a prática da atividade, entre eles a fragilidade, medo de sofrer quedas, falta de orientações e estímulos por parte da família, comunidade ou mesmo profissionais de saúde (CAMBOIM; NÓBREGA; DAVIM; CAMBOIM; NUNES; OLIVEIRA, 2017).

Retomando a Oficina Pedagógica realizada em 2018 para a reformulação do PPP podemos apontar, pelas percepções dos próprios acadêmicos, as ações ligadas à Saúde por meio da análise do questionário aplicado. Quando indagados sobre: **Qual a Universidade da Maturidade que temos?** Os acadêmicos, dentre as várias citações a respeito da oferta da UMA, destacam: oportuniza participar de novos projetos e jogos pedagógicos; oferta diversão; ajuda os idosos a saírem da depressão, da solidão; envelhecimento com qualidade de vida; cuida da saúde do corpo e do espírito do idoso; oferta felicidade; ocupação útil do meu tempo; bem-estar dos idosos; viver melhor; ensina a lidar com a depressão (PPP, 2018).

Tomando como base a visão dos participantes no trabalho desenvolvido pela Universidade da Maturidade, podemos constatar a influência positiva dos elementos que resgatam a autonomia dos estudantes, contribuindo sobremaneira para a saúde do velho. O exercício constante do corpo (movimento) e da mente (educação e lazer) tem criado novas possibilidades para os idosos, deixando claro que a idade não é obstáculo para uma vida ativa.

Tais benefícios corroboram com a melhoria da qualidade de vida e saúde dos envolvidos, certamente o PPP da UMA desenvolve uma rede de atividade de bem-estar e saúde dos acadêmicos da Universidade da Maturidade, destacando que este trabalho não ocorre só em Palmas, mas em vários municípios do Tocantins. Isso é reforçado pelos estudos científicos mais recentes produzidos na UMA:

#### **Quadro 02-** Produções acadêmicas recentes

<b>Títulos</b>	<b>Autores</b>	<b>Publicação</b>
Apoio Social: idosos da UMA em situação de vulnerabilidade em tempo de Covid-19.	NOLETO, LEDA SANTA DE; OSÓRIO, NEILA; SILVA NETO, LUIZ SINÉSIO; VILELA,	REVISTA OBSERVATÓRIO, v. 6, p. a1pt-14, 2020.

	ALESSANDRA OLIVEIRA; ANJOS, ALAN GOMES DOS.	
O impacto da educação física na saúde de idosos em isolamento social em tempos de pandemia: relato de experiência.	OSÓRIO, NEILA BARBOSA; SILVA NETO, LUIZ SINÉSIO; METÓDIO, FÁBIO SANTOS; PAULO, MARIA HELENA.	REVISTA OBSERVATÓRIO, v. 6, p. a1pt-14, 2020.
Education and health for the elderly: an experience report of the umanizando in times of covid-19 project.	SILVA NETO, LUIZ SINÉSIO; SERA, EDUARDO; OLIVEIRA, DEUZIVANIA CARLOS DE; SANTOS, CLAUDIO AVELINO DOS; OSÓRIO, NEILA BARBOSA .	REVISTA OBSERVATÓRIO, v. 6, p. a13en-14, 2020.
Umanizando em tempo de covid-19: Informações de qualidade.	OSÓRIO, NEILA BARBOSA; OLIVEIRA, DEUZIVANIA CARLOS DE; NOLETO, LEDA SANTANA DE; SILVA NETO, LUIZ SINÉSIO DA .	REVISTA OBSERVATÓRIO, v. 6, p. a1pt, 2020.
Tecnologia social educacional para idosos, inovação e extensão universitária / education social technology for the elderly, inovaction and university extension.	MAIL, WESQUISLEY VIDAL DE SANTANA; BRITO, ANA GABRIELA FERREIRA; XAVIER, ANDRESSA BORGES; SILVA, LIDIANE RIBEIRO DA; SANTOS, PATRÍCIA GOMES DOS; AGUIAR, CLARICIA TOLINTINO; NETO, LUIZ SINÉSIO SILVA; OSÓRIO, NEILA BARBOSA.	Brazilian Journal of Development, v. 6, p. 85419-85433, 2020.
O contexto psicossocial dos idosos em meio à pandemia e, a aplicação dos direitos fundamentais: uma reflexão baseada em relatos dos acadêmicos da Universidade da Maturidade de Dianópolis, Tocantins.	AGUIAR, CLARICIA TOLINTINO; SANTOS, PATRÍCIA GOMES DOS; BRITO, ANA GABRIELA FERREIRA; SANTANA, WESQUISLEY VIDAL DE; SILVA NETO, LUIZ SINÉSIO.	RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, v. 9, p. e78891110309, 2020.
Velhices: um novo desafio para universidade contemporânea. o caso da UMA/UFT.	VICTOR, P. L.; CERICATTO, S. K.; LAGARES, R.; PEDRO, W. J. A.; MARTINS, P. F. M. ; OSORIO, NEILA BARBOSA; NETO, LUIZ SINÉSIO DA SILVA.	HUMANIDADES & INOVAÇÃO, v. 6, p. 9-22, 2019.

Fonte: Secretaria da UMA- produções acadêmicas de 2019 e 2020 (2021).

### 3.1 UMA: como um espaço da rede de atenção em saúde de Palmas

Esta seção busca traçar um panorama histórico da Rede de Atenção em saúde dos idosos, identificar como ocorre o referido atendimento em Palmas e apontar como a Universidade da Maturidade se enxerga como Projeto que atende a saúde do idoso. O título

Rede de Atenção em Saúde define em sua ação, a formação de uma rede de vários parceiros ligados em um atendimento voltado para a saúde de uma clientela, uma comunidade.

### 3.1.1 As Redes de Atenção em Saúde – Contextualização Histórica

Segundo Conill (2008) os centros de saúde norte-americanos do início do século XX visavam integrar a prestação de serviços sociais e de saúde para comunidades excluídas, com o argumento de que a aplicação efetiva desses serviços solicitaria uma relação com a população em seu próprio terreno e mais próxima da moradia. Muitos deles tinham em comum a responsabilidade sobre um distrito ou uma população definida e a coordenação dos recursos dentro desta área, atributos considerados essenciais nas conceituações atuais para caracterizar as práticas de atenção primária.

A difusão da noção de atenção primária é atribuída ao Relatório Dawson<sup>2</sup>, elaborado pelo Ministro de Saúde do Reino Unido, que em 1920 a associou à ideia de regionalização e hierarquização dos cuidados. Somente na década de sessenta, no Reino Unido, com a crise determinada pela expansão de serviços cada vez mais especializados é que ressurgiu nos Estados Unidos um movimento em favor da medicina ou saúde comunitária, com duas vertentes principais, de um lado os Departamentos de Medicina Social e Preventiva de centros universitários, e de outro, o contexto da “guerra à pobreza” desencadeada pelo Governo Federal. São suficientemente conhecidas as análises relacionando a emergência e difusão dessas propostas com a conjuntura de crise econômica e do modo de acumulação instalada nos países centrais a partir dos anos 70 e com o enfrentamento de uma situação explosiva determinada pelo crescimento de periferias urbanas.

No Brasil, começando pelos projetos experimentais na década de 70 e sua relação com o movimento de reforma sanitária cujos processos priorizaram as dimensões político-institucional e político administrativa na primeira década de sua implantação até a emergência em 1994 do “Saúde da Família” com a mudança do status de programa para estratégia de reorientação do modelo assistencial (CONILL, 2008).

A partir da década de 1970, surgiram diversas iniciativas visando a ampliação das práticas nos centros de saúde tradicionalmente ligados à prestação de serviços de saúde pública

---

<sup>2</sup> O Relatório Dawson, publicado em 1920, foi o marco da ideia de APS como forma de organização dos sistemas nacionais de saúde, no qual se propôs a reestruturação do modelo de atenção à saúde na Inglaterra em serviços organizados segundo os níveis de complexidade e os custos do tratamento.

para populações pobres, entre as quais podemos destacar: o projeto de saúde comunitária Murialdo da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, com residência multiprofissional e que funcionou como polo aglutinador para projetos semelhantes realizados em Vitória de Santo Antão-PE, no estado do Rio de Janeiro, Teresina-PI, São Luiz-MA, Cotia-SP, Sete Lagoas-MG, Pelotas-SC e Joinville- RS, com a criação da Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária (BUSNELLO, 1975; FALK, 2004).

Mendes (1993) apresenta mais exemplos, tais como as experiências de medicina comunitária como a de Montes Claros-MG que serviram de base para programas de extensão de cobertura; o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) no Nordeste brasileiro que, ao ser estendido para todo o país, promoveu uma grande expansão da rede ambulatorial, além de experiências municipais em Lages-SC, Campinas-SP, Londrina-PR e Niterói-RG, por exemplo.

Segundo Bodstein (2002), foi a partir de 1996 que houve um impulso na política de descentralização com Normas Operacionais favorecendo um arcabouço legal e administrativo necessários ao novo papel atribuído para o poder local. Porém, mais do que reorganizar o modelo assistencial, o que predominou nesse momento foi o interesse em cumprir requisitos a fim de assegurar repasses federais, não sendo raros os exemplos em que a montagem das novas estruturas administrativas eram coincidentes com o momento em que o município assumia a gestão da rede de serviços (BODSTEIN, 1993; CONILL, 2008). Neste sentido grandes mudanças ocorrem, “o Programa Saúde da Família (PSF) havia gerado avanços na prevenção, na consciência sanitária e na realização de visitas domiciliares, citando-se o agente comunitário de saúde como um grande fator de mudança neste sentido” (CONILL, 2008, p.11).

Conforme destaca Conill (2008) em 2004, as Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul apresentavam as maiores proporções de população coberta pelo PSF, aproximadamente 55%, 41% e 38%, seguidas das Regiões Norte e Sudeste, com 34% e 30%. De 1998 a 2004, houve expansão importante em todas as regiões, mas com cobertura maior nos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo.

No atendimento realizado pelo Programa Saúde da Família, foi aprovado pelos gestores e a equipe do Ministério da Saúde, a inclusão do dentista e do assistente social citando dificuldades para encontrar “médicos generalistas” (MACHADO, 2000).

Vianna *et al* (2003), aponta as análises acerca do PSF em grandes centros, e mostra obstáculos decorrentes do padrão de desenvolvimento urbano e do acentuado processo de

favelização, com a necessidade de ações intersetoriais sinérgicas face às situações de extrema precariedade. A essas situações se somariam problemas setoriais pela existência de sistemas municipais com baixos graus de eficácia e sustentabilidade na gestão e problemas de financiamento decorrentes da política de repasses, com a violência urbana repercutindo no cotidiano e na rotatividade das equipes.

Em março de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica com uma revisão da legislação em função da experiência acumulada e das diretrizes do novo pacto entre as esferas de governo. O Pacto de Gestão regulamentou o bloco financeiro da atenção básica para superar a fragmentação vigente, extinguindo-se a vinculação de incentivos por faixas de cobertura, o que prejudicava os grandes centros. O Pacto pela Vida reiterou como prioridade a consolidação e a qualificação da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

### 3.1.2 Unidades Básicas de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ou sem Saúde da Família, estão inscritas no Conselho Nacional de Saúde (CNES). A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº. 648/GM, de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006a), define a infraestrutura e os recursos necessários para a realização das ações da Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal. De acordo com o desenvolvimento de suas ações, as UBS disponibilizam:

Equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, entre outros; Consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem; Área de recepção, local para arquivos e registros, sala de cuidados básicos de enfermagem, sala de vacina e sanitários, por unidade; Equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica; Garantia dos fluxos de referência e contra referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar (FREITAS, MORAES, s/d).

As colocações listadas na citação anterior indicam a infraestrutura e os recursos profissionais e de serviços necessários para o atendimento das Unidades Básicas de Saúde, que fazem parte do atendimento na rede básica de saúde, em especial da pessoa idosa. De forma clara as Redes devem oferecer os seguintes serviços, conforme as colocações de Freitas e Moraes (s/d): Atenção às urgências, atendimento ambulatorial especializado, unidade de reabilitação, internação domiciliar, atenção hospitalar, centros de referência em atenção à saúde do idoso, assistência hospitalar geriátrica, aospital-dia geriátrico, assistência ambulatorial geriátrico/gerontológica, assistência domiciliar, unidades de proteção social.

**Figura 01-** Estruturas de uma Rede Assistencial à Pessoa Idosa (Interface SUS-SUAS):



Fonte: SUS (2020).

Neste sentido, a Rede de Atenção à Saúde do Idoso, deve ser cada vez mais fortalecida, uma vez que a cada ano, o número de pessoas acima de 60 anos aumenta, exceto no período de pandemia do novo Coronavírus em 2020/21. Fortalecer a Rede, ampliar os laços de atendimento é um dever social e moral de uma sociedade que enxerga nos seus idosos tradição, respeito e história.

### 3.4 A Rede de Atenção em Saúde no Município de Palmas

No sentido de identificar para o leitor sobre o lócus estadual e municipal da pesquisa, trazemos aqui um breve relato sobre o estado do Tocantins e da sua capital, Palmas.

O estado do Tocantins faz parte da região norte do Brasil, situado na Amazônia Legal, criado em 1988, com a promulgação da Constituição brasileira a partir da divisão do estado de Goiás:

A CONORTE apresentou à Assembleia Constituinte uma emenda popular com cerca de 80 mil assinaturas como reforço à proposta de criação do Estado. Foi criada a União Tocantinense, organização suprapartidária com o objetivo de conscientização política em toda a região norte para lutar pelo Tocantins também através de emenda popular. Com objetivo similar, nasceu o Comitê Pró Criação do Estado do Tocantins, que conquistou importantes adesões para a causa separatista. "O povo nortense quer o Estado do Tocantins. E o povo é o juiz supremo. Não há como contestá-lo", reconhecia o governador de Goiás na época, Henrique Santillo (SILVA, 1999,p.237).

A capital, Palmas, construída para ser Cidade planejada, localizada no centro do Estado, começou a ser construída em 1989 após o lançamento da pedra fundamental no dia 20

de maio do mesmo ano. Miracema do Tocantins foi a capital provisória. O nome de Palmas foi escolhido em homenagem à comarca de São João da Palma, sede do primeiro movimento separatista do norte goiano, e também pela grande quantidade de palmeiras na região (PALACIN,1989; SILVA, 1999).

Com base no IBGE/Cidades (2019) a população estimada de Palmas é de 306.296 habitantes, o município tem uma área territorial de 2.227,444 km<sup>2</sup>, segundo o último Censo a cidade apresenta um total de 90 unidades de saúde. No quadro abaixo os dados indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), ofertados em atendimento a Rede de Atenção à Saúde.

O Município de Palmas conta com oferta de serviços tanto na Atenção Primária quanto na Atenção Secundária, tais serviços são destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica se constitui por um conjunto de ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos, conhecida como a porta de entrada do SUS, e tais ações são desenvolvidas pelos CSC's – Centros de Saúde da Comunidade (SEMUS, 2019). A sua estrutura no Município de Palmas é composta por:

**Figura 02** – Centro de Saúde da Comunidade de Palmas:



**Fonte:** Site da SMS de Palmas(2020).

É no Centro de Saúde da Família que o usuário do SUS tem acesso às consultas com o

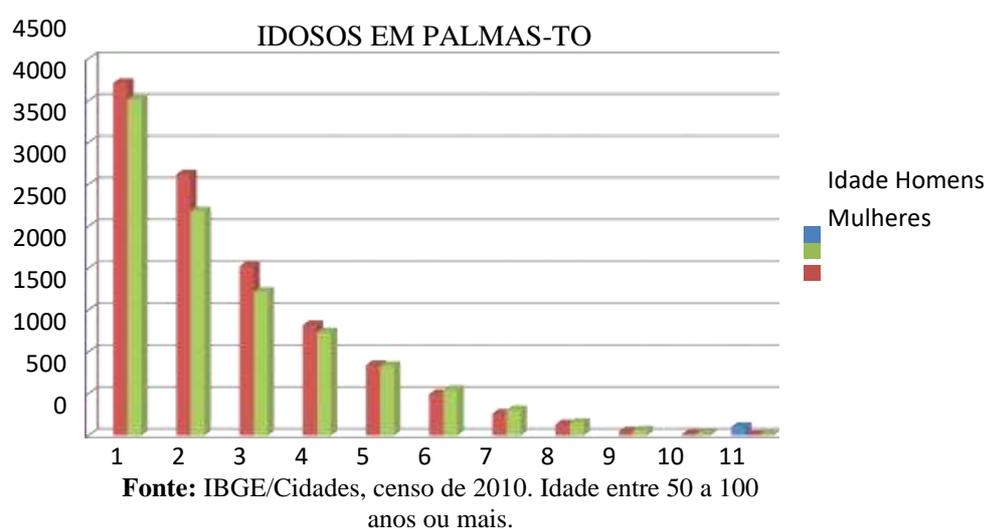
médico de saúde da família, imunização, além da realização de exames básicos e procedimentos simples, como curativos, entre outros (SEMUS, 2019).

As 86 Equipes de Saúde da Família assumem o papel essencial para população idosa, contribuindo sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida ao desenvolver ações de educação em saúde voltadas para esse público, tendo em vista, que são os idosos os maiores acometidos pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) (BRASIL,2007).

Ainda segundo Brasil (2010) a transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas. Além disso, apresenta diversidades regionais quanto às características socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, e nesta perspectiva, apresentamos a situação dos atendimentos no município de Palmas, estado do Tocantins, um dos *locús* da referida pesquisa.

No gráfico 04 apresenta-se o número de idosos em Palmas com base nos últimos dados apresentados pelo IBGE (2010). Destacamos que a UMA atendeu até o momento mais de cinco mil estudantes, idosos e idosas que se formaram como Educador do Envelhecimento Humano, uma formação com perspectiva centrada na educação para o longo da vida (PPP, 2018). A política de atendimento à pessoa idosa considera a pessoa acima de 60 anos, no entanto, o gráfico apresenta dados de pessoas a partir de 50 anos, visto que o atendimento na UMA se dá a partir desta idade.

**Gráfico 04** - Quantidade de idosos em Palmas – TO:



**Tabela 01** - Quantidade de pessoas idosas – Censo 2010:

Idade	Homens	Mulheres
50 – 54	4.211	4.010
55 – 59	3.119	2.676
60 – 64	2.020	1.715
65 – 69	1.318	1.231
70 – 74	839	828
75 -79	493	542
80 – 84	259	300
85 -89	131	149
90 – 94	46	58
95 – 99	14	22
100	4	9

**Fonte:** Base de dados do gráfico/Censo (2010).

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (FREITAS, MORAES, S/D; BRASIL, 2010).

Conforme destacam autores que foram trazidos para esta discussão, em especial Brasil, (2010), a crescente demanda de uma população que envelhece de acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, e ainda, a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 através da Lei 8.842/94, e regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

**Tabela 02** - Demonstra as diretrizes da promoção à saúde do idoso:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
Estímulo às ações Intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

**Fonte:** Brasil, 2010, Criada pela autora (2020).

No entanto, para que tais diretrizes sejam efetivadas, os entes precisam trabalhar em parceria constante, governo federal, estadual e municipal. Como forma de ilustrar e trazer para perto do público as discussões, diante do exposto apresentamos as responsabilidades do município em relação a saúde do idoso, ponto de discussão nesta pesquisa.

**Tabela 03** – Responsabilidade da gestão municipal:

<b>GESTÃO MUNICIPAL</b>
Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;
Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política;
Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

**Fonte:** Brasil, 2010, Criada pela autora (2020).

O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno

colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. Ainda há os que pensam que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice. “Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas” (BRASIL, 2010, p. 39).

### **3 OS PONTOS DE CONEXÃO ENTRE UMA/UFT E OS PONTOS DE SAÚDE DA RAS DE PALMAS-TOCANTINS**

O Projeto Político-Pedagógico da UMA apresenta uma missão abrangente e o atendimento holístico é prioridade na educação e saúde. Segundo o PPP (2018, p.13) a Missão é:

(...) desenvolver uma **abordagem holística**, com prioridade para a **educação, a saúde**, o esporte, o lazer, a arte e a cultura, **cobrar políticas públicas em defesa do velho**, concretizando, desta forma um verdadeiro desenvolvimento integral dos estudantes, buscando uma melhoria da qualidade de vida, o resgate da cidadania e a intergeracionalidade.

O grifo utilizado na citação acima aponta os destaques e de certa forma, destaca o papel da UMA frente as questões da educação ao longo da vida, com foco na educação e busca de políticas públicas em defesa dos idosos, por isso mesmo, possui espaço no Conselho Estadual do Idoso, e os anos trilhados de trabalho educacional e social, garantem à UMA expertise teórica, metodológica, educacional e de saúde, frente às ações e projetos realizados nestes 12 anos de existência. Neste sentido, a seguir, expõe-se uma análise comparativa do trabalho da UMA e da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). No caso deste estudo, o cuidado dispensado aos idosos da cidade de Palmas.

Segundo Brito (2007) do ponto de vista demográfico, o Brasil vive uma transição demográfica acelerada. A população brasileira, apesar de baixas taxas de fecundidade, vai continuar crescendo nas próximas décadas, como resultado dos padrões de fecundidade

anteriores. O percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos, que era de 2,7% em 1960, passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando o número de jovens.

Para Mendes (2009) as redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas que agregam conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.

Visando facilitar a interpretação com base nos estudos de Mendes (2010) destaca-se que a Rede Básica de Saúde possui definição que emerge dos conteúdos básicos das redes de atenção à saúde. No quadro a seguir trazemos os elementos da constituição da RAS geral, da RAS de Palmas e a relação com as ações e projetos da Universidade da Maturidade:

**Quadro 03 - Análise comparativa da RAS: Geral- Palmas-UMA:**

Elementos Constitutivos da RAS	Elementos Constitutivos da RAS de Palmas	Relação entre a RAS de Palmas e as ações realizadas pela UMA – Polo de Palmas
<b>População</b>	Processo de territorialização; cadastramento das famílias; classificação das famílias por riscos sociosanitários; vinculação das famílias aos Centros de Saúde da Comunidade; identificação de subpopulações com fatores de risco, condições de saúde estratificadas por graus de riscos e condições de saúde muito complexas.	A UMA realiza a territorialização, a partir da secretaria da Instituição e a Coordenação Pedagógica, os matriculados possuem ficha de matrícula com todos os dados, listando também aspectos da saúde, idade, estado civil, condições de vida, dentre outros.
<b>Estrutura Operacional</b>	<p>APS – Centro de Saúde da Comunidade (CSC): Agente comunitário de Saúde (ACS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Equipes de saúde da família, Consultório na Rua, Centro de Atenção Inclusiva e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).</p> <p>Ponto de Atenção à Saúde Secundário – CAPS II, CAPS AD III, Samu, Ambulatórios e UPAs</p> <p>Ponto de Atenção à Saúde Terciário - Hospitais de grande porte.</p> <p>Sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde).</p>	A UMA possui um prédio próprio com atendimento especializado aos idosos; Desenvolve projetos ligados à Saúde bucal, Sócio emocional, Lutoterapia, atividades físicas no Labefe, Assistência emocional em tempos de pandemia e no dia a dia do trabalho educacional, realiza minicursos de arteterapia, promove viagens de intercâmbio cultural e educacional, realiza atendimento jurídico com orientações, promove aulas de teatro e dança, realiza comemoração de aniversários, desenvolve jogos pedagógicos para o desenvolvimento do raciocínio lógico, realiza festas e comemorações que elevam a

	Sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde).	autoestima dos estudantes, palestras orientativas sobre saúde, promove ações de oferta de cestas estudantes que necessitam (UMAnizar). Oferta aulas semanais ampliando os conhecimentos sobre o envelhecimento humano; Promove a oferta por meio da UMA de cartão-alimentação do RU.
	Sistema de governança.	
<b>Modelo de Atenção à Saúde</b>	Sistema lógico que organiza o funcionamento das RASs.	Realiza a orientação pedagógica em todos os polos da UMA no Tocantins que realiza um trabalho na mesma vertente que o polo de Palmas;

**Fonte:** Criado pela autora (2020).

Segundo Santos et al (2016) o conceito de Redes de Atenção à Saúde como um conjunto de ações e serviços articulados, em níveis de complexidade crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção, transversalizando todo o sistema, desenhando o que entendemos por linha de cuidado, que por sua vez, entendemos como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida, a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde, entendendo sua implementação como estratégia central da organização e qualificação das redes, com vistas à integralidade do cuidado (SANTOS, ANDRADE, SILVA, SOUSA, 2016).

Conforme cita Mendes (2010, p.2303) “há, evidências de boa qualidade de que as Redes de Atenção à Saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde” uma vez que atendam todos os elementos constitutivos.

Segundo Santos et al (2016) os serviços gerontológicos e geriátricos ainda estão incipientes em sua instalação em nosso meio. Suas atividades necessitam de sistematização, como também de tecnologias apropriadas de cuidado. Muito ainda está por ser criado ou recriado a fim de que tais serviços, “programas e instituições efetivamente funcionem como uma rede de referência e contrarreferência, permitindo que o atendimento de um usuário idoso em um dado serviço desencadeie um fluxo ágil de atenção continuada” (GONÇALVES; ALVAREZ, 2004, p. 57) Desta forma, a UMA entra nesse fluxo como uma importante instituição que atende e previne problemas de saúde, uma vez que a prevenção também é ponto de atenção.

Comparando as análises em relação à Universidade da Maturidade, pode-se reforçar por

meio de publicações e pesquisas, que idosos passaram e passam todos os anos pelo atendimento ofertado pela UMA, que tornam pessoas melhores e mais preparadas para entender e viver um envelhecimento feliz (OSÓRIO, 2013; COSTA, 2018; FILHO, 2018; ASSUNÇÃO *et al* 2019). E tal compreensão, além de estar agregada aos demais atendimentos de saúde, torna os idosos e idosas preparados, motivadas, valoradas, portanto, com mais possibilidade de não estar, constantemente, em busca de postos de saúde.

Visando uma melhor ilustração do trabalho ligado ao atendimento à saúde que a UMA realiza com seus acadêmicos, foi publicado na Revista Humanidades e Inovação, em 2019, um dossiê que comprova o trabalho de pesquisa científica e ações de Educação e Saúde ofertada aos idosos, acadêmicos da UMA.

#### Quadro 04 – Pesquisa em Saúde – UMA:

Título	Autores	Resultados
UNIVERSIDADE DA MATURIDADE: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO À SAÚDE.	ASSUNÇÃO, M. A. de.; MACEDO, M. de L.; OSÓRIO, N. B.; SANTOS, C. A. dos; PEDRO, W. J. A.; NETO, L. S. S.	Trata-se de um estudo que visa investigar a relação do conceito de promoção à saúde da pessoa idosa e as práticas educacionais realizadas na Universidade da Maturidade-UMA. Os resultados apontaram que a Universidade da Maturidade atende todos os critérios estabelecidos pelos autores sobre o conceito de promoção em saúde.
COMPREENDER A MORTE E O MORRER: ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS	MACEDO, M. de L.L.; GONÇALVES, N.L. R.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; SANTOS, J. S. dos.	A pesquisa realizada no período de abril a julho de 2016, buscou conhecer junto aos acadêmicos da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins do campus de Palmas/TO, a compreensão destes sobre a morte. Conclui-se que os acadêmicos da Universidade da Maturidade – U.M.A. compreendem a morte de forma simples cujos conteúdos desenvolvidos no curso possibilitaram maior entendimento sobre a temática, minimiza o medo da morte
AValiação GERIÁTRICA AMPLA DE IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA MATURIDADE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE NUTRIÇÃO	SCARAVONATTI, G.; MATOS, S.V.C.; LUIZ, S.R. da S.; GOMES, R.M.; NUNES, D.P.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; REZENDE, F.A.C.	O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de acadêmicas de Nutrição no atendimento de 18 idosos de idade maior ou igual a 60 anos utilizando um instrumento de Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), na Universidade da Maturidade (UMA) da Universidade Federal do Tocantins. Através dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário, um plano de cuidados individualizado foi elaborado de forma detalhada, em forma de cartilha, por uma equipe multiprofissional composta por acadêmicos dos cursos de Nutrição,

		Enfermagem e Medicina. O trabalho em equipe multidisciplinar proporcionou uma visão mais ampla sobre o cuidado da pessoa idosa.
RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO: UM RETRATO DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE	LIMA, C. T. A.; MACEDO, M. de L.L.; SANTOS, N. de S. S.; SANTOS, L.F.; REZENDE, F. A. C.; NETO, L. S. S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D. P.	nos meses de abril e maio de 2018, no Câmpus de Palmas, TO. Entre os avaliados, 63% eram católicos e 37% evangélicos. Notaram que a maioria dos idosos católicos e evangélico era do sexo feminino, viúvos, escolarizados, sem vícios relacionados ao fumo e bebida alcoólica. Em relação à satisfação com a religião, 92,6% consideraram importante e, verificou-se que mulheres dão mais importância a religião que os homens ( $p=0,024$ ). Enxergar os aspectos biopsicossociais do idoso é importante para que o profissional em saúde possa utilizar-se e integralizar esse contexto dentro de sua prática profissional. Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade.
RELAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE SOBRE A FRAGILIDADE EM IDOSOS.	JÚNIOR, E.O.C.; ARAÚJO, E.Q. X. de.; EVANGELISTA, D.R.; REZENDE, F. A. C. NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa com abordagem transversal, realizada com 27 idosos da Universidade da Maturidade, no município de Palmas, Tocantins. Utilizou-se entrevista com formulário preestabelecido para a coleta de dados que ocorreu entre abril e maio de 2018. Entre os idosos, 18,5% eram frágeis e 48,1% pré-frágeis, sendo mais identificada nos homens (37,5%) do que nas mulheres (10,5%). Identificou-se que os indivíduos frágeis dessa pesquisa estão na faixa etária de 60 a 79 anos, com multimorbidade, com capacidade funcional preservada, sedentários, com histórico de queda no último ano, ausência de internação hospitalar no último ano, histórico de depressão presente e que não possuem declínio cognitivo. A prevalência de fragilidade foi menor em relação aos pré-frágeis e não frágeis, sendo mais identificada nos homens, em idosos mais jovens e associada à multimorbidade. Palavras-chave: Idoso. Saúde do Idoso.
LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE	SOUSA, H. A.; MOURA, B.M.; JÚNIOR, E.O. C.; REZENDE, F.A. C.; BRITO, T. R. P. de.; NETO, L. S.S.; OSÓRIO, N. B.;	Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal e analítica, realizado na Universidade da Maturidade (UMA) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), obtendo amostra final de 27 idosos que responderam a perguntas sobre condições de vida e saúde. Observou-se que os idosos do estudo, em sua maioria são independentes e possuem sua capacidade funcional preservada. Verificou-se limitação na realização de atividades básicas (ABVD) e instrumentais de vida diária (AIVD) em 3,7% e 29,6%, respectivamente. Houve associação estatística entre ABVD e o declínio cognitivo e, entre AIVD com idade

	NUNES, D.P.	e multimorbidade. Acredita-se que a inserção dos idosos em programas como a UMA possibilite a diminuição do impacto da perda das habilidades funcionais na qualidade de vida. Palavras-chave: Idoso. Capacidade.
MULTIMORBIDADE EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE	RODRIGUES, L.H.P.; ALMEIDA, M.C. dos S.; REZENDE, F.A.C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P.	Dentre as morbidades mais referidas destacam-se as doenças osteoarticulares, osteoporose e hipertensão arterial. Verificou-se correlação moderada ( $r=0,338$ ) entre idade e o número de patologias referidas. Mais da metade dos idosos apresentou multimorbidade, a qual esteve associada com medicações de uso contínuo ( $p=0,008$ ) e presença de estresse ou doença aguda nos últimos 3 meses ( $p=0,019$ ). Conclusão: O número de morbidade referida foi mais elevado nos idosos com maior idade e a multimorbidade foi associada à ao uso contínuo de medicações e presença de estresse ou doença aguda no último trimestre.
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTO E POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE.	DUARTE, G. M.; DARONCH, F.; REZENDE, F. A.C.; NETO, L. S.S.; OSÓRIO, N. B.; NUNES, D. P.	Esse estudo tem por objetivo caracterizar o consumo de medicamento e polifarmácia entre idosos.(...) Para a análise dos dados utilizou-se o Teste de Fisher. A maioria dos idosos (77,8%) referiu o uso pelo menos um medicamento contínuo, sendo os mais prescritos os antiácidos, os agentes betabloqueadores, modificadores de lipídios. A prevalência de polifarmácia foi de 37,4% e esteve associada a doença articular, cardiovascular, multimorbidade e autoavaliação de saúde (p saúde).  Os idosos apresentam o uso de múltiplos medicamentos e, está associado à presença de doenças crônicas as quais podem ser controladas com o uso racional das medicações. Diante disso, torna-se necessário ações em equipe multidisciplinar que visem a redução dos riscos e maximizem os benefícios das medicações, garantindo assim a segurança ao idoso e promovendo o envelhecimento saudável.
DECLÍNIO COGNITIVO E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO COM IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE.	PAIXÃO, Y.A. da.; CURADO, P.F.; ORLANDI, A.A. dos S.; NETO, L.S.S.; REZENDE, F.A.C.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D. P.	declínio cognitivo e prejuízo em atividades básicas de vida diária ( $p=0,004$ ). Idosos com idade avançada podem apresentar mais sintomas depressivos e, aqueles com declínio cognitivo podem apresentar mais prejuízo em atividades básicas de vida diária. A inserção dos idosos em Universidades da Terceira Idade pode ser uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção desses agravos.
		O estudo teve por objetivo caracterizar a prevalência de incontinência urinária e fecal

<p>PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL NOS IDOSOS MATRICULADOS NA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE (UMA), NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.</p>	<p>LAGE, M. de A.; SILVA, T.B. de C.e.; EVANGELISTA, D.R.; REZENDE, F. A. C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; NUNES, D.P.</p>	<p>nos idosos. Estudo transversal, realizado em 2018, com 27 idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas-TO. Avaliaram-se as incontinências urinária (IU) e fecal (IF) por meio do autorrelato. O estudo evidenciou maior prevalência de incontinência urinária e fecal nos homens, sendo, respectivamente 62,5% e 12,5%, enquanto nas mulheres esse percentual foi de 31,6% e 10,5%, consecutivamente. A atividade física foi um importante fator associado à não ocorrência de IU. Dentre os fatores que se associaram a IU foram sexo masculino, idade avançada. Os idosos com maior nível de atividade física, menor consumo de álcool e tabaco tiveram menor prevalência de IU e IF. Os resultados auxiliam na compreensão do problema e direcionam para a necessidade de novas investigações com vistas ao planejamento de intervenções que contribuam para a construção do conhecimento nessa área.</p>
<p>RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM CAPACIDADE FUNCIONAL E FRAGILIDADE EM IDOSOS</p>	<p>SILVA, L.O. da.; OLIVEIRA, I. de C. R.; NUNES, D. P.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; REZENDE, F.A.C.</p>	<p>As alterações decorrentes do envelhecimento tornam idosos mais suscetíveis a desvios nutricionais e síndromes geriátricas, tais como, fragilidade e incapacidade funcional. Este estudo avaliou a relação do estado nutricional com capacidade funcional e fragilidade em idosos da Universidade da Maturidade (UMA), Palmas, Tocantins. Trata-se de uma pesquisa prospectiva, analítica, com delineamento transversal realizada com idosos (<math>\geq 60</math> anos), de ambos os sexos, entre abril e maio de 2018. Foram coletados dados demográficos, socioeconômicos, morbidades, medicamentos, fragilidade, capacidade funcional para atividades básicas (ABVD) e instrumentais da vida diária (AIVD), antropometria e miniavaliação nutricional (MAN). Não houve relação de índices antropométricos com incapacidade funcional e fragilidade. Verificou-se relação significativa entre menores escores da MAN com incapacidade funcional para AIVD (<math>p &lt; 0,05</math>). Os escores da MAN foram menores nas categorias de maior fragilidade, porém sem significado estatístico. Dentre os parâmetros de avaliação nutricional investigados, a MAN relacionou-se com piora da capacidade funcional.</p>
		<p>O objetivo desse estudo é caracterizar a rede de apoio social dos idosos participantes de uma Universidade da Maturidade (UMA). Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 27 idosos matriculados na UMA. A média de</p>

<p>APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR IDOSOS: UM ESTUDO COM PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE.</p>	<p>COSTA, B.A.R.; NUNES, D.P.; PEREIRA, E.C.T.; REZENDE, F.A.C.; NETO, L.S.; OSÓRIO, N.B.; BRITO, T.R.P. de.</p>	<p>integrantes da rede social dos idosos avaliados foi 11,3 pessoas (dp=11.6). O tipo de apoio social com maior pontuação média foi o afetivo (97,3 pontos) e com a menor média o emocional (86,3 pontos). Os idosos referiram redes pouco numerosas, porém com relacionamentos satisfatórios. Faz-se necessário utilizar a implementação das redes de apoio social como ferramenta terapêutica pelos profissionais de saúde, a fim de garantir qualidade de vida aos idosos.</p>
<p>FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SUA RELAÇÃO COM FATORES BIOPSISSOCIAIS</p>	<p>FERNANDES, Y.C.; SANTOS, L. F.; BRITO, T.R. P. de.; REZENDE, F. A. C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P..</p>	<p>A estrutura e função da família podem afetar a saúde dos idosos. Diante disso, o reconhecimento da funcionalidade familiar auxiliará no estabelecimento de estratégias para garantir um envelhecimento saudável. Esse artigo tem por objetivo analisar os fatores biopsicossociais e a funcionalidade familiar de idosos que participam da Universidade da Maturidade (UMA). É um estudo analítico, transversal, realizado com 27 idosos matriculados na UMA, em Palmas, TO, no ano de 2018. Para verificar a associação entre as variáveis biopsicossociais e a funcionalidade familiar utilizou-se o Teste de Fisher. Dois idosos (7,4%) apresentaram disfuncionalidade familiar. Encontrou-se associação entre funcionalidade familiar e satisfação com a família (p=0,037). Entre os idosos que relataram pouca satisfação com a família, 50,0% apresentaram disfuncionalidade familiar, enquanto que entre os muito satisfeitos verificou-se 10,0% com disfunção. Em conclusão as relações familiares satisfatórias podem influenciar positivamente para um envelhecimento ativo. Assim, estratégias como a UMA pode propiciar o suporte social, garantindo bem-estar e qualidade de vida ao idoso.</p>

**Fonte:** Revista Humanidades e Inovação, V.06, nº 11(2019) criado pela autora.

O quadro 03 apresenta um dossiê com 13 pesquisas realizadas na Universidade da Maturidade nos últimos cinco anos. Os estudos, além de apontarem um referencial científico de estudos na área da Saúde, ofertando referenciais de análises para médicos e estudiosos, levantam também dados dos estudantes da UMA, que passam a ser um referencial necessário para outros estudos e intervenções. Neste sentido, a Universidade da Maturidade, vai além da RAS, pois produz conhecimentos científicos a partir de estudos e demandas necessários ao conhecimento de saúde gerontológica.

O quadro 04 aponta e comprova as semelhanças que há entre o atendimento da RAS e

o atendimento ofertado pela Universidade da Maturidade, que mesmo sendo uma Instituição/Programa de extensão com foco educativo, em que a saúde é um dos seus pontos de atendimento, auxiliando e assistindo idosos e idosas, sendo que tal atendimento repercute também nos demais membros da família dos idosos atendidos.

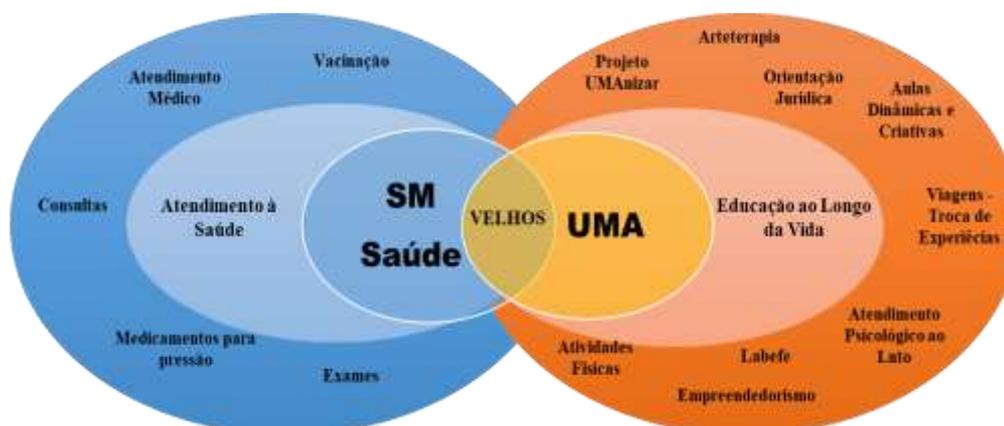
Segundo Assunção et al (2019), questionam sobre o significado de promoção à saúde: Afinal, o que é a promoção à saúde? E como esse conceito se relaciona com o envelhecer? Para compreender esse conceito torna-se necessário explicitar a ideia de saúde. De acordo com a literatura, saúde é um elemento essencial para o desenvolvimento humano. Entende-se que ser saudável não é apenas ausência de doença, mas um circuito integral biopsicossocial que envolve diversos fatores. Tais fatores são conhecidos como determinantes da saúde, pois influenciam diretamente o estado do indivíduo.

É importante destacar que um estudo apresentado no quadro 03, discute a questão da religiosidade entre os idosos, lembrando que a cultura brasileira é carregada de mística e de espiritualidade como valor social, sendo necessário impulsionar a fé e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das doenças (PENHA; SILVA, 2012).

Desta forma, a religiosidade é um importante amparo no processo de envelhecimento, trazendo respostas positivas à saúde física e mental, redução de níveis de depressão e angústia, enfrentamento de doenças, luto, abandono e isolamento que por vezes pode ser recorrente entre os idosos. A busca da religiosidade ajuda no enfrentamento destas situações e ampliação da rede e apoio social (DUARTE, 2008).

O trabalho de Assunção *et al* (2019) em suas conclusões, afirma que a proposta educacional ofertada pela UMA é de extrema importância para a formação de uma visão diferenciada do envelhecimento e que essa mudança de paradigma vivenciada pelo idoso tem impactos diretamente nas saúdes física e emocional, pois permite a ele experimentar conhecimentos que causam reflexão e, conseqüentemente, o leva a enxergar a vida de outra maneira, que até aquele momento era vista de uma forma negativa, devido a um conjunto de fatores como a perda das capacidades físicas e cognitivas, a experimentação de sentimento de solidão, até mesmo, quadros depressivos que reforçam essa visão depreciativa. No entanto, a partir da observação e da escuta dos acadêmicos, tornou-se notório que eles adotaram uma mudança de postura, sendo cada vez mais ativos, saindo dessa forma da invisibilidade social.

**Figura 03** – Atendimento ofertado pela Saúde Municipal e pela UMA:



**Fonte:** dados coletados no Site da SMS de Palmas e PPP da UMA, elaborado pela autora (2020).

A gravura anterior demonstra o que a saúde municipal oferta aos idosos, numa intersecção aos projetos e ações ofertados aos idosos pela Universidade da Maturidade. Cada projeto em destaque possui uma visão holística, enquanto o atendimento ofertado pelo Sistema de Saúde, muitas vezes possui foco apenas no atendimento específico.

**Quadro 05** – Conteúdos do RAS e Ações/Projetos da UMA- Comparativo:

<b>A Universidade da Maturidade desenvolve todos os conteúdos relacionados a RAS com foco na Saúde e Educação</b>	
CONTEÚDOS DO RAS	AÇÕES DA UMA
⇓	⇓
Apresentam missão e objetivos comuns,	⇒ O Projeto Político Pedagógico
Operam de forma cooperativa e interdependente,	⇒ Cooperativa entre a UFT e os cursos de graduação e pós, e entre as instituições parceiras externas: SEDUC, SESC,...
Intercambiam constantemente seus recursos,	⇒ Os recursos são oriundos de Emendas Parlamentares e parcerias em prestação de serviços/UFT,
São estabelecidas sem hierarquia entre os pontos de atenção à saúde, organizando-se de forma polirárquica,	⇒ Há alguns elementos que necessitamos melhorar ainda, sobre a questão hierárquica,
Implicam um continuum de atenção nos níveis primário, secundário e terciário,	⇒ Educacionalmente a UMA atua fortemente na melhoria da saúde psicológica, humanista e educacional dos velhos,
Convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas,	⇒ O Labeeb faz este trabalho na área da saúde e a partir de outros projetos ligados a Saúde e o trabalho da Liga do curso de Medicina da UFT,
Funcionam sob coordenação da APS,	⇒ A UMA funciona com uma coordenação geral entre os polos,
Prestam atenção oportuna, em tempos e lugares certos, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis,	⇒ Certamente, há como comprovar a atuação da UMA em espaços e tempos,
Focam-se no ciclo completo de atenção a uma condição de saúde,	⇒ A UMA e o seu PFP atua em consonância com educação e saúde do velho,
Têm responsabilidades sanitárias e econômicas inquiridas por sua população,	⇒ Papel primordial da UMA desde sua criação, contada no PFP e nas versões deste documento,
Geram valor para a sua população	⇒ A UMA gera valor, qualidade de vida e saúde para os velhos

Fonte: criado pela autora (2020)

O quadro a seguir traz uma análise da portaria 518/2016 que orienta a RAS no município de Palmas e as ações e projetos realizados pela UMA.

**Quadro 06** - Análise comparativa da portaria municipal que orienta a RAS e ações da UMA:

**PORTARIA INST Nº 518/SEMUS/GAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016** O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, Inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, combinado com as atribuições delegadas à gestão municipal do SUS pelo Art. 18 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

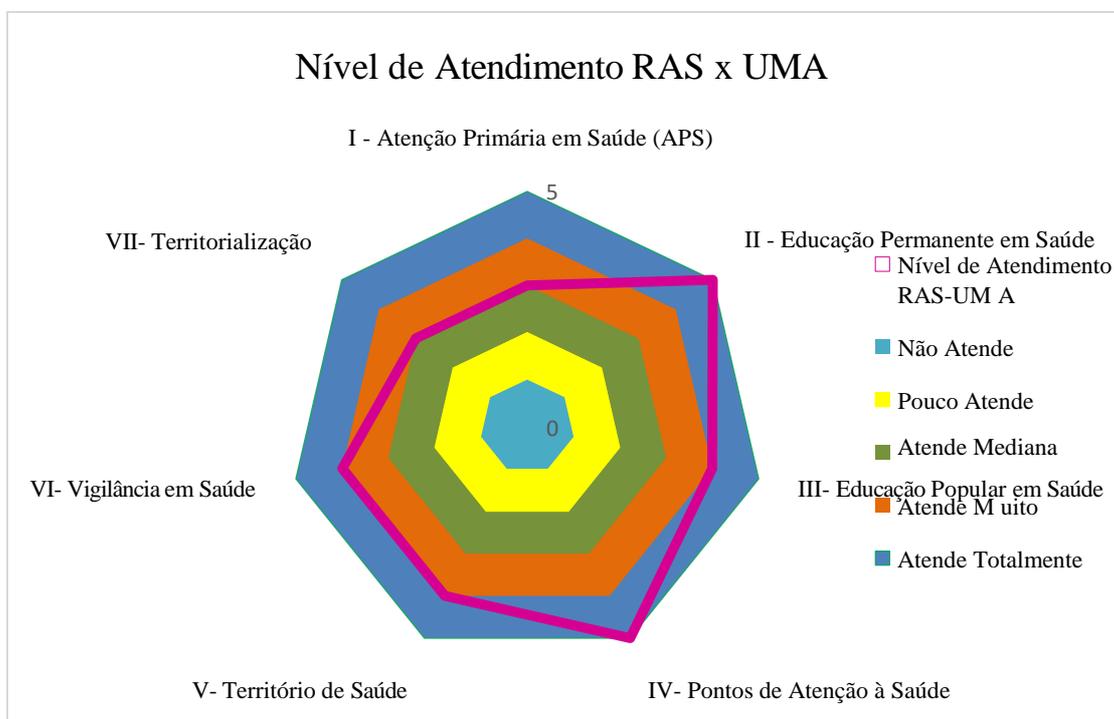
RAVS de Palmas-Art.2º:	Breve descrição das ações e Projetos da UMA	Nível de atendimento-RAS-UMA
I - Atenção Primária em Saúde (APS):	A UMA, presente em 06 polos no TO, realiza o trabalho de atendimento à saúde dos estudantes e familiares, e realiza pesquisas em saúde de idosos.	03
II - Educação Permanente em Saúde:	Ensino e saúde é um ponto de referência na atuação da UMA em Palmas e nos demais polos.	05
III- Educação popular em saúde:	Atendimento popular que terá início após pandemia na comunidade Xerente, atendimento e pesquisa realizada nos quilombolas, e todo trabalho de escuta e atendimento aos estudantes da UMA.	04
IV- Pontos de atenção à saúde:	A UMA é ponto de atendimento a saúde em todas as áreas.	05
V- Território de Saúde:	Polos da UMA e parceria com Parque do Idoso, CRAS.	04
VI- vigilância em Saúde:	Projeto HUMANizando em tempos de Covid-19	04
VII- Territorialização:	A educação é primordial no trabalho da UMA, subsidiado por ações de educação e saúde.	03
<b>Indicadores: 1 a 5:</b> 1 não atende; 2 Pouco atende; 3 Atende mediana; 4 atende muito; 5 atende totalmente.		

**Fonte:** Portaria 518/PPP (2018) e Projetos e ações/UMA, Bardin ,(1979), criado pela autora(2020).

O quadro apresentado traduz a análise da Portaria da RAS no município de Palmas e os atendimentos que a UMA realiza nestes 14 anos de trabalho, ampliando gradativamente os serviços educacionais e de saúde. Nesta sessão, também, estão apresentados projetos/ações e pesquisas realizadas na UMA que subsidiam outros pesquisadores na área da saúde e ampliam o atendimento aos idosos e idosas que frequentam a Universidade da Maturidade.

A figura 04 demonstra os atendimentos realizados pela UMA numa perspectiva de Rede de Atenção à Saúde, em especial ao idoso, atendendo o Estatuto do Idoso, o papel social da UMA no Município e no Estado, realizando um trabalho integrativo à Saúde municipal e estadual. O gráfico comprova, acompanhado dos demais documentos comprobatórios, que a UMA realiza um atendimento de RAS em Palmas, podendo ser extensivo ao estado do Tocantins. Tais colocações em termo de atendimento da RAS pela UMA no estado poderá ser um estudo mais ampliado para o futuro.

**Figura 04** – Gráfico que aponta o nível de atendimento da UMA em relação a RAS do Município de Palmas-Tocantins.



**Fonte:** Portaria RAS e UMA, Criado pela autora(2020).

#### 4.1 Conexão RAS x UMA

A Rede de Atenção à Saúde do município de Palmas, possui uma conexão com a Universidade da Maturidade, sendo uma estrada de mão dupla, em que há momentos que a Saúde busca a UMA, e em outros a UMA busca a RAS de Palmas. O LABEFE tem sido um espaço de atendimento à saúde física e mental dos idosos. Há um experimento efetuado pelo laboratório de força da UMA que faz uma conexão com a RAS na medida em que envolve e insere os dados de saúde e realiza o monitoramento dos idosos que também são atendidos pelos postos de saúde na rede pública. Os dados indicam a melhoria da saúde física, força, movimento, pressão arterial dentre outros. Pode-se observar por meio dos dois estudos realizados no LABEFE:

**Quadro 07-** Estudos que comprovam o papel no LAFEBE na melhoria da saúde dos idosos:

Estudo 01-A amostra do estudo incluiu 69 idosos, divididos em dois grupos: caso (n = 41) e controle (n = 28). O grupo caso participou de um protocolo de treinamento resistido progressivo por 12 semanas, com duas sessões semanais. Quando comparados ao grupo controle, que recebeu apenas educação em saúde, os indivíduos do grupo caso, tiveram

maior magnitude de melhora em todas as variáveis relacionadas à funcionalidade avaliada, comprovando a aplicabilidade do protocolo avaliado para melhorar a força e funcionalidade em idosos de uma comunidade.

Estudo 02-Desse modo, foi possível confirmar a hipótese inicial do estudo de que o treinamento resistido progressivo é capaz de reduzir os níveis pressóricos assim como melhorar variáveis de composição corporal e performance física em indivíduos idosos hipertensos, constituindo-se como uma intervenção não farmacológica para o tratamento tanto da hipertensão quanto das alterações decorrentes do envelhecimento como a diminuição da força muscular e performance funcional.

**Fonte:** Secretaria acadêmica da UMA, criado pela autora (2020).

A conexão com a RAS se dá no sentido de tratar os idosos, que são muitas vezes encaminhados por meio do atendimento efetuado nos postos de saúde, e que os profissionais de saúde sugerem seu ingresso na Universidade da Maturidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do estudo tem por objetivo identificar a Universidade da Maturidade - como um ponto de atenção de saúde da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do Município de Palmas; E seus objetivos específicos: a) Realizar análise documental do projeto pedagógico da UMA com vistas ao atendimento à saúde dos estudantes; b) Apresentar o trabalho realizado pela UMA a partir do desenho da RAS do Município de Palmas; c) Definir as principais características da UMA como um ponto de atenção a saúde; d) Destacar as conexões que a UMA estabelece (como uma unidade educacional) com a RAS de Palmas.

Neste sentido, trazemos os achados da pesquisa qualitativa realizada a partir da revisão de literatura e análise dos documentos já apresentados na metodologia. O Projeto Pedagógico da Universidade da Maturidade traz em sua constituição uma proposta de educação ao longo da vida, neste sentido, educar para o longo da vida, permeia todos os acontecimentos, ou seja, o 'ser' como cidadão do mundo. Destarte, estar na fase da velhice, não deve ser compreendido como uma fase de inatividade, mas uma fase de cuidados e aprendizados gerontológicos.

Algumas hipóteses do estudo: a UMA não pode ser considerada uma instituição com características de ponto de atenção a saúde, pois não está vinculada ao sistema de saúde; A RAS caracteriza-se por um atendimento macro e a UMA caracteriza-se por um atendimento micro.

Com base nos autores consultados para as discussões, é fato, o envelhecimento da população mundial. É fato também a grande necessidade de ampliar e melhorar o atendimento

à saúde das pessoas idosas. Desta forma, a Rede de Atenção a Saúde (RAS) desenvolve uma rede para atender a população do estudo, que envolve a Secretaria de Saúde do Município com todos os programas de atendimento e assistência a saúde dos idosos.

De forma clara, as redes devem oferecer os seguintes serviços, conforme as colocações de Freitas e Moraes (s/d): Atenção às urgências, atendimento ambulatorial especializado, unidade de reabilitação, internação domiciliar, atenção hospitalar, centros de referência em atenção à saúde do idoso, Assistência hospitalar geriátrica, Hospital-dia geriátrico, Assistência ambulatorial geriátrico/gerontológica, Assistência domiciliar, Unidades de proteção social.

Ao analisar o Projeto Político Pedagógico da UMA e seus projetos e ações desenvolvidas, levando em conta a metodologia proposta, pode-se listar alguns conteúdos primordiais, conforme Bardin(1987), representados por palavras destaques: Laboratório de força; Saúde bucal; Palestras sobre saúde; atendimento psicológico; luterapia; convivência saudável; orientações jurídicas; alimentação; Acadêmicos de medicina, enfermagem e educação atuando na UMA e a oferta de lazer. Certamente que a UMA não foca na oferta de medicamentos, no entanto, atua de forma a ofertar tratamento profilático, ou seja, quando atua com projetos e ações que elevam a autoestima dos idosos, quando oportuniza a escuta de suas dores, quando trata o luto, quando desenvolve capacidades que o mesmo ainda não conhecia, quando o defende e oferta novas oportunidades, e uma educação ao longo da vida, certamente faz um atendimento preventivo de sua saúde. Nesta perspectiva, a UMA pode ser inserida na rede de atenção a saúde do idoso, pois melhora suas condições e vida.

Considerando o trabalho desenvolvido pela Universidade da Maturidade em uma perspectiva de educação ao longo da vida, refuta-se as hipóteses construídas na proposta do estudo, pois a UMA faz um trabalho macro, atua em vários municípios no Estado do Tocantins, e já formou em Educador político-social do envelhecimento humano, mais de 1.400 pessoas, extensivo as famílias. A UMA não está vinculada ao sistema de saúde, isso é fato, porém, é um espaço de ampliação e melhoria da saúde geral dos idosos que a frequentam, seja na capital ou no interior do Estado. Neste estudo, há comprovação de dados da RAS no município de Palmas, podendo futuramente ser realizado um estudo no Estado na mesma perspectiva.

Reconhece-se que de maneira geral para o fortalecimento desta malha de cuidados do idoso, é necessário um estreitamento das relações entre as redes, por meio, principalmente, do repasse de informações que subsidiem o acompanhamento do idoso na comunidade, favorecendo uma atenção integral.

Conclui-se por meio das análises, dos autores e dos documentos apresentados, em especial, a análise comparativa da Portaria 518/16 e as ações e Projetos da UMA que a Universidade da Maturidade pode ser considerada um ponto de atenção à saúde dos idosos, pois, desenvolve ações e projetos com visão holística<sup>3</sup> e produz saúde e melhoria da qualidade de vida. Há uma conexão entre a RAS e a UMA no atendimento aos idosos, muitos deles são encaminhando para esse atendimento, por meio dos postos de saúde para a UMA visando um atendimento integral.

---

<sup>3</sup> Criar indivíduos “completos”, que sejam bem equilibrados em sua visão da vida e em sua compreensão pessoal de si mesmos em relação ao mundo. O aprendizado holístico honra a experiência de vida, tanto as conquistas quanto os bloqueios e fracassos, com foco tanto no que deu certo como no que não correu como planejado. A educação holística tem por objetivo o desenvolvimento dos potenciais intelectuais, emocionais, sociais, físicos, artísticos, criativos e espirituais de uma pessoa.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.M.; OSÓRIO, N.B.; NETO, L.S.S. **Avô – Neto**: uma relação de risco e afeto. Biblos, Santa Maria, RS, 2008.

ASSUNÇÃO, M. A. de MACEDO, M. de L.; OSÓRIO, N. B.; SANTOS, C. A. dos; PEDRO, W. J. A.; NETO, L. S. S.. Universidade da Maturidade: Uma Análise na Perspectiva da Promoção à Saúde. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, TO, v.6, n.11, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Presses Universitaires de France, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 7, p. 401-12, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no. 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011**. Regulamentação da Lei n. 8.080/90, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Estabelece o Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Mapa do Analfabetismo no Brasil**. Brasília (DF): MEC, 2003. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/485745/Mapa+do+analfabetismo+no+Brasil/a53ac9ee-c0c0-4727-b216-035c65c45e1b?version=1.3>. Acesso em: 12 ago. 2020.

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

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dez. de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, dez. 2010.

BRITO, F. **A transição demográfica no Brasil**: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 2007.

BUSNELLO, E.D. **O projeto do sistema de saúde comunitária**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 1975.

CAMARANO, A. A. Família e proteção social para a população idosa. *In*: VERAS, R.P. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia**: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Introdução. *In*: CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, A.A. PASINATO. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In*: Freitas, E.V. et AL. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CAMBOIM, F. E. de F.; NÓBREGA, M. O.; DAVIM, R. M. B.; CAMBOIM, J. C. A.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, S. X. Benefícios da Atividade Física na Terceira Idade para a Qualidade de Vida. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Natal: v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 01 jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23405/19070>. Acesso em: 29 ago. 2020.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CARSTENSEN, L. L., & FRIED, L. P. O significado da velhice. *In*: Work Economic Forum (Ed.), **Global population ageing**: Peril or promise? 2012.

CARVALHO FILHO, E. T. & PAPALÉO NETTO, M. **Geriatria**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed.. São Paulo: Atheneu, 2006.

CONILL, E. M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde**: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27, 2008

COSTA, B.A.R. NUNES, D.P.; PEREIRA, E.C.T.; REZENDE, F.A.C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; BRITO, T. R.P. de. Apoio Social Percebido por Idosos: Um Estudo com Participantes da Universidade da Maturidade (UMA). **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11 – 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

DUARTE, G. M. DARONCH, F.; REZENDE, F. A.C.; NETO, L. S.S.; OSÓRIO, N. B.; NUNES, D. P. Caracterização do Consumo de Medicamento e Polifarmácia entre Idosos da Universidade da Maturidade. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

FALK, JW. A medicina de família e comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2004;

FECHINE, B. R. A. O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, [S.L.], v. 1, n. 20, p. 106-132, 13 fev. 2012. Interscience Place. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>.

FERNANDES, Y.C. Y.C.; SANTOS, L. F.; BRITO, T.R. P. de.; REZENDE, F. A. C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P. Funcionalidade Familiar e sua Relação com Fatores Biopsicossociais. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

FREITAS, M. P.D.; MORAES, E. N.de. Estrutura da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. **Cartilha Orientativa**. S/D. Rio de Janeiro, RJ: EAD, ENSP, 2008.

GASTÃO, W de S.FIGUEIREDO, D.M.; JÚNIOR, N.P.; CASTRO, C.P.de. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

GOMES, M.; RIGHI, R. da R.; COSTA, C.A.da. **Internet of things scalability: Analyzing the bottlenecks and proposing alternatives**. International Congress on Ultra Modern Telecommunications and Control Systems and Workshops (ICUMT). **Electronic ISBN**:978-1-4799-5291-5, 2014.

GONÇALVES, L. H. T.; Alvarez, A. M. A Enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios. **Rev. Bras. Ciênc. Env. Hum.**, v. 1, n. 1, p. 57-68, 2004.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**: projeções da população. Projeções da População. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecaodapopulacao.html?=&=resultados>. Acesso em: 11 ago. 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5918>. Acesso em: 11 ago. 2020.

JÚNIOR, E.O.C. ARAÚJO, E.Q. X. de.; EVANGELISTA, D.R.; REZENDE, F. A. C. NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P. Relação das Condições de Vida e Saúde Sobre a Fragilidade em Idosos. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

LAGE, M. de A. SILVA, T.B. de C.e.; EVANGELISTA, D.R.; REZENDE, F. A. C.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; NUNES, D.P. Prevalência de Incontinência Urinária e Fecal nos Idosos Matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no Município de Palmarito. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

LDB – Leis de Diretrizes e Bases. **Lei nº 9.394. 1996**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em julho de 2020.

LIMA, C. T. A. MACEDO, M. de L.L.; SANTOS, N. de S. S.; SANTOS, L.F.; REZENDE,

F. A. C.; NETO, L. S. S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D. P. Religiosidade e Envelhecimento: Um Retrato dos Alunos da Universidade da Maturidade (UMA). **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em:24/10/2020.

MACEDO, M. de L.L. GONÇALVES, N.L. R.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; SANTOS, J. S. dos. Compreender a Morte e o Morrer: Acadêmicos da Universidade da Maturidade (UMA), da Universidade Federal Do Tocantins. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em:23/10/2020.

MACHADO, M.H. **Pesquisa de opinião dos gestores sobre o Programa de Saúde da Família no Brasil. Brasília:** Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2000.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.**/ Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em 21 out. 2020.

MENDES, E. V. (org.). **Distrito sanitário:** o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde.** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde 2 ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1993.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 ed. São Paulo: HUCITEC, 2014

NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento:** Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 4. ed. São Paulo: Papirus, 2001.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO). Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 23 ago. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

OMS/WHO (2005). **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em; [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acessado em: 15/05/019.

OSÓRIO, N.B., N. B; SOUSA, D. M. de; NETO, L. S. S. Universidade da maturidade: ressignificando vidas. *In: Jornada Internacional de Políticas Públicas*, Maranhão. Anais... Maranhão: UFMA, v. 4, 2013.

OSÓRIO, N. B.; SOUZA, D. M.; NETO, L. S.S. **Universidade da Maturidade: ressignificando vidas**. 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/universidadedamaturidade-ressignificandovidas.pdf>. Acesso em: 10. ago. 2019.

OSÓRIO, N.B.; NETO, L.S.S.; MACEDO, M.L.L. **Projeto Político Pedagógico da Universidade da Maturidade**. (UMA/ UFT), Palmas, TO, 2018.

OSÓRIO, N.B. **Universidade da Maturidade** (UMA). 2004. Disponível em: <http://www.uft.edu.br/uma/sobre/>. Acesso em: 12/06/2019.

OUVERNEY, A. M.; RIBEIRO, J.M.; MOREIRA, M. R. O COAP e a Regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1193-1207, 2017.

PAIXÃO, Y.A. da; CURADO, P.F.; ORLANDI, A.A. dos S.; NETO, L.S.S.; REZENDE, F.A.C.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D. P. Declínio Cognitivo e Sintomas Depressivos: Um Estudo com Idosos da Universidade da Maturidade (UMA). **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

PALACIN, L.; MORAES, M. A. S. **História de Goiás (1722-1972)**. 5 ed. Goiânia: UCG, 1989.

PEREIRA, S.; BECKER A. O Projeto Político Pedagógico e a Construção da Identidade Escolar. **Revista Contexto & Educação**, v. 17, n. 67, p. 81-100, maio, 2013.

REBELATTO, JR et al . Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev. bras. fisioterapia**, São Carlos , v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100017&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 ago.2020.

RODRIGUES, L.H.P.; ALMEIDA, M.C. dos S.; REZENDE, F.A.C.; NETO, L. S.S.; OSÓRIO, N.B.; NUNES, D.P. Multimorbidade em Idosos Participantes da Universidade da Maturidade (UMA). **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/issue/view/54> acesso em: 24/10/2020.

SANTOS, D.T.B dos. ANDRADE, L.O.M.de; SILVA, M.J.; SOUSA, M. F. de. Percurso do Idoso em Redes de Atenção à Saúde: um elo a ser construído. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, 2016.

SCARAVONATTI, G.; MATOS, S.V.C.; LUIZ, S.R. da S.; GOMES, R.M.; NUNES, D.P.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N.B.; REZENDE, F.A.C. Avaliação Geriátrica Ampla de Idosos da Universidade Pública da Maturidade (UMA): Vivências de Acadêmicas de Nutrição. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 23/10/2020.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, Apr. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232019000401369&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000401369&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Aug. 2020.

SEMUS, R. **Atenção Básica e Secundária**: saiba que serviços cada uma oferece na Saúde Municipal de Palmas, 2019. Disponível em: <https://surgiu.com.br/2019/03/22/atencao-basica-e-secundaria-saiba-que-servicos-cada-uma-oferece-na-saude-municipal-de-palmas/>. Acesso em: 23 out. 2020.

SILVA, F. A. da. **Caminhos de Ouhãra**. 2 ed. Porto Nacional: Prefeitura Municipal, 1999.

SILVA, L.O. da.; OLIVEIRA, I. de C. R.; NUNES, D. P.; NETO, L.S.S.; OSÓRIO, N. B.; REZENDE, F.A.C. Relação do Estado Nutricional com Capacidade Funcional e Fragilidade em Idosos. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

SILVA, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 6, p. 2753-2762, 2011

SINÉSIO, L. N, S.; OSÓRIO, N. B. Educação na velhice? Uma história de 11 anos da Universidade Federal do Tocantins. **Revista Desafios**, p. 3 e 4, 2017.

SOUSA, H.; A MOURA, B.M.; JÚNIOR, E.O. C.; REZENDE, F.A. C.; BRITO, T. R. P. de.; NETO, L. S.S.; OSÓRIO, N. B.; NUNES, D.P. Limitação Funcional em Atividades de Vida Diária e Fatores Associados em Idosos Da Universidade Da Maturidade. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/54> Acesso em: 24/10/2020.

SPINK, M.J.; MENEGON, V.M; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32–43, 2014.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, 19(3), p. 849-53, 2003.

UMA. **Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins**: uma proposta educacional para o envelhecimento digno e ativo no Tocantins. Curso de Gerontologia, Universidade da Maturidade, 56 f. Palmas, 2011.

VEIGA, I. P. da (org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papirus, p.11-35, 1998.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, jun. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200018&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em: 12 ago. 2020.

VIANNA, A.L.D. ROCHA, J.S.Y.; ELIAS, P.E.; IBAÑEZ, N.; NOVAES, M.H.D. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 11, p. 577-606, 2006.

VIDMAR, M. F. M. F.; POTULSKI, A. P.; SACHETTI, A.; SILVEIRA, M. M. da; WIBELINGER, L. M. Atividade Física e Qualidade de Vida em Idosos. **Revista Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 4, n. 3, p. 417-424, set. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/1714/1394/> Acesso em: 28 ago. 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

## ANEXOS

## Anexo 1 – Portaria 518/2016

12	DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS	Nº 1.533 - TERÇA-FEIRA, 28 DE JUNHO DE 2016
<p data-bbox="427 394 772 409">IV - Projeto aplicativo de intervenção em saúde.</p> <p data-bbox="371 434 847 568">Art. 4º O presente projeto será desenvolvido por grupo de trabalho designado por ato específico, nos termos da legislação que rege o Programa Municipal de Bolsas de Estudo e Pesquisa para a Educação Pelo Trabalho em Saúde e terá duração de 12 meses, orientando-se por Projeto Aplicativo de Intervenção em Saúde a ser desenvolvido pelos seus membros, aprovado e validado pela Fundação Escola de Saúde Pública.</p> <p data-bbox="371 593 847 629">Art. 5º Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação.</p> <p data-bbox="371 654 847 689">GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 27 dias do mês de junho de 2016.</p> <p data-bbox="440 714 778 750">NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR Secretário da Saúde</p> <p data-bbox="427 775 791 810">JULIANA RAMOS BRUNO Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública</p> <p data-bbox="464 853 754 889">PORTARIA INST Nº 518/SEMU/SAB, DE 14 DE JUNHO DE 2016</p> <p data-bbox="371 913 847 1030">O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, de Palmas-TO, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 80, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Palmas, combinado com a Lei nº 1.954, de 1º de abril de 2013, combinado com as atribuições delegadas à gestão municipal do SUS pelo Art. 18 da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.</p> <p data-bbox="371 1055 847 1128">CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.</p> <p data-bbox="371 1153 847 1227">CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p data-bbox="371 1252 847 1326">CONSIDERANDO a necessidade da coordenação e integração do cuidado através ações e serviços centrados nas pessoas, nas famílias e na comunidade, contínuos ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde.</p> <p data-bbox="371 1350 847 1424">CONSIDERANDO a necessidade de constituir territórios de saúde no âmbito municipal, entendidos como espaços de reorganização de serviços de saúde e de planejamento compartilhado.</p> <p data-bbox="371 1449 847 1568">CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer normas e procedimentos para regular e orientar a assistência ao usuário e a promoção da saúde, a responsabilização (accountability) e a prestação de contas aos cidadãos, essenciais ao processo de organização da Rede de Atenção à Saúde, bem como as diretrizes e estratégias para sua implementação, entre outros.</p> <p data-bbox="371 1592 847 1644">CONSIDERANDO a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS).</p> <p data-bbox="371 1668 847 1720">CONSIDERANDO a necessidade de formular um conjunto de políticas que visem a integração, a eficiência e a economicidade no desenvolvimento das políticas públicas de segurança social.</p> <p data-bbox="427 1744 512 1760">RESOLVE:</p> <p data-bbox="371 1785 847 1917">Art. 1º Instituir a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS) como forma de organização do sistema municipal de saúde, que passa a ter como características definidoras o arranjo poliarquico, o trabalho em equipe, a coordenação e longitudinalidade do cuidado, o uso intensivo da tecnologia de informação, o intercâmbio e a cooperação entre os diversos pontos de atenção à saúde, público ou credenciado,</p>	<p data-bbox="874 394 1203 409">buscando garantir a integralidade do cuidado.</p> <p data-bbox="874 434 1348 589">Parágrafo Único. O objetivo da RAVS-PALMAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de segurança e proteção social no município de Palmas-TO.</p> <p data-bbox="930 613 1209 629">Art. 2º Para fins deste ato, entende-se:</p> <p data-bbox="874 654 1348 909">I - Atenção Primária em Saúde (APS): Representa o primeiro nível de contato preferencial dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um contínuo processo de assistência à saúde. São cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.</p> <p data-bbox="874 934 1348 1050">II - Educação Permanente em Saúde: Conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado na Reforma Sanitária Brasileira para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.</p> <p data-bbox="874 1075 1348 1366">III - Educação Popular em Saúde: Processo que estabelece relações pedagógicas emergentes "de cenários e vivências de aprendizagens que articulam as subjetividades coletivas e as relações de interação que acontecem nos movimentos sociais, implicado na aproximação entre agentes formais de saúde e população" que busca desenvolver ações nos territórios de saúde visando à sensibilização, discussão, desconstrução, construção, aproximações, encontros com sujeito de novos saberes e práticas de saúde em uma relação dialógica e na socialização de experiências e atitudes reflexivas e críticas que resultem em ações coletivas e solidárias norteadas pelos princípios do "saber ouvir", "de reconhecer que ninguém está só", "desmontar a visão mágica", "de aprender com o outro", "de assumir a ingenuidade dos educandos", "de correr riscos e reinventar as coisas", "de começar a reaprender de novo", e "de viver pacientemente impaciente".</p> <p data-bbox="874 1391 1348 1507">IV - Pontos de Atenção à Saúde: Devem ser entendidos como qualquer espaço onde se ofertam determinados serviços de saúde, de forma regular ou esporádica, por meio de uma produção singular, a exemplos dos domicílios, escolas, CMEI, centros de convivência, pontos de atenção na zona rural e demais unidades de saúde do município.</p> <p data-bbox="874 1532 1348 1740">V - Território de Saúde: Base territorial para organização das ações e serviços de saúde orientados pela melhoria do acesso, da equidade, da maior satisfação dos usuários, da resolutividade e eficácia. Estes espaços refletem a riqueza e complexidade das relações humanas que neles interagem socialmente – e suas características políticas, econômicas e culturais – e significa mais do que uma população que vive dentro de determinados limites geográficos, sob abrangência delimitada a um conjunto de serviços de saúde, mas também os fatores determinantes e condicionantes que interferem na qualidade de saúde e de vida da população local.</p> <p data-bbox="874 1765 1348 1917">VI - Vigilância em Saúde: Compreende a observação e análise permanentes da situação de saúde da população que se articula em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, composta pela vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos</p>	

Anexo 2 – DO onde está publicado a Portaria 457 do Município de Palmas.



# Diário Oficial de Palmas

ANO X  
SEGUNDA-FEIRA  
15 DE ABRIL DE 2019  
MUNICÍPIO DE PALMAS  
ESTADO DO TOCANTINS

EDIÇÃO Nº  
2.222

## SUMÁRIO

ATOS DO PODER EXECUTIVO.....	1
CASA CIVIL DO MUNICÍPIO.....	1
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO.....	1
SECRETARIA DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE INTERNO.....	3
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO.....	4
SECRETARIA DA SAÚDE.....	8
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL.....	11
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	11
FUNDAÇÃO CULTURAL.....	12
PUBLICAÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL.....	12
PUBLICAÇÕES PARTICULARES.....	19

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

### DECRETO Nº 1.727, DE 15 DE ABRIL DE 2019.

Aflera o art. 2º do Decreto nº 1.706, de 28 de fevereiro de 2019, que institui Comissão para o provimento de cargos de Guarda Metropolitana de Palmas – Classe A, para substituir nomes de membros, conforme especifica.

A PREFEITA DE PALMAS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, Incisos I e III, da Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º O art. 2º do Decreto nº 1.706, de 28 de fevereiro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

\*Art. 2º .....

II - Silvano Almeida Nascimento, membro; (NR)

IV - Elizângela Cardoso da Silva, membro; (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas, 15 de abril de 2019.

CINTHIALVES CAETANO RIBEIRO  
Prefeita de Palmas

Guilherme Ferreira da Costa  
Secretário da Casa Civil do Município de Palmas

## CASA CIVIL DO MUNICÍPIO

### PORTARIA Nº 172, DE 15 DE ABRIL DE 2019.

O SECRETÁRIO DA CASA CIVIL DO MUNICÍPIO DE PALMAS, no uso da atribuição que lhe confere o Decreto nº 1.594, de 19 de abril de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º É exonerada, a pedido, LAYANE DE SOUSA LOPES RODRIGUES do cargo de Gerente de Investimento – DAS-7, do Instituto de Previdência Social do Município de Palmas, a partir de 1º de abril de 2019.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Palmas, 15 de abril de 2019.

Guilherme Ferreira da Costa  
Secretário da Casa Civil do Município de Palmas

## SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

### PORTARIA Nº 125/GAB/SEPLOG, 11 DE ABRIL DE 2019.

A SECRETÁRIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso de suas atribuições, conferidas por meio do ATO Nº 157 - NM, de 22 de fevereiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Município nº 2.189, de 22 de fevereiro de 2019, combinado com a Portaria nº 71, de 27 de fevereiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Município nº 2.194, de 1º de março de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º Remover, a pedido, da Agência de Tecnologia da Informação do Município de Palmas para o Instituto 20 de Maio de Ensino, Ciência e Tecnologia o(a) servidor(a) JOÃO NETO DE SOUSA VALADARES, matrícula nº 413019010, ocupante do cargo efetivo de Analista de Sistemas.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à 1º de abril de 2019.

Palmas, 11 de abril de 2019.

Lilya Lima dos Santos  
Diretora de Gestão de Pessoas

Elisabete de Fátima Calvo Manzano  
Secretária Executiva  
ATO Nº 157 - NM

### PORTARIA Nº 126/GAB/SEPLOG, DE 11 DE ABRIL DE 2019.

Lotação de Servidor(a) – Prefeitura Municipal de Palmas.

A SECRETÁRIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso de suas atribuições, conferidas por meio do ATO Nº 157 - NM, de 22 de fevereiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Município nº 2.189, de 22 de fevereiro de 2019, combinado com a Portaria nº 71, de 27 de fevereiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Município nº 2.194, de 1º de março de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º LOTAR, na Agência de Tecnologia da Informação, o(a) servidor(a) RAMON FLAUBERT MACEDO DE OLIVEIRA, matrícula nº 413017562, Assessor Executivo – DAS-3, a partir de 21 de março de 2019, oriundo da Secretaria Municipal da Educação.