

PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA A PARTIR DE UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH PROMOTION OF ELDERLY PEOPLE FROM A HEALTH EDUCATION GROUP IN PRIMARY CARE

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PERSONAS MAYORES DE UN GRUPO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Lucivânia de Fátima Silva¹

Carmen Silva Alves²

Letícia Ferrer de Almeida Macieira³

Thayse Maria Barbosa Soares⁴

Geovane Leite da Silva⁵

Rafael Nogueira da Silva⁶

RESUMO: Esse artigo teve como objetivo analisar a contribuição de um grupo de educação em saúde como estratégia para ampliar o cuidado à pessoa idosa na atenção primária à saúde em um município do sertão paraibano. Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, fundamentado no método do materialismo histórico-dialético. A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram a importância das atividades educativas em saúde realizadas por meio do grupo e sua contribuição para o bem-estar geral dos idosos participantes. Essas ações estimularam a troca de experiências e o fortalecimento das relações sociais. Além disso, também foi visto que a promoção de atividades em grupo para idosos na APS deve ser detalhada como uma estratégia com vistas a reafirmar os direitos sociais dessa população e em destaque o direito à saúde em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Política de Envelhecimento Ativo. O estudo concluiu que a participação de idosos em um grupo de educação em saúde é uma estratégia eficaz para promover um envelhecimento mais ativo e com melhor qualidade de vida.

4211

Palavras-chave: Grupo de Saúde. Pessoa Idosa. Atenção Primária à Saúde.

¹ Assistente Social (UEPB) Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde. Centro Universitário de Patos-UNIFIP.PATOS, PB.

² Assistente Social (UEPB). Mestre em Serviço Social (UEPB). Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde do Centro Universitário de Patos- UNIFIP. Apoio Técnico Pedagógico da CEaD/UNIFIP-PATOS.PB.

³ Médica Veterinária(FACENE). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde da instituição Centro Universitário de Patos -UNIFIP.PATOS. PB.

⁴ Farmacêutica (UEPB). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde da instituição Centro Universitário de Patos -UNIFIP.-PATOS. PB.

⁵ Profissional de Educação Física (UNIPLAN). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde da instituição Centro Universitário de Patos-UNIFIP.-PATOS. PB.

⁶ Odontólogo (UEPB). Especialista em Atenção Primária à Saúde-UNIFIP.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the contribution of a health education group as a strategy to expand care for elderly people in primary health care in a municipality in the backlands of Paraíba. This is a field study with a qualitative approach, based on the method of historical-dialectical materialism. Data analysis was carried out using Bardin's content analysis technique. The results highlighted the importance of the health educational activities carried out through the group and their contribution to the general well-being of the elderly participants. These actions encouraged the exchange of experiences and the strengthening of social relationships. Furthermore, it was also seen that the promotion of group activities for the elderly in PHC must be detailed as a strategy with a view to reaffirming the social rights of this population and highlighting the right to health in line with the Statute of the Elderly Person, of the Policy National Health Policy for the Elderly and the Active Aging Policy. The study concluded that the participation of elderly people in a health education group is an effective strategy to promote more active aging and a better quality of life.

Keywords: Health Group. Elderly Person. Primary Health Care.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la contribución de un grupo de educación en salud como estrategia para ampliar la atención a las personas mayores en la atención primaria de salud en un municipio del interior de Paraíba. Se trata de un estudio de campo con enfoque cualitativo, basado en el método del materialismo histórico-dialéctico. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. Los resultados resaltaron la importancia de las actividades de educación en salud realizadas a través del grupo y su contribución al bienestar general de los ancianos participantes. Estas acciones fomentaron el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de las relaciones sociales. Además, también se vio que la promoción de actividades grupales para las personas mayores en la APS debe detallarse como una estrategia con miras a reafirmar los derechos sociales de esta población y resaltar el derecho a la salud en línea con el Estatuto de la Persona Mayor, de la Política Nacional de Salud para las Personas Mayores y de la Política de Envejecimiento Activo. El estudio concluyó que la participación de personas mayores en un grupo de educación para la salud es una estrategia eficaz para promover un envejecimiento más activo y una mejor calidad de vida.

4212

Palabras clave: Grupo de Salud. Persona Mayor. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem se intensificado globalmente, impulsionado pela queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, além do aumento da expectativa de vida. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (2023), a população mundial com 65 anos ou mais deve dobrar até 2050. No Brasil, a tendência é semelhante, com projeções indicando que

o país será o sexto mais envelhecido do mundo até 2025, abrigando mais de 32 milhões de idosos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005).

Tendo em vista, que o processo de envelhecimento não ocorre de forma homogênea, pois cada pessoa vivencia essa fase da vida de forma diferente um dos desafios do país, segundo, Queiroz, *et.al.* (2022) é oferecer suporte que promova a qualidade de vida para a população idosa, especialmente considerando que a maioria pertence a um nível socioeconômico e educacional baixo e apresenta uma elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.

Nesse sentido, se faz necessário o investimento de políticas públicas para que se reduzam as iniquidades e o processo de exclusão social, com ações que favoreçam o acesso e a participação ativa das pessoas idosas, pois não basta o aumento da expectativa de vida sem que os anos adicionais não sejam desfrutados com qualidade, dignidade e bem-estar, como pontua, Veras, Caldas, Cordeiro (2013).

Destaca-se nesse contexto de envelhecimento populacional acelerado a estruturação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Brasil, tendo como locus privilegiado a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, que cumpre papel fundamental em sua atribuição de proporcionar promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado, além de ser o ponto de articulação da rede de atenção, como afirma, Torres *et.al.* (2020).

4213

No cotidiano do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) são realizadas ações que visam fortalecer e aumentar a autonomia individual e coletiva das pessoas idosas, um exemplo dessas ações, são os grupos de educação em saúde, os quais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuem como uma estratégia de superação do modelo biomédico, fomentando o diálogo e aproximando a equipe de saúde da população onde estão inseridos.

De acordo com Abraão e Freitas (2009), os grupos de educação em saúde, principalmente na APS, ganham destaque por ampliarem o entendimento do usuário acerca do seu problema de saúde, bem como configura-se como um importante instrumento voltado para a produção do cuidado em saúde, bem como a pesquisa e a mudança nos hábitos de vida que constituam risco à saúde.

Diante do contexto, essa pesquisa mostra-se relevante por fornecer subsídios aos profissionais da APS na criação, implementação e fortalecimento de grupos de educação em saúde para pessoas idosas. Além disso, destacará para a pessoa idosa a importância de participar em atividades que promovam o protagonismo, vínculos sociais e envelhecimento ativo

Com fundamentação nessas observações, essa pesquisa tem como objetivo geral analisar a contribuição de um grupo de educação em saúde como estratégia de ampliação do cuidado à pessoa idosa na atenção primária de um município no sertão paraibano.

MÉTODOS

O trabalho possui uma abordagem qualitativa e se caracteriza por ser uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município no Sertão da Paraíba. A população da pesquisa foi composta, por pessoas idosas participantes de um grupo de educação em saúde e por profissionais envolvidos da referida unidade e da equipe e-multi. Inicialmente, a amostra contava com 25 participantes, no entanto, devido a motivos pessoais, como mudança de cidade, e questões de saúde, alguns idosos deixaram de frequentar o grupo, o que reduziu a amostra para um total de 17 participantes.

Os critérios de inclusão constituíram-se de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, e participação em duas ou mais atividades no grupo. Em relação aos profissionais, considerou-se a presença e frequência nas atividades propostas para o grupo, seja como facilitador que contribuiu com as temáticas ou como voluntário que apoiou a realização dos encontros.

4214

Os dados da pesquisa foram coletados, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP sobre o parecer 6.895.100, sendo utilizada como instrumental a entrevista semiestruturada juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos participantes, além de um aparelho celular, para captação de áudio. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2024.

O método científico que orientou a construção da pesquisa foi o da perspectiva dialética, visto que esse método fornece bases para uma interpretação dinâmica e total da realidade. Dessa forma, entende-se que os fatos sociais não podem ser compreendidos de maneira isolada, pois eles são influenciados por questões políticas, econômicas e culturais, que estão inseridas na sociedade capitalista (Prodanov, Freitas, 2013).

O tratamento dos dados da pesquisa se deu por meio da técnica de análise de conteúdo, de acordo com o método de Bardin (2002), sendo realizada em três etapas: organização dos dados; seguida da exploração e a transcrição das entrevistas; e categorização dos dados por meio de agrupamentos, seguindo os critérios da própria técnica aplicando ao material coletado durante a pesquisa.

Este estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa de acordo com a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que enfatiza as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Além da resolução 580/2018 do CNS, referente as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, respeitando os aspectos éticos com seres humanos. Nesse sentido, este estudo foi conduzido exclusivamente para a produção e ampliação do conhecimento, sem causar qualquer prejuízo aos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1-A importância e a valorização da participação da pessoa idosa nas unidades básicas de saúde

Os resultados que se apresentam a seguir, faz parte de recortes feitos a partir da sistematização das falas dos participantes, colhidas durante a aplicação das entrevistas semiestruturadas, realizadas com os/as idosos/as do grupo e os profissionais envolvidos e apresentam-se conforme a organização de categorias de análise elaboradas de acordo com os objetivos da pesquisa, conforme descritos a seguir:

No que concerne a importância da participação das pessoas idosas no grupo de educação em saúde e sob as perspectivas dos profissionais, os resultados obtidos revelaram percepções positivas sobre a participação de idosos em grupos de saúde, destacando sua relevância para a promoção de um envelhecimento ativo. Conforme, enfatizado pelo profissional 11:

4215

Esses grupos são de suma importância, pois trabalhamos com a prevenção e promoção à saúde dessa população, estimulando hábitos saudáveis para garantir uma vida mais independente e longa, também controlando doenças crônicas existentes (PR 11).

Esse relato se alinha às diretrizes da Política de Saúde da Pessoa Idosa, que enfatiza:

A promoção de um cuidado integral e humanizado para essa população e reforça a importância da APS como porta de entrada na atenção à saúde da pessoa idosa como também, destaca que o trabalho das equipes deve consistir em um processo de diagnóstico multidimensional atentando para os fatores que englobam os aspectos biopsicossociais do processo de envelhecimento, como aponta (Brasil, 2006, p.13).

Além disso, foi destacado que a participação nos grupos melhora a socialização dos idosos e fortalece o vínculo com o serviço de saúde. O profissional 10 afirmou que

A participação em um grupo de saúde, pode contribuir de modo multifatorial na vida do idoso, mantendo-o mais próximo ao serviço de saúde, mais ativo, participativo, pois garante a socialização e promove qualidade de vida, considerando que a terceira idade necessita de um acompanhamento maior visto que, é acompanhada de mudanças fisiológicas, sociais, as quais o indivíduo, precisa se adaptar, além das emocionais (Pr 10).

Esta perspectiva já vem sendo enfatizada a nível mundial OMS que desde a década de 1990 passou a utilizar o termo “envelhecimento ativo” definido de acordo com, Brasil (2005, p.13)

como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”

Este conceito tem como objetivo não apenas ampliar o acesso à saúde, mas também integrar outros fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, como a prática de atividade física, a adoção de uma alimentação saudável e a prevenção de situações de violência Menezes, *et al.* (2020). Outro ponto relevante foi o relato do profissional 17, que evidenciou casos práticos de melhoria na qualidade de vida dos idosos participantes:

Uma idosa relatou que já melhorou em 30% sua qualidade de vida com as atividades e orientações sobre medicamentos, e ela pede muito, diga aos meninos que não deixe de fazer essas atividades que eu vou sempre (Pr 17).

Esses dados refletem o conceito de qualidade de vida como um indicador biopsicossocial essencial para avaliar o bem-estar do idoso, como destacado por Menezes *et al.* (2020). Esse conceito pode estar associado, ou não, às comorbidades decorrentes do envelhecimento, pois reflete o nível de bem-estar social, físico, psicológico, espiritual e até econômico do indivíduo. A avaliação da qualidade de vida abrange diversos elementos que afetam diretamente a percepção que um indivíduo tem sobre sua existência.

O grupo de saúde também foi descrito como uma ferramenta de baixo custo que promove a interdisciplinaridade e a inclusão social. Para o profissional 11, esse espaço: Aproxima equipe e usuários tirando da rotina de doença e tratamento, proporcionando momentos de conversa descontraída e lembrando aos usuários que os profissionais também são pessoas comuns, proporcionando momentos de descontração e reforçando vínculos entre equipe e usuários (Pr 11).

4216

Esse aspecto reforça os achados de Silva *et al.* (2022) que associam o envelhecimento ativo à integração social e ao resgate da autonomia e dignidade destacando as diretrizes da política de envelhecimento ativo, a qual ressalta que o envelhecer ativo, também baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização, princípios estes estabelecidos pela Organização das Nações Unidas que declarou, em dezembro de 2020, a Década do Envelhecimento Saudável entre os anos de 2021 a 2030.

Outro fator enfatizado foi a rotina ociosa que muitos idosos enfrentam em casa, como apontado pelo Profissional 15:

Nas visitas domiciliares percebo que os idosos passam bastante tempo ociosos e demonstram necessidade de conversar e desabafar. Participar de um grupo de saúde melhora a socialização e o cuidado com a própria saúde (Pr 11).

Ao pontuar aspectos centrados na interação social a fala do profissional corrobora com destaques feitos na Política de Envelhecimento Ativo que ressalta a importância das interações

sociais para a saúde mental e física como também, reforça o apoio social entre os determinantes que influenciam a senilidade ativa (Brasil,2005).

Este referencial reconhece que a solidão, o isolamento social e a perda de vínculos afetivos são fatores de risco significativos para agravos à saúde, como estresse, aumento de comorbidades e mortalidade precoce. Em contrapartida, a participação em grupos de saúde e atividades coletivas, conforme identificado na pesquisa, reforça o papel das relações sociais próximas como fontes de suporte emocional, troca de experiências e estimulação cognitiva. Por fim, a presença no grupo foi associada à maior frequência das pessoas idosas no serviço de saúde, facilitando o acompanhamento contínuo pela equipe, como destacou o profissional 10:

A implementação de um grupo de saúde na unidade garante um maior acesso da equipe ao indivíduo participante, além de promover uma vinda mais frequente ao serviço de saúde. O idoso vê a ida ao grupo como um compromisso e a equipe tem aquele paciente mais próximo para realizar o acompanhamento.

Essa constatação está alinhada ao conceito de atenção integral preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017). E também encontra-se como uma das atribuições dos profissionais da APS no atendimento as pessoas idosas, promover o acolhimento de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito (Brasil,2006).

Portanto, as atividades desenvolvidas em um grupo de educação em saúde transcendem as abordagens tradicionais, as quais muitas vezes estão centradas em doenças crônicas e consultas esporádicas. Elas promovem interações sociais e abordagens mais holísticas, evidenciando a importância de priorizar estratégias que melhorem a funcionalidade, autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas.

4217

2-Promoção do envelhecimento ativo a partir da mudança de hábitos cotidianos

Em relação a contribuição do Grupo de Saúde para o Envelhecimento Ativo e mudanças de hábitos na saúde os resultados demonstraram que a participação em grupos de saúde revelou-se uma estratégia importante para promover o autocuidado, bem-estar físico e mental, socialização, hábitos de saúde e envelhecimento ativo entre os idosos. As narrativas dos participantes deste grupo destacam essas contribuições de maneira significativa:

Sentia muitas dores, antes ficava muito cansado e fazendo movimentos tenho melhorado, passei a fazer exercícios depois que comecei a frequentar o grupo e também tenho cuidado mais da minha saúde, cada vez que venho aprender mais (PI 01).

A afirmação acima, exemplifica o incentivo que a formação do Grupo de Saúde oportunizou para este entrevistado, além de fazer a equipe repensar novas práticas e ações, buscando a integração do grupo com outras unidades de saúde que contam com profissional de educação física, possibilitando a inserção das pessoas idosas no contexto dos hábitos saudáveis, asseverando como a prática de exercícios físicos pode influenciar positivamente na saúde emocional e física, além de estimular o autocuidado, o qual representa, “um conjunto de ações que as pessoas realizam para manter a vida e o bem-estar” (Coutinho e Tomasi. 2020, p. 03).

Outras afirmativas surgiram evidenciando a importância dos encontros do grupo sendo relacionado a socialização como um benefício importante para os participantes:

Participar do grupo tem feito eu cuidar mais da minha saúde e mudar meus hábitos também, só vejo benefícios em participar. Eu gosto de estar com todo o mundo, todos eles que participam são meus amigos e amigas e cada dia mais a gente fica mais próximo, é um momento muito bom, a gente se diverte (PI 05).

É muito bom estar com outras pessoas, conversar, rir, se divertir, tem pessoas que muitas vezes não participam porque tem vergonha, acham que o idoso é pra ser aquele que vive em casa (PI 03).

A participante 03 destacou que a prática de atividades físicas e o acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, foram melhorias significativas associadas à sua participação nas atividades de educação em saúde do grupo. Ela relatou:

Depois que comecei participar do grupo melhorei as dores que tinha nas pernas e também, estou fazendo acompanhamento no posto da minha pressão e da glicemia e já vejo muita melhora (PI 03)

Conforme, Lima *et al* (2021), a educação em saúde e a prática de atividades em grupo vão além do cuidado físico, pois promove interações sociais que reforçam laços de amizade e estímulos para o bem-estar emocional dos idosos. Promover educação e oportunidades de aprendizagem durante o curso da vida, são determinantes ao ambiente social e se destaca enquanto proposta dessa política para o envelhecer mais ativo.

Nesse sentido, a educação em saúde, quando desenvolvida em grupos, promove a formação de uma consciência crítica e, sobretudo, a autonomia dos idosos. Esses ambientes os incentivam a expressar suas vontades e emoções, além de compartilhar experiências por meio de uma escuta ativa e de um diálogo aberto e igualitário com os profissionais, não como meros receptores.

O objetivo final vai além da simples compreensão da informação: buscar que essa interação os estimule a identificar seus problemas, encontrar soluções adequadas e enfrentá-los

de maneira eficaz, tornando-se, assim, sujeitos ativos e protagonistas no cuidado com a própria saúde.

Vejamos outro destaque que surgiu a partir da concepção de sentir-se acolhido e retorno relacionado ao apoio emocional recebido no grupo:

Estou gostando muito, porque antes no postinho não lembro de ter essas atividades para idosos. O jeito como somos bem recebidos por vocês, que fazem conta da gente, é o que vale mais. As palestras, a atividade física tem me feito muito bem, hoje mesmo já vou passar pela médica para ver a questão da minha medicação da pressão, [...] depois que vi como é importante, espero aprender cada vez mais (PI 02).

O acolhimento é um componente essencial do envelhecimento ativo, conforme a Política Nacional de Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2005), pois valoriza as interações sociais e o apoio emocional como determinantes para uma vida saudável e independente. A autonomia também foi mencionada em relação à continuidade das práticas em casa:

Os exercícios mesmo no dia que não posso vim fazer, faço em casa do meu jeitinho. (PI 2).

O dia que não posso vim eu faço as atividades em casa, como alongamentos usando a cadeira igual o professor ensina, sempre me movimentando. (PI 05)

Tenho realizado os exercícios que o professor ensina também em casa sento no meu sofá e faço e também no muro de casa que tem mais espaço, gosto de me sentir ativa. (PI 03)

A prática regular de atividades físicas, mesmo fora do ambiente do grupo, demonstra como essas intervenções geram impacto positivo e contínuo na rotina dos idosos. Segundo Brasil (2005), o exercício físico não apenas melhora a funcionalidade, mas também contribui para a autonomia, redução de riscos associados ao sedentarismo e declínios funcionais. Por fim, a experiência de socialização mostrou-se crucial para idosos em situações de isolamento social:

Depois que meu velhinho faleceu, eu vivo só em casa. [...] Aqui no grupo eu espaireço, converso, né? Sinto-me acolhida. [...] A gente quando fica idoso, muitas vezes fica parado e a tendência é ficar sem coragem, sem força.” (PI 06).

A narrativa da participante 06 reflete a importância de espaços de convivência que promovem inclusão e interação social. Como apontam Lima *et al* (2021), a integração social é uma dimensão fundamental do envelhecimento ativo, pois contribui para a saúde mental e emocional, além de estimular a participação contínua nas atividades.

O isolamento social e a solidão na velhice estão ligados a um maior declínio da saúde mental. Assim, o apoio social, que é determinante para o envelhecimento ativo, como ressalta Previato *et.al* (2019) é um ponto crucial para evitar o rompimento de laços pessoais, a solidão e as interações conflituosas, que são as maiores fontes de estresse e depressão, sendo o grupo de

saúde um dispositivo importante nesse apoio a pessoa idosa, pois aumenta o período de vida ativa e pode atuar na prevenção de perdas funcionais que podem refletir na saúde mental dessa população.

Esses resultados confirmam que os grupos de saúde são ferramentas potentes para promover o envelhecimento ativo, reforçando a necessidade de ampliar essas iniciativas como parte das políticas públicas externas para a saúde das pessoas idosas.

3-Desafios e estratégias para a adesão e manutenção do Grupo de Saúde voltado ao público idoso

Ao longo das entrevistas os profissionais entrevistados destacaram o potencial das atividades de grupo na ampliação do cuidado à saúde da pessoa idosa. Eles apontaram que essas práticas promovem vínculos, fortalecem ações educativas e benefícios para um envelhecimento mais ativo e saudável. Contudo, também, não se pode deixar de refletir sobre os desafios cotidianos enfrentados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde para adesão e manutenção dessas atividades.

Esses desafios estão diretamente relacionados ao contexto macroestrutural da saúde pública no Brasil. Nesse sentido, torna-se fundamental considerar que a saúde, enquanto direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, é responsabilidade do Estado brasileiro, o que reforça a importância de iniciativas que efetivem esse direito por meio de práticas coletivas e inclusivas. 4220

Porém, é notório que a responsabilidade que o Estado brasileiro possui com relação ao direito a saúde tem sido fragilizado nas últimas décadas, por meio dos cortes no financiamento da saúde, principalmente com a Emenda Constitucional 95 de 2016 que instituiu um novo regime fiscal.

Com sua aprovação, surgiram novos mecanismos de desmonte e ataques ao financiamento da saúde, educação e assistência, com a criação de um teto para despesas primárias até o ano de 2036, sendo o percentual mínimo garantido pela Constituição Federal de 1988 e o congelamento desse mesmo teto por 20 anos, inaugurando um processo de desfinanciamento da saúde pública (Lapa; Assis, 2021).

No contexto da APS o impacto desses cortes na saúde vem ocasionando a descaracterização deste modelo de atenção à saúde, que foi pensando na perspectiva de fortalecer uma atenção centrada na comunidade e territórios e favorecer o acesso da população à saúde, buscando apreender não apenas, o processo saúde/doença como também, os determinantes

sociais que interferem diretamente na saúde com ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde (Bacin; Sarreta, 2024).

Todavia, com os desmontes atuais o modelo de gestão do processo de trabalho em saúde está cada vez mais voltado a lógica produtivista, alinhada a precarização do trabalho, expressas em cumprimentos de metas e incentivos financeiros para a equipe que as alcançar, tais ações comprometem o atendimento prestado à população, principalmente em relação a ações educativas e de promoção da saúde, incluídas aí os grupos de educação em saúde (Bacin; Sarreta, 2024).

Essas dificuldades foram ressaltadas nas falas dos profissionais ao elencarem alguns desafios que enfrentam no cotidiano da APS para adesão e manutenção de um grupo de educação em saúde voltado à pessoa idosa.

Os profissionais 09, 10 e 11 evidenciam aspectos interligados, ressaltando os desafios enfrentados para manutenção de um grupo, com destaque para a importância de considerar as necessidades e demandas específicas do público-alvo.

Assim o profissional 10 menciona que *“a busca pelo horário ideal em que se encaixa na realidade dos participantes”*, enquanto o profissional 09 destaca *“a assiduidade dos participantes”*. Complementando essas perspectivas, o profissional 11 enfatiza a relevância de *“manter o interesse e atenção dos usuários, convencê-los da importância do que é passado a eles e o planejamento direcionado para os diversos membros.”*

4221

As falas dos profissionais 09,10,11 trazem desafios multidimensionais e que estão relacionadas, pois envolvem aspectos como: participação da pessoa idosa, a importância do planejamento em saúde com atividades de forma direcionada, utilização de metodologias ativas e participativas, além das estratégias promovidas pelas equipes de residentes, que fomentam a integralização do cuidado, através de diferentes processos, a exemplo da inserção dos profissionais de educação física nas equipes E-Multi, o que vem contribuindo para a reafirmação do cuidado e para a importância da educação permanente em saúde.

A Educação Permanente em Saúde, como destaca Oliveira *et, al* (2021) cria oportunidades para práticas reflexivas, pois se trata de uma política que objetiva romper com a fragmentação do cuidado, ao buscar aprimorar a assistência ofertada possibilitando o fortalecimento do elo entre profissionais e usuários.

Desse modo a EPS se apresenta como uma estratégia para superação desses desafios, pois pode possibilitar a transformação das práticas em saúde, através da reflexão e problematização dos aspectos multifatoriais do processo de envelhecimento.

Para a promoção da saúde com este público, os profissionais de saúde precisam sentir-se seguros e estarem capacitados para a prática, por isso se faz urgente a necessidade da implementação de estratégias da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁷, visando o alcance de redefinição das ações de saúde voltadas para a pessoa idosa.

No entanto, não basta que os profissionais estejam comprometidos com este objetivo, faz-se necessário que gestores de saúde demonstrem maior envolvimento com ações de EPS, pois, apesar da criação da PNEPS, muitos gestores ainda reproduzem no modelo de gestão em saúde práticas que reforçam o modelo biomédico. Desse modo, pode se perceber tantos os desafios como as potencialidades da EPS enquanto, uma ferramenta que pode consolidar e transformar as práticas de cuidado em saúde com os idosos, conforme destaca Oliveira,*et.al.* (2021).

Outro desafio que foi destacado pelo profissional o8, diz respeito as barreiras estruturais, como acessibilidade e questões sociais vivenciadas pelas pessoas idosas

Considerando o contexto que a nossa UBS está localizada, acredito que os principais desafios são as barreiras físicas, sociais e as questões de vulnerabilidade do idoso, pois muitas vezes estes não participam ativamente dos grupo pela dificuldade de locomoção, por serem responsáveis por cuidarem de seu netos, cuidar dos afazeres, horário entre outras situações (Pr o8).

4222

O profissional ressalta o entendimento que o processo de envelhecimento traz desafios que diz respeito tanto a aspectos biológicas, como questões características da perda da funcionalidade e mobilidade que dificultam o acesso a locomoção, como também aspectos que envolvem os determinantes e condicionantes da saúde, exemplificado nas barreiras físicas, sociais, de renda.

Considerando a diversidade dos territórios, muitas vezes marcados pela falta de acessibilidade e pelas condições precárias de mobilidade urbana, torna-se mais difícil para uma pessoa idosa o acesso a serviços de saúde e participação nas atividades em seu bairro. Esses fatores comprometem a inclusão social do idoso, evidenciando a necessidade de reflexão sobre seu papel na sociedade e na família.

⁷ A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Nesse sentido, concorda-se com a observação do profissional 08, de que a presença de um familiar sob os cuidados de uma pessoa idosa pode dificultar ou até mesmo inviabilizar sua participação em um grupo de convivência. Isso ocorre porque essa participação exige uma organização doméstica que nem sempre é viável.

Diante disso, é fundamental que as equipes de saúde, alinhadas às diretrizes do Caderno de Atenção Básica de Saúde da Pessoa Idosa, desenvolvam estratégias para auxiliar e sensibilizar os familiares. Essas estratégias devem buscar alternativas para compartilhar as responsabilidades no cuidado com o idoso, considerando que as relações familiares exercem influência significativa na sua qualidade de vida. Ao incentivar o idoso a participar de atividades que promovam seu protagonismo e fortaleçam os vínculos comunitários e sociais, é possível impactar positivamente tanto sua saúde quanto seu bem-estar geral.

O estudo de Inouye, *et.al.* (2010), corrobora com os resultados da pesquisa ao correlacionar a importância do suporte familiar para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. A qualidade de vida dos idosos pode ser afetada tanto pelas perdas fisiológicas do envelhecimento quanto pela vulnerabilidade causada por aspectos como trabalho, renda, relações familiares, condições de moradia, educação, acesso a serviços, dentre outros.

Apesar dos desafios apresentados, os profissionais também sugeriram diversas abordagens, que foram organizadas em duas etapas para facilitar a compreensão: a primeira abordagem traz estratégias destinadas a promover a adesão inicial dos idosos, enquanto a segunda foca nas propostas para a manutenção de sua participação no grupo de saúde. 4223

3.1 Estratégias para adesão inicial

Busca ativa e convite pessoal

O Profissional 16 ressaltou a importância do convite casa a casa, enfatizando a necessidade de mostrar os benefícios das atividades e insistir, caso necessário:

A estratégia inicial seria o convite casa a casa, mostrar a realidade o bem que vai fazer para cada um e sempre insistir, se faltar ir novamente fazer o convite (Pr.16)

A busca ativa está diretamente ligada a integralidade, um dos princípios da APS, de acordo com Brasil (2017), pois aproxima as ações e intervenções de saúde à necessidade da população adstrita, da comunidade e do território. Ela tem importância tanto na vigilância epidemiológica quanto na identificação das necessidades de saúde e socioeconômicas da

população, e, está prevista como uma das atribuições comuns dos profissionais da APS previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

Essa abordagem, muitas vezes realizada por meio de visitas domiciliares e contatos diretos com os idosos e suas famílias, favorece também a criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários. Além disso, ela facilita o engajamento inicial, como ressaltou o profissional 16 ao destacar os benefícios, o funcionamento e a programação do grupo, funcionando como um estímulo adicional para a adesão das pessoas idosas e incentivando sua presença na UBS além das consultas de rotina.

Atividades Lúdicas

O **Profissional 12** sugeriu o uso de atividades lúdicas que tragam alegria e descontração, combinadas com um acolhimento caloroso para que os idosos se sintam valorizados:

Uma estratégia inicial para atrair os idosos, eu gosto de apostar em atividades lúdicas que estimulem o corpo e tragam alegria, com momentos de descontração. O acolhimento é essencial nesse início, fazendo com que eles se sintam bem-vindos e valorizados (Pr.12)

O processo de trabalho da ESF com a pessoa idosa deve caracterizar-se pelo desenvolvimento de ações proativas. Nesse sentido é fundamental o uso de metodologias ativas e participativas que envolvam os participantes. As metodologias ativas são ferramentas facilitadoras para o processo de troca e construção de conhecimento e o desenvolvimento de atividades educativas voltados para a população (SILVA, *et.al.* 2019).

4224

O uso da ludicidade como ferramenta de ensino na terceira idade, por meio de dinâmicas em grupo, jogos, gincanas, entre outras atividades, tem demonstrado resultados significativos. Conforme destacado pelo profissional 12 e evidenciado nos estudos de Silva *et al* (2019), essas abordagens promovem mudanças positivas nos hábitos de vida das pessoas idosas.

De modo geral, as metodologias ativas permitem que o indivíduo seja protagonista de seu aprendizado, favorecendo a autonomia e o desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva sobre sua condição de saúde. Além disso, ao aliar educação, diversão e socialização, essas práticas estimulam a participação, fortalecem os laços entre os envolvidos e facilitam a compreensão dos temas trabalhados.

Reforço em consultas e visitas domiciliares

O **Profissional 14** destacou a importância de utilizar momentos como consultas na UBS e visitas dos Agentes Comunitários de Saúde para fortalecer o convite e conscientizar os idosos sobre os benefícios das atividades:

Além do convite feito nas visitas dos ACS na área, nas consultas os profissionais também é importante fortalecer e estimular a participação dos idosos mostrando os benefícios da participação das atividades em grupo para sua saúde (Pr.14)

O profissional reforça a importância de utilizar momentos estratégicos como consultas e visitas ACS, como também reflete a importância de trabalhar de forma multidisciplinar na perspectiva da interprofissionalidade.

A colaboração multiprofissional é essencial para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo, especialmente na APS, onde profissionais com seus diferentes conhecimentos, podem trabalhar juntos para atender às necessidades de saúde da população idosa de forma integral. O trabalho em equipe, possibilita o alinhamento de ações e estratégias que sensibilizam e conscientizam os idosos sobre os benefícios das atividades em grupo para sua saúde física, mental e social.

De acordo com Peduzzi *et al* (2021), o trabalho em equipe interprofissional caracteriza-se como uma forma de atuação coletiva baseada na relação mútua entre as intervenções técnicas e as interações dos diversos agentes envolvidos. Essa modalidade de trabalho exige tanto a

4225

articulação das ações das diferentes áreas profissionais, com o reconhecimento de sua interdependência, quanto a complementaridade entre o agir instrumental e o agir comunicativo. A interprofissionalidade permite que esses profissionais não apenas trabalhem juntos, mas integrem seus saberes de forma colaborativa, compartilhando decisões e construindo estratégias que atendam às necessidades dos idosos de forma holística.

Sem dúvida, essa prática fortalece o vínculo com a comunidade e aumenta a adesão às ações, gerando resultados positivos na saúde e no bem-estar da população idosa.

3.2 Estratégias para permanência no grupo

Essa seção aborda como manter os idosos engajados nas atividades ao longo do tempo.

Ambiente Acolhedor

O **profissional 16**, indicou que a “*permanência está ligada ao acolhimento*”,

Chegar aqui e ser bem recebido, e também eles vão vendo a melhoria também neles tanto na saúde física como mental, e isso faz com que permaneçam. Como já foi aqui em uma das atividades, o simples ato de se reunir para conversar já é um remédio. (Pl.16)

Percebe-se na atenção à saúde da pessoa idosa na APS que o acolhimento é imprescindível, pois este não é realizado em um espaço ou um local específico, não pressupõe hora ou um profissional determinado para fazê-lo. É uma ação que, de acordo com Brasil (2006b, p.14), “pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovadas”.

Portanto, ver-se que o acolhimento é uma importante diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que deve se fazer presente no cotidiano e nas práticas das equipes de saúde nos diversos espaços que constituem o SUS.

Construção de consciência e autonomia

O Profissional 10 destacou a importância de trabalhar o autocuidado e empoderar o idoso como protagonista de sua própria saúde, promovendo um ambiente leve e interativo:

Para a permanência trabalhar bastante na construção da consciência de autocuidado colocando o indivíduo como protagonista no cuidado à sua saúde. Promova um ambiente leve, com interação, oportunidade de fala, para que se sinta realmente como parte do grupo (Pr.10)

4226

Os resultados apresentados ressaltam a relevância de estratégias que promovem a autonomia e a construção de consciência dos idosos para garantir sua permanência em grupos de educação em saúde. O destaque dado pelo Profissional 10 à importância do autocuidado e do empoderamento, ao posicionar o idoso como protagonista de sua própria saúde, reflete princípios fundamentais da Educação Popular.

Segundo Freire (1987), a Educação Popular valoriza a construção de um aprendizado coletivo, dialógico e horizontal, no qual os indivíduos são sujeitos ativos de suas trajetórias. Nesse sentido, o relato do profissional alinha-se com a proposta freiriana ao enfatizar a necessidade de promover um ambiente participativo e acolhedor, permitindo que os idosos compartilhem suas experiências e se reconheçam como parte essencial do grupo.

A criação de espaços de interação e diálogo, conforme destacado, não apenas contribui para o fortalecimento dos vínculos interpessoais, mas também favorece a compreensão crítica sobre o papel ativo de cada indivíduo no cuidado com a saúde. Essa abordagem busca romper

com práticas assistencialistas e centradas exclusivamente no profissional de saúde, reforçando a corresponsabilidade no processo de promoção da saúde

Portanto, estratégias que promovam a conscientização sobre o autocuidado e a autonomia, aliadas a um ambiente acolhedor e interativo, são fundamentais para estimular o engajamento contínuo dos idosos em grupos de educação em saúde. Essa abordagem está em consonância com a Política de Envelhecimento Ativo (OMS, 2005), que enfatiza a importância da participação ativa dos idosos em ações voltadas à promoção da saúde, respeitando sua individualidade e fortalecendo seu papel social.

Ouvir e adaptar

O **Profissional 12** enfatizou o papel do *feedback* contínuo, ouvindo os idosos e ajustando as atividades de acordo com as necessidades deles:

O feedback é fundamental. Eu sempre pergunto como eles estão se sentindo, se gostaram das atividades e se há algo que possa ser melhorado. O importante é ouvi-los e adaptar as atividades de acordo com as necessidades e sugestões deles (Pr.12).

Esse achado é corroborado por referenciais teóricos que apontam a importância da escuta ativa e da adaptação de estratégias na promoção da saúde e do bem-estar da população idosa. Segundo Freire (1987), no contexto da educação em saúde, o diálogo é um instrumento essencial para a construção de práticas significativas, pois valoriza a experiência e o protagonismo dos participantes. O *feedback* contínuo reforça essa abordagem dialógica, permitindo que o profissional ajuste as atividades de forma a contemplar as expectativas e as necessidades individuais e coletivas dos idosos. Além disso, estudos no campo do envelhecimento ativo destacam que as intervenções voltadas para a população idosa devem ser flexíveis e centradas no usuário. Para Neri (2007), a personalização das atividades e o respeito às preferências dos idosos favorecem sua adesão e a percepção de pertencimento ao grupo, elementos fundamentais para sua permanência em iniciativas de promoção de saúde. A escuta ativa e a adaptação das atividades fortalecem o vínculo entre os participantes e o grupo, criando um ambiente de confiança e acolhimento que estimula a continuidade da participação.

Portanto, a prática relatada pelo Profissional 12 alinha-se aos princípios da educação participativa e ao conceito de envelhecimento ativo, reforçando a relevância de estratégias que valorizam o *feedback* e a flexibilidade na condução de grupos de educação em saúde para idosos.

CONCLUSÃO

Ressalta que os resultados da pesquisa corroboraram com as hipóteses e objetivos descritos. Portanto, podemos observar a partir dos resultados da pesquisa que a promoção de atividades em grupo para idosos na APS deve ser detalhada como uma estratégia com vistas a reafirmar os direitos sociais dessa população e em destaque o direito à saúde em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, a PNSPI e a Política de Envelhecimento Ativo. Ao mesmo tempo, exige um planejamento que considere as particularidades do território e as condições dos profissionais e dos usuários.

Este estudo demonstrou que a saúde desempenha um papel fundamental no processo de envelhecimento, mas outros fatores como o ambiente em que se reside, a rede de apoio familiar, comunitário e social, além das condições financeiras e culturais, também exercem influência.

Os resultados deste estudo evidenciaram a relevância das atividades de educação em saúde realizadas em grupos com idosos na atenção primária à saúde, destacando a promoção de práticas saudáveis e a melhoria do bem-estar geral dos participantes. As ações educativas, ao promoverem a troca de experiências e o fortalecimento do vínculo social, são significativamente importantes para o envelhecimento ativo, auxiliando na prevenção de doenças e no manejo das condições crônicas.

4228

Além disso, o grupo de educação em saúde se apresenta como uma estratégia eficaz na ampliação da autonomia dos idosos, favorecendo o empoderamento e o autocuidado. Tais práticas são essenciais para a otimização dos serviços de saúde na atenção primária, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva para a população idosa. Dessa forma, é fundamental que políticas públicas e estratégias de saúde incentivem a implementação e a continuidade de programas de educação em saúde para idosos, considerando suas especificidades e necessidades.

Assim, mais do que iniciativas isoladas, essas ações precisam ser reforçadas por políticas públicas que garantam financiamento adequado e promovam práticas inclusivas e coletivas, alinhadas ao fortalecimento do SUS como sistema universal e equitativo.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO, A; FREITAS, C. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, p. 436-441, 20 fev. 2009.

2. BACIN, G. SARRETA.F. Impactos da contrarreforma do estado no Sistema Único de Saúde e na política da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Observatorio de la economia Latino Americana**, Curitiba, v. 22, n. 10, p. 01-20.2024.
3. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70. 3ª reimp. Da 1ª edição, 2016.
4. BRASIL Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006a. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 nov. 2024.
5. _____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. (**Caderno de Atenção Básica**). Brasília, n.19, p.8-11,2006b.
6. _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 03 de nov .2024.
7. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta resolução. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Ciencias_Humanas_e_Sociais.pdf Acesso em: 02 de nov.
8. _____. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_580_-_2018_-_Pesquisas_Estratgicas_para_SUS.pdf. Acesso em: 07 nov
9. _____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República,. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 de dez .2024.

10. _____. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 18 de dez. 2024.
11. COUTINHO, L.; TOMASI, E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. **Interface** (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1).
12. FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
13. LAPA, C. ASSIS, L. Particularidades do processo de contrarreforma na atenção básica de saúde: Um estudo sobre os retrocessos nos governos ultraneoliberais de Michael Temer e Jair Bolsonaro (2016-2020). In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS. 10, 2021, Maranhão. **Anais** Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1095_1095612e86711ea2c.pdf. Acesso em 07 de dez 2024.
14. LIMA, A. et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 87-94, jul. 2021.
15. MENEZES, R. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2490-2498, abr. 2020.
16. NERI, A. (org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. São Paulo: **Alínea**, 2007.
17. OLIVEIRA, P. et al. Educação Permanente e Práticas Educativas para o Idoso: Revisão Integrativa. São Paulo: **Rev Recien**. 2021; 11(36):636-647.
18. PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e aos seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2020; 18(s1):e0024678.
19. PREVIATO, G. et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Rev Fun Care Online**. jan/mar; 11(1):173-180. 2019.
20. PRODANOV, C. FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. p. 120-141.
21. QUEIROZ, M. (org.). *Envelhecimento humano: saúde e direito do idoso*. Rio de Janeiro: **Ed.e-Publicar**, p. 23-37. 2022.

22. SILVA, V. *et al.* Atividade lúdica com idosos como metodologia ativa na educação em saúde: relato de experiência. **Anais VI CIEH...** Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53254>>. Acesso em: 11/12/2024 13:36.
23. SILVA, A. *et al.* A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 21, p. e59010, nov. 2022.
24. TORRES, K. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 1-22, jan. 2020.
25. VERAS, R; CALDAS, C; CORDEIRO, H. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 1189-1213, ago. 2013.
26. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 60p. 2005.