

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Data de submissão: 1/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Rosemar Gollo dos Santos

Universidade de Passo Fundo, PPGEH
Passo Fundo – RS
<http://lattes.cnpq.br/9117176715330809>

Cristina Fioreze

Universidade de Passo Fundo, PPGEH
Passo Fundo – RS
<http://lattes.cnpq.br/0042420942779752>

Cristiane Barelli

Universidade de Passo Fundo, FAMED
Passo Fundo – RS
<http://lattes.cnpq.br/9944824165152903>

RESUMO: Diante de um contexto de envelhecimento populacional, destaca-se a relevância da educação em saúde. Caracterizada pelo protagonismo e pela valorização dos saberes dos envolvidos, a educação em saúde pode ser realizada junto a grupos de convivência de pessoas idosas. Assim, são necessários estudos que abordem a contribuição da educação em saúde em grupos de convivência, como uma das formas promotoras do envelhecimento saudável. O capítulo objetiva explorar o tema das práticas educativas em saúde junto a pessoas idosas que participam de grupos de convivência. Trata-se de uma

revisão narrativa, que evidencia a potência dos processos de educação em saúde para o protagonismo, a troca de saberes e o fortalecimento de relações apoiadoras. Práticas de educação em saúde que sejam metodologicamente criativas, com a utilização de recursos distintos, podem contribuir nesse sentido.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Grupos de convivência de idosos; Envelhecimento saudável.

HEALTH EDUCATION AND CONVENIENCE GROUP FOR ELDERLY PEOPLE: POSSIBLE DIALOGUES

ABSTRACT: Faced with a context of population aging, the relevance of health education is highlighted. Characterized by the protagonism and appreciation of the knowledge of those involved, health education can be carried out with groups of elderly people. Thus, studies are needed that address the contribution of health education in social groups, as one of the ways to promote healthy aging. The chapter aims to explore the issue of educational practices in health with elderly people who participate in social groups. It is a narrative review,

which highlights the power of health education processes for protagonism, the exchange of knowledge and the strengthening of supportive relationships. Health education practices that are methodologically creative, with the use of different resources, can contribute in this sense. **KEYWORDS:** Health education; Convenience group for elderly people; Healthy aging.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Brasil contava, em 2021, com mais de 31 milhões de pessoas idosas, com 60 anos ou mais. Seguindo em crescimento, a população idosa do país aumentou 39,8% nos últimos nove anos. Diante dessa tendência, que pode ser vista em âmbito mundial, a busca pela promoção da saúde emerge como desafio a ser superado.

Nesse contexto, os processos de educação em saúde podem ser promotores de prevenção de doenças e agravos, sendo considerados como conteúdo integrante nos três níveis da atenção em saúde, a primária, a secundária e a terciária. Pode-se pressupor que as pessoas idosas participantes de grupos de atividades, quando envolvidos em processos de educação em saúde, podem melhorar a autonomia pessoal (RUMOR et al., 2010). As ações educativas auxiliam na melhoria da qualidade de vida dos idosos, estimulando a autonomia e o autocuidado (MENDONÇA et al., 2017).

A educação em saúde pode ser conduzida por meio de distintas metodologias. Independentemente de como é realizada, ela não apenas tem a finalidade de construir conhecimentos, mas também de estabelecer vínculos entre profissionais e participantes e desses entre si. Tem como características a participação e o protagonismo dos sujeitos, bem como a valorização dos saberes dos envolvidos.

Grupos de convivência de pessoas idosas têm sido uma prática incentivada em todo o Brasil, perpassando políticas públicas, como as de saúde e assistência social. Segundo Almeida et al. (2010), a participação em grupos de convivência estimula as pessoas à aquisição de maior autonomia, melhora a autoestima e o humor e promove a inclusão social. Eles constituem uma ferramenta capaz de prevenir a solidão e o isolamento, na medida em que incentivam a participação e a inserção social da pessoa idosa, propiciando as relações interpessoais (MENESES; AGUIAR; MARTINS, 2021).

Os grupos de convivência podem se constituir em espaços de educação em saúde. Eles consistem em uma metodologia acessível, no âmbito das tecnologias leves em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2016) e com grande potencial para proporcionar um cuidado integral.

Diante do cenário do aumento crescente da população idosa no Brasil e de diversas abordagens relacionadas ao paradigma do envelhecimento ativo e à perspectiva do envelhecer saudável, é importante explorar o tema das práticas educativas em saúde junto a pessoas idosas que participam de grupos de convivência. O presente capítulo

apresenta essa discussão e, para tanto, consiste em uma revisão narrativa de literatura. Está estruturado em três tópicos de revisão, apresentados na sequência.

2 | ENVELHECIMENTO E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O envelhecimento populacional se caracteriza como fenômeno global, proveniente das baixas taxas de fecundidade, redução nos índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida (SATO et al., 2017). O aumento da população idosa e da expectativa de vida, constatada tanto no Brasil como no mundo, tem sido denominada como “revolução da longevidade” (PINTO et al., 2016). Sob essa perspectiva, o próprio aumento da expectativa de vida passa a ser um fenômeno de interesse, tendo em vista o seu impacto na qualidade de vida relacionado a essa etapa (TAVARES et al., 2016), pois, com o decorrer dos anos, a qualidade de vida é afetada pelas mudanças que ocorrem no decurso do processo de envelhecimento (SOUZA et al., 2018).

O processo de envelhecimento pode ser definido como uma série de transformações que podem ser biológicas, sociais, econômicas e comportamentais, que variam entre cada pessoa conforme seus fatores genéticos, costumes, culturas, hábitos de vida e fatores externos (NUNES; VERENE, 2015). Nesse aspecto, o envelhecimento é um processo vital, de cunho biopsicossocial, de origem multideterminada, que ocorre ao longo do ciclo vital (KREUZ; FRANCO, 2017). O envelhecimento é um fenômeno universal e natural, contudo, as formas como se vivencia esse processo são condicionadas culturalmente, estando relacionadas ao contexto histórico que o indivíduo vive, ao meio cultural em que se insere e à maneira como se percebe em relação a estes pontos (ARAÚJO; CARLOS, 2018).

Para Oliveira (2014, p.17) a identidade no contexto do envelhecimento é determinada através dos “hábitos e costumes, valores, ideologias, sentimentos, interesses e cultura, diferindo apenas a vivência e a experiência de vida que a fez chegar ao estágio de maturidade cognitiva/psicológica e fisiológica/orgânica”. Martins, Andrade e Rodrigues (2010) afirmam que os indivíduos envelhecem consoante às suas experiências de vida, as suas histórias pessoais, o modo como percebem e significam cada momento da sua vida. Neste sentido, cada pessoa vivencia o processo de envelhecimento de forma distinta, sendo determinada pelas suas histórias particulares, pelo contexto sociocultural e pela forma como encara as representações dominantes da sociedade.

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo de toda a vida. A velhice, por sua vez, é a última fase da vida. Observa-se que existem diferentes formas de se conceituar e definir a velhice. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), tem uma definição baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento.

Chegar à velhice depende, dentre outros fatores, do estilo de vida (obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse), do ambiente (condições de moradia, urbanização),

da herança genética (doenças relacionadas) e organização dos serviços de saúde (acesso e atendimento qualificado). A maior longevidade é uma realidade no Brasil, tanto em relação ao número de pessoas longevas como em relação ao aumento da expectativa de vida, realidade que traz a necessidade de políticas públicas estruturadas que atendam às necessidades desse grupo etário (OLIVEIRA et al., 2018).

A saúde da pessoa idosa não deve ser avaliada apenas pela ausência ou presença de doença. Para além disso, deve-se considerar a capacidade funcional do idoso, que está intimamente relacionada à manutenção da autonomia e independência, visto que se estabelece uma relação clara entre dependência e qualidade de vida nos idosos (CAMÕES et al., 2016).

Várias doenças acometem os idosos e precisam ser prevenidas e controladas para um envelhecimento saudável, dentre essas pode-se destacar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Acidente Vascular Cerebral (AVC), a Diabetes Mellitus (DM) e as inúmeras cardiopatias, que por vezes se apresentam inter-relacionadas ou também associadas a outros fatores e afetam potencialmente a qualidade de vida dos idosos (LIMA et al., 2017). No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 27,7% dos óbitos (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Segundo Mello e Araújo (2013), a partir do aumento populacional dos idosos no Brasil, um aspecto de grande interesse e acentuado crescimento no meio acadêmico inclui os estudos acerca da qualidade de vida e da longevidade. Nunes et al. (2017), descrevem que a qualidade de vida do idoso está relacionada com a autoestima e com o bem-estar pessoal e espiritual. A qualidade de vida está centrada em uma série de fatores, como por exemplo: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, estilo de vida, satisfação com atividades diárias e espiritualidade (VECCHIA, 2005).

Nesse sentido, fala-se em “envelhecer bem”. Neri (2013) salienta que alguns indivíduos conseguem se adaptar às mudanças originadas pela senescência, com pequenas perdas funcionais e/ou algumas doenças crônicas controladas, o que mantém a continuidade de suas atividades, bem como da participação social.

A realidade do envelhecimento populacional impõe desafios às sociedades, principalmente para as esferas públicas sociais e de saúde, pois populações mais longevas tendem a apresentar maior prevalência de condições crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras doenças crônicas não transmissíveis (DELARROZA et al., 2013).

Com o envelhecimento da população, as principais doenças que acometem a população também se modificam. Saímos de um quadro onde predominavam as doenças infecciosas e parasitárias e atingiam em sua maioria jovens, passando para um cenário onde as doenças crônicas e degenerativas representam um peso maior, exigindo alterações na rede de assistência à saúde, ações preventivas e acompanhamento constante (OLIVEIRA,

2019).

Diante desse contexto, a Organização das Nações Unidas definiu o período entre 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, a fim de fomentar a capacidade das pessoas idosas, promover a saúde através da abordagem educativa sobre estilos de vida saudáveis. A transformação na dinâmica demográfica e as condições crônicas comuns nesse grupo etário sinalizam a necessidade do planejamento de políticas públicas voltadas à integralidade do cuidado e o desenvolvimento de ações de saúde centradas nas pessoas (MIRANDA, et al., 2016; ONU, 2020; VEGI et al., 2020).

De acordo com Amthauer e Falk (2017), o novo cenário evidencia a importância de se atentar à urgência de mudanças e inovações associadas ao cuidado do idoso, incluindo planejamento e ações diferenciadas para que os serviços de saúde sejam efetivos. Isso traz novas oportunidades de trabalho aos profissionais da área e a necessidade de investimentos no campo da saúde visando um envelhecimento saudável.

O envelhecimento saudável é uma concepção necessária para a promoção da saúde e a prevenção de agravos como doenças crônicas não transmissíveis e de incapacidade funcional, o que tem refletido em índices elevados de morbidade e mortalidade de idosos em países de média e baixa renda (WHO 2015; WU et al., 2015).

Por sua vez, o envelhecimento saudável demanda ações de cuidado, que favoreçam a longevidade sem doenças crônicas ou, quando presentes, com seu adequado controle, de forma a contribuir para a manutenção da capacidade funcional, favorecendo uma velhice com qualidade de vida (WHO, 2019).

3 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As origens e concepções da promoção da saúde são relacionadas com o advento da educação em saúde, no início do século XX, a partir da observação da alteração dos índices de adoecimento decorrentes de práticas educativas realizadas por “higienistas” da época (ENRIA; STAFOLANI, 2010, p. 173)

Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais processos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (LOPES, et al., 2010).

A educação em saúde é entendida como um processo dinâmico que propõe a reflexão crítica de indivíduos ou comunidade sobre seus problemas de saúde, a fim de se constituírem como sujeitos ativos, ou seja, desenvolverem sua capacidade de serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. A educação em saúde valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico (FALKENBERG et al., 2014; BESEN et al., 2007).

A relação entre a educação, saúde e suas práticas é condicionada por dimensões

estruturais complexas que precisam de uma análise histórica para melhor compreensão (SILVA et al., 2010). É preciso cada vez mais lançar mão de ações que proponham integrar e articular permanentemente a educação e a saúde, a fim de propiciar a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Percebe-se que os processos educativos junto às pessoas idosas buscam a autonomia do sujeito, pautada na aquisição de autorrespeito, autoconfiança e autoestima, estes que estão, por sua vez, conectados às redes de reconhecimento social. Sem isso, a pessoa idosa não dispõe de elementos suficientes para enfrentar as situações de vulnerabilidade derivadas de um contexto social que tende a desvalorizar seu modo e realidade de vida (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013).

Nesse contexto, a área da enfermagem exerce um papel singular na prática de processos educativos de promoção do envelhecimento saudável. Essas atividades, ancoradas na educação em saúde, proporcionam a participação do indivíduo em grupos (MALLMANN et al., 2015). Ressalta-se que a promoção da educação em saúde com enfoque no autocuidado pode influenciar positivamente na manutenção e promoção da autonomia, da independência e das condições de saúde da pessoa idosa.

Para promover a saúde por meio de intervenções de caráter educativo, deve-se considerar o estilo de vida, o conhecimento prévio, as crenças e o nível de escolarização dos participantes. Isso porque a educação em saúde não se resume à disseminação generalizada de informações em saúde, devendo ser construída com base na leitura da realidade de cada grupo (MALLMANN et al., 2015).

As intervenções educativas significam incentivos à adesão, tratamento e reabilitação, além de estimular os usuários a se cuidarem ativamente. Isso promove a compreensão dos fatores envolvidos, expande os aspectos da educação formal e, por meio da educação e do diálogo, se estabelecem novos espaços de conhecimento dentro ou fora do escopo da assistência, alterando assim a maneira como os profissionais praticam e passam a ver o indivíduo e sua relação com o mundo e não apenas com o envelhecimento (CARVALHO et al., 2018).

As literaturas apontam a formação de grupos e oficinas com idosos como bons recursos metodológicos para o processo de convivência entre eles, assim como, o empoderamento de sua saúde, participação dos membros, execução prática do aprendizado adquirido, bem como a troca de experiências e conhecimentos entre os usuários do serviço e os profissionais de saúde (MACHADO et al., 2015; ANDRADE et al., 2012).

Os processos de promoção de saúde e prevenção de enfermidades, associadas a melhores práticas assistenciais, poderão contribuir para a redução na proporção de idosos fragilizados, com melhoria das condições de saúde desse grupo e redução dos custos ao sistema; dessa forma, abordagens participativas são possibilidades de efetivação dessas medidas preventivas (FERRETTI et al., 2014).

Neste sentido podem-se citar os processos de educação em saúde baseados

na alimentação saudável, que podem contribuir para a melhora da qualidade de vida e do envelhecimento saudável, auxiliando na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, como também nas doenças cardiovasculares (CERQUEIRA, 2007). O Ministério da Saúde, com o objetivo de oferecer subsídios aos profissionais da saúde, na orientação à pessoa idosa e sua família, publicou os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas (BRASIL, 2009).

4 | GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS

O trabalho com grupos proporciona o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos. Constitui-se em um processo metodológico rica para conduzir o processo de educação em saúde, de modo que, entre outros aspectos, as pessoas possam superar suas dificuldades, obtendo maior autonomia e podendo viver mais harmonicamente com sua condição de saúde (SILVA et al., 2003). É nesse contexto que os serviços de saúde têm enfatizado o trabalho com grupos como um processo de educação em saúde (SOARES; FERRAZ, 2007).

Segundo Previato et al. (2019), os grupos de convivência de pessoas idosas se caracterizam por atividades de lazer, como brincadeiras, danças, atividades manuais e passeios, que produzem satisfação nos participantes, pois permitem troca de afetos, socialização e construção de vínculos, além de possibilitar a autonomia na escolha do que querem viver, o que permite o protagonismo dos participantes.

A partir da Política Nacional de Assistência Social houve a implantação dos CRAS (Centros de Referência da Assistência Social) em todos os municípios brasileiros. Os CRAS são equipamentos sociais que têm como função básica prevenir situações de risco potencial ao indivíduo e à sua família. São unidades públicas, localizadas em contextos de vulnerabilidade social, que têm como objetivo o desenvolvimento de serviços que visam fortalecer os vínculos familiares e comunitários, bem como a ampliação do acesso aos direitos sociais (BRASIL, 2009).

Inseridos na política de assistência social, no âmbito da proteção social básica, estão os grupos de convivência, associados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Muitos desses grupos estão diretamente vinculados aos CRAS e foram idealizados com objetivos, atividades e propostas diferenciadas, com espaços para o lazer, a sociabilidade, a cultura e a construção de uma consciência de cidadania (COSTA; CAMPOS, 2003). É neste contexto que se encontram os grupos de convivência de idosos que existem em boa parte dos municípios brasileiros. Os grupos de convivência de idosos encontram amparo no Estatuto da Pessoa Idosa, aprovado em 2003, o qual traz a necessidade de viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idosos com as demais gerações (BRASIL, 2003).

No que se refere às pessoas idosas, os encontros grupais têm importância

significativa no sentido de promover a reconstrução de sua identidade, que pode estar comprometida, e promover o resgate de vínculos com familiares (ZIMERMAN, 2000). Uma pesquisa realizada com grupos de idosos em Minas Gerais mostrou que os grupos de convivência podem ser importantes meios para que as ações de saúde atinjam um número significativo de idosos (BORGES et al., 2008).

As práticas educativas em grupos de convivência permitem o olhar diferenciado sobre o aspecto das complicações crônicas de doenças, através da realização de ações como oficinas de culinária para hipertensos e diabéticos, oficinas de ginástica, além de ações exercidas pelo próprio indivíduo, pela família e pelos profissionais de saúde nos cuidados e detecção precoce destas complicações, (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Segundo Vieira et al. (2011), o estímulo à participação dos idosos em grupos atua como ferramenta central dentre os processos de promoção do envelhecimento saudável. Para os autores, processos de educação em saúde podem se tornar catalizadores da transformação da realidade social e política do idoso, favorecendo a autonomia, controle e respaldo nas decisões sobre sua própria saúde.

Os contatos sociais que os idosos empreendem ao participar de atividades grupais têm papel significativo na sua saúde e qualidade de vida por promover autoestima, autonomia e a possibilidade de aumentar sua rede social (PRESA, 2014). Adicionalmente, maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse se relacionam com menores níveis de satisfação com o suporte social (SEIÇA; VITORIA, 2017).

Diante da complexidade do fenômeno do envelhecimento, faz-se necessário o olhar mais atento para as pessoas idosas. O desafio é construir linhas de cuidado que envolvam a interdisciplinaridade de modo a atingir a integralidade. As atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para reduzir possíveis conflitos ambientais e pessoais (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Neste sentido pode-se citar as tecnologias leves em saúde, também denominadas relacionais, que compreendem diversas formas de comunicação interpessoal, podendo ser utilizadas tanto na assistência, por meio do estabelecimento de vínculo, autonomização, escuta ativa, corresponsabilização e empatia; como na gestão do processo de trabalho (AQUINO PR et al., 2010; ABREU; AMENDOLA; TROVO 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da presente revisão é possível conjecturar sobre a relevância dos processos de educação em saúde junto a pessoas idosas participantes de grupos de convivência. A educação em saúde pode contribuir com os participantes na promoção de autocuidado, autonomia e autoestima. A autonomia, em especial, aparece como um aspecto central na educação em saúde e faz parte do entendimento da qualidade de vida.

O uso de grupos como metodologia de educação em saúde mostra-se efetivo na promoção do envelhecimento saudável. Em um contexto de envelhecimento populacional, como é o caso brasileiro, registra-se a importância da implementação de políticas públicas que contemplem as pessoas idosas na integralidade, proporcionando condições sociais e de saúde que promovam autonomia, o que possibilitará avançar na perspectiva do envelhecimento saudável.

Ações educativas em promoção de saúde são apontadas como necessárias nas políticas contemporâneas para o envelhecimento, conjuntamente com medidas de políticas públicas que possam reduzir desigualdades e propiciar condições para práticas saudáveis. Práticas de educação em saúde que sejam metodologicamente criativas, com a utilização de recursos distintos, podem contribuir significativamente nesse sentido.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 07 jan 2023.

ALMEIDA, E. A. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3 p. 435-44, 2010.

AMTHAUER, C.; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 99-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105>. Acesso em: 13 dez 2022.

ANDRADE, T. P., et al. Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Ouro Preto, MG. **Rev Bras Educ Méd**, v. 36, n. 1, p. 81-85, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a11.pdf>. Acesso em: 03 fev 2023.

AQUINO, P., et al. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 690-696, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000500017>. Acesso em: 15 dez 2022.

ARAÚJO, L. F.; CARLOS, K. P. T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, v. 8, n. 1, p. 218-237, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26864/PCS.v8.n1.10>. Acesso em: 15 nov 2022.

BESEN, C. B., et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p.57-68, 2007. Disponível em: www.scielo.br/lj/sausoc/a/RjFgLQMfk74GtQ6GcmkqRqK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 jan 2023.

BORGES, P. L. de C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.12, dez, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>. Acesso em: 16 jan 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25 jan 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social. Brasília, 2009. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 14 jan 2023.

CAMÕES, M., et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6301>. Acesso em: 12 fev 2023.

CARVALHO, K. M., et al. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**. V. 31, n. 4, p. 446-454, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>. Acesso em: 18 dez 2022.

CERQUEIRA, M. T. A construção da Rede Latino Americana de Escolas Promotoras da Saúde. In.: MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. Série Promoção da Saúde nº 6. Brasília, 2007. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf](https://saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf). Acesso em: 14 fev 2023.

COSTA, F. G.; CAMPOS, P. H. F. Práticas Institucionais e Representações da Exclusão na Terceira Idade. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (orgs.). **Representações Sociais e Práticas Educativas**. Goiânia: EdUCG, 2003.

DELLAROZA, M. S. G., et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 325-334, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200019>. Acesso em: 12 jan 2023.

ENRIA, G.; STAFFOLANI, C. Contradicciones de los discursos que dificultan la transformación de las prácticas de promoción a la salud. **Hacia la promoción de la salud**, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/3091/309126693012.pdf. Acesso em: 20 jan 2023.

FALKENBERG, M. B., et al. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847. Acesso em: 27 jan 2023.

FERRETTI, F., et al. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. **Rev Salud Pública**, v. 16, n. 6, p. 807-820, 2014. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n6/v16n6a01.pdf. Acesso em: 22 dez 2022.

KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v69n2/12.pdf>. Acesso em: 28 nov 2022.

LIMA, P., et al. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 11, p. 4498- 4504, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a15022p4498-4504-2017>.

LOPES, M. S. V., et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Context Enferm**, v. 19, n. 3, p. 461-468, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300007>. Acesso em: 04 jan 2023.

- MACHADO, A. R. M., et al. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 96-103, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/freeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-010096.pdf. Acesso em: 12 dez 2022.
- MALLMANN, D. G., et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>. Acesso em: 06 jan 2023.
- MARTINS, R.; ANDRADE, A. I.; RODRIGUES, M. L. **A vida vista pelos idosos**. Millenium, v. 39, p. 121-130.
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>. Acesso em: 26 fev 2023.
- MELLO, M. A.; ARAUJO, C. A. Velhice e espiritualidade na perspectiva da Psicologia Analítica. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 84, p. 118-141, 2013. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/946/94632386011.pdf. Acesso em: 10 fev 2023.
- MENDONÇA, F. T. N. F., et al. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 16, p. 825-832, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>. Acesso em: 24 fev 2023.
- MENESES, K. F.; AGUIAR, A. C. S. A.; MARTINS, L. A. Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. **Rev Fund Care Online**, v. 13, p. 123-129, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147694>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E., et al. (orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rede de Avaliação Compartilhada. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 59-72.
- MIRANDA, L. C. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p. 3533 - 3544, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>. Acesso em: 16 jan 2023.
- NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (orgs.) **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- NUNES, E. R. F.; VERENE, M. R. **Atividade física e idosos da associação Adeli Bento da Silva na cidade de Porto Velho/RO**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015.
- NUNES, M. G. S. et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde Debate**, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>. Acesso em: 18 dez 2022.
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Rev Bras de Geo Méd e da Saúde**, v, 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 21 jan 2023.

OLIVEIRA, C. M. **A identidade do idoso no processo de institucionalização**: estudo exploratório. 2014. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal, 2014.

OLIVEIRA, C. P., et al. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital. **Rev Med**, v. 97, n. 1, p. 44-50, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/141366/138670/286602>. Acesso em: 12 jan 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Relatório anual 2020 Nações Unidas Brasil**. 2020. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-10/RelatorioAnual_2020_ONUBrasil_WEB_0.pdf. Acesso em: 10 jan 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde**. 2003. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/d_cronic.pdf. Acesso em: 17 jan 2023.

PINTO, I. V. L., et al. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de Psicologia**, v. 39, n. 1, p. 85-113, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>. Acesso em: 07 jan 2023.

PRESA, M. G. S. **Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Psicologia – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

PREVIATO, G. F., et al. Grupo de convivência de idosos na atenção básica à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 173-180, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968599>. Acesso em: 16 jan 2023.

RUMOR, P. C. F. et al. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20364>. Acesso em: 07 nov 2022.

SATO, A. T., et al. Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pub.**, v. 33, n. 10, e00140316, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00140316>. Acesso em: 12 jan 2023.

SCHUMACHER, A. A.; PUTTINI, R. F.; NOJIMOTO, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PpD98dYQWT4hMv8HTFxCknx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez 2022.

SEIÇA, E. C.; VITÓRIA, P. Relação entre perturbações afetivas e o suporte social em estudantes de Medicina da UBI. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 1, n. 8, p. 49-63, 2017. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2477>. Acesso em: 14 jan 2023.

SERBIM, A. K., FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12954/2/Qualidade_de_vida_de_idosos_em_um_grupo_de_convivencia.pdf. Acesso em: 16 jan 2023.

SILVA, A. L. A. C., et al. Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites. **Rev Enferm UERJ**, v. 11, n. 1, p. 18-24, 2003.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no município do Rio De Janeiro**. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 1, p. 52-57, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007>. Acesso em: 06 fev 2023.

SOUZA, L. N. N.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: a systematic review. **Journal of Physical Education and Sport**, v. 18, n. 3, p. 1615-1623, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237>. Acesso em 17 dez 2022.

TAVARES, D. M. S., et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>. Acesso em: 05 jan 2023.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, v.15, n.3, p.169-173, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000300001>. Acesso em: 21 nov 2022.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>. Acesso em: 07 dez 2022.

VEGI, A. S. F., et al. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cad Saúde Pub**, v. 36, n. 3, e00215218, 2020. Disponível em: www.scielo.br/j/csp/a/jcTW4fqXvvnvF5YWLNRgfWMz/?format=pdf. Acesso em: 05 jan 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: WHO, 2019. 260p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf. Acesso em: 15 dez 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **World report on ageing and health**. Genebra: WHO; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 14 mar 2023.

WU, F., et al. Common risk factors for chronic non-communicable diseases among older adults in China, Ghana, Mexico, India, Russia and South Africa: the study on global AGEing and adult health (SAGE) wave 1. **BMC Public Health**, v. 6, n. 15, p. 1-13, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1407-0>. Acesso em: 12 fev 2023.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.