



**FACULDADE AGES DE SENHOR DO BONFIM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JECIANE NASCIMENTO ARAÚJO
JULIANA DA SILVA DUARTE
LINDINÊS DA SILVA DIAS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM
ÊNFASE EM ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SENHOR DO BONFIM-BA
2023

JECIANE NASCIMENTO ARAÚJO
JULIANA DA SILVA DUARTE
LINDINÊS DA SILVA DIAS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM
ÊNFASE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Ages para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Camilla Thaís Duarte
Brasileiro

SENHOR DO BONFIM-BA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradecer, em primeiro lugar, a Deus, que nos conduziu e nos deu forças para chegarmos até aqui e concluir com êxito esse trabalho.

Agradecer aos nossos pais e familiares pelo apoio e incentivo em todos os momentos que precisamos, dando suporte para a realização desse sonho, apesar de todas as dificuldades.

Aos nossos amigos e colegas pela disposição, companheirismo e trabalho em equipe que foram de extrema importância durante a nossa trajetória.

Aos professores do curso pelo conhecimento compartilhado.

À nossa orientadora Professora Camilla Thais Duarte Brasileiro pela dedicação e incentivo na construção desse trabalho.

A todos que fizeram parte do processo de conclusão dessa etapa das nossas vidas, o nosso muito obrigado!

RESUMO

Introdução: O envelhecimento pode ser entendido como uma etapa do ciclo de vida humano e, portanto, não deve ser considerado uma doença. A idade de três anos tem sido um tema amplamente discutido em todo o mundo, e a população brasileira vem envelhecendo rapidamente devido à queda nas taxas de fertilidade e ao aumento da expectativa de vida. Associado a estas mudanças está o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Os cuidados geriátricos são uma das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades primárias de saúde e incluem a prestação de cuidados preventivos, promocionais e de reabilitação. **Objetivo:** Enfatizar a importância do cuidado humanizado ao idoso na atenção primária.

Métodos: Este estudo consistiu em uma revisão de literatura, buscando artigos publicados em bases de dados científicas: *Scielo*, *Lilacs* e *Medline*, entre outros. Foram utilizados os seguintes descritores: “atenção básica”, “saúde do idoso”, “atenção humanizada” “políticas públicas do idoso”. A busca resultou em 52 artigos, dos quais 44 foram selecionados para elaboração deste estudo. **Resultados:** pode-se evidenciar a importância da assistência humanizada da pessoa idosa, assim como, a existência de dificuldades que ainda impedem a oferta dessa assistência pelos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Portanto, se faz necessário a efetivação das políticas públicas para essa população, com vista a garantir o cuidado humanizado, vislumbrando um envelhecimento saudável e de qualidade, além de capacitação dos profissionais na área da geriatria e gerontologia.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Educação em saúde; Idoso; Humanização da assistência; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Introduction: Aging can be understood as a stage in the human life cycle and, therefore, should not be considered a disease. The age of three has been a widely discussed topic around the world, and the Brazilian population has been aging rapidly due to falling fertility rates and increasing life expectancy. Associated with these changes is the increase in the incidence of chronic non-communicable diseases. Geriatric care is one of the activities carried out by nurses in primary health units and includes the provision of preventive, promotional and rehabilitation care. **Objective:** Emphasize the importance of humanized care for the elderly in primary care. **Methods:** This study consisted of a literature review, searching for articles published in scientific databases: *Scielo, Lilacs and Medline*, among others. The following descriptors were used: “primary care”, “elderly health”, “humanized care” “public policies for the elderly”. The search resulted in 52 articles, of which 44 were selected for the preparation of this study. **Results:** the importance of humanizing assistance to the elderly person can be highlighted, as well as the existence of difficulties that still prevent the provision of this assistance by nursing professionals. **Conclusion:** Therefore, it is necessary to implement public policies for this population, with a view to guaranteeing humanized care, envisioning healthy and quality aging, in addition to training professionals in the area of geriatrics and gerontology. **Keywords:** Nursing care; Health education; Elderly; Humanization of assistance; Public policy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO.....	12
3. MATERIAIS	E MÉTODOS
.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1 Políticas públicas em saúde voltadas ao idoso	13
4.2 Assistência humanizada ao idoso no âmbito da atenção básica	17
4.3 Promoção a Saúde: práticas de enfermagem na educação em saúde.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade.

A Organização Mundial da Saúde (2006), determina o idoso a partir da idade cronológica. No entanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso definem que idosa é a pessoa como com 60 anos ou mais. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade.

Estimativas da OMS apontam que, de 1950 a 2025, a quantidade de idosos no país aumentará 15 vezes (BRASIL, 2012). Dessa forma, o Brasil ocupará o sexto lugar no total de idosos, alcançando em 2025 para, aproximadamente, 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, o que acarretará intensa repercussão no atendimento de saúde em prol da pessoa idosa.

Segundo Mallmann *et al.*, (2015), diversos fatores podem levar a alterações biopsicossociais nos indivíduos durante o envelhecimento, que estão associadas à fragilidade e, assim, levam a uma maior vulnerabilidade. Portanto, em relação às limitações que algumas doenças podem impor aos idosos, o papel dos profissionais de saúde é crucial para promover a saúde dos idosos e tornar o¹ processo de envelhecimento saudável e ativo. As políticas de saúde pública e de promoção da saúde visam reduzir a vulnerabilidade da população e os riscos para a saúde através da participação popular.

Diante dessa realidade, o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência à saúde geriátrica e necessita do conhecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) para cumprir as convenções de saúde que orientam

a todos. Introduz atividades no sector da saúde e demonstra responsabilidade institucional pelo âmbito proposto. Também orienta o processo de avaliação contínua que deve acompanhar o desenvolvimento, levando em consideração as oportunidades de correção determinadas pela prática (Rodrigues *et al.*, 2007).

A política de promoção da saúde é destacada mundialmente como uma importante ferramenta na busca pela construção de um conceito ampliado de saúde que priorize ações para melhorar a qualidade de vida de indivíduos e grupos. Contudo, o Pacto pela Vida do Sistema Único de Saúde (SUS) torna os cuidados específicos ao envelhecimento uma macro prioridade e vincula o conceito de promoção da saúde às políticas de envelhecimento saudável (VALCARENGH *et al.*, 2015).

Carvalho *et al.*, (2015) argumentam que dentre as diversas ações utilizadas na área da enfermagem para promoção da saúde, as intervenções educativas merecem destaque, pois representam fatores predisponentes à adesão ao tratamento e à reabilitação e estimulam atitudes positivas entre os trabalhadores de enfermagem. Os usuários avançam em direção ao autocuidado. Além disso, promovem a compreensão dos temas envolvidos, ampliam todos os aspectos da educação formal e constroem novos espaços intelectuais por meio de relações educativas e de diálogo, tanto internas quanto externas ao espectro da enfermagem, o que por sua vez transforma a prática de alguns profissionais que começam a ver uma pessoa e sua relação com o mundo além do envelhecimento.

Diante do exposto, são diversas as atividades que o enfermeiro deve desenvolver em relação aos cuidados da saúde do idoso. Este estudo deve contribuir para aprimorar o conhecimento de profissionais de saúde, e incentivar qualificações em prol de aperfeiçoar a assistência prestada a pessoa idosa no âmbito da atenção básica.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever a assistência do enfermeiro na promoção da saúde do idoso na atenção primária.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata de uma revisão de literatura sobre a importância da assistência de enfermagem ao idoso no âmbito da atenção básica, baseado em dados trazidos a partir de 2002 a 2022, cujo levantamento bibliográfico, foi iniciado em agosto de 2023. De acordo com Nassi-Calò (2021), revisões bibliográficas desempenham uma forte influência social, contribuindo para futuras pesquisas e enriquecendo as bases acadêmicas.

Assim, para direcionamento dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem a pessoa idosa; Educação em Saúde; Promoção a Saúde; Atendimento Humanizado; Atenção Básica. A base de busca literária para o desenvolvimento deste artigo, contou como bases principais: PubMed, LILACS, MEDLINE, Revista Atualiza Saúde e SciELO. Os artigos foram encontrados originalmente em idioma inglês e português.

Os títulos e resumos dos trabalhos foram selecionados como amostra inicial um total de 52 estudos, após a leitura na íntegra dessas publicações, houve exclusão de 8 artigos, assim sendo utilizado 44 estudos. Os trabalhos foram avaliados conforme os seguintes critérios de inclusão: (I) artigos científicos publicados em idiomas: português-brasileiro e inglês; (II) trabalhos que tratassem sobre atenção a assistência da pessoa idosa; (III) atuação humanizada do enfermeiro em prol da prevenção e promoção a saúde do idoso. Critérios de exclusão: editoriais, protocolos, artigos que não estavam em português e inglês ou artigos que foram publicados até 2002.

A coleta e análise dos dados foram realizadas na seguinte ordem: leitura na íntegra de todas as publicações, comparação e destaque para as principais características das práticas de humanização voltadas para o idoso na atenção básica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Políticas públicas em saúde voltadas ao idoso

O desenvolvimento de políticas públicas para idosos está na agenda das organizações internacionais de saúde, com propostas de diretrizes para países que

ainda precisam implementar programas e apoios sociais para atender às necessidades crescentes deste grupo populacional (Ministério da Saúde, 2002).

No Brasil, apesar da iniciativa do governo federal de defender os idosos na década de 1970, somente em 1994 foi estabelecida uma política nacional voltada para esse grupo. Antes deste período, as atividades do governo eram essencialmente benevolentes e protetoras. Na década de 1970, foram criados benefícios não contributivos, como pensões para trabalhadores rurais e renda mensal vitalícia para os pobres urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam seguridade social (Teixeira, 2002).

Contudo, nas políticas públicas relativas à atenção à saúde, destacam-se os impactos causados por pressões sociais como: a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população, que exigem programas específicos de políticas de saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras (Brasil, 2009).

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, um grupo que emerge rapidamente no cenário da vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que o SUS está sendo regulamentado (Freitas, 2016).

A promoção da saúde é entendida como um processo de empoderamento comunitário que visa melhorar suas condições de vida e de saúde. As ações promocionais são o resultado de uma combinação de ações estatais em políticas relevantes de saúde pública; eventos comunitários; ações dos próprios indivíduos para desenvolverem as suas competências e intervenções para ações intersetoriais conjuntas (Ministério da Saúde, 2002).

Entre os elementos das conferências que dizem respeito aos idosos, destacam-se: educação sobre os principais problemas de saúde e métodos de prevenção; promoção do abastecimento alimentar e da nutrição adequada; abastecimento suficiente de água potável e higiene básica; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento adequado de doenças e acidentes comuns; disponibilidade de medicamentos essenciais; além de

recursos sociais como grupos sociais, universidades abertas aos idosos e conscientização sobre as capacidades físicas dos idosos saudáveis ou frágeis (Vitor, Lopes e Ximenes, 2005).

A Política Nacional do Idoso (PNI), (2006), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso são dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado a protegê-las. Porém, é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável possível, na qual o Estado, os profissionais da saúde, o idoso e a sociedade em geral sejam corresponsáveis por esse processo (MS, 2012).

No âmbito da saúde, a PNI, destaca em seu Capítulo IV a necessidade de “garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; criar serviços alternativos de saúde para o idoso”. Posteriormente, em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/ SAS/MS32, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) e, como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS14, de 2002), (Brasil, 2006).

Em 2003 foi instituído o Estatuto do Idoso, por meio da Lei n.º 10.711, que traz a obrigação do Estado de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, por meio da efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável, em condições de dignidade. Em 2006, os gestores federal, estaduais e municipais compreenderam a necessidade de pactuar metas e objetivos a serem alcançados, bem como de contribuir para o envolvimento da sociedade na defesa do SUS. Esse processo de pactuação, denominado Pacto pela Saúde, é apresentado em três

dimensões: Pacto em defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão, tendo como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade das respostas (Brasil, 2006).

O Pacto pela Vida definiu seis prioridades, sendo a inicial a saúde do idoso, com as diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; implantação dos serviços de atenção domiciliar; acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; fortalecimento da participação social; formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para trabalhadores de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (Trvisan e Junqueira, 2006).

São ações estratégicas do pacto visando a saúde do idoso: implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com informações relevantes sobre saúde, possibilitando melhor acompanhamento por parte dos trabalhadores de saúde; divulgar o Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa, principalmente entre os trabalhadores das unidades, da Estratégia de Saúde da Família; incentivar o Programa de Educação Permanente à Distância, implementando atividades de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltadas para trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de saúde; estabelecer o Acolhimento, por meio da reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde; estabelecer a Assistência Farmacêutica, desenvolvendo ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa; garantir Atenção Diferenciada na Internação, instituindo avaliação gerontologia global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital, atendida em ambulatórios, as institucionalizadas ou as que tenham aderido ao Programa de Atenção Domiciliar; estimular a Atenção Domiciliar, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pessoas idosas e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde (Gurian, 2002).

A política nacional de saúde do idoso instituída pelo Decreto nº 2.528/06 (Brasil, 2006), foi criada conforme o Acordo de Saúde como uma reorganização do Decreto nº 1.395/99. Tem como objetivo restaurar, preservar e promover a independência e autonomia dos idosos por meio de medidas de saúde individuais e coletivas de acordo com os princípios do SUS. O conceito de saúde no idoso reflete-se mais no estado de independência do que na presença ou ausência de doença.

As políticas para idosos no Brasil devem seguir em consonância com a realidade do país e primar sempre para uma política de estar saudável, seja biológica, psicológica ou socialmente. Portanto, estar saudável significa combater a gerofobia, assegurando uma política de saúde que considere as características da velhice (OMS, 2002).

Desta forma, é necessário incentivar nesta população a consolidação de um movimento novo, capaz de colocar questões afetas à vida de todos os idosos, apontar diferenças impostas pelas aposentadorias, os serviços de saúde, a dificuldade ao acesso à cultura e à educação, a falta de respeito nos transportes, construir, efetivamente, outra identidade para os velhos, mostrando ao Estado e à sociedade que podem desempenhar papéis sociais até o fim de suas vidas, sendo produtivos e mais felizes. Participando da política, das universidades abertas, dos grupos de convivência, dos fóruns, dos conselhos e associações de aposentados, dançando, namorando, viajando, fazendo teatro, canto, artes plásticas, enfim, vivendo a vida plenamente, trazendo a política para um novo patamar (González, 2008).

4.2 Assistência humanizada ao idoso no âmbito da atenção básica

Modelo de cuidado é uma atividade intelectual consciente que implementa práticas de cuidado de forma sistemática e ordenada na tentativa de melhorar o nível de cuidado, baseia-se nas crenças, valores e significados nos processos de vida dos envolvidos na vida cotidiana (Teixeira e Nitschke, 2008). Um modelo de bem-estar é uma construção histórica, política e social organizada num contexto dinâmico para servir os interesses de grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, das instituições de saúde, dos trabalhadores e das empresas que atuam no setor para prestar serviços de saúde (Lucena *et al.*, 2006).

Evidenciam-se estratégias de atenção e gestão do SUS e novos modelos de atenção para a formação de profissionais de saúde, portanto, tem-se discutido muito sobre a humanização na saúde, provavelmente pela sua fundamental relevância por se basear em princípios como equidade, integralidade do cuidado, dentre outros, preservando assim a dignidade dos usuários e trabalhadores (Lucena *et al.*, 2006).

A atenção à saúde do idoso gera uma demanda por profissionais qualificados que reflete a demanda econômica, principalmente para pessoas com condições especiais como desequilíbrio postural, alterações sensoriais e motoras, além de distúrbios motores, com ênfase em atividades de cuidado como orientação, incentivo, ajuda e busca (Fagundes, 2016).

Segundo a conclusão de Fagundes (2016), é importante que o enfermeiro acolha adequadamente o idoso e forneça apoio emocional e respeito. Dessa forma, a atuação do enfermeiro não deve ser centrada somente nas doenças, mas também nas principais condições que causam incapacidades e conseqüente declínio no grau de dependência funcional e prejuízo na qualidade de vida. Já a humanização em saúde é imprescindível exercer o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Sendo assim, uma prática humanizada consiste em tornar humano o ato de cuidar, de forma particular e individual.

Neste momento evidencia-se o estudo de Lima *et al.*, (2014), onde foi possível compreender que um atendimento diferenciado com atenção especial ao grupo de idosos influências em um envelhecimento com mais qualidade de vida, em que o sofrimento diminui e a satisfação do paciente aumenta (Backes *et al.*, 2012).

A humanização do atendimento em saúde exige muito dos profissionais da área de enfermagem, mostrando o quão é importante que ele tenha conhecimento técnico científico e seja humanamente treinado para atender com qualidade a população idosa (Vieira e Almeida, 2020).

Por ser a atenção básica o primeiro contato do paciente com os serviços de saúde, torna-se um ambiente onde se estabelece melhor comunicação entre profissionais e pacientes, principalmente os pacientes idosos, considerados o público mais buscador de saúde. Portanto, esse vínculo ajuda a proporcionar um cuidado

humanizado, que deve consistir na integralidade, na longevidade, na liderança familiar e comunitária (Alberti, Espíndola, e Carvalho, 2014).

Os pacientes idosos devem ser vistos de forma diferenciada nas rotinas profissionais e de tratamento dos enfermeiros da atenção primária, deve-se dar prioridade a este grupo, atenção, escutar as suas principais queixas e acima de tudo, ter respeito. Portanto, Rocha *et al.*, (2011), podem afirmar que o acolhimento dos idosos nos cuidados de saúde primários revelou-se uma parte positiva da ajuda prestada, o que se revelou uma oportunidade para ultrapassar as carências e dificuldades existentes, o que permite um certo nível de soluções.

Para prestar atendimento humanizado e de qualidade aos pacientes idosos, Leite *et al.*, (2016), enfatizam a importância do desenvolvimento de consultas de enfermagem, pois podem facilitar a identificação das necessidades mais importantes do paciente e permitir o desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz, promotor da saúde e preventivo. No seu estudo, os autores abordam ainda que as consultas de enfermagem beneficiam não só os pacientes, mas também os profissionais que as realizam, melhorando o pensamento crítico e reflexivo, as capacidades de comunicação e a compreensão da linguagem falada ou não verbal. e por meio do desenvolvimento de competências relacionadas ao processo de tratamento, à promoção do cuidado, à criação de vínculos, à relação de confiança entre o profissional e o paciente, e inúmeros outros benefícios.

Dessa forma, a OMS (2005) apresentam que o cuidado humanizado prestado pelos profissionais de enfermagem é de grande importância, um atendimento bem realizado permite além de uma ampla visão das necessidades dos idosos, proporciona fortalecimento de laços de intimidade, familiaridade, credibilidade e confiabilidade que levam a este idoso a aderir aos serviços e cuidados de saúde, garantindo assim uma maior possibilidade de um envelhecimento com autonomia e independência.

A humanização da assistência de enfermagem fundamenta-se em ofertar melhores condições para a promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes a partir de um conjunto de atitudes como comunicação, diálogo, amor familiar, confiança e empatia. O cuidado ao idoso deve estar integrado a um comportamento ético, profissional, humano e respeitoso (Waldow e Borges, 2011).

4.3 Promoção a Saúde: práticas de enfermagem na educação em saúde

A promoção da saúde é entendida como um processo de empoderamento comunitário que visa melhorar suas condições de vida e de saúde. As ações promocionais são o resultado de uma combinação de ações estatais em políticas relevantes de saúde pública; eventos comunitários; ações dos próprios indivíduos para desenvolverem as suas competências e intervenções para ações intersetoriais conjuntas (Ministério da Saúde, 2002).

Uma melhor perspectiva sobre a implementação de cuidados e apoios em saúde no contexto do envelhecimento exige o reforço de ações de educação para a saúde que aumentem a independência dos indivíduos para que sejam capazes de traduzir em prática a informação passada com o objetivo de uma maior prevenção de problemas de saúde através de um plano de saúde (Damaceno; Chirelli, 2019).

A atenção básica possui potencialidades referentes ao cuidado direcionado a esses usuários, posto que desenvolve a atenção em uma perspectiva territorial com ênfase em atividades relacionadas à prevenção e à promoção da saúde. Os profissionais da atenção básica dispõem de tecnologias capazes de garantir melhorias na qualidade de vida dos indivíduos, pautadas em métodos que levam em consideração o vínculo e as relações estabelecidas entre profissionais e usuários, como a educação em saúde (Costa *et al.*, 2016).

Atividades educativas podem garantir a aquisição de conhecimentos e habilidades para a adoção de estilos de vida saudáveis, por meio do empoderamento dos sujeitos acerca de sua saúde (Brasil, 2006). Por sua vez, a Educação em Saúde pode ser entendida como um processo que visa à utilização de um pensamento crítico para ler a realidade. Nesse sentido, homens e mulheres podem dispor de recursos para intervir e transformar as suas situações de saúde, alcançando-a enquanto um direito social conquistado (Marosini; Fonseca; Pereira, 2008).

O Processo de construção da educação em saúde garante autonomia dos sujeitos no que diz respeito ao conhecimento sobre saúde da população. Deve-se notar que o plano também deve ter como objetivo melhorar o controle social no setor da saúde, proporcionando melhorar a ordem pública e os serviços de apoio. O

processo educativo deve ser orientado para a manutenção da autonomia dos sujeitos,⁹ sendo possível adaptar-se e interagir com a população a partir de perspectivas conversacionais, obtendo assim, conhecimento e experiência entre eles e especialistas (Maciel, 2009 e Falkenberg *et al.*, 2014).

Verificou-se na literatura que as ações de educação em saúde devem ser centradas nos usuários dos serviços, tornando-se essencial verificar, a partir desses indivíduos, as suas angústias e necessidades, na tentativa de construir atividades que possam ter significado na vida dos idosos (Maciel, 2009).

Em sua pesquisa convergente-assistencial, Goes, Polaro e Gonçalves (2016), desenvolveram uma tecnologia “cuidativo-educacional” para idosos de uma unidade de saúde, na qual eram debatidos com os idosos assuntos que são do seu interesse. Tal instrumento mostrou-se eficaz no que se diz respeito ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, uma vez que, nos encontros para discussão em grupo, os envolvidos puderam trocar experiências e vivências.

Grupos de educação destinados a indivíduos com doenças específicas também foram citados na literatura, mais especificamente os relacionados ao cuidado com a Hipertensão Arterial. O estudo de González (2008), verifica-se como se processa a dinâmica no interior desses grupos, determinados profissionais indicam a real participação dos usuários em todo o processo educativo, ao mesmo tempo em que outros revelam um posicionamento mais rígido no tocante à elaboração de tais momentos.

Por outro lado, Baldissera e Bueno (2012), trazem em seu artigo uma proposta para trabalhar a sexualidade entre idosas participantes de um grupo de hipertensas: as autoras dividiram esse processo em três etapas, no qual, nas duas primeiras, por meio de grupo focal e entrevistas, verificaram as percepções das idosas a respeito da temática e selecionaram propostas para serem trabalhadas no terceiro momento, que se consistiu em quatro encontros, nos quais os temas geradores eram debatidos utilizando grupos focais, painéis dialogados, fotografias, entre outros métodos. Salienta-se que tal processo passou por avaliações formativas e somativas, no intuito de verificar os sentimentos das mulheres diante das experiências.

Outra interessante experiência, desenvolvida por Costa *et al.*, (2016), teve por objetivo avaliar uma tecnologia “cuidativo-educacional” com idosos conhecida como “contação de histórias”. Nessa estratégia, as idosas passaram por processos educativos para o desenvolvimento de habilidades expressivas. As autoras verificaram que essa tecnologia relacional permitiu o estímulo à memória das idosas, a interação social e a convivência em grupo.

A estimulação através da prática de exercícios físicos para prevenir quedas, melhorar o funcionamento físico, proporcionar bem-estar, dar esperança de uma vida ativa e de qualidade na velhice é uma excelente alternativa de promoção da saúde. No entanto, é um desafio promover esta prática no que diz respeito à adaptação da atividade física às circunstâncias individuais (Arkkukangas *et al.*, 2017). Isto é importante dado que o sedentarismo está associado a aspectos negativos para o bem-estar no processo de envelhecimento, promovendo a fragilidade.

A oferta da atividade física pela UBS denota uma tentativa oportuna de garantir a efetividade da promoção da saúde ao idoso, e pode ser considerada como uma grande estratégia observada pela significativa aderência deste grupo, o que amplia as relações sociais e as oportunidades para praticá-las. Ademais, essa proposta oferecida, de prática desportiva, não é obstaculizada por questões de cunho financeiro, sendo acessível a qualquer idoso, independentemente da idade e da condição socioeconômica, e isto promove a integração e a socialização grupal (Gobbi *et al.*, 2008).

Os cuidados, o apoio e a prevenção previnem ou retardam, portanto, consequências adversas para a saúde dos idosos e das suas famílias, melhoram a qualidade de vida e reduzem os custos associados à utilização desnecessária dos serviços de saúde (Puts *et al.* 2016).

Não menos importante é a necessidade de a família apoiar a implementação das informações na prática, no que diz respeito à adoção de procedimentos e à tomada de decisões na escolha de alternativas para manter e melhorar o estado de saúde do idoso (Salvi; Scortegagn; Doring, 2018). No entanto, pouco é feito para promover a saúde e o bem-estar nos agregados familiares (Graham *et al.*, 2018).

A educação em saúde, embora tenha diferentes métodos e segmentos, não se limita à transferência de conhecimentos para a comunidade, mas cria vínculos entre quem é atendido e os profissionais e promove a participação ativa da comunidade, a inclusão social e a contínua reestruturação conceitual destes indivíduos em termos de hábitos, que ameaçam a saúde e a qualidade de vida desta população. No entanto, existem fortes indicadores que limitam e dificultam as práticas de educação e promoção da saúde, como é o caso das questões de gênero, que exigem a reorganização das práticas para minimizar as assimetrias e garantir condições de saúde equitativas a todos os idosos (Lopes e Tocantins, 2012).

Embora a transferência de conhecimento esteja presente, ela não é homogênea, e por isso é necessário intensificar os fundamentos das políticas de promoção da saúde, incluindo métodos de avaliação do conhecimento advindo do processo educativo, detectando possíveis falhas no desenvolvimento de estratégias de reversão e sua absorção (Fagundes, 2016).

As ações de educação em saúde, quando incorporadas na realidade da atenção básica, garantem melhorias no tocante ao envelhecimento saudável da população que faz uso desse serviço de saúde. Percebeu-se uma rica produção bibliográfica nos últimos dez anos acerca dessa temática, evidenciando um crescente interesse por investigá-la, podendo estar associado ao aumento da população idosa (Carvalho *et al.*, 2018).

No que diz respeito às informações prestadas, a educação em saúde pode ser considerada uma ferramenta de promoção e incentivo ao autocuidado. Tendo isto em mente, entende-se que a educação e a promoção da saúde andam de mãos dadas e criam oportunidades para que os idosos percebam e empoderem a sua posição e se concentrem na sua qualidade de vida (Fagundes, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da forte preocupação com o bem-estar da população idosa, isso é evidenciado por um conjunto de políticas, regulamentos e programas que asseguram o direito de satisfazer os mais diversos aspectos das necessidades da população

idosa, particularmente no domínio da saúde, independentemente de serem físicas ou emocionais, existem muitas barreiras para a efetiva implementação dessas políticas, que também dificultam a concretização da equidade, integralidade e universalidade das diretrizes do SUS.

Em relação as atividades desenvolvidas para o público idoso, ainda temos muito que melhorar, pois as unidades em sua maioria oferecem apenas atividades voltadas para a prevenção de doenças e agravos. O que contribui para que as unidades de saúde sejam cada vez mais vistas como apenas um local de tratamento de doenças, onde o idoso busca apenas cuidados referentes à suas patologias e não como um local que promove promoção à saúde em todos os seus âmbitos, distanciando cada vez mais esse público.

É necessário insistir para que os gestores do SUS forneçam os meios e os fins para permitir que os idosos possam usufruir dos seus direitos, que estão bem previstos em regulamentos, políticas e programas direcionados especificamente a esta clientela. A formação profissional necessária para cuidar dos idosos e o investimento na estrutura física das instalações de cuidados devem contribuir para uma vida mais saudável dos idosos, sendo também nossa responsabilidade defender o direito a um cuidado humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, G. F., ESPÍNDOLA, R. B., & CARVALHO, S. O. R. M. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. **J. res.: fundam. care.** Online, 6 (2), 695-702, 2014.

ARKKUKANGAS, M. Older persons' experiences of a home-based exercise program with behavioral change support. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 33, n. 12, 905- 913, Dec. 2017.

BACKES D.S, BACKES M.S, ERDMANN A.L, BÜSCHER A. O papel profissional do enfermeiro Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):223-230, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em: 10 set 2023.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 380-387, 2012.

BRASIL. M. S. Brasil integrará pesquisa internacional sobre idoso. 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7533/162/brasil-integrara-pesquisa-internacional-sobre-idoso.html>>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. M. S. Portaria n. 2.048, de 03 de setembro de 2009. **Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)** [Internet]. Brasília; 2009 [citado 19 set. 23]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006. 192 p.

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. **Diário Oficial da União** 2006; 19 out.

CARVALHO JAM, GARCIA RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saude Publica**, 2003; 19(3):725-733.

CARVALHO, Khelyane Mesquita de et al . Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **enferm.**, São Paulo ,v. 31,n. 4,p. 446-454,Jul. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400446&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>

COSTA, N. P. et al. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **Rev. Bras. Enferm.**, [Internet], v. 69, n. 6, p. 1.068-1.075, nov./dez. 2016. Disponível em: . Acesso em: 30 set. 2023.

DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1637-1646, Mai. 2019.

FAGUNDES S. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER -Revista Científica**, Local de publicação, 0, fev. 2016. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/143>>. Acesso em: 10 set 2023.

FELKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-849, 2014.

FREITAS, E.V; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. **Guanabara Koogan**, 4 Edição, 2016.

GOBBI, S., CARITÁ, L. P., HIRAYAMA, M. S., QUADROS JUNIOR, A. C. D., SANTOS, R. F., & GOBBI, L. T. B. **Comportamento e barreiras. Psicologia: teoria e pesquisa**, 24, 451-458, 2008.

GOES, T. M.; POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T. Cultivo do bem viver das pessoas idosas e tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 7, n. 2, p. 47- 51, abr./jun. 2016.

GONZÁLEZ, C. R. A. A promoção da saúde como caminho para o envelhecimento ativo: o cuidado ao hipertenso em um centro de saúde escola. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública**, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

GRAHAM, L. C. PATCH: posture and mobility training for care staff versus usual care in care homes: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 1, p. 521, Sep. 2018.

GURIAN,M.B.F.Rastreamento Cognitivo por Instrumentos Baseados no MEEM em Idosos não Institucionalizados residentes em Batatais-SP.2002.87f. Dissertação (**Mestrado em Saúde na Comunidade**)-Universidade de São Paulo,Riberão Preto.

LEITE, B. S.,et al. (2016). Consultas de enfermagem aos idosos em assistência básica no intercâmbio estudantil internacional: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, 10 (4), 3710-3715.

LIMA T.J.V, ARCIERI R.M, GARBIN C.A.S, MOIMAZ S.A.S, SALIBA O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.265-276, 2014. DOI: 10.1590/S0104- 12902014000100021. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01- 00265.pdf>>. Acesso em: 19 set 23.

LOPES, R; TOCANTINS, F. R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação.** 2012, 16: 235-248.

LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 292-298, 2006.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 773-776, out./dez. 2009.

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, Junho 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 set 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>

MAROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: **EPSJV**, 2008. p. 155-161.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

NASSI-CALÓ, L. O papel dos artigos de revisão vai além de sintetizar o conhecimento atual sobre um tema de pesquisa. **SciELO**. 14 de julho de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde**, 2005. Acesso em: 10 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Definição de uma pessoa mais velha ou idosos. 2002. Disponíveis em: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdef-nolder/en/>>. Acesso em: 06 set. 2023.

PUTS, M. T. E. Interventions to prevent or reduce the level of frailty in communitydwelling older adults: a protocol for a scoping review of the literature and international policies. **BMJ Open**, v. 6, n. 3, e010959, Mar. 2016.

ROCHA, F. C. V., et al. (2011). O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 19 (2), 186-191.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto -Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, jul. 2007.

SALVI, R. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2247-2256, ago. 2018.

TEIXEIRA E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Salvador: **AATR**; 2002.

TEIXEIRA, M. A. ; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 183-191, 2008.

TRVISAN; L. N. e JUNQUEIRA; L. A. P. Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada a gestão em rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, 2006. Disponível em: Acesso em :17.Outubro.2023.

VALCARENGHI, R. V; et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68,n. 4,p. 705-712, agosto, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400705&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 set 2023.<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i> .

VIEIRA P. F; AMEIDA M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Rev Inic Cient Ext**. 2020; 3(1):371-8.

VICTOR J. F; LOPES M.V.O; XIMENES L. B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paul Enferm**. 2005; 18(3): p.235-40.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul enferm**. v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.