

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade De Medicina**  
**Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva**  
**Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade**

**SORAYA DE PAULA ALMEIDA REZENDE**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: APLICAÇÃO DE  
TECNOLOGIAS PARA SOLUÇÕES EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO**

**BELO HORIZONTE**

**2024**

Soraya de Paula Almeida Rezende

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: APLICAÇÃO DE  
TECNOLOGIAS PARA SOLUÇÕES EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ma. Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto

**Belo Horizonte  
2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA  
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Soraya de Paula Almeida Rezende  
Título do Trabalho: **Educação em saúde para pessoas idosas: Aplicação de tecnologias digitais em uma Estratégia de Saúde da Família no interior do Rio de Janeiro.**

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Ma. Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto

Avaliadores: Me. Daniel Moreira Pinto e Me. Pablo Cordeiro da Silva

Aos seis dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da candidata, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Documento assinado digitalmente  
gov.br VÂNIA SOARES DE OLIVEIRA E ALMEIDA PINTO  
Data: 06/11/2024 15:29:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Vânia S. de Oliveira e Almeida Pinto

ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente  
gov.br PABLO CORDEIRO DA SILVA  
Data: 07/11/2024 09:32:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pablo Cordeiro da Silva

AVALIADOR

Belo Horizonte, 6 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
gov.br DANIEL MOREIRA PINTO  
Data: 08/11/2024 10:21:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniel Moreira Pinto

AVALIADOR

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG  
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190, 7º andar  
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100  
Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675  
[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)  
[nescon@medicina.ufmg.br](mailto:nescon@medicina.ufmg.br)

**A verdadeira inovação na saúde, ocorre quando a tecnologia encontra a necessidade humana.**

**Autor: John Nosta**

## RESUMO

**Introdução:** O cuidado de longa duração à pessoa idosa surge a partir da composição de práticas direcionadas à assistência às Atividades Básicas de Vida diária (ABVD) e às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) na Atenção Básica à Saúde. No entanto, embora existam avanços em termos legislativos e de políticas públicas na atenção à saúde da população idosa brasileira, ainda há uma insuficiência dos modelos utilizados no contexto prático, de maneira que são perceptíveis a desigualdade no acesso aos setores de saúde, a divisão entre ações de prevenção e reabilitação, além da fragmentação do cuidado e a falta de recursos humanos e logísticos na implementação dos serviços.

**Objetivo:** Elaborar um plano de intervenção que associe a utilização de tecnologias para solução em saúde com a promoção e prevenção de saúde da pessoa idosa. **Método:** Para a elaboração do plano de intervenção a ser executado, seguiu-se a estratégia metodológica de Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do delineamento das necessidades da população, bem como da capacidade de enfrentamento da referida ESF, onde foi possível identificar as principais fragilidades da população alvo e formular uma proposta de intervenção focadas na produção de tecnologias para solução em saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se que a construção de tecnologias em saúde, no formato de vídeos educativos voltados para a educação em saúde da pessoa idosa, e de salas de espera físicas com atuação multiprofissional possam causar impacto positivo na saúde desse público alvo adscrito na comunidade. Além disso, busca-se reforçar o vínculo entre a população e a unidade de saúde, atingindo a parcela da população que tem dificuldades no acesso e melhorar os indicadores de saúde da comunidade, com a diminuição dos casos de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada, o que, por conseguinte, pode levar a melhora da qualidade de vida dessa população, a qual poderá ser medida e avaliada por meio da aplicação da escala IVCF-20.

**Palavras-chaves:** Tecnologias em saúde; promoção de saúde; pessoa idosa; atenção primária à saúde; educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Long-term care for elderly people arises from the composition of practices aimed at assisting Basic Activities of Daily Living (BADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in Basic Health Care. However, although there are advances in terms of legislation and public policies in health care for the Brazilian elderly population, there is still an insufficiency of models used in the practical context, so that inequality in access to health sectors, the division between prevention and rehabilitation actions are noticeable, in addition to the fragmentation of care and the lack of human and logistical resources in the implementation of services. **Objective:** Develop an intervention plan that associates the use of technologies for health solutions with the promotion and prevention of health for elderly people. **Method:** To prepare the intervention plan to be executed, the methodological strategy of Situational Strategic Planning (PES) was followed, based on the outlining of the population's needs, as well as the coping capacity of the aforementioned ESF, where it was possible to identify the main weaknesses of the target population and formulate an intervention proposal focused on the production of technologies for health solutions. **Expected Results:** It is expected that the construction of health technologies, in the format of educational videos aimed at health education for the elderly, and physical waiting rooms with multidisciplinary action can have a positive impact on the health of this target audience within the community. Furthermore, the aim is to strengthen the link between the population and the health unit, reach the portion of the population that has access difficulties and improve the community's health indicators, with a reduction in cases of Diabetes Mellitus and decompensated Systemic Arterial Hypertension, which, therefore, can lead to an improvement in the quality of life of this population, which can be measured and evaluated through the application of the IVCF-20 scale.

**Keywords:** Health technologies; health promotion; elderly person; primary health care; health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Local da Pesquisa. Município de Bom Jesus do Itabapoana.....	16
Figura 2: Ilustração do processo de envelhecimento humano.....	32
Figura 3: Fatores determinantes, capazes de recuperar ou manter a sua autonomia e independência do idoso ao que tange a saúde.....	33
Figura 4: Taxa de uso de internet entre as pessoas, conforme a faixa etária, nos anos de 2015 e 2017.....	39
Figura 5: Uso de internet no telefone celular nos últimos três meses, pertinentes ao ano de 2018, por características sociodemográficas, na população com idade a partir de 60 anos.....	40

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos profissionais de saúde da ESF Orbílio Machado.....	17
Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Orbílio Machado, município de Bom Jesus do Itabapoana, estado do Rio de Janeiro .....	20
Quadro 03: Cronograma de execução do projeto tendo em vista o período de junho de 2024 à outubro de 2024.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
APS	Atenção Primária à Saúde
CV	Cardiovasculares
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NUSC	Núcleo de Saúde Coletiva
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Prontuário Eletrônico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PJ	Pessoa Jurídica
PMpB	Programa Médicos Pelo Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programas de Saúde da Família
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias De Informação E Comunicação
TICS	Tecnologias De Informação E Comunicação Em Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNA-SUS	Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ .....	15
1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	16
1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE.....	17
1.4 A UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ORBÍLIO MACHADO.....	17
1.5 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE.....	18
1.6 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO .....	19
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	22
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	26
3.1 OBJETIVO GERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
<b>4. MÉTODO</b> .....	27
4.1 EMBASAMENTO TEÓRICO .....	27
4.2 DELINEAMENTO DAS INTERVENÇÕES .....	27
4.3 CONSTRUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS.....	28
4.4 ELABORAÇÃO DA SALA DE ESPERA.....	29
4.5 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO ALVO.....	29
4.6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO .....	30
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	31
5.1 ASPECTOS GERAIS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	31
5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ATIVIDADES DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO .....	34
5.3 USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (TICS) .....	37
5.3 USO DAS TICS NA SAÚDE DO IDOSO .....	38
<b>5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento acelerado da população mundial não é exceção no Brasil. Com a expectativa de vida cada vez mais alta e as taxas de natalidade em ritmo de queda, o país está a caminho de uma sociedade envelhecida e com necessidades de saúde cada vez mais focadas na qualidade de vida e no controle de doenças de base (Fernadéz-Ardéval, 2019).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idoso as pessoas acima de 65 anos em países desenvolvidos e acima de 60 anos em países em processo de desenvolvimento socioeconômico (WHO, 2002). No Brasil, as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria 2.528, de 2006, considera que, apesar da faixa limítrofe de 60 anos ou mais para definição de velhice, o envelhecimento é um processo lento e fisiológico, em que devem ser considerados todos os processos e experiências individuais durante o ciclo de vida.

Assim, desde 2005, a OMS propõe a política de saúde “Envelhecimento Ativo”, em busca de ampliar o conceito de envelhecimento saudável, a qual ressalta o papel crucial do estado, das organizações internacionais e da sociedade civil na implantação de políticas e programas que visem a melhora da qualidade de vida e segurança da pessoa idosa, considerando essa parcela da população como cidadão ativo no processo (WHO, 2002).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2022) mostram que no ano de 2017, o Brasil ultrapassou a marca dos 30 milhões de idosos, com aumento significativo dos cidadãos acima de 80 anos, os quais passaram a representar 10,9% da população total, uma diferença de 57,4% a mais em relação ao ano de 2010 (Minayo; Firmo, 2019). Em vista disso, tem-se que, embora muitos dos idosos acima de 80 anos de idade ainda desempenhem um papel importante na sociedade, Baltes e Smith (2006) destacam a necessidade de cuidados especiais na quarta idade, principalmente no que se refere à incidência de transtornos cognitivos e à prevalência de demência senil acentuada.

Nesse contexto, o cuidado de longa duração à pessoa idosa surge a partir da composição de práticas direcionadas à manutenção da autonomia e independência, estimulando a capacidade de realização de Atividades Básicas de Vida Diária

(ABVD), Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) na Atenção Básica à Saúde (ABS). A oferta desses serviços pode ocorrer em ambiente domiciliar, nos serviços de saúde ou em espaços ofertados pela própria comunidade, com intuito de promover maior qualidade de saúde para esse grupo social (Veras *et al.*, 2014).

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como um modelo de assistência integrada, que visa solucionar inúmeros problemas de saúde da população idosa e evitar possíveis agravos que levam a necessidade de um serviço especializado, bem como reduzir intervenções desnecessárias e ampliar o acesso aos diversos serviços de saúde (Gupta; Rokade, 2017). Como modelo de organização da APS, adotado no Brasil desde 2006, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve prover atendimento para todas as fases da vida, inclusive para pessoas idosas. Com foco em abordagens individuais e coletivas a ESF visa a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos (Andrade, 2014).

No entanto, o déficit na oferta desses serviços pelas unidades de atenção básica faz com que os próprios familiares ou pessoas terceirizadas realizem cuidados direcionados ao idoso, o que favorece a ocorrência de incidentes e agravos de saúde, além de situações de violência contra a pessoa idosa não percebida (Minayo; Firmo, 2019). Pode-se associar tais condições a não integralização dos direitos dos idosos, incluindo a saúde e segurança, que estão previstos na Constituição Federal e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira; Moretti-Pires; Parente, 2011).

Dessa forma, entende-se que, embora existam avanços em termos legislativos e de políticas públicas na atenção à saúde da população idosa brasileira, ainda há uma insuficiência dos modelos utilizados no contexto prático, de maneira que é perceptível a desigualdade no acesso aos setores de saúde, a divisão entre ações de prevenção e reabilitação, além da fragmentação do cuidado e a falta de recursos humanos e logísticos na implementação dos serviços (Veras *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o termo “Saúde Digital” surge para promover o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na contribuição para a melhoria dos serviços de saúde, interferindo positivamente na qualidade de vida da população. As tecnologias digitais inseridas no âmbito da assistência em saúde têm se intensificado nos últimos anos, apresentando impactos positivos em diversos aspectos, como a melhoria dos processos de trabalho, aumento da qualidade de pesquisas e do ensino

em saúde, além de promover melhorias significativas no processo de cuidado e assistência direta aos pacientes (Novoa; Valerio, 2019). Destacam-se a maior qualificação dos profissionais assistenciais, a criação de um modelo de assistência mais flexível e capaz de se adaptar às necessidades de cada região, além da promoção da acessibilidade dos serviços de saúde e a interoperabilidade dos sistemas, que impactam na qualidade da gestão dos sistemas e do cuidado oferecido ao público (Novoa; Valerio, 2019).

A Organização das Nações Unidas reconheceu a necessidade de aumentar o acesso às TIC de forma significativa no ano de 2015, como uma das estratégias para alcançar os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos na agenda do clima de 2030 (ONU, 2015). Nos anos seguintes a pauta se tornou palco de discussão mundial e, em 2019, a Organização Mundial da Saúde elaborou a diretriz da Estratégia Global de Saúde Digital, onde todos os conceitos da aplicação de TIC em saúde foram unificados sob o termo de “saúde digital” como “o campo do conhecimento e prática associados com o desenvolvimento e uso de tecnologias digitais para melhorar saúde” (WHO, 2020, p.5).

Em meio a diversidade de termos associados à saúde digital, surge a definição do termo “telessaúde”, que se refere a utilização das TIC na oferta de serviços mediada por profissionais de saúde através da troca de informações importantes para definição de diagnósticos, prevenção e tratamento de diversas doenças e agravos em saúde, realização de pesquisas e projetos de educação permanente dos profissionais (WHO, 2019).

Assim, destaca-se a necessidade de intervenções que promovam a qualidade de vida da população idosa do país. O presente projeto de intervenção teve como base a população idosa acima dos 60 anos de idade vinculada à unidade de ESF Orbílio Machado, localizada no município de Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro. O objetivo da intervenção é o desenvolvimento de recursos audiovisuais, que serão transmitidos durante os atendimentos rotineiros dos agentes comunitários e também nos grupos de sala de espera que serão montados na unidade em questão.

## 1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ

A cidade de Bom Jesus do Itabapoana fica localizada na região noroeste do



incluindo o Núcleo de Saúde Coletiva (NUSC), sendo 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 10 Programas de Saúde da Família (PSF) e 6 ESF. Além disso, município apresenta 1 Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS I), 1 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS II) e 1 Centro de Especialidade Odontológica (CEO), além de oferecer serviços como farmácia central, atendimento domiciliar e vigilância ambiental.

### 1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE

Dados do levantamento mais recente feito pelo IBGE apontam que a cidade de Bom Jesus do Itabapoana apresenta 80,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 27% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, com a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio.

### 1.4 A UNIDADE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ORBÍLIO MACHADO

A referida unidade de ESF, campo de estudo do presente trabalho, está localizada na rua Itaperuna, nº 503, Bairro Lia Márcia – Parte Baixa; é conduzida sob a gerência da enfermeira Ihoranna Caroline de Franca Souto, e realiza atendimentos de segunda à sexta feira no horário de 07:00h às 17:00h, abrangendo ao total as demandas de mais de 800 famílias. Nessa, realiza-se o atendimento de demandas de clínica geral do Programa Médicos Pelo Brasil (PMpB), clínico geral de atuação como Pessoa Jurídica (PJ), odontologia e consulta de enfermagem.

Sua equipe é composta por: profissional médico das áreas: clínica geral, ginecologia e pediatria, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, agente comunitário de saúde, fisioterapeuta e nutricionista, conforme explicitado no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos profissionais de saúde da ESF Orbílio Machado

PROFISSIONAL	NÚMERO
Enfermeiro	1
Técnico Em Enfermagem	3
Dentista	1
Auxiliar De Dentista	1
Agente Comunitário De Saúde	4

Fisioterapeuta	1
Nutricionista	1
Médico da Família e Comunidade	1
Médico Clínico	2
Médico Pediatra	1
Médico Ginecologista	1

Fonte: (Elaborado pela autora, 2024).

## 1.5 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

A população adstrita na ESF apresenta uma boa adesão aos serviços de saúde ofertados, com destaque positivo na formação de vínculos com os profissionais de saúde. Nesse sentido, o acesso e a disponibilidade dos serviços de saúde, a humanização do atendimento, juntamente com as ações de prevenção de agravos em saúde e a construção de laços fortes com a comunidade local, são descritas pelos idosos como motivos para a procura dos serviços da referida ESF, dados que são evidenciados pela grande procura da população idosa aos serviços da ESF, como explicitado abaixo:

Principais percepções e fatores que influenciam a pessoa idosa na Procura de serviços da ESF Orbílio Machado segundo dados da referida unidade de saúde:

### A. Acesso e Disponibilidade:

- **Acessibilidade:** Grande parte dos idosos percebem a ESF como uma forma mais acessível de obter cuidados de saúde, devido à proximidade das unidades de saúde e à facilidade de agendamento de consultas.
- **Continuidade do Cuidado:** A ESF proporciona um acompanhamento contínuo e personalizado, o que é especialmente valorizado por idosos que necessitam de cuidados regulares.

### B. Qualidade do Atendimento:

- **Atendimento Humanizado:** A ESF é frequentemente percebida como um modelo de atenção que oferece um cuidado mais humanizado e próximo, o que gera maior satisfação entre os idosos.

### C. Prevenção e Promoção da Saúde:

- **Ações Preventivas:** Alguns idosos reconhecem a importância das ações de prevenção e promoção da saúde oferecidas pela ESF, como vacinação,

monitoramento de condições crônicas (diabetes, hipertensão) e atividades educativas. A participação em atividades comunitárias promovidas pela ESF é percebida como benéfica para a saúde mental e social das pessoas idosas.

#### D. Relacionamento com a Comunidade:

- A ESF fortalece os laços entre a comunidade e os profissionais de saúde, criando um ambiente de confiança e cooperação mútua.

Entretanto, percebe-se que, mesmo com os esforços da unidade em buscar ativamente essa parcela da população e manter vínculos fortes no processo de promoção e prevenção de saúde, ainda existe uma parcela de pessoas idosas na comunidade que enfrenta desafios no acesso a esses serviços, especialmente pela vulnerabilidade social, bem como pela dificuldade na compreensão dos serviços ofertados e sua importância na vida cotidiana da comunidade, além de afecções de ordem neurocognitiva, diabetes, hipertensão e problemas reumatológicos.

Observou-se, também, um número considerável de idosos em situação de vulnerabilidade e totalmente dependentes de seus cuidadores. Além disso, pode-se destacar o frequente adoecimento físico e psíquico dos idosos, o que afeta diretamente o acesso ao espaço físico da unidade de saúde, bem como afeta a qualidade de vida dos cuidadores, que encontram dificuldades para conciliar o cuidado ao idoso e os afazeres da vida diária.

Destaca-se, ainda, o baixo quantitativo de ACS para atender a população adscrita na rede da referida ESF, o que afeta diretamente a atuação da equipe na busca ativa da comunidade de modo geral, tendo em vista o quantitativo de famílias atendidas na unidade de saúde.

## 1.6 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO

Conforme o modelo de priorização de problemas comunitários definido pelo Curso de Especialização de Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), onde os problemas encontrados na comunidade são elencados a partir de pontos de importância do problema para a comunidade (baixa, média ou alta), urgência na resolução do problema e a

capacidade que a ESF tem de solucionar o problema em questão (alta, baixa ou fora), formulou-se um plano de priorização dos problemas encontrados na comunidade através da observação direta do público alvo pelos profissionais de saúde e análise de dados encontrados nos sistemas da referida ESF.

A definição dos problemas a serem abordados no presente projeto de intervenção, bem como a definição do público alvo das intervenções, surgiu a partir da observação da comunidade local vinculada à ESF, onde a maior parte da comunidade compreende a população idosa e apresenta problemas relevantes relacionados às doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Viu-se a necessidade de intervir nas situações problema identificadas na comunidade, onde foram considerados para elencar as principais necessidades da população alvo: (1) a vivência de atendimentos dos profissionais de saúde atuantes na unidade, (2) os dados de atendimentos coletados e observados em consultas médicas e visitas domiciliares e (3) as principais motivações e comorbidades apresentadas pelos pacientes, as quais foram coletadas no sistema de prontuário eletrônico utilizado para a gestão do sistema de saúde da referida unidade (sistema Prime). Os problemas identificados na comunidade adscrita à ESF foram elencados a partir da associação da urgência do problema identificado e priorização de problemas para melhor avaliação do quadro geral da comunidade.

Diante dos problemas identificados na população da referida ESF, foram distribuídos 30 pontos de urgência, que, ao serem associados ao nível de importância diante da comunidade e a capacidade da ESF de enfrentar e solucionar os problemas resultaram em uma comunidade com problemas da ordem fisiológica e psicossocial bem definidos, como explicitado no Quadro 2.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Orbílio Machado, município de Bom Jesus do Itabapoana, estado do Rio de Janeiro

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA*	URGÊNCIA**	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO*	SELEÇÃO/PRIORIZAÇÃO*
			**	***
Alto número de idosos com Diabetes Mellitus descompensado	Alta	6	Parcial	1
Alto número de idosos com hipertensão	Alta	5	Parcial	2

arterial sistêmica mal controlada				
Alto número de idosos com dependência de cuidador	Alta	5	Parcial	3
Alto número de idosos com dificuldade de locomoção	Média	4	Parcial	4
Alto número de idosos em situação de vulnerabilidade	Média	4	Parcial	5
Alto número de idosos com UBS distante de sua residência	Média	2	Parcial	6
Alto número de idosos que não conhecem as próprias necessidades de saúde	Média	2	Parcial	7
Alto número de paciente em uso de fármacos controlados	Média	2	parcial	8

Fonte: (Elaborado pela autora, 2024).

\*Alta, média ou baixa \*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados \*\*\*Total, parcial ou nula

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, tem-se ponderado que as equipes das unidades de ESF e da eMulti são insuficientes, incompletas e com profissionais que apresentam um olhar fragmentado e sem capacitação para atender a pessoa idosa de forma integral (Côrte *et al*, 2017). Por consequência, há um déficit na qualidade dos serviços prestados pela APS, evidenciado pela baixa taxa de resolutividade dos problemas e consequente insatisfação da população, dos gestores e dos profissionais de saúde (Veras *et al*, 2014).

Em vista disso, convém pontuar que, a partir de análises no perfil epidemiológico mundial dos últimos anos, há um crescimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que constitui um dos principais problemas de saúde entre as pessoas idosas. Destacam-se as doenças cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como Diabetes Mellitus (DM) e os problemas osteoarticulares, os quais, muitas vezes, ocorrem simultaneamente a duas ou mais doenças crônicas (multimorbidades), o que afeta diretamente a realização de atividades laborais e de vida diária, com reflexo na perda da qualidade de vida e na mortalidade prematura dessa população (Souza *et al.*, 2018).

No entanto, poucas são as mudanças nos serviços de saúde pública frente a esse cenário. Na atual conjuntura brasileira, é nítido o modelo assistencial fragmentado e sem coordenação adequada, com déficit no processo de compartilhamento de informações, acrescido do aumento da polifarmácia e da sobrecarga do sistema de saúde, com consequência direta na resposta às demandas da população, que não é atendida adequadamente (Veras, 2020). Sob esse viés, Schenker e Costa (2019) evidenciam que o atual perfil epidemiológico do Brasil demanda um modelo que priorize a resolução de demandas na esfera da APS, com ações voltadas à promoção de saúde, a educação e participação ativa dos usuários, além da promoção da independência e autonomia da pessoa idosa, a fim de contribuir positivamente na qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da ABS, destaca a necessidade de fortalecer e priorizar a APS dentro do sistema de saúde. Isso porque esta tem a função de ser a porta de entrada

preferencial do sistema, bem como representa o centro de comunicação entre toda a rede de atenção em saúde, com intuito de garantir a igualdade no acesso aos serviços de saúde.

Viancava *et al* (2018) destacam que o acesso aos serviços de saúde deve ter caráter universal e promover impactos significativos nos indicadores de qualidade de vida e prestação de serviços relacionados a saúde, como a redução de iniquidades, o fortalecimento do SUS, identificação e direcionamento de ações prioritárias conforme as necessidades dos grupos populacionais, como no caso dos idosos.

Assim, a comunicação e o acolhimento da população idosa se tornam importantes ferramentas no processo do cuidar, com o objetivo de melhorar a compreensão dos usuários e fortalecer o vínculo entre ESF, usuário e profissional de saúde (Côrte *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, surge o termo Promoção da Saúde, definido como conjunto de formas e estratégias que visam a promoção e prevenção em saúde nas esferas individuais e coletivas, onde busca-se atender toda a comunidade de forma a suprir suas necessidades sociais de saúde, além da garantia da melhora na qualidade de vida da população (Malta *et al.*, 2016).

Dessa forma, a principal estratégia na promoção da saúde tem sido a promoção do cuidado através da educação em saúde, onde busca-se não só a cura de doenças pré-estabelecidas, mas também a prevenção de novos agravos e o desenvolvimento da responsabilidade em saúde, estratégias essenciais no desenvolvimento da autonomia nos processos de saúde e doença, essencial na população idosa (Janini *et al.*, 2015).

Nesse sentido, apresenta-se o processo de criação de novas tecnologias em saúde, recursos muito utilizados na prática de educação em saúde e na coordenação do cuidado. Rossi e Lima (2005) definem tecnologia em saúde como a soma de produtos que tem a finalidade de consolidar o trabalho em saúde, composta por tecnologias leves (refere-se à relação de vínculo, acolhimento e comunicação), leve/dura (saber estruturado e aplicado aos processos de trabalho, como a epidemiologia) e duras (máquinas e estruturas organizacionais).

Destaca-se o papel da pandemia de Covid 19 (2020 - 2023) no processo de implementação tecnológica no funcionamento dos sistemas de saúde, com a mudança forçada nos modelos de atendimento utilizados rotineiramente nos serviços, onde precisou-se renunciar das tradicionais formas de prestação de cuidados presenciais e recorrer a soluções tecnológicas no acompanhamento clínico à

distância dos pacientes marcando um duplo desafio: o enfrentamento de uma pandemia e a adaptação a um novo modelo de prestação de cuidados (Fagherazzi *et al*, 2020).

A pandemia foi um marco mundial na revolução tecnológica dos serviços de saúde com a imposição de estratégias de cuidado que se adequassem à realidade do distanciamento social vivenciado na época e mantivessem a qualidade dos serviços de forma a serem efetivos na resolução de problemas da comunidade (Fagherazzi *et al*, 2020). Assim, houve o impulsionamento da telessaúde no contexto de saúde pública mundial, tornando-se uma prática cada vez mais comum no cotidiano das unidades de saúde, onde têm impacto positivo na prática profissional, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades no uso das TIC e a continuidade do cuidado a longa distância, na busca de evitar o deslocamento e a exposição desnecessárias ao vírus, principalmente das populações mais vulneráveis, como os idosos e os imunossuprimidos (Silva *et al.*, 2021).

Estima-se que, em nível internacional, o uso da telessaúde apresentou um crescimento de 10% no período de 2020 - 2021, onde cerca de 43% dos adultos que utilizavam os serviços apresentaram desejo de continuar esse tipo de atendimento após o período da pandemia. A perspectiva de crescimento na utilização das TICs apresenta também um crescimento amplo no cenário nacional quando comparamos com o pré-pandemia, um estudo produzido por Silva *et al.* (2021) apontou que houve um aumento de quase 77% das teleconsultas em 2020 quando comparado com o mesmo período do ano de 2019.

Dessa forma, salienta-se que uso da TIC no sistema de saúde brasileiro é garantido pela Lei Orgânica nº 8.080 (1990), onde discorre-se sobre a incorporação de tecnologias e desenvolvimento científico no sistema de saúde, onde, em 1991, os sistemas de informação em saúde foram criados, a partir da criação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualizações mais recentes buscam normatizar os serviços tecnológicos oferecidos pelos sistemas de saúde no Brasil, como a Portaria nº 1.434 de maio de 2020, que instituiu o Programa Conecte SUS e alterou a portaria de Consolidação de setembro de 2017 ao instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde, na busca de promover uma melhor troca de informações na Rede de Atenção à Saúde, se sustentando na Lei Geral de Proteção de Dados de forma jurídica (Brasil, 2020).

Assim, as TIC se mostram cada vez mais presentes no cotidiano dos serviços de saúde, com destaque crescente para o setor audiovisual, como aplicativos para dispositivo móvel, cartilhas e manuais, e a utilização das tecnologias leve, como os grupos de reuniões que abordam temas diversos relacionados à saúde. A apresentação de vídeos educacionais ganha destaque como instrumento didático e tecnológico, principalmente por exercer um impacto significativamente maior no processo de aprendizagem quando se compara a linguagem escrita, facilitando a construção do conhecimento pelo espectador (Fernandes, 2013; Fleming, Reynolds e Wallace, 2009).

Landeiro, Peres e Martins (2019) evidenciam que a população idosa ainda tem dificuldades na inserção ao mundo digital, especialmente relacionadas à dificuldade de acesso às redes, à falta de habilidades com as tecnologias mais avançadas, além da dificuldade em acessar informações de fontes confiáveis. À medida que as informações e os serviços de educação em saúde ficam mais acessíveis, espera-se que a população geral utilize informações disponíveis em serviços de internet, fato preocupante devido a crescente onda de notícias falsas que se espalham nas redes (Chiu *et al*, 2016).

O atual sistema de saúde brasileiro precisa se adequar para atender os diferentes perfis de usuários dentro da atenção básica, principalmente a população idosa, especialmente ao levar em consideração o aumento exponencial da expectativa de vida (Veras, 2012).

Portanto, diante da identificação das necessidades de educação em saúde voltada para pessoas idosas, além da oportunidade de ampla divulgação que as novas tecnologias permitem, este projeto propõe a criação de conteúdos de educação em saúde para serem aplicados na rotina das UBS. O uso de soluções tecnológicas para a saúde é um tema recente e inovador. Vale ressaltar a importância do uso de linguagem acessível e de conteúdo baseado em evidências. Esperamos que esse projeto seja fornecedor de dados e experiências para outros estudos relacionados ao tema, tendo em vista a sua importância para o desenvolvimento das comunidades.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver materiais para educação em saúde, com foco na saúde da pessoa idosa, utilizando tecnologias audiovisuais para divulgação de informações.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa inserida na comunidade atendida pela ESF Orbílio Machado por meio da escala de qualidade de vida IVCF- 20.
- Criar um material educativo para a população idosa, com conteúdo sobre cuidados domiciliares em saúde.
- Criar um espaço físico seguro para aconselhamento em saúde, com o desenvolvimento de atividades interprofissionais dentro da ESF.
- Divulgar e estimular o uso dos serviços oferecidos pela ESF.

## 4. MÉTODO

### 4.1 EMBASAMENTO TEÓRICO

Previamente, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados online Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), Web of Science, Scopus e Cochrane Library utilizando os descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (Mesh Terms) – “educational technology” AND “health promotion” AND “aged”. A busca seguiu as especificidades de pesquisa de cada base de dados e teve como critérios de inclusão: Artigos em base de dados confiáveis, disponíveis em inglês, português ou espanhol, priorizando artigos dos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2019 a 2024, porém, sem delimitação temporal aplicado, uma vez que artigos considerados antigos, como a exemplo a “Lei federal 8080, publicada em 1990”, foram considerados relevantes para construção deste estudo. A partir disso, contabilizou-se 655.000 artigos na busca inicial e 381.456 após a aplicação dos critérios de inclusão. Foram excluídos os artigos que não faziam referência ao tema norteador da pesquisa, totalizando 52 artigos na amostra final.

### 4.2 DELINEAMENTO DAS INTERVENÇÕES

Para a elaboração do plano de intervenção a ser executado, seguiu-se a estratégia metodológica de Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlus Matus. A utilização do PES proporciona um desenvolvimento e planejamento de ações com um viés participativo e mutável, o que possibilita a inclusão de diversos fatores externos como os diferentes pontos de vista dos setores sociais e a participação da população geral no processo de criação e aplicação do projeto, de modo a permitir que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, bem como trabalhem com a corresponsabilidade de todos no sucesso da intervenção (Campos; Faria; Santos, 2010).

Assim, a partir do delineamento das necessidades da população, bem como da capacidade de enfrentamento da referida ESF, foi possível identificar as principais necessidades da população adscrita, bem como as vulnerabilidades do sistema de

saúde local. Ao associar os problemas encontrados e as dificuldades na sua resolução, foi possível delimitar a melhor estratégia no processo de solução, incorporando as ações já realizadas na ESF com metodologias novas e com potencial enriquecedor no enfrentamento da problemática, comprovado pelas pesquisas em bases de dados.

#### 4.3 CONSTRUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Propõe-se a elaboração de 09 vídeos curtos, com duração mínima de 3 minutos e máxima de 10 minutos, nos quais serão abordados os seguintes temas:

1. Uso consciente de fármacos na rotina diária;
1. Diferentes objetivos de uma consulta médica na Unidade Básica de Saúde (prevenção, rastreamento, seguimento de doenças crônicas, demandas agudas);
2. Componentes e atribuições da Rede de Atenção à Saúde;
3. DM: causas, tipos e sintomas;
4. HAS: causas e sintomas;
5. Como proceder em caso de queda em domicílio;
6. Principais sinais e sintomas de transtornos cognitivos em idosos: como reconhecer?
7. Benefícios da alimentação equilibrada na construção de um estilo de vida saudável;
8. Benefícios da prática de atividades físicas para a pessoa idosa;

Os vídeos serão gravados em um aparelho de telefone móvel e editados pelo aplicativo capcut disponível de forma gratuita na internet. A ambientação simples e a utilização de linguagem acessível buscam aproximar a população dos temas abordados, de forma a atravessar as barreiras de linguagem e geração que normalmente estão presentes na conversa entre os profissionais de saúde e a pessoa idosa. Os vídeos produzidos serão divulgados para a população alvo pelas ACS durante as visitas domiciliares, onde será incentivada, também, a participação da população nas consultas oferecidas pela ESF, bem como nas atividades de sala de espera estabelecidas pelo projeto de intervenção.

#### 4.4 ELABORAÇÃO DA SALA DE ESPERA

A sala de espera pode ser apontada como um espaço onde se reúne um grande número de pessoas com diversidade étnica, etária, racial e de gênero, e com representações de diversas classes sociais e culturais. Esse espaço, que geralmente é utilizado para fila de espera nos serviços de saúde, se torna um importante meio de interação, no qual ocorrem trocas de conhecimentos e experiências por parte dos pacientes. Dessa forma, esse local deve ser considerado de suma importância para o processo de promoção da educação em saúde, visto que, para além da troca de experiências, pode haver a construção de novos saberes, a educação da população geral, bem como o estreitamento dos laços entre o profissional da unidade e o usuário (Paixão, Castro, 2006).

No entanto, mesmo diante de diversos estudos que apontam os benefícios e vantagens da sala de espera e da sua relevância para o meio científico-social, Silva et al. (2013) ressalta, ainda, que as salas de espera, apesar de ser uma ferramenta de fácil aplicação e com baixo custo, ainda têm baixas taxas de utilização.

Dessa forma, com intuito de abranger as demandas da população-alvo do estudo, além de ampliar o vínculo com a equipe da UBS, propõe-se a criação de uma sala de espera dentro do domínio físico da ESF, onde serão realizados encontros quinzenais (a cada 15 dias) durante o período de execução do projeto. Os encontros serão utilizados para discussões multiprofissionais sobre temas pertinentes para a população-alvo, como o controle do DM, discussões sobre a violência contra a pessoa idosa, depressão e ansiedade na terceira idade; bem como o aconselhamento em saúde, e aplicação de arteterapia como estratégia promoção de saúde, qualidade de vida e melhora das habilidades motoras finas.

#### 4.5 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO ALVO

A fim de cumprir com o objetivo de analisar o impacto das intervenções realizadas por meio da educação em saúde e de tecnologias para soluções em saúde, entende-se a necessidade da aplicação de uma escala para a avaliação da população alvo.

Decidiu-se pela utilização da escala IVCF-20, por ser uma abordagem rápida, com duração de 5 a 10 minutos, objetivo e que pode ser aplicado por qualquer

profissional de saúde. A escala foi desenvolvida a partir do modelo multidimensional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e é referência em rastreabilidade e estratificação desse público em todo o território nacional, sendo preconizado desde 2019 pelo Ministério da Saúde.

#### 4.6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ao levar em consideração o tempo de realização do estudo, bem como a necessidade de ordenar o processo de trabalho, a execução do projeto de pesquisa foi organizada conforme consta o quadro 3. Foi levado em consideração, ainda, o tempo de produção dos materiais utilizados e a análise dos resultados obtidos.

Quadro 03: Cronograma de execução do projeto tendo em vista o período de junho de 2024 à outubro de 2024.

ATIVIDADE	JUN/24	JUL/24	AGO/24	SET/24	OUT/24	NOV/24
Revisão de literatura.	X	X	X			
Produção e edição dos vídeos educativos.		X	X			
Capacitação da equipe de ACS para divulgação dos vídeos			X	X		
Divulgação dos vídeos.				X	X	X
Reuniões da sala de espera.			X	X		
Análise dos resultados encontrados.				X	X	
Relatório Final						X
Apresentação para banca do relatório final das atividades executadas.						X

Fonte: (Elaborado pela autora, 2024).

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 ASPECTOS GERAIS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Atualmente o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o notório envelhecimento populacional observado em nível mundial, tem ganho muita notoriedade do meio científico, de forma a ser indiscutível que os avanços em ciência gerontológica e médica, bem como, desenvolvimento em áreas econômicas, sociais e políticas em saúde, corroboram para o aumento da longevidade da população. Inclusive em alguns países como pode-se mencionar Japão, Suécia e Espanha a exemplo, o número de indivíduos com idade superior a 60 anos, pode ser correspondente ao quantitativo de 20% da população, sendo essa realidade, não diferente em nosso país, o Brasil (Baltes, 2006).

A OMS define como idoso, pessoas com idade acima de 65 anos em países desenvolvidos e acima de 60 anos em países em processo de desenvolvimento socioeconômico (WHO, 2002). Embora o envelhecer seja um tema antigo, que acompanha a humanidade desde sua existência, acaba em ser considerado um tema novo, por, em nenhum momento da história, ter sido possível o alcance de uma longevidade tão significativa, isso a níveis globais, não apenas destacando o que seria a população pertencente a terceira idade, mas também, ao que tange, a chamada, quarta idade, ou seja, pessoas com idade superior a 80 anos de idade (Martins *et al*, 2007). Em 2017, o quantitativo de idosos no Brasil ultrapassou o número de 30 milhões de pessoas, sendo que com relação a população total, um percentual de 10,9%, corresponde a indivíduos com idade maior a 80 anos (Minayo; Firmo, 2019).

Vale salientar que, esse aumento na longevidade de vida, não acompanha-se de aumento em taxa de natalidade, o que traduz-se conseqüentemente, em uma população com predomínio de pessoas mais envelhecidas, e concomitante, uma mudança no perfil do dominante, que outrora era de doenças infectocontagiosas, e agora, de doenças crônicas relacionadas a idade, assim, surge a necessidade de uma assistência em saúde, mais voltada para este perfil em dominância, tanto ao que

tange ao envelhecer com qualidade de vida, de forma a diminuir a frequência dessas doenças, mas também, enfrentar as já existentes, de forma a promover controle e diminuir danos relacionados (Fernadéz-Ardéval, 2019).

Atualmente, a maior parte da população de idosos do país, conta com um perfil preocupante, pois, em geral, correspondem a pessoas com baixo nível social, econômico e educacional, além do mais, já portam alguma doença crônica ou contam com algum nível de incapacidade ou limitação. Assim, esse aumento exponencial de idosos associado a um sistema público de saúde despreparado para o acompanhamento do processo, faz com que a temática se traduza em um importante problema de saúde pública, bem como de ordem social e econômico. É de valor mencionar que o processo de envelhecimento em cada pessoa, atua de forma única e singular, sendo a forma do envelhecer resultante tanto de um decréscimo funcional orgânico biologicamente natural e esperado, como também, da interação multifatorial com o que circunda esse processo de envelhecer. Ou seja, nem todo envelhecimento cursa de forma igual, embora, biologicamente, caminhem na mesma direção. Assim, a velhice não necessariamente deverá ser vista pela ciência em saúde ou mesmo pelas políticas direcionadas a saúde do idoso, como uma doença, haja visto que a maior parte das enfermidades que afetam o público em questão, são passíveis de prevenção e controle. (Martins *et al*, 2007).

Figura 2: Ilustração do processo de envelhecimento humano

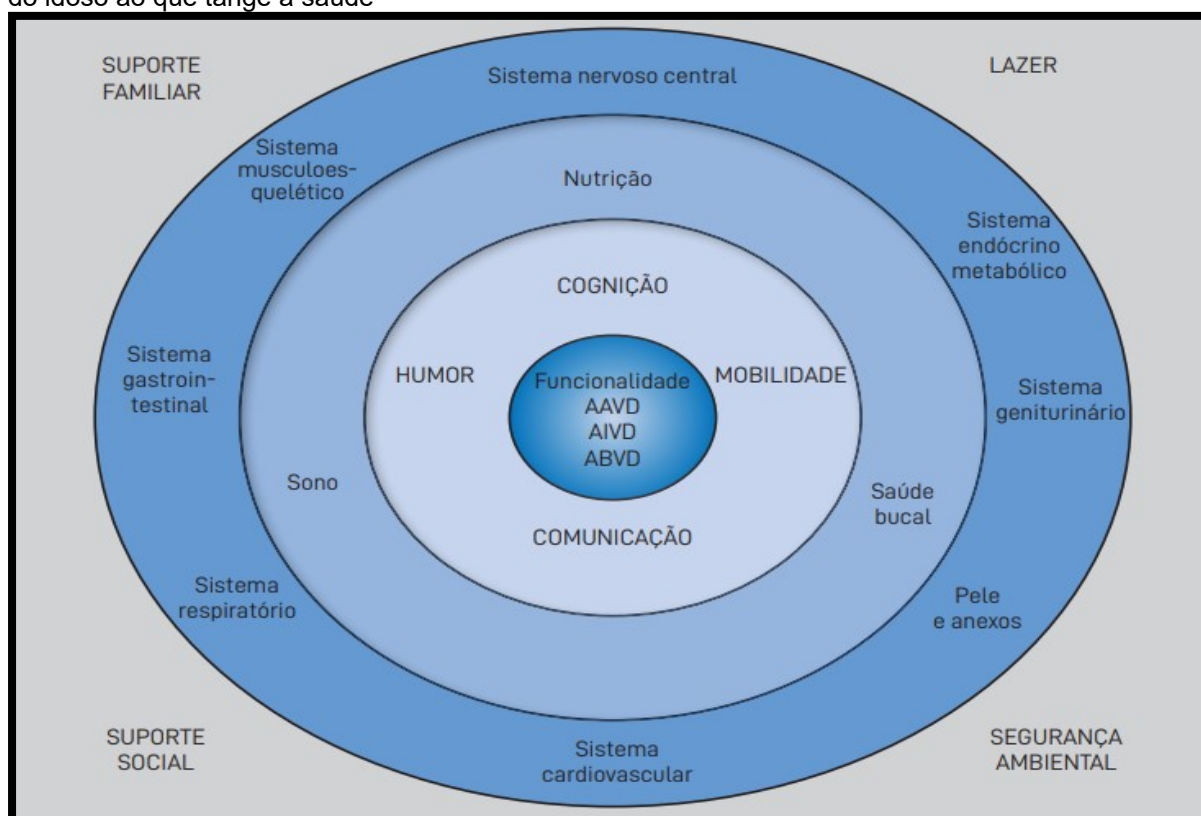


(Baltes, 2006).

Ao pensar nessa perspectiva, entende-se que embora a população idosa esteja mais susceptível a doenças, principalmente doenças crônicas relacionadas a idade, não mandatoriamente ter-se-á a presença destas ou as limitações inerentes, por isso, torna-se mandatório a identificação e entendimento dos múltiplos fatores que

juntos podem interatuar para um envelhecer acompanhado de qualidade, bem como, desenvolvimento de estratégias voltadas ao cuidado do idoso, principalmente com vista a promover capacidade individual deste indivíduo ao que tange suas necessidades biopsicossociais, independente de idade ou presença de doenças, de forma a promover à manutenção da autonomia e independência, estimulando a capacidade de realização de ABVD, AAVD e AIVD (Veras *et al.*, 2014).

Figura 3: Fatores determinantes, capazes de recuperar ou manter a sua autonomia e independência do idoso ao que tange a saúde



Fonte: (Brasil, 2019).

Assim, as atividades que visam a promoção de saúde, correspondem a um conjunto de elementos e estratégias que juntos, são capazes de gerar saúde ou melhorar a qualidade desta, vale salientar que ao correr do tempo, o termo saúde, foi amplamente discutido pelos diversos estudiosos, e não é entendido apenas como um estado de ausência de doença, e sim como um gozar de completo bem-estar, que inclui aspectos físicos, mentais e sociais. Essa definição para muitos, é questionável, uma vez que traz a percepção de algo inalcançável, entretanto, indiscutível que, a interação entre todos os elementos que integram os aspectos mencionados dentro da definição mencionada pela OMS sim, corroboram para um estado de saúde. Dessa

forma, as intervenções voltadas a saúde da pessoa idosa, partem do princípio de promover saúde, e estas atividades são em geral, exercidas de forma mais integral no âmbito da APS (Gupta; Rokade, 2017).

## 5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ATIVIDADES DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

Denomina-se APS, o conjunto de ações em saúde voltadas a organização de atividades destinadas ao que é conhecido como primeiro nível de atenção a saúde, neste âmbito, são desempenhadas ações voltadas a promoção, a prevenção, a proteção, ao diagnóstico, ao tratamento, a reabilitação e a vigilância em saúde, isso tanto na esfera individual, como coletiva. No Brasil, essa terminologia é reformulada como ABS, dentro do que seria o SUS, visando trazer uma ideia de reorientação do modelo assistencial prestado, nesse sentido, dessa forma, trabalha-se com vista a modificar o modelo assistencial atual, o qual está centrado em tratar a doença e não em evita-la, ou seja, modelo curativo. A preocupação com essa visão surge a partir da percepção dos elevados custos em assistência em saúde despendidos a restituição da saúde em doenças de base prevenível, gastos estes, principalmente despendidas ao segundo e terceiro nível de assistência, os quais envolvem cada vez uma maior necessidade de tecnologias e especialidades complexas, não acompanhado de resolutividade (Gupta; Rokade, 2017).

Assim, a percepção de que o prevenir, ou seja, agir antes de que a doença esteja instalada e também, atuar de maneira a evitar a progressão da doença e conseqüentemente, os danos e complicações relacionados a esta evolução, podem tornar menos onerosos os custos em saúde, tanto ao que tange aspectos econômicos aos cofres públicos, indivíduo e família, como também, aspectos relacionados a qualidade de vida do indivíduo, de forma a contribuir para que a comunidade não apenas goze de maior longevidade, mas também de saúde durante a experiência de vida, ou seja, consiga alcançar bem estar mental, social e físico, a mencionar que, no caso do indivíduo idoso, a manutenção de sua autonomia e capacidade de realizar o seu auto-cuidado e atividades ABVD, AAVD e AIVD refletem diretamente em todos esses pilares que constituem a almejada saúde (Andrade, 2014; Veras *et al.*, 2014).

Nesse sentido a APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na manutenção da qualidade de vida dos idosos. Essa abordagem, que visa fornecer cuidados contínuos e abrangentes, é essencial para garantir que os indivíduos na terceira idade possam viver de maneira independente e com a melhor qualidade de vida possível, mesmo na presença de condições crônicas ou relacionadas ao envelhecimento (Andrade, 2014).

Primeiramente, vale destacar que ABS vem por meio das UBS oferecer ao usuário algo como pode ser denominado de porta de entrada ao serviço de saúde, ou seja, este serviço além de acolher o paciente, o direciona dentro da RAS, o direcionando para o tipo de assistência necessário à sua condição. Além disso, oferece um ponto de contato único e integrado para os cuidados de saúde dos idosos, onde por meio da equipe de ESF, disponibiliza profissionais de saúde, como médicos de família, enfermeiros e outros, os quais atuam de forma coordenada para atender às necessidades específicas dessa faixa etária. Vale destacar que, essa abordagem integrada facilita o monitoramento contínuo das condições de saúde, a gestão de doenças crônicas e a prevenção de complicações (Côrte *et al.*, 2017).

Como mencionado outrora, as atividades de promoção a saúde na atenção primária, incluem estratégias de prevenção e intervenção precoce, entre as quais podemos mencionar a promoção de vacinação contra doenças infecciosas, realização de triagens para condições como hipertensão e diabetes e incentiva práticas de vida saudável, como a atividade física e uma alimentação equilibrada. Estas medidas são cruciais para evitar ou retardar o surgimento de doenças e para promover um envelhecimento saudável. Além disso, a ABS também se foca na educação do idoso e de seus familiares sobre o manejo de doenças crônicas e a importância de aderir ao tratamento prescrito. A orientação adequada pode melhorar a qualidade do autocuidado e a capacidade do idoso de gerenciar suas próprias condições de saúde, reduzindo a necessidade de hospitalizações e visitas a especialistas (Veras *et al.*, 2014).

Outro aspecto relevante é a atenção às necessidades psicossociais dos idosos. A ABS pode oferecer suporte emocional e social, contribuindo para a prevenção de problemas como a depressão e a solidão. Programas de apoio, como grupos de apoio e atividades comunitárias, são fundamentais para promover o bem-estar mental e emocional dos idosos. A coordenação de cuidados também é um ponto crucial (Rossi, Lima; 2005)

Como dito a princípio, a ABS é tida como uma porta de entrada ao serviço de saúde, e portanto, gere e organiza a mobilização do paciente dentro da RAS, de forma a permitir que diferentes serviços de saúde e assistência social sejam coordenados para oferecer um atendimento integrado. Isso inclui a colaboração com serviços de reabilitação, cuidado domiciliar e instituições de longa permanência quando necessário. A coordenação eficaz pode reduzir a fragmentação do cuidado e garantir que os idosos recebam um atendimento mais coeso e eficiente (Côrte *et al.*, 2017).

Em resumo, a ABS é vital para a promoção da saúde dos idosos, haja visto que oferece cuidados contínuos, bem como, atua a prevenir doenças, educar sobre o autocuidado, apoiar a saúde mental e coordenar os demais serviços. Assim, contribui significativamente para a independência e a qualidade de vida dos idosos de forma que, investir na APS é essencial para garantir que os idosos possam envelhecer com dignidade e bem-estar. No entanto, na vivência prática cotidiana, tem-se ponderado que as equipes das unidades de ESF e da eMulti são insuficientes, incompletas e com profissionais que apresentam um olhar fragmentado e sem capacitação para atender a pessoa idosa de forma integral, ou seja, observa-se escassez de recursos humanos especializados para esse perfil assistencial (Côrte *et al.*, 2017). Por consequência, há um déficit na qualidade dos serviços prestados pela APS, evidenciado pela baixa taxa de resolutividade dos problemas e consequente insatisfação da população, dos gestores e dos profissionais de saúde, bem como, altos gastos envolvendo assistência em saúde (Veras *et al.*, 2014). Estima-se que no Brasil, anualmente seja gasto um valor de aproximadamente 800 milhões de reais, isso apenas considerando internações voltadas a doenças cardiovasculares (CV) (Marra; Cardoso; Mafredi, 2021).

Ainda considerando ideologias do autor acima citado, esse gasto elevado em tratamento de doenças CV, é preocupante em várias dimensões, principalmente se consideramos que, tais enfermidades são de dominância em população com idade superior a 60 anos, como as mencionadas neste estudo, em perfil de ascendência, a ineficiência das atividades de APS, podem em um futuro não distante, refletir em um sistema de saúde a nível secundário e terciário, com uma ainda menor resolutividade, em virtude do despreparo para atender o número previsto de idosos a seguir.

### 5.3 USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (TICS)

O uso da TICS tem desempenhado um papel crescente e fundamental na assistência e melhora da saúde das pessoas, avanço este facilitado por uma variedade de ferramentas que visam aprimorar a eficiência dos cuidados, promover a adesão ao tratamento e ampliar o acesso às informações e serviços de saúde (Brasil, 2020).

No Brasil o uso das TICS tem ganho não apenas espaço como estímulo, inclusive no âmbito do SUS em consonância ao que seria o MS, alguns programas foram criados usando tais recursos como base direcionante, entre os quais pode-se mencionar as estratégias ou programas como: Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), Telessaúde Brasil Redes e o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (Bender *et al*, 2024).

Pode-se citar alguns avanços e inovações tecnológicas nos tempos atuais, entre elas, está principalmente o uso de sistemas de Prontuário Eletrônico (PE), estes por sua vez, permitem que os profissionais de saúde armazenem e acessem informações sobre os pacientes de maneira mais eficiente, rápida e segura, facilitando até mesmo a comunicação entre as RAS ao que tange aos demais níveis de assistência. De acordo com a OMS, a implementação de PE contribui de maneira significativa para que haja redução de erros médicos, melhora a coordenação do cuidado e facilidade na análise de dados para pesquisas e monitoramento da saúde pública (Brasil, 2020).

Outra contribuição notória que é de valor destacar, estão as tecnologias de telemedicina, as quais têm revolucionado a forma como os cuidados são prestados. O advento dessa ferramenta de tecnologia e comunicação no âmbito da medicina, surgiu por volta dos anos 60, onde com as atividades praticadas pela National Aeronautics and Space Administration (Nasa), foi necessário a monitoração das funções vitais do homem no espaço, e a partir de então, o seu uso foi expandindo-se (Lima *et al*, 2007).

A telemedicina permite que pacientes consultem profissionais de saúde remotamente, o que é particularmente benéfico em áreas rurais ou menos acessíveis, além de vir a contribuir para melhorar o acesso a cuidados especializados, reduzir a

necessidade de deslocamentos e aumentar a adesão ao tratamento. Nesta mesma perspectiva, entre as diversas modalidades de telemedicina, estão inclusas ferramentas como videoconferências, monitoramento remoto e aplicativos de saúde. (Reddy *et al.*, 2019).

Em especial, ao que tange as videoconferências em saúde, estas permitem que haja em tempo real, o compartilhamento de informação tanto em áudio como em imagem, entre 2 ou mais lugares, sendo possível inclusive, atingir um número de pessoas significativo e variável, a depender a qualidade e tipo de tecnologia disponível na localidade, de forma a facilitar o alcance dos usuários e facilitar o processo de aprendizagem. (Bender *et al*, 2024).

Também pode-se mencionar como aplicação significativa da tecnologia, o uso de aplicativos de saúde e bem-estar, os quais ajudam os pacientes a monitorar suas condições de saúde, aderir aos planos de tratamento e manter um estilo de vida saudável, de forma a levar a melhores resultados de saúde, ao oferecer suporte contínuo e personalizado aos usuários (Gunter, Mehta; 2021).

A análise de grandes volumes de dados, também desempenha um papel muito importante no âmbito da saúde, haja visto que, ao permitir análise de grandes informações em saúde, possibilita a identificação de padrões e tendências, permitindo a gestão da doença, realocação dos recursos em saúde e informações que subsidiem o planejamento de estratégias mais eficientes para prevenção ou tratamento de doenças (Kumar; Singh, 2020).

### 5.3 USO DAS TICS NA SAÚDE DO IDOSO

A relação entre o homem e a tecnologia, vai se modificando no decorrer dos tempos, e essa modificação se deve tanto aos avanços rápidos e constantes evidenciados dentro desse âmbito, como também ao que seriam as habilidades individuais físicas e digitais e, interesses pessoais. Sabe-se que atualmente o desenvolvimento tecnológico, tem a base de sua engrenagem voltada especialmente as necessidades e objetivos dos jovens e adolescentes, faixa etária em que o uso dessas ferramentas ganham maior ênfase, no entanto, embora o uso destas sofram alterações com o curso da idade, e na velhice seja notado uma diminuição significativa de seu uso com relação ao público mais jovem, na última década, o uso

da tecnologia entre a população idosa tem ganho notável avanço (Fernadéz-Ardéval, 2019).

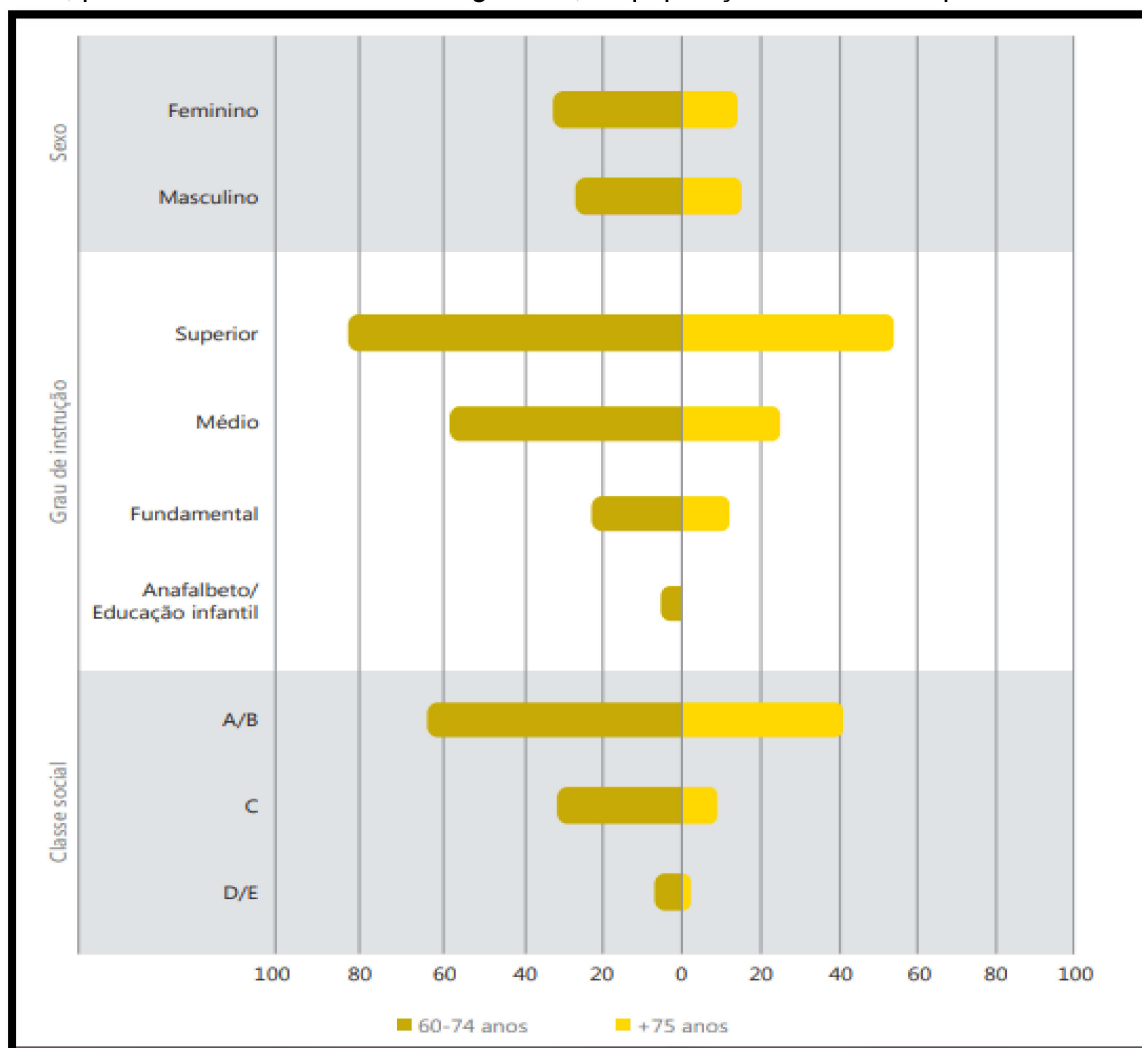
Segundo o autor acima mencionado, o uso da internet, principalmente por meio dos aparelhos telefônicos como os smartphones, tem apresentado exponencial aumento nos últimos dias, não sendo necessário uma análise em larga evolução para a percepção seja notória, inclusive em meio aos idosos, ou seja, indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos de idade, embora, o percentual ainda seja menor ao que tange o restante da faixa etária da população. Vale salientar que o uso das tecnologias em meio a população idosa, segue um perfil heterogêneo, principalmente ao considerar as capacidades digitais entre esses indivíduos, assim, o nível de escolaridade, também apresenta importante reflexo sobre o uso das ferramentas em questão.

Figura 4: Taxa de uso de internet entre as pessoas, conforme a faixa etária, nos anos de 2015 e 2017.

	<b>2015</b>	<b>2017</b>	<b>Taxa de crescimento</b>
<b>TOTAL</b>	<b>58%</b>	<b>67%</b>	<b>15,5%</b>
<b>De 10 a 15 anos</b>	76%	84%	10,5%
<b>De 16 a 24 anos</b>	86%	88%	2,3%
<b>De 25 a 34 anos</b>	74%	85%	14,9%
<b>De 35 a 44 anos</b>	64%	76%	18,8%
<b>De 45 a 59 anos</b>	40%	54%	35%
<b>60 anos ou mais</b>	16%	25%	56,3%

Fonte: (Fernadéz-Ardéval, 2019).

Figura 5: Uso de internet no telefone celular nos últimos três meses, pertinentes ao ano de 2018, por características sociodemográficas, na população com idade a partir de 60 anos.



Fonte: (Fernadéz-Ardéval, 2019).

Nesse contexto, a promoção da saúde do idoso dentro da ABS é um campo em que a tecnologia pode ter um impacto transformador. Os idosos frequentemente enfrentam desafios específicos, como mobilidade reduzida e múltiplas condições crônicas, que podem ser melhor gerenciados com o suporte das tecnologias apropriadas, e abordando essa vertente, a capacidade de levar a informação ao encontro do usuário possibilitada pela tecnologia, traz impactos benéficos de grande valor (McDonald *et al*, 2020).

Entre as TICS em uso atualmente, algumas que apresentam significativo valor para uso na assistência ao idoso são: Monitoramento remoto, aplicativos móveis específicos, tecnologia assistiva e em especial, a telemedicina, já mencionada anteriormente com grandes impactos no âmbito da saúde de forma geral. O

monitoramento remoto constitui uma ferramenta ainda não acessível a toda população, porém, já com impactos promissores, este por sua vez, constituem dispositivos como monitores de pressão arterial e glicemia, que enviam dados diretamente para os profissionais de saúde, permitem um acompanhamento mais preciso das condições crônicas dos idosos e, tem potencial para reduzir as hospitalizações e melhorar o controle de doenças crônicas, proporcionando uma gestão mais eficaz e personalizada (McDonald *et al*, 2020).

Aplicativos móveis projetados especificamente para a saúde dos idosos também têm mostrado resultados promissores. Estes aplicativos podem incluir lembretes para medicação, ferramentas de rastreamento de sintomas e sugestões de exercícios adaptados, ajudando dessa forma, na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida dos idosos (Vassilev *et al*, 2021).

A tecnologia assistiva, como dispositivos de ajuda à mobilidade e sensores de queda, também é crucial. Estes dispositivos podem ajudar a prevenir quedas e promover a segurança e melhora da mobilidade dos idosos em suas casas (Kwan *et al*, 2022).

Uma especial atenção no âmbito da saúde do idoso, merece ser dada as as plataformas de telemedicina, uma vez, que esta já é atualmente uma ferramenta acessível a maior parte da população em geral, e tem crescido em adesão em meio aos idosos, estas por sua vez, permitem que os idosos tenham acesso a consultas médicas sem precisar sair de casa, o que é particularmente útil para aqueles com dificuldades de mobilidade, de forma a facilitar a continuidade do cuidado e oferecer suporte psicológico e emocional, crucial para a saúde mental dos idosos (Greenhalgh *et al*, 2021).

Além desse aspecto assistencial propriamente dito, essa ferramenta permite especial alcance desse público ao que tange a chegada de informação, nesse sentido, o bom uso dessas ferramentas podem contribuir em vários aspectos, aos que podemos mencionar: melhora do conhecimento da enfermidade de base, melhora da adesão terapêutica, melhora da saúde mental, maior autonomia e independência para as atividades básicas diárias, e conseqüentemente reflexo, não apenas na longevidade deste indivíduo, mas sobre tudo, na qualidade adquirida sobre essa longevidade, de forma a termos uma população de idosos mais ativa, feliz, autônoma e gozando verdadeiramente do real significado de saúde (Bender *et al*, 2024).

## 5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção surgiu com objetivo de desenvolver materiais para educação em saúde, com foco na saúde da pessoa idosa, utilizando tecnologias audiovisuais para divulgação de informações. Levou em consideração a preocupação com a temática de envelhecimento populacional como um problema de saúde pública, em consonância com ferramentas de tecnologias disponíveis e seu potencial para enfrentar a problemática.

Sabe-se que o envelhecimento populacional é uma realidade em níveis globais, haja visto o aumento da expectativa de vida, tem superado taxa de natalidade, e com isso tem modificado o perfil epidemiológico das estratégias em saúde, fazendo com que o foco outrora centrado em enfermidades infectocontagiosas, ganhe um novo protagonista, as enfermidades crônicas não transmissíveis relacionadas a idade. Essas doenças, têm a vantagem de possuir aspectos de caráter preventivo e controlável, o grande problema surge no fato de o sistema de saúde, não estar preparado para atendimento dessa mudança, ao passo em que a mesma ocorreu, dessa forma, estamos frente a um cenário caracterizado por predomínio de idosos com baixo perfil socio-econômico-educacional e já com a presença dessas enfermidades, muitas vezes descontroladas, o que traz consigo um leque de limitações ao idoso, interferindo na sua qualidade de vida ao limitar sua autonomia e capacidade funcional.

Espera-se com a aplicação deste projeto, a contribuição para melhoria da saúde e qualidade de vida do idoso, de forma a gerar uma população local mais instruída, resultando assim em melhor adesão terapêutica, adoção de um estilo de vida mais saudável, melhora na saúde mental, controle de doenças de base já existentes e maior autonomia deste paciente sobre o seu auto-cuidado. Assim, em uma visão mais abrangente, ter-se-á uma diminuição da incidência de doenças crônicas, de internações hospitalares, de incapacidades relacionadas a idade, de gastos com o sistema público de saúde e maior qualidade de vida para estes idosos, haja visto que, as atividades aqui desenvolvidas, vão contribuir para gerar saúde ao idoso em seu conceito integral, de maneira que o mesmo encontre-se mais ativo, com seu lugar na sociedade, boa saúde mental e goze de bem estar físico, sendo capaz de ser autossuficiente para maior parte da realização de suas atividades diárias.

## REFERÊNCIAS

- 1) Andrade, L. A. F. **Evaluación de la calidad de la estrategia salud familia en el municipio de Joao Pessoa según las expectativas y percepciones del equipo de salud y los usuarios mayores**. Universidad de Extremadura. João Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://dehesa.unex.es/handle/10662/2603>>. Acesso em: 03 jul. 2024.
- 2) Baltés, P. B.; Smith, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento. **Aterceiridade**. São Paulo, 2006. Disponível em: <[https://portal.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/4ed8a079-074e-4baf-8f72-6770562f0853.pdf](https://portal.sescsp.org.br/files/edicao_revista/4ed8a079-074e-4baf-8f72-6770562f0853.pdf)>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 3) Bender, J. D. O. *et al.* Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde 1 na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência e Saúde Coletiva**. Brasil, 2022. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2024.v29n1/e19882022/pt>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 4) Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. **Cidades e Estados: Bom Jesus de Itabapoana**. Brasil, 2024. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/bom-jesus-do-itabapoana.html>> Acesso em: 04 de jul. de 2024
- 5) Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias**. Brasil, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Considerando%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos>>. Acesso em: 18 de jun. de 2024.
- 6) Brasil. **Lei Federal nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasil, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 17 jun 2024.
- 7) BRASIL. **Lei Federal nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil Brasília, 1990.. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs)>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 8) Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 9) Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 10) Brasil. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Health Information Systems: Principles and Practice**. Geneva: World Health Organization. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <

topics/rehabilitation/toolkit\_hss\_informationsystems.pdf?sfvrsn=7d3bcd98\_5&download=true  
>. Acesso em: 27 ago. 2024.

- 11) Brasil. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasil, 2017. Disponível em: <[https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB\\_portaria\\_2436-setembro\\_2017.pdf](https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf)>. Acesso em: 17 jun 2024.
- 12) BRASIL. **Portaria nº 1.434**, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2020. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434\\_01\\_06\\_2020\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_01_06_2020_rep.html)>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 13) Brasil. **Projeções da População: Revisão 2018**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 14) Campos, A. C. V.; Buchalla, C. M.; D'elboux, M. J. **Desafios para a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rs3ZsVhhNLkXdZN3GGzF9qh/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 15) Campos, F. C. C.; Faria, H. P.; Santos, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Planejamento-2010.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf)>. Acesso em: 17 jun 2024.
- 16) Chiu, C.-J. *et al.* The attitudes, impact, and learning needs of older adults using apps on touchscreen mobile devices: Results from a pilot study. **Computers in Human Behavior**. Elsevier, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.020>>. Acesso em: 17 jun 2024
- 17) Côrte, B. *et al.* Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159606>>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 18) Fernandes, A. F. C. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Brasil, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-preco-ce-cancer-mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-preco-ce-cancer-mama.pdf)>. Acesso em: 23 de jun. 2024.
- 19) Fernández-Ardèvol, M. Práticas digitais móveis das pessoas idosas no Brasil. **Panorama Setorial**. Brasil, Estados Unidos, 2019. Disponível em: <[https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/1/panorama\\_estendido\\_mar\\_2019\\_online.pdf](https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/1/panorama_estendido_mar_2019_online.pdf)>. Acesso em: 23 de jun. 2024.
- 20) Fleming, S. E.; Reynolds, J.; Wallace, B. Lights... Camera... Action! A Guide for Creating a DVD/Video. **Nurse Educator**. Estados Unidos, 2009. Disponível em: <<http://10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>>. Acesso em: 23 de jun. 2024.
- 21) Greenhalgh, T. *et al.* **Virtual online consultations: advantages and limitations (VIRTUAL)**. BMJ, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826147/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

- 22) Gunter, T. D., & Mehta, K. I. Health information technology and quality of care: a review of the evidence. **Journal of Healthcare Management**. Estados Unidos, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470186/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 23) Gupta, K. S.; Rokade, V. Importance of Quality in Health Care Sector. **Journal of Health Management**. Estados Unidos, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0972063415625527>>. Acesso em: 04 de jul. de 2024
- 24) Janini, J.P.; Bessler, D.; Vargas, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**. Brasil, 2015. Disponível em : <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>>. Acesso em: 19 de jun. de 2024.
- 25) Kumar, S., & Singh, P. Big data analytics in healthcare: a survey. Journal of King Saud University. **Computer and Information Sciences**. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4503556/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 26) Kwan, A. et al. Assistive technology and fall prevention: a review of recent advances. **Journal of Gerontological Nursing**. Estados Unidos, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10788098/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 27) Landeiro, M. J. L.; Peres, H. H. C.; Martins, T. V. Evaluation of the educational technology “Caring for dependent people” by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Estados Unidos, 2016. Disponível em : <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02774.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02774.pdf)> . Acesso em: 18 de jun. de 2024.
- 28) Lima, C. M. A. O. *et al.* Videoconferências. sistematização e experiências em telemedicina. educação em radiologia. **Radiol Bra**. Brasil, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/CwjzjZvMd4TnyCWNK9N4Ssf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 29) Malta, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasil, 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n6/1683-1694/pt>> . Acesso em: 19 de jun. de 2024.
- 30) Marra, M., Cardoso, A. M., and Manfredi, L. H. Hipertensão Arterial Sistêmica. Sinalização purinérgica: implicações fisiopatológicas. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/hj25v/pdf/cardoso-9786586545494-13.pdf>>.
- 31) Martins, J. J. *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Artigos e reflexão**. Brasil, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/qrvgz98KnnXtN6ypRXJn8bD/?format=pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 32) McDONALD, K. M. et al. Remote monitoring and chronic disease management: a systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8734917/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 33) Mendes, E. V. **As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasil, 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=56:as-redes-de-atencao-a-saude&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=56:as-redes-de-atencao-a-saude&Itemid=839)>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- 34) Minayo, M. C. S.; Firmino, J. O. A. O. Longevidade: bônus ou ônus?. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>>. Acesso em: 18 de jun. de 2024.
- 35) Novaes C., Valerio N. A. Fundamentos em Gestão e Informática em Saúde. São Paulo: **Universidade Federal de São Paulo**; 2019. p. 11–6. Disponível em:

- <[https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/ferramentas-virtuais/storage/ebook\\_fundamentos\\_gestaoeinformatica\\_saude.pdf](https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/ferramentas-virtuais/storage/ebook_fundamentos_gestaoeinformatica_saude.pdf)>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.
- 36) Oliveira, H. M.; Moretti-Pires, R. O.; Parente, R. C. P. Power relations in a Family Health multidisciplinary team according to an Arendtian theoretical model. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** Estados Unidos, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/LPsdp3NPvPNgHfqH9nKqTbM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 37) ONU. **Conheça os novos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU**. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.
- 38) Reddy, S. *et al.* **Telemedicine and its impact on patient care: a review. Telemedicine and e-Health.** Estados Unidos, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/Sx7Yfw9hhZwRdSFYbS344Gj/?lang=en>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 39) Paixão, N. R. A.; Castro, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1378/grupo-sala-de-espera-trabalho-multiprofissional-em-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 01 de ago. de 2024.
- 40) Rossi, F. R.; Dias, M. A. S. L. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 58, n. 3, 2005 Disponível em: <<https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53/41>> Acesso em: 03 de jul. de 2024.
- 41) Schenker, M.; Costa, D. H. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>> Acesso em: 24 de jun. de 2024
- 42) SILVA, M. C. de O. S. et al. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Journal of research fundamental care online**. Estados Unidos, 2013. Acesso em: 01 de ago. de 2024
- 43) SILVA, R.S.; *et al.* O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: uma Experiência Brasileira. **Ciência Saúde Coletânea**. Brasil, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>>. Acesso em: 20 de ago de 2024.
- 44) Souza, M. F. M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 45) Vassilev, I. *et al.* Mobile health applications for older adults: A systematic review. **Health Informatics Journal**. Estados Unidos, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510293/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- 46) Veras, R P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cadernos de Saúde Pública**. Brasil, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000003>> Acesso em: 03 de jul. de 2024.
- 47) Veras, R. P. A contemporary and innovative care model for older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>>. Acesso em: 24 de jun. de 2024.

- 48) Veras, R. P. *et al.* Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista de Saúde Pública**. Brasil, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004941>> Acesso em: 24 de jun. de 2024
- 49) Viacava, F. *et al.* Sistema Único de Saúde (SUS): supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>> Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 50) WHO. Active Ageing – A Policy Framework. **A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging**. Madrid, 2002. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>> Acesso em: 24 de jun. de 2024.
- 51) WHO. **Draft global strategy on digital health 2020–2024**. Geneva, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dh0c510c483a9a42b1834a8f4d276c6352.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.
- 52) WHO. **Future of Digital Health Systems: Report on the WHO Symposium on the future of digital health systems in the European region**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Europa, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329032/9789289059992-eng.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.