

Grupo de saúde do idoso: um relato de experiência pela perspectiva de residentes multiprofissionais em saúde coletiva

Elderly health program: a report for experience from the perspective of multiprofessional residents in collective health

Programa de salud para personas mayores: un informe para la experiencia desde la perspectiva de los residentes multiprofesionales en salud colectiva

Milane, Nayara Cristina; Bonawitz, Aline Gomes; Campos, Jéssica Karina da Silva



 Nayara Cristina Milane
nayaramilanenutri@gmail.com

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Núcleo de Ensino e Pesquisa - Ponta Grossa - PR, Brasil

 Aline Gomes Bonawitz

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Núcleo de Ensino e Pesquisa - Ponta Grossa - PR, Brasil

 Jéssica Karina da Silva Campos

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Núcleo de Ensino e Pesquisa - Ponta Grossa - PR, Brasil

Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde

Universidade de Pernambuco, Brasil
ISSN-e: 2446-5682
Periodicidade: Frecuencia continua
vol. 7, 2022
redcps.fensg@upe.br

Recepção: 28 Abril 2021
Aprovação: 22 Março 2022
Publicado: 09 Junho 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/613/6133168006/>

DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210076>

Autor correspondente: nayaramilanenutri@gmail.com



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição- NãoComercial 4.0 Internacional.

Resumo: Objetivo: Relatar a criação e o desenvolvimento de um grupo de educação em saúde para idosos em uma Unidade Básica de Saúde no estado do Paraná. **Métodos:** As atividades aconteceram de Maio a Dezembro de 2019, totalizando 27 encontros. Um relatório de cada encontro foi elaborado para subsidiar informações para a redação deste. Foram desenvolvidas atividades de educação e promoção à saúde envolvendo atividades físicas, recreação e lazer, saúde mental, educação nutricional, higiene, saúde bucal e ambiental, dentre outros assuntos pertinentes. **Resultados:** Ao final dos encontros os participantes apresentaram melhora em relação a conhecimentos básicos sobre temas de saúde e qualidade de vida. **Conclusão:** A criação de grupos de educação em saúde para idosos reflete de maneira positiva nos estabelecimentos de saúde, contribuindo para a redução da sobrecarga do serviço por demandas que podem ser solucionadas no coletivo.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento, Colaboração Intersetorial.

Abstract: Objective: To report on the creation and development of a health education group for the elderly in a Basic Health Unit in the state of Paraná. **Methods:** The activities took place from May to December 2019, totaling 27 meetings. A report of each meeting was prepared to provide information for the writing of this report. Health education and promotion activities were developed involving physical activities, recreation and leisure, mental health, nutritional education, hygiene, oral and environmental health, among other pertinent subjects. **Results:** At the end of the meetings, the participants showed improvement in basic knowledge about health issues and quality of life. **Conclusion:** The creation of health education groups for the elderly reflects positively on health care facilities, contributing to the reduction of service overload due to demands that can be solved collectively.

Keywords: Health Education, Primary Health Care, Aging, Intersectoral Collaboration.

Resumen: Objetivo: Informar sobre la creación y el desarrollo de un grupo de educación en salud para personas mayores en una Unidad Básica de Salud en el estado de Paraná. **Metodos:** Las actividades tuvieron lugar de mayo a diciembre de 2019, con un total de 27 reuniones. Se preparó un informe de cada reunión para proporcionar información para la redacción de ésta. Se desarrollaron actividades de educación y promoción de la salud que incluían actividades físicas, recreativas y de ocio, salud mental, educación nutricional, higiene, salud bucodental y medioambiental, entre otros temas relevantes. **Resultados:** Al final de las reuniones, los participantes mostraron una mejora en los conocimientos básicos sobre salud y calidad de vida. **Conclusión:** La creación de grupos de educación sanitaria para las personas mayores se refleja positivamente en los centros de salud, contribuyendo a la reducción de la sobrecarga de servicios debido a las demandas que pueden ser resueltas colectivamente.

Palabras clave: Educación para la salud, Atención primaria de salud, Envejecimiento, Colaboración intersectorial.

INTRODUÇÃO

Devido às mudanças no estilo de vida, transição epidemiológica e nutricional, a pirâmide demográfica está se invertendo e o número da população idosa está aumentando. O Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) revela que no ano de 2018, 13% da população brasileira era composta por idosos e estima-se que esse número multiplique nas próximas décadas, chegando a cerca de 2 bilhões de idosos no mundo todo até o ano de 2050⁽¹⁾.

O envelhecimento vem acompanhado de mudanças físicas e funcionais, como a perda de flexibilidade, agilidade e mobilidade e alterações relacionadas a saúde mental⁽²⁾. E para que esse processo seja vivenciado da melhor maneira é importante inserir as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na vida dessas pessoas, a fim de proporcionar bem-estar físico, mental e social. O acompanhamento do idoso deve ser primordialmente realizado pela atenção primária, uma vez que a UBS é a porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a mesma deve realizar atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, visando à melhora da qualidade de vida do paciente⁽³⁾.

O modelo atual da atenção primária permite que seja desenvolvido um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, em que o paciente é cuidado na sua particularidade e complexidade. Dentre as estratégias para promoção e prevenção, destacam-se os grupos de educação em saúde, estratégia que tem como foco principal o paciente e não a doença, conforme o modelo biomédico tradicional. Além disso tem baixo custo e são efetivas para a saúde da população^(4,5).

Nesse contexto é importante que o profissional de saúde esteja capacitado para desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, doenças e comorbidades. Desta forma, destacam-se os profissionais do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), que são de diversas áreas de formação com potencial para compartilhar diversos saberes. O programa de RMSC tem como objetivo

AUTOR NOTES

nayaramilanenutri@gmail.com

a formação de profissionais com aptidão para ofertar ao paciente um cuidado integral e humanizado, abordando todos os aspectos envolvidos no processo de saúde-doença, de questões sociais e econômicas ao contexto de saúde propriamente dito^(6,7).

É importante que no desenvolvimento de grupos sejam utilizados materiais de fontes confiáveis, prezando sempre por informações científicas. Nesse contexto, a utilização de manuais instrutivos é de grande valia, uma vez que norteará os profissionais e subsidiará na tomada de decisões. Outra vantagem da utilização de manuais é que os profissionais de saúde conseguem desenvolver trabalhos com temas que nem sempre tem domínio, mas que podem ser abordados perante leitura e estudo do documento, aumentando assim a gama de assuntos a serem abordados. Além de instruir, os manuais podem ser utilizados como referencial para padronizar atividades, sendo de grande importância para se criar a identidade do grupo⁽⁸⁾.

É importante capacitar as equipes para que a mesma adquira conhecimento acerca de assuntos relacionados à alimentação, saúde mental e prática de atividade física, pois são demandas comuns nas unidades de saúde e que nem sempre possuem profissionais nutricionistas, psicólogos e educadores físicos inseridos, uma vez que não fazem parte da equipe mínima obrigatória⁽⁹⁾.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é relatar a criação e o desenvolvimento de um grupo de educação em saúde para idosos em uma Unidade Básica de Saúde no estado do Paraná.

METODOLOGIA

O presente relato foi realizado a partir das experiências vivenciadas num grupo de saúde do idoso chamado 'Vigoridade', que aconteceu no município de Ponta Grossa-PR. Teve início em maio e encerramento em dezembro de 2019. Foram realizados 27 encontros todas às segundas-feiras, exceto feriados, com duração de cerca de duas horas cada.

As atividades aconteceram em uma UBS que abrange uma região com cerca de 11 mil habitantes. Estima-se que a população total do município no ano de 2017 era de 351.736 pessoas. No último censo realizado, a população com mais de 60 anos correspondia a 10,4% dos municípios⁽⁸⁾.

O grupo foi criado por residentes multiprofissionais após verificar um grande número de idosos na região sem nenhum tipo de assistência em grupo direcionada exclusivamente para esse público. Esse abandono assistencial se deu pela falta de preparo dos profissionais de saúde para trabalhar com esse público, uma vez que necessitam de estratégias específicas para suas demandas. Foi desenvolvido por uma residente nutricionista, uma residente psicóloga, um residente médico veterinário além de contar com a colaboração da enfermeira da unidade que também era preceptora dos residentes e posteriormente uma residente de odontologia que foi inserida na equipe.

Os participantes eram idosos com cadastro familiar na unidade e que constantemente estavam em busca de algum serviço. O convite foi realizado pessoalmente, de forma que os residentes de medicina veterinária e nutrição, junto de duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foram até os domicílios de 30 idosos para a entrega dos convites. No primeiro encontro compareceram 5 idosos e na semana seguinte 10. A média de pessoas por encontro foi de 8 pessoas.

No início primeiro encontro foi criado o contrato do grupo de forma colaborativa, no qual, junto dos participantes foram definidas as regras que deveriam ser seguidas para manter a organização dos encontros. Pontualidade, respeito ao próximo, sigilo e comprometimento foram alguns dos tópicos abordados no contrato.

Criou um cronograma de temas para o primeiro mês e estabeleceu que os próximos seriam definidos a partir da demanda trazida pelos participantes. Foram desenvolvidas as atividades conforme exposto no Quadro 1.

QUADRO 1.
Assuntos, facilitadores e metodologias utilizadas no desenvolvimento dos encontros, Ponta Grossa-PR, 2019.

DATA	ASSUNTO	Metodologia
20/05	Apresentação e criação do contrato do grupo.	Ativa
27/05	Conhecendo a rotina dos participantes.	Ativa
03/06	A Autovalorização.	Ativa
17/06	Alimentação saudável do idoso.	Ativa
24/06	Como estimular a memória e manter-se ativo.	Ativa
01/07	Os talentos associados à saúde.	Ativa
08/07	Doenças transmitidas por alimentos.	Ativa
15/07	A fitoterapia no auxílio do tratamento de doenças.	Tradicional
22/07	Confraternização/ Festa junina.	-
29/07	Prevenção de quedas.	Ativa
05/08	Hipertensão.	Tradicional
12/08	Saúde Bucal.	Tradicional
26/08	Alimentação e nutrição da pessoa com diabetes.	Ativa
02/09	Como praticar a comunicação assertiva.	Ativa
09/09	Zoonoses que mais afetam a população.	Tradicional
16/09	A importância do uso correto de medicamentos.	Tradicional
23/09	O movimento na melhor idade.	Ativa
07/10	Atividade física na melhor idade.	Ativa
14/10	Confraternização.	-
21/10	Práticas de atividade física para saúde mental.	Ativa
28/10	Práticas integrativas.	Ativa
04/11	Malefícios do açúcar na saúde.	Ativa
12/11	Empoderamento de mulheres idosas.	Ativa

Fonte: Os autores (2020)

Estabeleceu-se que a cada semana o encontro seria de responsabilidade de um residente, mas o mesmo deveria ser discutido sobre a perspectiva de todas as profissões envolvidas. Durante o planejamento era avaliado qual a melhor metodologia para transmitir os assuntos, uma vez que os idosos possuem dificuldade de compreensão, fazendo-se necessário utilizar da estratégia adequada para que os mesmos venham a entender o assunto.

Em 78% dos encontros foram utilizadas metodologias ativas que permitem que o sujeito fosse o centro da discussão e o profissional que estava transmitindo o conhecimento fosse o facilitador, tornando assim um espaço de aprendizado mútuo.

A metodologia ativa também permite que um determinado assunto seja discutido de diferentes perspectivas, o que se faz necessário em um grupo de saúde multiprofissional. Esse tipo de abordagem permite que seja explanado acerca de um determinado problema de saúde abordando aspectos das áreas de todos os profissionais envolvidos, nesse caso o nutricionista, psicólogo, médico veterinário e a cirurgião dentista.

Ao final de cada encontro era realizada auriculoterapia nos participantes que tinham interesse. A aplicação era realizada pela enfermeira preceptora e tinha como objetivo apresentar aos idosos as Práticas Integrativas Complementares (PICs) e seus benefícios. Ao finalizar os encontros era feito um relatório sobre o encontro para posterior levantamento de dados e redação deste.

Após o término de todos os encontros foi elaborado um manual instrutivo, cujo objetivo era desenvolver um material baseado na vivência dos profissionais com o grupo de idosos, associando prática e teoria. Ele poderá ser utilizado por todos os profissionais que compõem as equipes de saúde da família como um subsídio em atividades que envolvam a população idosa. Os tópicos abordados no mesmo foram: autovalorização,

memória, resgate de talentos, doenças transmitidas por alimentos, fitoterapia, prevenção de quedas, doenças crônicas, cuidados com a saúde bucal, doenças transmitidas por animais, medicação, atividade física, práticas integrativas, empoderamento da mulher idosa e autoestima.

Em cada tópico foi feita uma descrição sobre o assunto, sugestões de dinâmicas e atividades, sugestões de vídeos e alguns materiais de apoio para serem utilizados durante os encontros. É de fácil entendimento, assim como as atividades e dinâmicas com materiais simples e de baixo custo, facilitando sua execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo principal da criação do grupo “Vigoridade” foi proporcionar um espaço em que o idoso pudesse ocupar seu tempo ocioso e simultaneamente aprender sobre o autocuidado. É importante na atual conjuntura educar o paciente para a auto responsabilidade, as equipes de saúde devem criar esse hábito, pois o profissional deve orientar e dar suporte ao paciente conforme sua competência⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que há muitos anos a população está focada no médico como o responsável pela sua saúde, ou seja, no modelo curativista, no entanto estamos em um processo em que essa ideia deve ser substituída pela auto responsabilidade e isso se dará através da ação de outros profissionais de saúde que deverão conquistar seu espaço desenvolvendo estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

É importante destacar que promoção a saúde é um conjunto de ações estratégicas com o objetivo em comum de alertar a população sobre questões de saúde e doença. Nesse contexto se inserem os programas governamentais como o Programa Saúde na Escola, controle de álcool, Programa Saúde do Adolescente, dentre outros. O Ministério da Saúde⁽¹¹⁾ afirma que “a promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um”.

Logo, a prevenção constitui-se de estratégias que evitarão que a doença se instale, uma vez que as morbidades que mais acometem a população nos dias atuais poderiam ser evitadas através da adoção de hábitos de vida saudáveis. Alguns exemplos de prevenção são a imunização, orientações nutricionais para a prevenção de doenças crônicas, fisioterapia, exercícios físicos, dentre outros⁽¹²⁾.

No decorrer dos encontros, notou-se que os idosos têm muitas dificuldades em compreender as orientações das equipes de saúde e acabam fazendo uso incorreto de medicamentos, cuidando mal da alimentação, acreditando em tabus e mitos, impactando assim de maneira negativa na sua saúde. Devido a essa demanda, durante os encontros foram abordados temas comuns e que ainda levantam questionamentos como o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), saúde bucal, depressão, ansiedade, higiene alimentar e ambiental, dentre outros.

Foi possível verificar através do relato informal dos idosos a melhora na qualidade de vida dos mesmos; ficou evidente o quanto o grupo foi importante na questão da autonomia e independência. É fundamental preservar e incentivar a autonomia da pessoa na terceira idade, isso faz com que o mesmo se sinta parte da coletividade, dono de si próprio e de suas decisões, o que reflete no bem-estar⁽¹³⁾.

É comum que com o passar dos anos as pessoas desenvolvam algumas limitações, mas o envelhecimento normal não deve ser confundido com o declínio funcional. A incapacidade e a piora funcional aumentam as chances do idoso ser institucionalizado, logo aumenta-se o número de hospitalização, evoluindo ao óbito. Sendo assim, destaca-se a importância de trabalhar essa questão, pois a saúde do idoso deve ser mensurada por sua autonomia e independência, não pela ausência de doenças⁽⁶⁾.

Outra questão que apresentou resultado positivo foi em relação a melhora do conhecimento dos idosos sobre alimentação na prevenção de doenças crônicas. No ano de 2015 mais de 70% dos óbitos no mundo foram relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), sendo elas as Doenças

Cardiovasculares (DCVs), DM, HAS e Câncer (CA)⁽¹³⁾. No encontro de feedback os participantes se expressavam melhor em relação ao assunto, era visível que havia uma maior compreensão acerca dos temas.

Percebeu-se que os idosos adquiriram capacidade para diferenciar os grupos alimentares, seus benefícios e malefícios, os gatilhos relacionados ao excesso alimentar, os problemas odontológicos relacionados ao DM e a importância de fazer o uso dos medicamentos conforme prescrição médica. Tais conhecimentos não seriam transmitidos com tanta eficiência se o responsável pelo grupo fosse um profissional de uma área específica, acredita-se que o sucesso dessas atividades se deu pela equipe de residentes multiprofissionais⁽¹⁵⁾.

A abordagem multiprofissional permite que o protagonista seja o paciente e que cada profissional, dentro da sua área de formação, contribua para o bem em comum. Esse trabalho se torna benéfico para o sistema de saúde, pois proporciona um cuidado integral e humanizado, impactando na redução no número de consultas, encaminhamentos desnecessários e refletindo na redução da sobrecarga do SUS⁽¹⁶⁾.

O compartilhamento de saberes entre a residente de nutrição e psicologia foi imprescindível para tratar os assuntos alimentares, muitos problemas de caráter nutricional podem estar relacionados a distúrbios ou questões emocionais. Quando assuntos de cunho nutricional eram abordados, era comum surgirem questões psicológicas, pois a alimentação está diretamente relacionada à memória afetiva das pessoas, que podem ser positivas ou negativas⁽¹⁷⁾.

Outra melhora verificada através dos relatos dos participantes foi sobre saúde mental. É importante destacar que esse problema tem tomado grandes proporções. Calcula-se que no mundo, aproximadamente 300 milhões de pessoas, de todas as faixas etárias, sofrem de depressão. Outros transtornos que possuem um número significativo pelo mundo é o transtorno afetivo bipolar, com 60 milhões de pessoas diagnosticadas, a esquizofrenia com 23 milhões e cerca de 50 milhões que possuem demência⁽¹⁸⁾.

Considerando os dados sobre saúde mental, verifica-se que os idosos também fazem parte deste público adoecido, pois os dados referem-se a todas as faixas etárias. Entretanto, é necessário considerar que grande parte da população idosa não recebe diagnóstico relacionado à depressão, pois os sintomas são frequentemente atrelados ao envelhecimento. Após a aposentadoria muitos idosos sentem-se sozinhos e as queixas levantadas pelos mesmos nem sempre estarão relacionadas à saúde mental, por vezes os pacientes procurarão os serviços de saúde com sintomas de agressividade, tentativas de suicídio, isolamento social e na maioria dos casos, queixas psicossomáticas⁽¹⁹⁾.

Demandas psicossomáticas são sintomas corporais manifestados devido a sofrimentos mentais. Percebe-se através desta que as queixas não são apenas biológicas e que tendem a se agravar após exposição a estresse e/ou angústias. Na abordagem psicanalítica, compreende-se que a mente não é capaz de sustentar tamanho sofrimento psíquico e se expressa de forma corporal⁽²⁰⁾. Sendo assim, ao realizar o acolhimento dos pacientes idosos no nível de atenção primária, é necessário que os profissionais estejam preparados para compreender estes indivíduos em sua totalidade.

Todo indivíduo é um ser biopsicossocial, avaliado através dos sintomas biológicos, psicológicos e sociais. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, relata sobre a importância de olhar o sujeito através deste modelo ao relatar que:

(...) Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social⁽²¹⁾.

Nesse contexto, se reforça a ideia do quão valioso são os grupos multiprofissionais de saúde para a população idosa, pois através deles é possível discutir sobre o processo de saúde e doença e como tratá-los com mudanças de hábitos de vida, reforçando assim a importância de trabalhar a promoção e prevenção de doenças nas UBS.

Outra questão que foi abordada nos encontros foi a saúde física, foi abordado sobre a prática de atividade física, prevenção de quedas e como essas atividades refletem não só no corpo, mas também na saúde mental. Estudos demonstram que a prática de exercício físico é um importante aliado no tratamento de doenças como ansiedade e depressão, pois aumenta a produção de endorfina, melhorando assim os níveis de serotonina e noradrenalina, hormônios que proporcionam sensação de bem-estar⁽²²⁾.

Ressalta-se que além da promoção e prevenção em saúde, a participação ativa dos idosos proporcionou fazer deste um ambiente de grupo de convivência. Grande maioria deste público busca os grupos de convivência com o intuito de melhorar sua saúde física e mental. Entretanto, os objetivos alcançados vão além destas perspectivas pois, o idoso terá interação social, melhora na autonomia e na autoestima, além de garantir qualidade de vida no envelhecimento⁽²³⁾.

Outra abordagem que contribuiu de maneira positiva para o grupo foi a inserção das PICS. Ao final dos encontros a enfermeira da unidade realizava a aplicação de auriculoterapia naqueles que desejavam, trata-se de um método terapêutico originária da Medicina Tradicional Chinesa, de analgesia e diagnóstico, realizado por meio da estimulação de pontos específicos da orelha, que provocam reflexos sobre o sistema nervoso central. Essa prática vai de encontro com o preconizado pelo SUS, pois atende de forma integral o indivíduo, uma vez que considera aspectos além do físico, englobando aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano⁽²⁴⁾.

Os participantes do estudo relataram uma melhora significativa na qualidade do sono e também no quadro clínico de dores, principalmente da coluna e pernas, o que resulta em melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Esse resultado foi observado também por Oliveira et al.⁽²⁵⁾, em seu estudo com idosos, analisando o controle da dor, afirmando a importância de associar as terapias no cuidado da população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de educação em saúde se mostram benéficos para a população atendida nas UBS, uma vez que esse tipo de cuidado abrange um número maior de pessoas em um menor espaço de tempo.

As metodologias utilizadas são imprescindíveis para garantir o sucesso do grupo, faz-se necessário utilizar de metodologias ativas para manter o interesse dos participantes e cativá-los para manter assiduidade. Deve-se estimular o envolvimento do paciente nos assuntos discutidos, principalmente dos idosos que muitas vezes não são ouvidos pelas pessoas que estão ao seu redor, como suas famílias e até mesmo os profissionais de saúde.

É importante criar ferramentas para trabalhar a promoção e prevenção da saúde de maneira contínua, pois se essas ações forem colocadas em prática e passarem a fazer parte da vida cotidiana dos pacientes, o sistema terá uma redução na sobrecarga de seus serviços a nível primário.

Ressalta-se que a saúde mental dos idosos deve ter este cuidado a fim de prevenir agravamento de patologias preexistentes, bem como, assegurar o não desenvolvimento de novas. Considerando que doenças psicossomáticas se desenvolvem devido à sofrimentos psíquicos e que o envelhecimento causa vulnerabilidade, cabe aos profissionais da atenção primária acolhê-los de forma adequada a fim de garantir melhor qualidade de vida e o cuidado dos pacientes baseado no modelo biopsicossocial de saúde.

Também se verificou o quanto as PICS são importantes para a saúde coletiva e o fato dela estar sendo inserida no sistema de saúde é algo positivo, pois contribui para os tratamentos convencionais de saúde como complemento e tem tido uma boa adesão da população.

As limitações verificadas no desenvolvimento deste trabalho foi a falta de apoio da equipe de saúde em relação a criação do grupo. Ainda existe uma resistência dos profissionais de saúde em relação a esse tipo de abordagem, principalmente daqueles que estão inseridos na equipe há anos.

Sendo assim, sugere-se como pesquisas futuras o desenvolvimento de estratégias para cativar as equipes de saúde para a promoção e prevenção de saúde através de grupos de educação, fazendo o uso de metodologias ativas.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Pirâmide etária [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020 [acesso em 2021 Abr 18]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>
2. Monteiro REG, Borges-Paluch LR, Nova MXV. Análise da contribuição do enfermeiro do PSF no acompanhamento de exercícios e bem estar de idosos. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2016;2(2):8–11. DOI: 10.5935/2446-5682.20170008.
3. Amthauer C, Falk JW. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 Abr 18];9(1):99. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105.
4. Silva LAA da, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 Abr 18];38(1):e58779. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.58779
5. Miolo SB, Fedosse E. A participação de diferentes núcleos profissionais na Atenção Básica: Percepção de profissionais de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2021 [Acesso em 2021 Abr 18];47(1):1–15. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/40982>.
6. Cabral J da R, Alencar DL de, Vieira J de CM, Cabral L da R, Ramos VP, Vasconcelos EMR de. Education workshops in health with elderly: a life quality promotion strategy. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2015;1(2):61–5. DOI: 10.5935/2446-5682.20150011.
7. BRASIL. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde Secr Gestão do Trab e da Educ na Saúde Dep Gestão da Educ na Saúde. 2006;7(8):479–98.
8. Medina C, Leticia C, Domiciano C, Medola FO. “LA CAPA DE PAPEL”: como despertar a atenção do leitor em manuais instrucionais para educação em saúde. *Rev Bras Des da Informação* [Internet]. 2018 [Acesso em 2020 Ago 15];15(2):229–46. Disponível em: <https://infodesign.emnuvens.com.br/infodesign/article/view/665/373>.
9. Braga VAS, Jesus MCP de, Conz CA, Silva MH da, Tavares RE, Merighi MAB. Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):1–9. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0404.
10. IBGE. Características Gerais da População, Religião e Pessoas Com Deficiência. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010;1–215. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
11. Lemos GDC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF da. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2018;8. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2600.
12. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde B. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006 [cited 2022 Feb 24]; Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
13. Gonçalves R de S, Carvalho MB, Fernandes TC, Veloso LSL, Santos LF, Sousa TR, et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(3):5811–7. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-144.
14. Ligia Py, Azevedo CBD. Por falar em autonomia... *Soc Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 Apr 28];3. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Por-falar-em-autonomia.pdf>
15. Milane NC, Stavski M, Ferreira EJ de A, Borba AR de L. Capacitação em nutrição para agentes comunitárias de saúde: relato de experiência em uma unidade básica de saúde. *J Heal* [Internet]. 2018;1(19):156–66. [Acesso em 2020 Apr 28]. Disponível em: www.cescage.edu.br/publicacoes/journalofhealth.
16. Dutra EDB, Xavier DB, Goedert FW. Atuação da Residência Multiprofissional na Atenção Básica no Programa Saúde na Escola#: uma experiência no Itapoã, Distrito Federal - Brasil. 2018 [Acesso em 2021 Apr 28];12(1):159–67. DOI: 10.18569/tempus.v10i4.2292ISSN 1982-8829.

17. Girard GP, Sardinha DM, Nascimento MHM, Teixeira R da C, Borges SCR. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;11(7):e495. DOI: 10.25248/reas.e495.2019.
18. Bogado AM, Freitas D De. A reconstrução de memórias da alimentação na formação inicial de professores de ciências: um reencontro com saberes, sabores, aromas e afetos. 2016;670–89. DOI: 10.20396/etd.v18i3.8645410.
19. Pereira BR da S, Lima MMS de, Salgueiro CDBL, Carvalho VP da S. Atuação da enfermagem frente à depressão na população idosa. *Rev Enferm Digit Cuid e Promoção da Saúde [Internet]*. 2019 [Acesso em 2021 Apr 27];4(1):51–6. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a10.pdf>. DOI: 10.5935/2446-5682.20190010.
20. Milhorim TK, Benício Da Costa Neto S. Manifestações corporais do sofrimento psíquico: psicossomática em contexto de pronto-socorro. *Rev SBPH [Internet]*. 2019 [Acesso em 2021 Abr 25];22(1):127–53. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a08.pdf>
21. BRASIL. PORTARIA N. 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [Internet]. Vol. Cartilha s, ANVISA. Brasília; 2004 [Acesso em 2021 Abr 25]. p. 5473–9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
22. Hernandez JAE, Voser RDC. Exercício físico regular e depressão em idosos. *Estud e Pesqui em Psicol*. 2019;19(3):718–34. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/46912/31302>.
23. Elisa M, Manso G, Tadeu L, Maresti P, Souza H, Oliveira B De. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São. 2019;22(4). DOI: 10.1590/1981-22562019022.190013.
24. Santos CDTMC, Moré EDC da SAOO, Botelho FTPFLJ, Resumo UF de SC. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do sus em 2016- 2017: perfil dos participantes, do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática course. *Rev Revise*. 2020;5:1–18. DOI: 10.46635/revise.v5ifluxocontinuo.1769.
25. Castro RMM de, Garcia DJ dos R, Chagas EM, Santos FO dos, Teixeira DS, Maia SRT, et al. Utilização Da Aromaterapia E Auriculoterapia Como Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor Em Idosos. *Brazilian J Dev [Internet]*. 2020 [Acesso em 2021 Abr 28];6(8):60770–87. DOI:10.34117/bjdv6n8-479.