

PROJETO “IDOSOS EM AÇÃO – VIRGÍNIA LUCHI MARCHESINI”, EM PANCAS-ES: REFLEXOS NA SAÚDE DOS PARTICIPANTES

Naiane Pinheiro da Silva¹

Elizabeth Gerlânia Caron Sandrini²

Resumo: No contexto global, onde o envelhecimento populacional é crescente, um desafio para as políticas públicas é propiciar que esse envelhecimento venha acompanhado de qualidade de vida. Com esse intuito, este estudo objetivou analisar de que forma o Projeto, do município de Pancas/ES, “Idosos em Ação”, cuja principal ação é promover atividades físicas, impacta na saúde dos idosos. Investigou-se, então, o perfil dos participantes e os reflexos na saúde deles. Os dados usados foram obtidos por meio de aplicação de questionário e informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Com base nas respostas, notaram-se aspectos que podem ser aperfeiçoados, mas também se observou que as atividades desenvolvidas resultaram em melhorias para a saúde e o bem-estar do público-alvo.

Palavras-chave: saúde; idosos; política pública.

PROJECT “ELDERLY IN ACTION - VIRGÍNIA LUCHI MARCHESINI” IN PANCAS-ES: REFLECTIONS ON PARTICIPANTS 'HEALTH

Abstract: In the global context, where population aging is increasing, a challenge for public policies is to provide that this aging be accompanied by quality of life. To this end, this study aimed to analyze how the Project, from the municipality of Pancas / ES, “Elderly in Action”, whose main action is to promote physical activities, impacts on their health. Then, the profile of the participants and their reflexes on their health were investigated. The data used were obtained through the application of a questionnaire and information made available by the Municipal Health Department. Based on the responses, aspects that could be improved were noted, but it was also observed that the activities developed resulted in improvements for health and well-being target audience's.

Keywords: cheers; seniors; public policy.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2017, foi implantado, no município de Pancas, Estado do Espírito Santo, o Projeto “Idosos em Ação - Virgínia Luchi Marchesini”. Este constitui-se em uma estratégia formulada pela Administração Municipal, na área da saúde, para prevenção de possíveis doenças e promoção de melhor qualidade de vida para os idosos, por meio, principalmente, da prática regular de atividades físicas em aulas coletivas.

1 Aluna no Curso de Especialização *Lato Sensu* em Administração Pública do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes)/Campus Colatina. E-mail: naianep1@gmail.com.

2 Orientadora do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes)/Campus Colatina. Doutora e Mestre em Letras pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: egerlania@ifes.edu.br.

Embora o Projeto seja divulgado localmente como uma boa iniciativa, não há comprovação científica da forma como as atividades promovidas melhoram a saúde e qualidade de vida dos idosos envolvidos, na prática. Isso conduziu ao seguinte questionamento: quais os reflexos do Projeto “Idosos em Ação” na saúde dos participantes?

Não por acaso, então, em um cenário global, em que o envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, este trabalho ter por objetivo geral analisar de que forma o Projeto “Idosos em Ação” impacta a saúde dos idosos, observando quais reflexos foram sentidos pelos próprios participantes na saúde e no bem-estar. Para isso, foram levantados dados atinentes ao objetivo e público participante.

As informações foram obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde e, também, por meio da elaboração de um questionário de perguntas objetivas, aplicado a uma amostra de participantes. As indagações constantes no questionário permitiram colher informações relevantes sobre a forma de funcionamento do Projeto, as características de seus participantes, bem como os impactos na saúde e qualidade de vida resultantes das atividades desenvolvidas.

O Projeto, que envolve esforços de vários profissionais, foi premiado em âmbito nacional como uma experiência exitosa de gestão pública na seara do envelhecimento. Um programa de tamanha magnitude faz jus, então, a uma investigação mais aprofundada quanto ao seu funcionamento e a existência de melhorias reflexas constatadas por seu público-alvo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OS DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A redução das taxas de fertilidade e o aumento da expectativa de vida asseguram um contínuo envelhecimento da população mundial. No Brasil, verifica-se que ao longo do tempo houve um aumento acentuado da expectativa média de vida. Esse cenário de composição etária de um país é um elemento significativo e precisa ser considerado pelos governantes. Todavia, ainda é grande a desinformação a respeito da saúde do idoso, as particularidades e desafios do envelhecimento populacional em nosso contexto social (BRASIL, 2005).

O grande desafio é garantir que o aumento da expectativa de vida venha acompanhado também de qualidade. Nessa fase da existência humana, o indivíduo tem particularidades quanto à apresentação, à instalação e ao desfecho dos agravos em saúde. Além disso, são mais vulneráveis a

eventos adversos e demandam ações multidimensionais e multissetoriais do Estado (BRASIL, 2014).

O Estatuto do Idoso, assim como a Política Nacional do Idoso, respectivamente, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, e Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, consideram idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Porém, em virtude da existência de contextos diferentes, cabe ponderar que não há uma idade cronológica que marque de forma precisa as mudanças que acompanham o envelhecimento (BRASIL, 2005).

Kiara Maria Vieira Pinto Dantas (2015) afirma que o envelhecimento, sob o aspecto biológico, manifesta-se em cada pessoa de forma singular. Pessoas com a mesma idade podem apresentar variações significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que os países podem arcar com os custos do envelhecimento, realizando implementação de políticas e programas de “envelhecimento ativo” que aprimorem a saúde, a participação e a segurança dos idosos. No processo de envelhecimento, é essencial zelar para manutenção da autonomia e independência das pessoas. Para tanto, as políticas de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação precisam apoiar o envelhecimento ativo. Isso ajudaria a compensar os crescentes gastos previdenciários, bem como os custos com assistência médica e social (BRASIL, 2005).

A legislação brasileira assegura uma ampla proteção ao idoso, existindo até mesmo normas que tratam especificamente da temática. Exemplo disso, é a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que trata da política nacional do idoso e visa garantir seus direitos sociais, estabelecendo meios para promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

O Estatuto do Idoso regula os direitos assegurados ao idoso, entre os quais se pode destacar o direito à saúde física e mental. A legislação preceitua, em seu artigo 9º, que “[...] é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

Na visão de Monica Costa Arrevabeni (2014), apesar das leis e ações oficiais vigentes de políticas públicas voltadas aos idosos, na prática, nem todos são alcançados por essas políticas, ficando apenas no plano de ideias, não se tornando realidade.

As políticas públicas devem se pautar em indicadores sociais, pois eles servem de subsídio para o planejamento e a formulação dos projetos nas diferentes esferas governamentais. Os

indicadores permitem o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do poder público e sociedade civil (JANNUZZI, 2014).

Por meio da avaliação da política pública é possível combater suas deficiências, visando analisar se na prática surtiu os efeitos esperados, facilitando seu aprimoramento e, até mesmo, o desenho e implementação de uma nova política. É fundamental dedicar mais cuidado e atenção à avaliação, pois é uma etapa fundamental do processo de políticas públicas que, frequentemente, é negligenciada (WU, *et al.*, 2014).

2.1.1 Saúde na Terceira Idade

Lorena Teresinha Consalter Geib (2012) sistematizou os conhecimentos acerca dos determinantes sociais da saúde do idoso, observando que doenças crônicas e deficiências dos idosos refletem suas respectivas posições sociais no passado. É fundamental que existam políticas públicas direcionadas a promover equidade em saúde.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi garantido à sociedade com a Constituição Federal de 1988 e reafirmado com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, apresenta as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, das quais se pode destacar: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais; o fortalecimento do controle social; a garantia de orçamento e incentivo a estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Diversos fatores clínicos, biológicos, culturais e sociais contribuem, de forma isolada ou sinérgica, para o declínio funcional. A perda da funcionalidade do idoso é previsível, evitável e pode ser adiada. Os gestores de saúde devem se atentar a esse fato, adotando estratégias que tenham por objetivo prevenir agravos, promover, proteger e recuperar capacidade funcional dos longevos. Tais estratégias têm se mostrado como custo-efetivas na saúde da população idosa (BRASIL, 2014).

Contribuir para que um número cada vez maior de pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível é função das políticas de saúde. Envelhecer de modo ativo e saudável é o foco a ser adotado. Sob um ponto de vista amplo, nota-se a necessidade de mudanças no cenário atual, rumo a propiciar um ambiente social e cultural mais favorável para os longevos (BRASIL, 2007).

2.2 PROJETO “IDOSOS EM AÇÃO” NA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL DE PANCAS/ES

2.2.1 População Idosa no Município de Pancas

O município de Pancas fica no noroeste capixaba e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma área territorial de 837,842 km² e contava com uma população estimada em 23.184 pessoas em 2019. Além da sede, o município é formado pelos distritos de Laginha e Vila Verde (IBGE, 2020).

De acordo com o censo de 2010 do IBGE, o total da população do município era de 21.548 pessoas. O número total de idosos, isto é, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, era de 2.474. Observa-se que percentual de idosos entre os panquenses era de aproximadamente 11,48%, enquanto em âmbito nacional o percentual era de aproximadamente 10,79%.

Nota-se que, no ano do referido censo, Pancas já tinha um percentual de habitantes idosos um pouco acima da média nacional. Considerando a tendência mundial de envelhecimento populacional, é muito provável que o número de idosos no município seja maior atualmente, o que denota a importância de políticas públicas voltadas para esse grupo.

2.2.2 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Em Pancas, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais de saúde entregam ao idoso a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Trata-se de um documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, constituindo-se em um instrumento útil para a manutenção da saúde da pessoa com 60 anos ou mais, podendo ser utilizada pelas equipes de saúde, bem como pelos idosos, por seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2018).

A Secretaria Municipal de Saúde de Pancas orienta o idoso a levar sua Caderneta a todo atendimento em serviço de saúde e campanhas de vacinação. Inclusive, a Lei Municipal n. 1.712, de 07 de março de 2018, estabelece no parágrafo único, do art. 3º, que o acompanhamento dos idosos participantes do Projeto “Idosos em Ação” será feito por intermédio da Caderneta.

A Caderneta possibilita o registro e acompanhamento sobre dados pessoais, sociais, familiares, hábitos de vida e condições de saúde, pelo período de cinco anos. Pelas informações

contidas na Caderneta é possível identificar as vulnerabilidades do idoso, além de oferecer orientações para seu autocuidado (BRASÍLIA, 2018).

Entre a variedade de registros possíveis, cabe destacar a existência de campos para anotações sobre medicamentos em uso, internações e diagnósticos prévios, cirurgias realizadas, reações adversas ou alergias a medicamentos, dados antropométricos, controle de pressão arterial e glicemia, avaliação de saúde bucal, calendário de vacinação e agenda de consultas e exames (BRASÍLIA, 2018).

O controle de pressão arterial e glicemia merecem muita atenção. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o diabetes juntamente com a hipertensão arterial, são responsáveis pela primeira causa de mortalidade, de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e ainda representam 62,1% dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (BRASIL, 2006).

O estudo de Alessandra Schmidt *et al.* (2019) aponta que a Caderneta de Saúde tem potencialidades tanto como ferramenta de cuidado quanto de gestão no âmbito da atenção primária à saúde. Conhecer melhor o perfil e as demandas de cuidado dos idosos facilita a elaboração de ações assertivas por parte dos gestores de saúde.

É fundamental que os profissionais de saúde preencham de forma contínua a Caderneta, pois, dessa forma, esse instrumento facilita a articulação dos conhecimentos e das práticas na rede de saúde, visando atender integralmente as necessidades dos usuários (SCHMIDT *et al.*, 2019).

Para Dantas (2015), apesar da importância da Caderneta de Saúde, além dos esforços e recursos que o Ministério da Saúde vem investindo, ainda existe uma falta considerável de adesão a essa ferramenta. Lilian Carla Sossai e Ione Carvalho Pinto (2011) apontam como obstáculos as dificuldades que os profissionais de saúde têm para realizar visitas domiciliares, em decorrência do excesso de metas a serem cumpridas, sobrecarga de trabalho e falta de conhecimentos básicos em geriatria e gerontologia.

2.2.3 Histórico e Funcionamento do Projeto “Idosos em Ação” em Pancas

O Projeto “Idosos em ação” foi implantado em 2017, no município de Pancas/ES. Ele constitui uma estratégia formulada em âmbito municipal para prevenção de possíveis doenças e promoção de melhor qualidade de vida ao público-alvo. De acordo com as informações obtidas por meio de uma entrevista realizada com a coordenadora do Projeto, inicialmente eram atendidos cerca de 100 idosos na sede do município, 25 em cada um dos distritos e o único profissional envolvido

era uma fisioterapeuta da rede municipal. Ao longo do tempo, houve aumento no número de participantes. Dessa forma, ocorreu a ampliação e diversificação das atividades oferecidas (OLIVEIRA, 2019).

Devido à repercussão do Projeto ter sido positiva, a iniciativa passou a ter cada vez mais visibilidade em âmbito municipal. Em 08 de março de 2018 foi sancionada a Lei Municipal n. 1.712, que dispõe sobre a criação do Projeto “Idosos em Ação - Virgínia Luchi Marchesini” e dá outras providências (PANCAS, 2018).

O art. 2º da referida lei preceitua que “O Projeto ‘Idosos em Ação’ tem como objetivo promover a qualidade de vida e socialização dos idosos, assim entendido, as pessoas com idade acima de 60 (sessenta) anos, residentes no município de Pancas”.

A lei ainda prevê que o Projeto deve ser executado de forma compartilhada entre as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Turismo e Cultura, Esportes e Lazer, Educação e Agricultura e Meio Ambiente. Além disso, estabelece que as eventuais despesas em virtude do Projeto serão por conta das dotações orçamentárias das secretarias anteriormente citadas.

Antes de começar a realizar as atividades oferecidas pelo Projeto, o idoso passa por uma avaliação feita pelos profissionais de saúde da rede municipal, com o intuito de detectar a existência de qualquer fator de risco que implique alguma limitação para a prática de atividades físicas. A cada seis meses é feita uma nova avaliação (OLIVEIRA, 2019).

Após a primeira avaliação, normalmente realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o idoso recebe em sua residência a visita do agente comunitário de saúde atuante em sua região. Este, no ato da visita, executa o protocolo de identificação do idoso vulnerável, conforme consta nas páginas 18 e 19 da Caderneta. É apurado, essencialmente, o nível de dificuldade que o idoso tem para realizar algumas atividades físicas básicas, com base na idade e autopercepção da saúde, e o risco no ambiente doméstico para quedas (OLIVEIRA, 2019).

Feita a avaliação, se o idoso for considerado apto para iniciar as atividades físicas, terá acesso a um kit composto de bastão, halteres, caneleira, colchonete, bola e faixa elástica que, assim como todas as despesas do Projeto, é custeado com recursos próprios do município.

Os objetos usados ficam guardados nos locais onde são praticados os exercícios físicos, normalmente ginásios, podendo o participante levar para casa apenas os objetos mais leves, como por exemplo, a faixa elástica, para que possa realizar em casa alguns exercícios ensinados nas aulas coletivas, caso queira.

O atendimento é feito por uma equipe que, em consonância com o art. 4º, da lei n. 1.712/2018, é composta por, pelo menos, um Fisioterapeuta e um profissional de Educação Física.

A Coordenação do Projeto, definida por ato do Poder Executivo, conforme artigo 5º da lei, indicará as ações e atividades a serem desenvolvidas. Sobre esse aspecto, o art. 3º da referida lei prevê que “Integrarão o Projeto, dentre outras, ações que promovam a prática de atividades físicas e controle e acompanhamento multiprofissional da saúde dos idosos, bem como, ações que possam contribuir para uma perfeita e contínua participação e integração social, ambiental e cultural do idoso”.

Uma das ações para estimular a contínua participação, integração social, ambiental e cultural dos idosos foi a organização de grupos em aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones*, por onde são feitos comunicados, organizados diversos eventos, além de outras comunicações interpessoais.

Os grupos são formados de acordo com a região onde os idosos residem, com a participação do enfermeiro atuante na UBS da região, do fisioterapeuta e do profissional da Educação Física que atuam no Projeto na respectiva região. Essa iniciativa facilitou e agilizou a comunicação com os idosos, propiciando uma boa organização prévia das atividades, além de ser uma forma de estreitar os laços de afinidade entre os participantes (OLIVEIRA, 2019).

Segundo a Coordenadora, as atividades realizadas buscam melhorar a saúde física e mental dos idosos, aumentar a expectativa de vida, contribuindo também para manutenção da autonomia nas tarefas cotidianas, bem como para ampliar a integração social dos participantes.

Para tanto, atualmente, o Projeto conta com a participação contínua de dois profissionais de Educação Física, dois Fisioterapeutas e, aproximadamente, 400 idosos. As atividades físicas, durante aula coletiva, são realizadas duas vezes por semana, uma vez sob o comando de um Fisioterapeuta e uma sob o do profissional de Educação Física. Na sede do município, as aulas ocorrem sempre nas terças e quintas-feiras.

São executados semanalmente exercícios, principalmente, de alongamento, de fortalecimento, de relaxamento, respiratórios, de coordenação motora e de propriocepção. Uma vez por mês, um profissional da rede pública municipal ministra uma palestra com orientações sobre temas variados de interesse do público do Projeto, por exemplo, direitos dos idosos, medicamentos e outros assuntos relacionados à saúde física e mental. Normalmente, as palestras são oferecidas por Enfermeiros, Médicos, Odontologistas, Psicólogos, Assistente Social, Nutricionista, entre outros profissionais.

Esporadicamente, são realizadas confraternizações entre os idosos após executarem os exercícios físicos, com lanches trazidos pelos próprios participantes. Esse momento é propício para ampliar a socialização entre todos os envolvidos. É também oportunidade interessante para os profissionais receberem um *feedback* quanto aos efeitos das atividades na percepção dos idosos. De

acordo com a Coordenadora do Projeto, semestralmente, são mobilizados profissionais de saúde para participarem dos encontros, aferirem a pressão arterial e glicose dos idosos, além de medirem a circunferência abdominal, altura e peso.

O Projeto “Idosos em Ação” foi um dos quatorze selecionados em todo o Brasil pela 5ª Edição do Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no Campo do Envelhecimento, lançada pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação Nacional de Saúde do Idoso. O Projeto foi apresentado na XII reunião do Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa, realizada em Brasília, no dia 30 de novembro de 2017.

Em julho de 2018, o Projeto municipal foi apresentado na 15ª Mostra Brasil Aqui tem SUS, realizada durante o 34º Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em Belém do Pará. Na ocasião, o Projeto foi escolhido como o melhor do Estado do Espírito Santo, e como premiação o CONASEMS fez um pequeno documentário em vídeo sobre a iniciativa panquense.

2.2.4 Impactos Esperados das Atividades do Projeto na Saúde e Bem-estar dos Participantes

O objetivo do Projeto “Idosos em Ação” é a promoção da qualidade de vida e socialização dos longevos, conforme previsão contida no art. 2º, da lei n. 1.712/2018, tendo como principal prática a realização de atividades físicas entre os idosos. Há aulas coletivas, direcionadas por profissionais da rede municipal, como detalhado no tópico 2.2.3. No entanto, cabe analisar de forma mais detalhada quais reflexos, potencialmente, as atividades oferecidas podem provocar na saúde e bem-estar dos idosos.

Flávio Chaimowicz (2013) afirma que é muito comum em idosos a existência de problemas neuropsiquiátricos. Tais problemas implicam prejuízo na qualidade de vida do longo, de seus cuidadores, e têm um alto custo econômico e social. A promoção da saúde mental inclui um apoio social que vise reduzir os riscos da solidão e do isolamento das pessoas de mais idade (BRASIL, 2005). Ante o exposto, as ações do Projeto têm o intuito de colaborar nesse sentido.

É natural que no processo de envelhecimento algumas capacidades cognitivas diminuam. Muitas vezes, o declínio funcional é causado pela falta de atividade física, doenças, aspectos psicológicos (como falta de motivação, de confiança e falta de perspectivas), elementos comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos) e questões sociais (como o isolamento e a solidão), até mais do que o envelhecimento em si (BRASIL, 2005).

Marília P. Ramos (2002) afirma que na literatura prevalece o pensamento de que as relações sociais podem promover a saúde em diversas maneiras. A autora defende que existe uma relação recíproca entre saúde, doença, envelhecimento e relações sociais, onde as limitações físicas comuns dos idosos afetam as possibilidades de manutenção das relações sociais, e isso afeta as relações de saúde.

Ramos (2002) ainda adverte que a família do idoso, muitas vezes, se excede em um comportamento paternalista de proteção e acaba exacerbando sua dependência, e isso pode ser tão prejudicial para a saúde do idoso quanto uma doença de caráter físico. A participação como sujeito ativo nas interações gera resultados positivos na saúde, sobretudo na saúde mental dos idosos.

A deterioração da saúde pode ser provocada não apenas por um processo natural do envelhecimento, mas também devido à falta ou qualidade das relações sociais. As políticas públicas devem ser planejadas com vistas a promover relações sociais estáveis da população idosa, uma vez que podem ser uma forma de prevenção de problemas de saúde (RAMOS, 2002).

Outra ação do Projeto é a realização periódica de palestras com profissionais e temas diversos, como anteriormente já pormenorizado. De acordo com a OMS, é importante apresentar informações e desafiar crenças estereotipadas a respeito de problemas de saúde (BRASIL, 2005).

Por meio das palestras é possível levar conhecimento às pessoas, sobre mudanças importantes nos hábitos de vida, como ter uma alimentação mais saudável, orientações quanto ao uso e armazenamento de medicamentos, informações mais detalhadas acerca das doenças que mais acometem esse público, entre outras informações que normalmente não se conseguem transmitir nos atendimentos cotidianos na rede básica de saúde.

Neto, Ramos e Osório (2019) ponderam que se os idosos forem bem orientados e informados a respeito de suas saúdes e adotarem as devidas mudanças de comportamento, adequando suas atividades diárias, como a alimentação, higiene pessoal e realização de tarefas domésticas, terão melhores condições de saúde e qualidade de vida.

O Projeto está alinhado às orientações do Ministério da Saúde, que defende que os profissionais da Atenção Básica devem passar orientações referentes à alimentação dos longevos, especialmente em situações de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade (BRASIL, 2007).

Dantas (2015) menciona que o controle de peso tem um papel relevante, pois as alterações observadas nesse fator podem indicar vulnerabilidade para várias afecções. Além da alimentação saudável, a prática regular de atividades físicas é importante para manter um peso salutar (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde enfatiza que o excesso de peso configura um fator predisponente para a hipertensão. A localização de gordura predominantemente no abdome muitas vezes está associada à resistência à insulina e elevação da pressão arterial (BRASIL, 2007).

A prática corporal constante para hipertensos é fundamental, porque além de diminuir a pressão arterial, também pode reduzir significativamente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral (BRASIL, 2007). Para diabéticos, por exemplo, a prática corriqueira de atividades físicas é tida como prioritária, uma vez que “[...] melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida” (BRASIL, 2006, p. 23).

Quando os longevos são fisicamente mais ativos, conseqüentemente, há benefícios econômicos e os custos com atendimento de saúde são consideravelmente menores, por exemplo. Embora existam tantas vantagens, boa parte da população idosa é ainda sedentária. Logo, deveria haver estímulos e oportunidades para os longevos se tornarem mais ativos (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde aponta como principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais resultantes da atividade física: o melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência; a redução no risco de morte por doenças cardiovasculares; a manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis; o melhor controle do peso corporal; a melhora na postura e no equilíbrio; a melhora do controle da pressão arterial; a melhor utilização da glicose; a melhora do perfil lipídico; a melhora da função intestinal; a melhora da resposta imunológica; a melhora de quadros álgicos, a melhora da qualidade do sono; a ampliação do contato social; as correlações favoráveis com redução do tabagismo e o abuso de álcool e de drogas; a diminuição da ansiedade, do estresse, a melhora do estado de humor e da autoestima (BRASIL, 2007).

A prática cotidiana de atividades físicas moderadas pode retardar declínios funcionais, diminuir o índice de doenças crônicas em idosos, bem como diminuir o risco de quedas. Uma vida mais ativa favorece a saúde mental e tende a promover contatos sociais. Assim, as atividades físicas contribuem para que os longevos permaneçam independentes por mais tempo (BRASIL, 2005).

Hábitos saudáveis, como atividade física regular, favorecem a manutenção da densidade mineral óssea e o tratamento da osteoporose. Os exercícios aeróbicos e com peso (musculação), em especial, têm sido relacionados à manutenção e ganho da massa óssea em mulheres após a menopausa, na coluna vertebral e no quadril. Além disso, uma habitual prática corporal melhora o equilíbrio, a elasticidade e a força muscular, efeitos que em conjunto diminuem os riscos de quedas

e de fraturas. Ressalva-se que para indivíduos com osteoporose estabelecida, os exercícios de alto impacto devem ser evitados por conta dos riscos de fraturas (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde elenca como causas mais frequentes das quedas em idosos as relacionadas ao ambiente, fraqueza muscular, distúrbios de equilíbrio e marcha, alteração postural/hipotensão ortostática, tontura/vertigem, lesão no sistema nervoso central, síncope e redução da visão. Existem também fatores que agravam a ocorrência de lesão na queda, dentre eles a ausência de reflexos de proteção, densidade mineral óssea reduzida, desnutrição, idade avançada e dificuldade para levantar após a queda (BRASIL, 2007).

A queda em idosos constitui causa crescente de lesões, custos de tratamento e óbitos. Tendo em vista os potenciais impactos negativos das quedas entre idosos, o Projeto panquense dá ênfase às orientações e observações que visam reduzir o risco de quedas na terceira idade. Como já descrito no tópico 2.2.3, uma das primeiras etapas realizadas no Projeto é o protocolo de identificação do idoso vulnerável constante na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Nesse momento, na residência do idoso, é feita a avaliação sobre os fatores de risco ambientais que aumentam a propensão dos idosos a acidentes domésticos e quedas, bem como são passadas orientações para minimizar tais riscos.

Quando se mantêm baixos os fatores de risco, sejam ambientais ou comportamentais, de doenças crônicas e de declínio funcional, e ao mesmo tempo elevados os fatores de proteção, as pessoas podem desfrutar de maior quantidade e melhor qualidade de vida, permanecendo com autonomia e sadias para cuidarem da própria vida à medida que envelhecem (BRASIL, 2005). Eis mais um motivo para a prática regular de atividade física pelo idoso.

As estratégias de prevenção de doenças economizam recursos em qualquer idade, uma vez que, em geral, é menos onerosa a prevenção da doença que seu tratamento. Nesse cenário, poucos idosos necessitam constantemente de tratamentos médicos e serviços de assistência onerosos. Os que de fato precisam de assistência devem ter garantido acesso completo aos serviços que atendam às suas necessidades (BRASIL, 2005).

Iniciativas que despendem esforços voltados às pessoas de mais idade devem ser incentivadas, pois os desafios do envelhecimento populacional ainda não têm a visibilidade e atenção que demandam. Vale lembrar que só têm utilidade as políticas e recomendações que sejam, de fato, seguidas de ações que as implementem (BRASIL, 2005).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Quanto aos objetivos da pesquisa, trata-se de pesquisa descritiva. As pesquisas descritivas visam, principalmente, a descrição das características de certa população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002). Segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva mostra as características de determinada população ou fenômeno, firma correlações entre variáveis e determina sua natureza.

Em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, foi aplicada a pesquisa documental, além da pesquisa bibliográfica. Para Gil (2002), a pesquisa documental é muito semelhante à bibliográfica. A principal diferença entre elas consiste na natureza das fontes. A bibliográfica se baseia, essencialmente, nas contribuições de vários autores a respeito de determinado assunto, já a documental fundamenta-se em materiais que não têm ainda um tratamento analítico, podendo, inclusive, ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

No que se refere a abordagem, optou-se pela pesquisa quantitativa, que é marcada pela objetividade, e cujo resultados podem ser quantificados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Este trabalho visou identificar quais os reflexos provenientes das atividades do Projeto “Idosos em Ação” na vida dos longevos, quantificando os dados obtidos referentes à saúde e bem-estar.

Este estudo buscou gerar informações a respeito de uma política pública de saúde formulada no âmbito do município de Pancas sobre os impactos na saúde de seu público-alvo. Logo, quanto à natureza, trata-se de pesquisa aplicada, pois visa produzir conhecimentos para aplicação prática, direcionados à solução de problemas específicos. Esse tipo de pesquisa envolve verdades e interesses locais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Primeiramente, estabeleceu-se contato com a Secretaria Municipal de Saúde para apresentar os objetivos deste estudo e solicitar apoio no acesso às informações necessárias para subsidiar o desenvolvimento do trabalho. A coordenação do Projeto disponibilizou documentos com diversos registros, desde 2017, das atividades realizadas, dos nomes de idosos participantes, dos profissionais atuantes, da forma de trabalho, dos objetivos previstos para o Projeto, entre outras informações.

Apesar das informações oferecidas terem sido fundamentais para o andamento deste estudo, percebeu-se que não existia um monitoramento sistematizado de indicadores de saúde que possibilitassem saber com precisão os reflexos efetivos das atividades conduzidas no Projeto na vida dos participantes. Então, após o contato com a coordenação do Projeto, foram realizadas visitas *in loco* nas UBSs da sede do município, a fim de pesquisar o que existia de dados registrados

quanto ao público-alvo do Projeto. Contudo, verificou-se que não há registros contínuos específicos a respeito de indicadores de saúde dos idosos, havendo apenas registros esporádicos de alguns dados.

Dessa forma, para obtenção de informações suficientes para embasar o trabalho foi elaborado um questionário com 17 (dezesete) indagações objetivas pertinentes às ações realizadas continuamente no âmbito do Projeto e os eventuais reflexos sentidos pelos idosos em decorrência de sua participação regular nas atividades. Conseguiu-se obter, de forma completa, respostas de 30 (trinta) idosos do grupo inicialmente definido.

Cabe mencionar que houve uma considerável dificuldade na aplicação dos questionários por conta da pandemia de Covid-19, que se agravou no período de realização deste trabalho. Conforme aponta o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (2020), os idosos são o grupo etário de maior vulnerabilidade ao Coronavírus, isto é, são mais suscetíveis a complicações causadas por esse vírus. Dessa forma, por medida de segurança, não foi possível alcançar um número maior de participantes com o questionário.

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), instituída por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, produziu o livro “Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações”, obra que orienta a utilização dos indicadores e dados básicos para a saúde e serviu de base para formulação do questionário aplicado neste estudo (REDE, 2008).

A pesquisa teve como público-alvo os idosos que participam desde 2017 do Projeto “Idosos em Ação” na sede do município de Pancas/ES. Foram escolhidos esses participantes, pois, em virtude de estarem há mais tempo envolvidos nas atividades, são os mais aptos a relatarem o que sentiram de efeitos na qualidade de vida, após serem inseridos nessa política pública.

Para identificar tais indivíduos, a Secretaria de Saúde disponibilizou acesso a um caderno de registros referente ao Projeto, que dentre outras informações consta a lista de pessoas que começaram a participar em 2017 das atividades organizadas pelo município. De acordo com os registros oficiais, na sede do município 76 (setenta e seis) pessoas começaram a participar das atividades no ano referido ano.

Na visão de Eva Maria Lakatos e Marina de Andrade Marconi (2003), a amostra é uma parcela selecionada da população de acordo com a conveniência e consiste em um subconjunto do universo. Para a escolha dos idosos, participantes do Projeto desde 2017, que responderam o questionário, adotou-se a amostragem não-probabilística, ou seja, de acordo com a facilidade de acesso (VERGARA, 2000).

As perguntas constantes no questionário permitiram saber um pouco mais sobre o perfil do público abarcado pelo Projeto e, assim, observar se existe alguma predominância de certas características ou não, bem como verificar se há alguma tendência de semelhança entre os efeitos apontados como percebidos pelos próprios idosos.

As respostas foram tabuladas e apresentadas de forma a facilitar o entendimento das informações obtidas e também possibilitar uma análise comparativa entre elas, bem como notar um panorama geral em consequência das tendências observadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para descobrirmos quais os reflexos na saúde dos participantes do Projeto “Idosos em Ação” foi importante conhecer o perfil desses idosos, em especial as características relacionadas à saúde e bem-estar. As respostas aos questionários aplicados permitiram isso e evidenciaram também quais os efeitos sentidos por eles com a participação no Projeto.

Do total respondentes, 93,3% são do sexo feminino e 6,7% do masculino. Portanto, existe uma enorme diferença de adesão ao Projeto de acordo com o gênero, apesar das atividades serem ofertadas a ambos, sem distinção.

Constatou-se, também, que a maior parte, 36,7%, mora apenas com o cônjuge; 16,7%, sozinhos; e 46,6% em outras configurações familiares. Além disso, dos respondentes, 90% são aposentados.

Quanto à faixa de idade, o Quadro 1 a evidencia.

Quadro 1 - Faixas de idade dos participantes

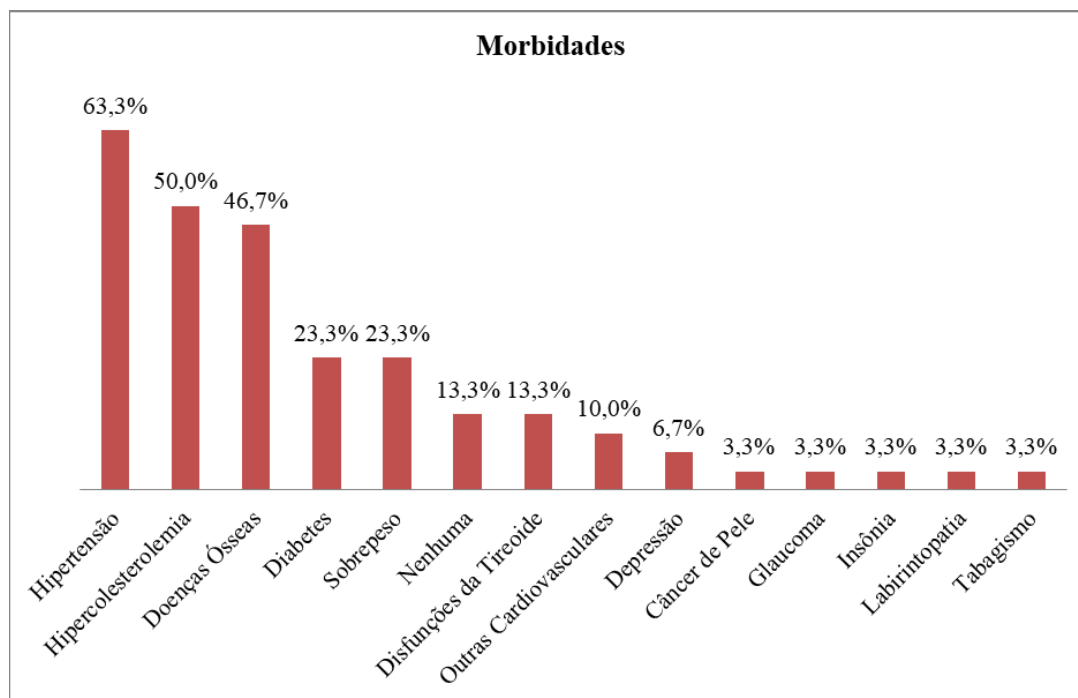
De	Até	Qnt	Porcentagem	De	Até	Qnt	Porcentagem
55	59	1	3,3%	70	74	8	26,7%
60	64	5	16,7%	75	79	3	10,0%
65	69	11	36,7%	80	84	2	6,7%

Fonte: o autor (2020)

Nota-se, pelo Quadro 1, que a maior parte dos adeptos tem de 65 a 74 anos, sendo 36,7% na faixa de 65 a 69 anos e 26,7% na faixa de 70 a 74 anos. Importante ressaltar que, apesar da idade considerada para a pessoa idosa ser igual ou superior a 60 anos, há 3,3% de participante abaixo dessa faixa etária. E, acima dos 80 anos, 6,7%.

Em se tratando das respostas obtidas quanto às morbidades que acometem a população em estudo, tem-se a explicitação pelo Gráfico 1.

Gráfico 1 - Morbidades autorrelatadas pelos participantes



Fonte: o autor (2020)

Observa-se que as morbididades de maior prevalência são hipertensão arterial (63,3%), hipercolesterolemia (50%) e doenças ósseas (46,7%). Interessante notar que o percentual de acometidos por diabetes é exatamente o mesmo dos que informaram estar com sobrepeso, ou seja, 23,3%. A diabetes, que aparece em quarto lugar, a hipertensão e a hipercolesterolemia, como já visto no referencial teórico, costumam ter forte relação com maus hábitos de vida, como alimentação inadequada e sedentarismo.

A literatura evidencia que a prática de atividades físicas tem entre seus principais benefícios a manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis, bem como o melhor controle do peso corporal. A principal frente de atuação do Projeto “Idosos em Ação”, que é a prática de exercícios físicos, de acordo com a literatura analisada, tem efeitos benéficos no que se refere aos cinco problemas de saúde mais presentes nos idosos participantes. Logo, o Projeto tem grande relevância, ao menos potencialmente, na saúde de seu público.

Um percentual considerável de idosos, 13,3%, informou não ser acometido por nenhum tipo de enfermidade. Para esses, a prática regular de atividades físicas pode contribuir para prevenção ou retardamento de doenças e para uma melhor qualidade de vida.

Dos idosos, 13,3% relataram sofrer com disfunções na tireoide, mas não souberam especificar de que tipo. Paulo T. Jorge e Suzan C.L. Mendonça (2002) apontam que a maioria dos

estudos valida uma frequência maior de doença tireoidiana na população idosa. A doença é mais frequente em idosos do sexo feminino. Além disso, a prevalência da disfunção tireoidiana em populações de diabéticos é maior que a observada na população geral (KITABCHI, *et al.*, 2003). Apesar da diabetes ter aparecido em quarto lugar, sua relevância não pode ser menosprezada, pois se associa, frequentemente, a outras doenças e complicações de saúde.

Também foi abordado quanto às internações hospitalares ocorridas desde 2017 até o momento da realização deste trabalho. Veja-se o Quadro 2.

Quadro 2 - Internações hospitalares

Ano	Quantitativo de Internações	Porcentagem
2017	02	6,7%
2018	02	6,7%
2019	01	3,3%
2020	02	6,7%

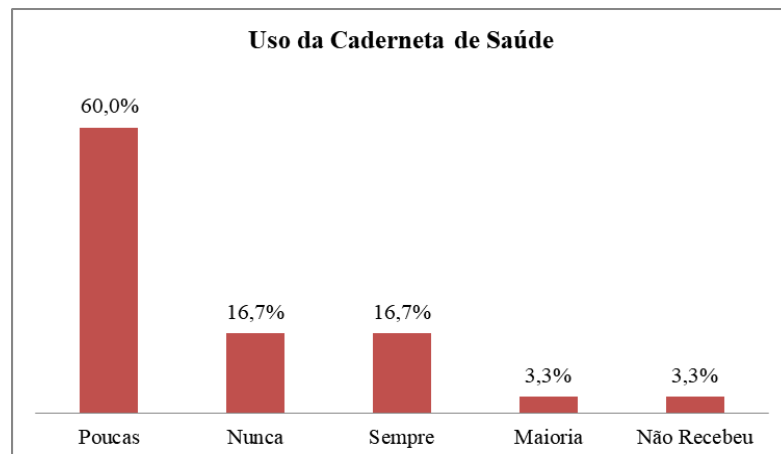
Fonte: o autor (2020)

Do total de 30 (trinta) pessoas, foram relatadas 1 (uma) internação em 2019 e 2 (duas) em cada um dos demais anos, evidenciando um quantitativo mínimo de internações. Apesar da ocorrência de poucas internações, é importante atentar-se às respostas dadas quando questionados se sofreram quedas nos últimos quatro anos. Dos respondentes, 36,7% disseram que sim. Foram 15 (quinze) quedas nesse período ao todo. Quedas com fratura totalizaram três, sendo uma em 2017 e duas em 2019. Já as quedas sem fraturas foram doze no total, nenhuma em 2017 e quatro em cada um dos anos seguintes.

Como explanado neste trabalho, as quedas merecem grande atenção, uma vez que podem provocar diversos prejuízos à saúde do idoso e altos custos para o sistema de saúde. No entanto, por terem o costume de procurar atendimento na UBS de sua região com frequência, isso pode ter sido um reflexo positivo para problemas maiores, pois, ao serem questionados sobre essa demanda, 100% relataram que buscam atendimento na UBS. A maior parte indicou ir à UBS de duas a quatro vezes por ano, totalizando 66,7%; ir 12 vezes por ano, 16,7%; e outras frequências, separadamente, não chegaram a 7%.

O Gráfico 2 evidencia a frequência que os idosos levam a Caderneta ao procurarem por atendimento de saúde:

Gráfico 2 - Uso da Caderneta de Saúde



Fonte: o autor (2020)

Apenas uma pessoa disse não ter recebido a Caderneta, entretanto a maioria (60%) respondeu que leva poucas vezes. Algumas pessoas argumentaram que não costumam levar porque os profissionais de saúde normalmente ignoram a Caderneta, não fazendo nenhum tipo de registro nela. Outros por esquecimento mesmo.

Esses resultados indicam que ainda é deficiente a adesão e a utilização da Caderneta de Saúde no município de Pancas, apesar de ter potencialidades tanto como ferramenta de cuidados quanto de gestão no âmbito da atenção à saúde. No entanto, a Caderneta somente constitui instrumento útil se preenchida de maneira contínua pelos profissionais de saúde.

A baixa adesão requer melhor análise, até mesmo porque a Lei Municipal n. 1.712 estabeleceu, no parágrafo único, do art. 3º, que o acompanhamento dos participantes do Projeto será feito por intermédio da Caderneta de Saúde. Então, trata-se de procurar dar fiel cumprimento à disposição legal vigente.

Outra pergunta realizada, para compreender a forma como se deu a divulgação do Projeto, e, conseqüentemente, permitir avaliar quais meios podem ser mais efetivos na comunicação com os idosos sobre ações e estratégias de saúde, foi a de como o participante tomou ciência da existência do Projeto “Idosos em Ação”. Nas primeiras colocações, vieram os agentes comunitários de saúde, amigos/conhecidos/familiares e coordenadora do Projeto, com 23,3% cada. Souberam por meio de outro participante do Projeto, 10%, e o mesmo percentual informou não se lembrar como teve conhecimento. O restante teve ciência de formas diversas. Portanto, o conhecimento da existência do Projeto se estabelece por diversas fontes.

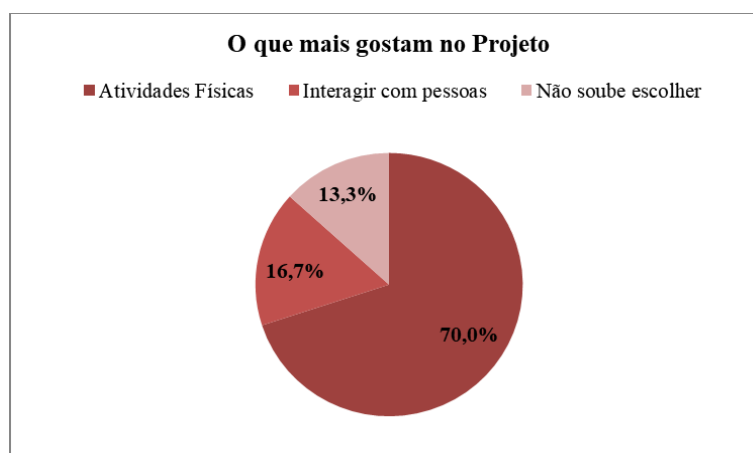
Em se tratando da periodicidade, os exercícios físicos são promovidos em aulas coletivas duas vezes por semana, como detalhado anteriormente no tópico 2.2.3. Indagados quanto à

frequência de participação nas aulas, constatou-se que 93,3% frequentam as aulas nos dois dias, enquanto 6,7% vão apenas em um dia.

Quando questionados se antes de ingressarem no Projeto já realizavam alguma atividade física regularmente, 53,3% disseram que sim. Entre esses, 83,3% faziam caminhada, 5,6% hidroginástica e 11,1% pilates. Após começarem as atividades físicas no Projeto, 40% disseram praticar também outras atividades de forma regular fora dele, sendo predominante a caminhada, com 83,4%. Contudo, cabe salientar que antes de ingressar no Projeto quase metade dos participantes, isto é, 46,7%, não praticavam nenhuma atividade física de forma regular. Eis mais um reflexo positivo do Projeto na vida desses idosos.

Questionados sobre o que mais gostam no Projeto, as respostas, de acordo com o Gráfico 3, revelaram que:

Gráfico 3 - O que mais gostam no Projeto

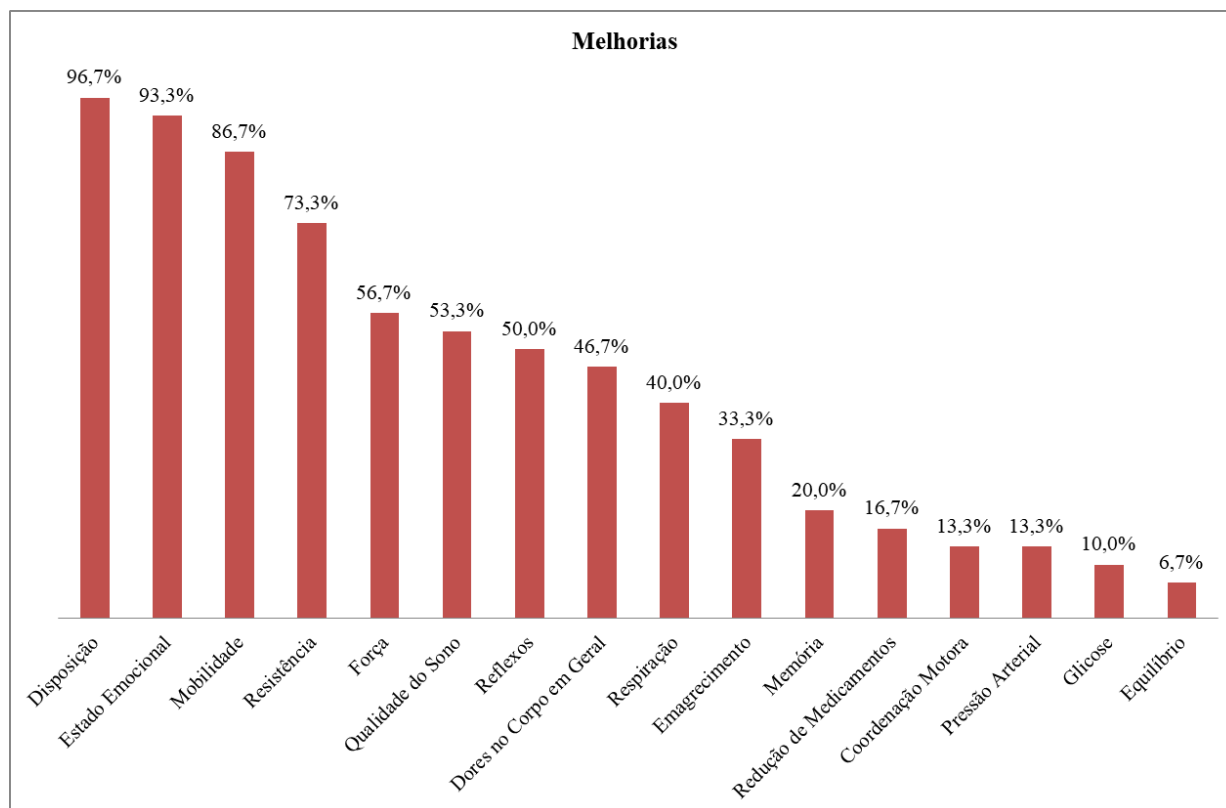


Fonte: o autor (2020)

Dentre as três opções oferecidas como respostas, 70% optaram pelas atividades físicas e 16,7% preferem interagir com as pessoas. Não souberam escolher, 13,3%, alegando que para eles as ações se complementam, integram um conjunto onde cada uma tem a mesma importância. Nesse aspecto, nota-se que as atividades físicas são primordiais para os idosos, além de, ao mesmo tempo, possibilitarem a interação entre os pares, tão necessária nessa idade, principalmente.

Os idosos ainda responderam sobre a autopercepção das melhorias na qualidade de vida/saúde com a participação no Projeto. O Gráfico 4 ilustra os reflexos sentidos e apontados por eles.

Gráfico 4 - Melhorias autorrelatadas pelos participantes



Fonte: o autor (2020)

Foi quase unânime a indicação que sentem melhorias no estado emocional (93,3%) e mais disposição (96,7%), após ingressarem no Projeto. A literatura aponta que a falta ou má qualidade de relações sociais afeta, de forma muito negativa, a qualidade de vida da população de idade mais avançada, sobretudo, no que se refere à saúde mental.

Vale lembrar que 6,7% dos idosos informaram serem acometidos por depressão. Sendo assim, melhorias no estado emocional podem ser mais significativas para esses. Como já exposto, a maioria dos participantes mora apenas com o cônjuge ou sozinhos. Além disso, 90% são aposentados. Essas questões contribuem para que sintam maior necessidade de socialização, tanto que uma quota dos participantes elegeu a interação interpessoal como a atividade que mais apreciam. A forma como as atividades são conduzidas, conforme visto, estimula a interação entre eles. Portanto, existem estímulos para que se amplie a rede de relações sociais dos idosos e que elas sejam contínuas.

Dentre as evoluções, a melhoria na mobilidade (86,7%) e resistência (73,3%) também figuram entre as mais citadas, seguidas por aumento de força (56,7%), melhor qualidade do sono (53,3%) e reflexos (50%). A prática regular de atividades físicas oportunizadas pelo Projeto, dessa

maneira, pode retardar declínios funcionais, diminuir o índice de doenças crônicas em pessoas de idade mais avançada, assim como diminuir o risco de quedas.

Pode-se destacar, também, que quase metade dos longevos (46,7%) relatou melhora em dores no corpo em geral, enquanto 40% apontaram benefícios na respiração. Disseram ter notado redução de gordura corporal, 33,3%. Como visto, o excesso de peso implica em vulnerabilidade para várias afecções, configura, por exemplo, um fator predisponente para a hipertensão. Assim, o controle do excesso de peso tem grande importância na saúde das pessoas. Logo, fazer as atividades físicas está sendo fundamental para controle do peso.

Ainda de acordo com o Gráfico 4, 20% indicaram ter sentido reflexos positivos na memória. Relataram aplicar em suas rotinas as orientações recebidas nas atividades do Projeto, que colaboram para exercitar a memória e evitar esquecimentos. A redução do uso de medicamentos foi apontada por 16,7%, devido terem percebido melhoras em seu quadro de saúde. Esse é um reflexo importante para qualidade de vida, pois quanto mais o idoso ingere medicamentos, maiores são as chances de efeitos colaterais, como fraqueza, náuseas, tonturas e outros efeitos complicadores (SILVANO, *et al.*, 2012).

As demais melhorias, embora citadas em menor percentual, também representam ganhos para qualidade de vida dos idosos. A coordenação motora, equilíbrio e controle de níveis de glicose e pressão arterial favorecem a prevenção de quedas. Além disso, facilitam a execução de suas rotinas diárias, diminuindo riscos e vulnerabilidades para ocorrência de algumas doenças.

Os itens mais mencionados pelos participantes, como mobilidade, resistência, força e reflexos, aliados aos outros indicados, porém, em menor frequência, como coordenação motora, equilíbrio e níveis mais controlados de glicose e pressão arterial, contribuem de forma significativa para manutenção da autonomia dos longevos em suas atividades cotidianas, fator muito importante para a qualidade de vida desse público.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de uma política pública visa analisar como ela se saiu na prática, estimar o seu desempenho futuro e levar ao aprimoramento ou ao desenho e implementação de uma nova política (WU, *et al.*, 2014). Foi nesse contexto que este trabalho procurou atuar, realizando uma investigação sobre os reflexos do Projeto “Idosos em Ação”, uma política pública do município de Pancas/ES, na saúde dos participantes.

Ao ser realizado o percurso metodológico estabelecido para este estudo, notou-se que não existe uma forma contínua e bem estruturada de registro de dados que possam evidenciar de forma mais técnica os reflexos das atividades do Projeto “Idosos em Ação” na vida dos idosos. Todavia, foi possível buscar informações nesse sentido a partir da autopercepção dos participantes.

Caso houvesse registros sistematizados de indicadores de saúde das pessoas idosas do município de Pancas, seria possível uma investigação mais profunda quanto aos efeitos do Projeto, comparando-se, inclusive, dados de participantes e não participantes em relação aos impactos das atividades oferecidas pelo Projeto na saúde dos idosos.

É importante que a prefeitura municipal de Pancas estabeleça uma sistemática de registro contínuo de dados, em especial de indicadores de saúde, de modo a aperfeiçoar o projeto. Esses registros formariam um histórico de informações que possibilitaria monitoramento e avaliação permanentes dos reflexos dessa política pública na saúde dos idosos.

O perfil dos participantes do Projeto em questão, associado às melhorias apontadas como sentidas por eles, indica que as atividades realizadas, sobretudo os exercícios físicos, têm contribuído significativamente para qualidade de vida dos longevos envolvidos. As respostas obtidas no questionário aplicado também permitiram observar pontos que podem ser aprimorados, como a adesão à Caderneta de Saúde e a participação do público masculino no Projeto.

Por meio deste estudo, foi possível averiguar as potencialidades das atividades desenvolvidas e os reflexos na saúde/bem-estar dos participantes, com base na autopercepção dos próprios, que alegaram ter adquirido, devido à participação no Projeto, melhor disposição, mobilidade, resistência, qualidade no sono, emagrecimento, memória, coordenação motora, dentre outras. Tanto a população quanto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Pancas/ES, dessa forma, podem se beneficiar tendo acesso mais aprofundado, no que diz respeito ao funcionamento do Projeto, verificando quais as melhorias sentidas pelo público-alvo e quais ações podem ser desenvolvidas em prol da saúde da população de idade avançada, que precisa estar sempre em “ação”.

Para contribuir com a manutenção e até a ampliação do projeto “Idosos em Ação” seria interessante que a Prefeitura Municipal de Pancas estabelecesse ajustes com a iniciativa privada, como academias, por exemplo, de forma que a coordenação das atividades continuasse com o poder público, porém com a colaboração de empresas e profissionais particulares na execução das ações. As parcerias público-privadas são interessantes para os particulares como forma de promoção do negócio, assim como para o Poder Executivo, porque pode diminuir os custos com projeto, hoje suportados exclusivamente pelo Município, e diversificar as atividades oferecidas.

REFERÊNCIAS

ARREVABENI, Monica Costa. **Inclusão digital de idosos: relatos e reflexões**. 1ª edição. 2014. Curitiba: Prismas.

BRASIL. Diabetes *Mellitus*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília. 2006. **Cadernos de Atenção Básica n. 16**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p.: il. 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília. 2007. **Cadernos de Atenção Básica n. 19**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 5 jan.1994. Seção 1, p.77.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> . Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 96 p. Brasília. 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/05/manual-utilizacao-caderneta-pessoa-idosa--9-.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Saúde da Pessoa Idosa. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 5ª edição. 2018. Brasília. DF.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Saúde do idoso**. Colaboração de Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. 2ª ed. Belo Horizonte. NESCON UFMG. 2013.

Disponível em < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

DANTAS, Kiara Maria Vieira Pinto. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Olhar de Idosos Atendidos na Estratégia Saúde da Família**. 2015.56f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7635/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):123-133, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n1/123-133>>. Acesso em: 07 out. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> >. Acesso em: 16 mai. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pancas/panorama>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). **Análise Especial | NAB**. Edição n. 44. 2020. Data base: Janeiro/2020. Disponível em: < <https://www.iess.org.br/cms/rep/AENAB44.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública**. 3ª ed. rev. atual. Florianópolis. Departamento de Ciências da Administração / UFSC. [Brasília] : CAPES : UAB. 110p.2014.

JORGE, Paulo T.; MENDONÇA, Suzan C.L. Estudo da Função Tiroideana em Uma População com Mais de 50 Anos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. Vol. 46 n. 5 Outubro 2002. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000500010>. Acesso em: 20 mai. 2020.

KITABCHI, Abbas E.; BUSH, Andrew; STENTZ, Frankie; UMPIERREZ, Guillermo E.; LAMBETH, Helen C.; LATIF, Kashif A.; MURPHY, Mary Beth. Thyroid dysfunction in patients with type 1 diabetes. **Diabetes Care**. Volume 26, number 4, april 2003. Disponível em: < <https://care.diabetesjournals.org/content/26/4/1181> >. Acesso em: 20 mai. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NETO, Luiz Sinésio; RAMOS, Luiza Vargens; OSÓRIO, Neila Barbosa. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Tocantins. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n. 2 - 2019. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1008>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

OLIVEIRA, Monalisa Maria de. **Projeto “Idosos em Ação” de Pancas/ES**. Pancas, 2019. Entrevista concedida a Naiane Pinheiro da Silva para realização do trabalho “Projeto ‘Idosos em Ação – Virgínia Luchi Marchesini’ em Pancas-ES: quais os reflexos na saúde dos participantes?”, Pancas, dezembro 2019.

PANCAS. **Lei Ordinária n. 1.712**, de 08 de março de 2018. Dispõe sobre a Criação do Projeto “Idosos em Ação – Virgínia Luchi Marchesini” no Município de Pancas e dá outras Providências. Disponível em: < http://www.campancas.es.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Municipal_1712_2018?cdLocal=5&arquivo={8B2D3DB1-A65E-BAE6-8A2C-0BD2CE6A163E}.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, jan/jun 2002, p. 156-175. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/868/86819567007.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2019.

SCHMIDT, Alessandra; TIER, Cenir Gonçalves; VASQUEZ, Maria Eduarda Deitos; SILVA, Vanessa Alvez Mora da; BITTENCOURT, Caroline; MACIEL, Bethânia Mesquita Cabeda. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: Relato de Experiência. **SANARE**, Sobral - V.18 n.01,p.98-106, Jan./Jun. – 2019. ISSN eletrônico 2317-7748. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310/691>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SILVANO, Carla Maria; CONTIM, Divanice; SANTOS, Álvaro da Silva; GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz. O Fenômeno da Polifarmácia no Idoso Frágil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, vol. 4, núm. 4, outubro-diciembre. 2012. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895036.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SOSSAI, Lilian Carla; PINTO, Ione Carvalho. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 569-576, 22 fev. 2011. ISSN online 1984-7513. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6856>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed.Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

WU, Xun; RAMESH, M.; HOWLETT, Michael; FRITZEN, Scott. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Traduzido por Ricardo Avelar de Souza. Brasília: Enap, 2014.