

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA NA
ÁREA DA SAÚDE

JULIANA DO CARMO REIS

PROJETO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA
ABORDAGEM DOS ASPECTOS COGNITIVOS DO IDOSO EM RISCO DE
FRAGILIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PÓLO LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2019

JULIANA DO CARMO REIS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA
ABORDAGEM DOS ASPECTOS COGNITIVOS DO IDOSO EM RISCO DE
FRAGILIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica na Área da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor(a) Dra. Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado

PÓLO LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

REIS, JULIANA DO CARMO

PROJETO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ABORDAGEM DOS ASPECTOS COGNITIVOS DO IDOSO EM RISCO DE FRAGILIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. [manuscrito] / JULIANA DO CARMO REIS - 2019.

29 p.

Orientador: Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. idoso. 3. cognição e humor. I. Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Juliana do Carmo Reis


**PROJETO DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA
ABORDAGEM DOS ASPECTOS COGNITIVOS DO IDOSO EM RISCO DE
FRAGILIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado (orientadora)



Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que buscam defender cotidianamente os Sistema Único de Saúde e a Universidade Pública.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Marlene pela sabedoria, pelo incentivo e pelos ensinamentos recebidos. Ao Érico, Clarice e Francisco por compreenderem minhas ausências e me darem alegria e ânimo.

Aos colegas de trabalho do Centro de Saúde São Marcos que me apoiam no planejamento e realização deste projeto de intervenção.

*"Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre."*

Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção multiprofissional que contemple ações coletivas de promoção e educação em saúde para abordagem do idoso que apresenta risco de fragilidade nos aspectos relativos a cognição e humor. Para a elaboração da intervenção considerou-se o perfil clínico-funcional da população de idosos atendidos em uma UBS, a partir de uma triagem que mediu o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional, ou seja, dos resultados de uma avaliação multidimensional dos fatores associados a fragilização do idoso. A proposta de intervenções utilizará como suporte para desenvolvimento a metodologia de intervenção psicossocial das Oficinas em Dinâmica de Grupo. Conclui-se que o planejamento prévio, multiprofissional e em parceria entre os profissionais da ESF e NASF é fundamental para atingir os objetivos e gerar impactos na qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, idoso, cognição e humor

ABSTRACT

The present work aims to elaborate a multiprofessional intervention plan that contemplates collective actions of health promotion and education to approach the elderly that presents risk of fragility in aspects related to cognition and mood. For the elaboration of the intervention, the clinical-functional profile of the elderly population treated at a Basic Health Unit was considered, based on a screening that measured the Functional Clinical Vulnerability Index, that is, the results of a multidimensional assessment of the factors associated with weakening of the elderly. The proposal of interventions will use as support for development the methodology of psychosocial intervention of the Workshops in Group Dynamics. It is concluded that prior, multiprofessional and peer planning among professionals of the Family Health Team and Family Health Support Center is fundamental to achieve the objectives and generate impacts on the quality of life of the elderly population.

Keywords: Primary health care, elderly, cognition and mood

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AVD – Atividades de Vida Diárias

ESF - Equipe de Saúde da Família

IVCF – Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Planejamento das atividades23

Quadro 2: Cronograma25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DA INTERVENÇÃO	16
3 OBJETIVOS	18
4 REVISÃO DE LITERATURA	19
5 METODOLOGIA	21
5.1 Descrição de atividades	22
5.2 Cronograma de execução	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade crescente em todo mundo e, o Brasil, acompanha essa dinâmica. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), são consideradas idosas todas as pessoas com idade superior a 65 anos que residem nos países desenvolvidos e 60 nos países em desenvolvimento. Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária. O aumento do número de anos é decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas (QUINTANA et al., 2014). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Características dos Moradores e Domicílios - 13,5% dos brasileiros são idosos, com projeção de aumento desse grupo etário para 24,5% em 2042 (BRASIL, 2018).

O processo de envelhecimento acarreta mudanças físicas, psicológicas e sociais, gerando um aumento por atenção específica aos idosos em função da maior prevalência de patologias crônico-degenerativas, de incapacidades funcionais, perdas cognitivas, baixo suporte social e familiar e transtornos psíquicos como ansiedade e depressão. É importante considerar a pessoa idosa de forma abrangente mediante as multiplicidades de aspectos que influenciam a saúde e a qualidade de vida, como: a preservação da capacidade funcional, a autonomia, a participação social, a cognição, o humor e a autopercepção (PEDREIRA, et al., 2016).

Dentre as mudanças psicológicas mais frequentes que acometem os idosos estão a depressão e as queixas de perdas cognitivas. A depressão em idosos está relacionada às mudanças biopsicossociais que acompanham o processo de envelhecimento, tais como: perda de familiares e amigos, perda na autonomia, diminuição nos contatos sociais, necessidade de se adaptar a novos papéis, limites físicos, falta de preparo da sociedade, culto a juventude e problemas de saúde (NOBREGA, et al., 2015).

Outro aspecto que interfere na qualidade de vida dos idosos, estando intimamente relacionado ao sentimento de bem estar, é a cognição. A capacidade cognitiva é um dos determinantes da qualidade de vida, pois as perdas cognitivas podem resultar em comprometimento do funcionamento físico, social e emocional dos idosos. Observa-se que um estilo de vida cognitivamente intenso, com demandas exigentes e interessantes, leitura e prática de exercícios, lazer, convivência em grupo é um bom

preditor para a boa qualidade de vida e para o bem-estar psicológico em idosos. Neste contexto, indica-se a realização de atividades que contenham estratégias para treino cognitivo a fim de reduzir a ocorrência de condições que levem a um envelhecimento cognitivo patológico e de fortalecer a manutenção da boa qualidade de vida e do bem-estar psicológico na velhice (IRIGARAY, SCHNEIDER, 2011).

A atuação sobre esse complexo perfil de necessidades requer uma organização contínua e multidisciplinar envolvendo profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) e gestores. Os profissionais da APS têm papel estratégico em promover o envelhecimento bem-sucedido não apenas na saúde física e funcional, mas também na cognição e na saúde mental (SIRENA, 2002).

Tendo em vista o constante aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, maior acometimento de doenças associadas ao envelhecimento, destaca-se a importância de ações de prevenção da saúde, trazendo ao cenário a necessidade da participação de equipes multiprofissionais, contribuindo, dessa forma, na detecção e elaboração do planejamento de ações, para visualização de aspectos que realmente resultem na melhoria da qualidade de vida na terceira idade (BRASIL, 2006).

As políticas de saúde que priorizam estratégias de fortalecimento da atenção preventiva na saúde no sentido de realização de ações de promoção e educação em saúde demonstram resultados positivos para a saúde desta população (FERREIRA, et al., 2012). A prática da Educação em Saúde, através de atividade coletivas integra o cuidado e constitui em um espaço de reflexão-ação, capaz de provocar mudanças individuais, que contribuem para a transformação social. Incentivar tal prática, permite ao indivíduo a sua autonomia e emancipação, se tornando capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si e de sua coletividade (MALLMANN, et al., 2015).

Ademais, observa-se no cuidado ofertado ao idoso na atenção primária a necessidade de identificar e garantir o tratamento e a prevenção dos agravos de natureza psicológica, bem como assumir estratégias preventivas do declínio cognitivo e de promoção da saúde mental na velhice. As estratégias de educação e promoção da saúde podem intervir de forma determinante para uma boa qualidade de vida na velhice, ajudando na adesão aos tratamentos propostos na APS.

Na área de abrangência onde será realizada a intervenção observa-se um aumento das demandas por atenção específica aos idosos em função da maior prevalência de patologias crônico-degenerativas, de incapacidades funcionais e

cognitivas, sendo que a aplicação do IVCF-20 possibilitou uma análise do perfil dos idosos em cada ESF.

Neste contexto, propõe-se um projeto de intervenção que objetiva estimular aspectos relativos ao humor e cognição da população idosa de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que apresente risco de fragilização.

2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DA INTERVENÇÃO

A área de abrangência da UBS, onde será realizada a intervenção, contempla os bairros São Marcos, Ipê e Fernão Dias e está localizada na região Nordeste da capital de Belo Horizonte tem 12.195 usuários de baixa renda, sendo 6.409 do sexo feminino e 5.786 do sexo masculino. A maioria (60,14%) da população é de adultos. A população de idosos corresponde a 16,33% (n=1991) dos usuários atendidos na UBS (BELO HORIZONTE, 2019).

A UBS tem quatro ESF's compostas por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS); uma equipe de apoio formada por enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, clínico geral, pediatra, ginecologista, psiquiatra e assistente social. Conta ainda com a Equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) composta por Nutricionista, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Psicólogo, Educador Físico e Fisioterapeuta e com duas Equipes de Odontologia. Também faz parte dos recursos humanos o gestor da UBS e auxiliares administrativos.

Na UBS o atendimento ao idoso é realizado por meio de agenda programada com consultas do médico, do enfermeiro e dos profissionais de apoio, como: o ginecologista, o nutricionista, o psicólogo, o farmacêutico, o fonoaudiólogo e o fisioterapeuta. Nos casos agudos os idosos são avaliados na classificação de risco e encaminhados para UPA (Unidade de Pronto Atendimento). Os idosos acamados e restritos ao domicílio, devido a limitação na capacidade funcional, recebem visita domiciliar da ESF e do NASF de acordo com a demanda. Contam também com consultas especializadas no Centro Mais Vida, Geriatria de Referência, Programa de Monitoramento de Idoso Frágil Institucionalizado e pelo Mais Vida em Casa, específico da regional Nordeste.

No ano de 2017 foi realizado na UBS, em parceria com o Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde/UFGM), a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) em 944 idosos. Trata-se de um questionário validado para ser utilizado pela atenção primária, sendo composto por vinte questões de fácil e rápida aplicação. Ele foi desenvolvido para ser utilizado como instrumento de triagem para avaliação idosos, indicando a vulnerabilidade dos mesmos (MORAES et al., 2016).

A pesquisa abrangeu 49,11% da população idosa atendida na UBS, destes 66% eram mulheres e 34% homens. Os resultados revelaram que 50,21% dos idosos encontravam-se robustos; 28,72% em risco de fragilidade e 21,07% frágeis. Um critério favorável observado na saúde da população avaliada foi a alta prevalência da autopercepção positiva da saúde (58,56%) (RIBEIRO et al., 2019).

Um dado do estudo que chama a atenção é que 42% dos participantes apresentaram sintomas depressivos. O alto índice encontrado em relação a sintomas depressivos entre os idosos pode impactar na adesão dos usuários ao serviço de saúde e ampliar significativamente o risco de fragilização do idoso. Nesta mesma direção, observou-se que 43% apresentaram queixas de prejuízos cognitivos, com queixa de esquecimento, afirmando que o esquecimento está piorando nos últimos meses e/ou que o esquecimento está impedindo a realização de atividades do cotidiano (RIBEIRO et al., 2019).

De acordo com os resultados apontados por Ribeiro et al. (2019) há risco de fragilidade nos aspectos cognitivos, de humor e risco para quedas, apontando a necessidade de ações coletivas de promoção da saúde valorizando aspectos psicossociais e fugindo do modelo exclusivamente biomédico.

3 OBJETIVO

Objetivo geral

Desenvolver ações de estimulação cognitiva e prevenção de depressão do idoso em risco de fragilidade residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde.

Objetivos específicos

Realizar atividades educativas com a participação dos profissionais da ESF e do NASF.

Incentivar atividades que ajudem na prevenção de agravos na cognição e episódios depressivos no idoso.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento saudável não é apenas a ausência de doença, é caracterizado também pelo fato do indivíduo manter preservada a sua capacidade funcional, estando integrado na sociedade e gerenciando sua própria vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas (FERREIRA, 2012).

Para compreensão desse fenômeno é importante esclarecer que o envelhecimento humano é um processo multifatorial que abrange aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo. No que tange ao envelhecimento físico, pode ocorrer o declínio das capacidades, tanto físicas como cognitivas, de acordo com fatores genéticos, estilo de vida e características de vida dos idosos (FERREIRA, 2011).

Esse declínio das capacidades físicas pode estar relacionado a fragilidades psicológicas e comportamentais, uma vez que impactam a autonomia e a independência do idoso estabelecendo uma complexa abordagem na rede de atenção. A manutenção da autonomia e independência são fundamentais para que o idoso tenha boas condições de vida (FERREIRA, 2011).

Apesar de a velhice estar associada com a probabilidade de desenvolvimento de doenças e condições de vulnerabilidade e dependência, há uma grande parcela da população idosa que não requer intervenções de alta complexidade, mas demanda cuidados voltados para a prevenção das perdas funcionais e o controle das doenças crônicas não incapacitantes. Dessa forma, modelos eficientes de prevenção de agravos da saúde de idosos devem incluir ações que visem a postergação e o controle de doenças crônicas e a manutenção da capacidade funcional (VERAS, 2012).

Na busca de uma melhor qualidade de vida, através de um envelhecimento com independência e autonomia, o governo federal tem investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para alcançar medidas específicas de promoção e de prevenção da saúde, destacando-se o Programa de Saúde da Família, desenvolvido nas UBS (FERREIRA, 2012).

A prevenção e promoção da saúde superam a lógica curativa e representam uma solução no controle do aumento do risco de acometimentos patológicos crônicos e degenerativos associados ao aumento da idade. Intervenções preventivas e de promoção de saúde possuem as vantagens de terem um bom custo benefício entre idosos, pois

melhoram o prognóstico dos pacientes e são compatíveis com as propostas de trabalho da atenção primária (MALLMANN, et al., 2015).

Estudos realizados com a população idosa têm relacionado a velocidade do processamento cognitivo com a competência em habilidades diárias, a manutenção da saúde e autonomia em sociedade. Para sobreviver em um mundo complexo e dinâmico, nossa atenção necessita ser orientada para selecionar os estímulos que são relevantes para nossos objetivos. Sendo assim, a boa funcionalidade cognitiva está associada a um envelhecimento ativo e a longevidade (IRIGARAY, et al., 2011).

Paralelamente, os idosos precisam diminuir a ansiedade e crenças negativas sobre suas capacidades. Nas palavras de Santos e Vaz (2008, p.337):

A terceira idade é uma fase da vida marcada por vários estereótipos como a passividade, a improdutividade, a assexualidade, a degeneração orgânica e psíquica, além da desvinculação com o futuro e a alienação. Dentre eles, o isolamento social é um dos que mais afeta o bem estar do indivíduo de terceira idade e contradiz a sua necessidade de socialização e convivência intergeracional.

Por outro lado, o fato de o idoso estar inserido em um ambiente onde ele realiza atividades de vida diária, como exercícios físicos, atividades culturais e religiosas, nos quais mantém contato com familiares e amigos parece contribuir como um fator de proteção de suas condições cognitivas. Então, o processo de envelhecimento se dá de forma diferenciada para cada indivíduo e a idade cronológica é somente, mais um dos fatores que pode interferir ou não no bem estar do paciente (SOUZA, et al., 2010).

Santos e Vaz (2008) também enfatizam em seu estudo a importância de incentivar as pessoas de terceira idade a juntarem-se em associações para não se deixarem dominar pela solidão e pela depressão. Esses grupos propiciam condições para que as pessoas tenham uma vida social ativa e muitas vezes produtiva. A terceira idade precisa ser vista como uma fase da vida cheia de expectativas e oportunidades que precisam ser conquistadas a cada dia.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção a ser realizada numa UBS objetivando a estimulação cognitiva e prevenção de depressão do idoso em risco de fragilidade, com o intuito da melhoria da qualidade de vida.

Para embasar teoricamente a intervenção efetuou-se previamente uma revisão bibliográfica de literatura nas bases de dados online SciELO e MEDLINE, abrangendo os artigos dos últimos dez anos, compreendendo o período de 2009 a 2019. Utilizou-se como palavras chave: Atenção Primária à Saúde e idoso. Foram incluídos os artigos que faziam referência ao idoso em situações de fragilidade ou com alterações na cognição, especialmente os referentes ao humor e memória.

Para a elaboração do projeto utilizou-se o método de intervenção psicossocial das *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Este método constitui-se em um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicadas nas diversas linhas de cuidado da APS. A partir de seus fundamentos e método, a Oficina em Dinâmica de Grupo propõe o desenvolvimento de encontros participativos, lúdicos e flexíveis, no qual são propostas temáticas que podem ser discutidas levando a um foco de interesse do próprio grupo. Nesse processo tem-se como premissa a possibilidade da incorporação de saberes e demandas do grupo no seu desenvolvimento (AFONSO, 2003).

De acordo com Afonso (2002), o objetivo central do trabalho não é passar informações, mas sim criar um espaço pedagógico de trocas de experiências e reflexões que propicie a construção de um saber a partir do próprio grupo. Outro aspecto importante das Oficinas é que ela se propõe a abranger a dimensão terapêutica, ou seja, a elaboração de pensamentos, sentimentos e vivências que remeta a subjetividade de cada integrante do grupo.

Além disso, é importante destacar que o método de intervenção proposto pelas Oficinas em Dinâmica de Grupo é executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo organizado, que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la. Cada encontro deve ser planejado de forma flexível a partir de temas que poderão gerar no grupo a identificação/integração entre os

componentes e a associação com as experiências de vida de cada um - preconceitos, crenças, representações, dúvidas, necessidade de informação. Recomenda-se cada encontro seja estruturado em 3 momentos básicos:

- Momento inicial: prepara o grupo para o trabalho do dia, utilizando de técnicas de relaxamento e aquecimento;
- Momento intermediário: realização de atividades que levem a reflexão e elaboração do tema;
- Momento de sistematização e avaliação do trabalho ajudando no direcionamento dos encontros seguintes (AFONSO, 2003).

Desta forma, o trabalho com grupos será utilizado como estratégia de intervenção para o processo educativo, pois as interações acontecem de forma dinâmica e reflexiva e conduzem ao fortalecimento do potencial individual e grupal, valorização da saúde e o exercício da cidadania.

5.1 Descrição das atividades

Pretende-se realizar seis encontros semanais, com atividades previamente planejadas, possibilitando a estimulação cognitiva e a socialização. A proposta consiste em propiciar um momento de encontro e aprendizado entre indivíduos idosos que possuem um perfil clínico funcional semelhante e que moram no mesmo bairro. A intenção é que o grupo além de trabalhar aspectos relativos a cognição, como memória, atenção, humor e linguagem, seja um espaço de interação, convívio social e valorização do indivíduo.

Os encontros semanais acontecerão na Academia da Cidade (SUS/BH) contarão com a participação dos seguintes profissionais: psicólogo, educador físico, nutricionista, enfermeiro e agente comunitário de saúde. Estes profissionais serão envolvidos no planejamento das atividades com o objetivo de realizar uma proposta de intervenção organizada e discutida com os pares, o que possibilitará maior envolvimento e efetividade nas ações multiprofissionais coletivas.

Para a selecionar os participantes adotou-se como ponto de partida os 944 usuários que responderam o IVCF-20 e que foram classificados pelo instrumento como tendo risco de fragilidade, ou seja, 28,72%. Desta forma obteve-se um número de 271

usuários. Destes, serão excluídos aqueles que apresentam dificuldade de mobilidade, uma vez que precisarão se deslocar semanalmente para as atividades coletivas. Em seguida, será realizada visitas domiciliares pelas ACS's aos idosos que estiverem previamente selecionados, a fim de sensibilizá-los, motivá-los e verificar disponibilidade de horário para participação nos grupos.

Após esta seleção e sensibilização serão montados grupos de 20 idosos, considerando a ESF e a disponibilidade de horário (manhã ou tarde). As atividades terão a duração de 1h30 e toda organização dos materiais necessários será efetivada previamente. É importante destacar que a proposta é realizar mais de um grupo a fim de abranger todos os usuários em risco de fragilidade que demonstrarem interesse e disponibilidade para participar dos encontros.

Para facilitar a visualização das atividades proposta foi elaborado o quadro abaixo com os objetivos/ temas de cada encontro.

Quadro 1: Planejamento das atividades

Encontro	Objetivos	Atividade	Profissionais envolvidos	Materiais
1º	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a proposta. - Apresentação/ integração dos participantes. - Formar rede de relacionamentos. - Entregar caderneta do idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de cronograma. - Apresentação dos participantes através de dinâmica com bola. - Fazer um mapa do bairro e identificar o local de moradia de cada um, bem como os equipamentos sociais existentes e áreas de lazer. - Apresentar a caderneta do idoso. 	Psicóloga Enfermeira ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma - Bola - Papel craft e canetinha. - Caderneta
2º	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar o raciocínio, a linguagem, a atenção e a criatividade, memória de curto prazo. - Proporcionar a socialização/ interação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogo do absurdo (descrição de situações) - Jogo dos sete erros. - Brincadeira com palavras. 	Psicóloga Fonoaudióloga ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Cartelas com objetos ou situações descontextualizada. - Jogo do sete erros.
3º	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a realização de atividade física - Trabalhar coordenação motora e memorização de sequencias de passos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dança sênior. - Roda de conversa. 	Psicóloga Educadora Física ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Som.

4º	<ul style="list-style-type: none"> - AVD's instrumentais, raciocínio matemático. - Memorização de listas. - Discutir sobre alimentação saudável e saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dramatização pelos participantes de uma compra em um mercado para realização de um almoço/lanche em família. 	Psicóloga Nutricionista ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Embalagens vazias, frutas, carnes e legumes de brinquedo. - Dinheiro de brinquedo.
5º	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a associação de ideias, raciocínio lógico, atenção, linguagem e criatividade. - Formar rede de relacionamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogo de adivinhação a partir de características de determinado objetos. - Retomar o mapa para que acrescentem novos elementos. Dinâmica: Quem é o meu vizinho? 	Psicóloga Enfermeira ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas contendo fotos e nomes de objetos. - Mapa, canetinha.
6º	<ul style="list-style-type: none"> - Confraternização - Avaliação. - Inclusão nas atividades da Academia da Cidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Música. Lanche coletivo - Árvore para os idosos colocarem as impressões sobre os encontros. - Reaplicação do IVCF. 	Psicóloga Enfermeira Nutricionista Fonoaudióloga Educadora Física ACS	<ul style="list-style-type: none"> - Árvore de papel - Cópias do IVCF

Todos os encontros contarão com a presença da psicóloga do NASF que realizará o registro das atividades elaborando relatórios de campo e reorganizando as atividades a partir das demandas surgidas no grupo. Assim, a psicóloga fará uso de avaliações intermediárias de acordo com as reações dos integrantes do grupo, conferindo flexibilidade ao processo.

Ao final dos encontros será reaplicado o IVCF- 20 naqueles usuários que tiverem participado de todos os encontros. Os resultados do IVCF serão comparados com aquele que está no prontuário do idoso para ver se houve alguma mudança nos resultados relativos a cognição e memória.

5.2 Cronograma de execução

A fim de detalhar o tempo estimado para que a intervenção proposta seja concluída, elaborou-se um cronograma de execução a fim de detalhar as etapas, a divisão do tempo e os responsáveis pela execução.

Quadro 2: Cronograma

Atividade	Profissionais responsáveis	Período de execução
Seleção de usuários que atendem os critérios de inclusão a partir do IVCF por ESF	Enfermeira da ESF ACS	02 a 15/01/2020
Sensibilização dos usuários incluídos pelos ACS's	Enfermeira da ESF ACS	15 a 30/01/2020
Formação de grupos compostos por 20 usuários idosos de acordo com Equipe e disponibilidade de horário	Enfermeira da ESF Psicóloga NASF	01/a 08/02/2020
Reunião entre profissionais participantes (ESF e NASF) das oficinas a fim de detalhar o projeto e materiais a serem utilizados.	Gerente do CS Psicóloga	12/02/2020
Reserva da academia da cidade para a execução do projeto.	Gerente do CS	13/02/2020
Realização dos encontros propostos pela intervenção multiprofissional direcionada aos idosos	Psicóloga Enfermeira Nutricionista Fonoaudióloga Educadora Física ACS	20/02/2020 a 27/03/2020
Avaliação da atividade pelos profissionais participantes e planejamento do calendário para iniciar atividade com outro grupo de idosos	Gerente Psicóloga	30/03/2020

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção possibilita a caracterização do campo de atuação, a definição das características do público alvo, a busca por referências teóricas sobre a temática do idoso e o conhecimento de metodologias para trabalhar com grupos na Atenção Primária à Saúde. Ademais, o projeto permitiu uma visualização clara dos objetivos e dos recursos necessários para sua execução, bem como, a sensibilização de profissionais para o desenvolvimento da ação.

Este processo revelou-se essencial para a organização de uma proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde pautada nos pressupostos da educação em saúde e no trabalho multiprofissional com o idoso. Conclui-se que o planejamento prévio, multiprofissional e em parceria entre os profissionais da ESF e NASF é fundamental para atingir os objetivos e gerar impactos na qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

AFONSO. L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Campo Social, 2002.

AFONSO. L. **Oficinas em dinâmica de grupo na área de saúde**. Belo Horizonte: Campo Social, 2003.

BELO HORIZONTE. **Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**. Acesso em 15 de junho 2019. http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPI=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saudef&tax=15386&lang=pt_br&pg=5571&taxp=0&

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Acesso em 01 de maio de 2019. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica, n. 19. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsm.saudef.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

FERREIRA, O.G.L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p. 513-518, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso>. accesson 06 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

FERREIRA, P.C.S.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, R.A.P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta paul. enfermagem**, São Paulo, v.24,n.1,p.29-35, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100004&lng=en&nrm=iso>. accesson 08 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100004>.

FERREIRA-NETO, J.L.; KIND, L. Práticas Grupais como dispositivo na promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400004&lng=en&nrm=iso>. accesson 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400004>.

IRIGARAY, T.Q.; SCHNEIDER, R.H.; GOMES, I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.24, n.4, p.810-818,2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20,n.6, p. 1763-1772, June 2015. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

MORAES, E. N.; et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 81, 2016. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100254&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Nov. 2018. Epub Dec 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.

NÓBREGA, I. R. A. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; VIEIRA, J. C. M. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

RIBEIRO, P.C., et al. Clinical-functional vulnerability in older adults and its impact on primary health cares actions. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, online v.32, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8366>

RIBEIRO, E.G. et al. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/MinasGerais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, supl.2, p.860-867, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800860&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>

QUINTANA, J.M.; FERREIRA, E. Z.; SANTOS, S. S. C. et al. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 1, p. 145-52, 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII121514>

SANTOS, G.A.; VAZ, C.E. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In ZANELLA, AV., et al., org. **Psicologia e práticas sociais** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 333-346. ISBN: 978-85-99662-87-8. AvailablefromSciELO Books

SANTOS, D. S. S. C., et al. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v.9, p.129-136, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/21.pdf>

SIRENA, S. A. Avaliação Multidimensional Do Idoso: Uma Abordagem Avaliação Em Atenção Primária À Saúde. 99 p. Tese(doutorado)-Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SOUZA, Valéria Lopes de et al . Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 186-192, Apr. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

18462010000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Jan. 2019. Epub Nov 20, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2018*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, Oct. 2012 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000003>.