



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa	
<b>Módulo 03</b>	Promoção e Prevenção no Envelhecimento
<b>Unidade 01</b>	Promoção da Saúde
<b>Lição 01</b>	Introdução

Car@ alun@,  
Seja bem-vind@ à Unidade Promoção da Saúde!

Nesta unidade, abordaremos questões sobre a **Promoção da Saúde**, principalmente de pessoas idosas, incluindo atividades que contribuem com a manutenção do estilo de vida dos idosos.

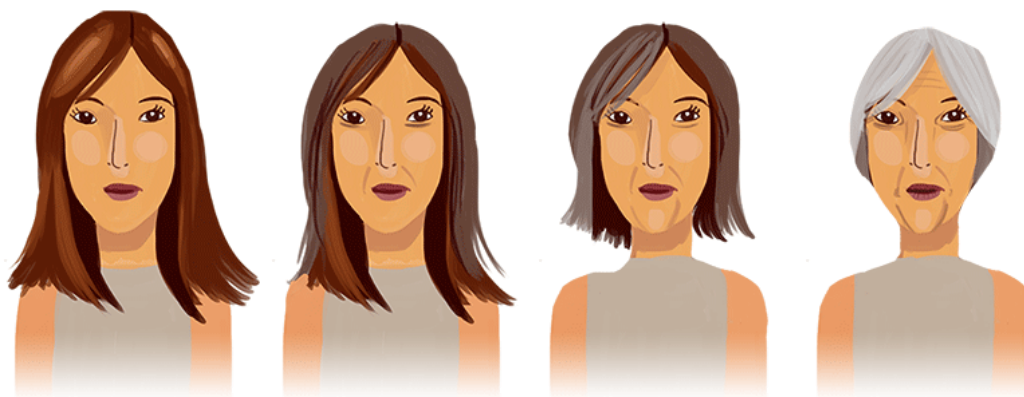
Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer a importância da promoção da saúde na orientação do modelo de atenção para a garantia da qualidade de vida das pessoas idosas, bem como planejar e desenvolver ações e atividades que promovam a adoção de hábitos saudáveis de vida, através de projetos singulares ou coletivos que estimulem o envelhecimento ativo e saudável.

Bons estudos.



Você já parou para pensar que estamos envelhecendo a cada dia que se passa? Desde o nosso nascimento damos início ao processo de envelhecimento natural que passa pela fase da infância e da adolescência, a adulta e, finalmente, chega à chamada velhice.

Entretanto, a grande maioria das pessoas apenas se dá conta disso quando já está na fase do envelhecimento propriamente considerado pela sociedade, ou seja, a partir dos 60 anos.



**As políticas para um envelhecimento ativo utilizarão estratégias de promoção da saúde.**

### Lição 02

#### Carta de Ottawa

A promoção da saúde atual tem como marco a Carta de Ottawa, produto da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde promovida pela Organização Mundial da Saúde, em 1986, no Canadá, frente à necessidade de uma resposta à demanda por uma nova concepção de saúde, que pudesse dar respostas à crescente complexidade dos problemas de saúde e a questões como as condições e modos de viver a vida (WESTPHAL, 2006).

A Carta de Ottawa reforça o conceito ampliado de saúde e seus determinantes para além do setor saúde, englobando conjuntamente as condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais. Foram definidos como condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WESTPHAL, 2006).

Também foram traçados campos de ação para a promoção da saúde centrados na construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (LOPES, 2010).



### Campos de ação da Carta de Ottawa (1986):

- **Elaboração e implementação de Políticas Públicas Saudáveis:**

Diminuição das desigualdades através de ações sobre os determinantes dos problemas de saúde. As políticas públicas saudáveis podem ser estabelecidas por qualquer setor da sociedade e devem demonstrar potencial para produzir saúde socialmente.

- **Criação de ambientes favoráveis à saúde:**

É fundamental que os espaços sociais de convivência como as escolas, os municípios, os locais de trabalho e de habitação sejam ambientes saudáveis.

- **Reforço da ação comunitária:**

Engloba a participação social na elaboração e controle das ações de promoção da saúde de forma a empoderar a comunidade. Preza pelo fortalecimento das organizações comunitárias, pela redistribuição de recursos, pelo acesso a informações e pela capacitação dos setores marginalizados do processo de tomada de decisões.

- **Desenvolvimento de habilidades pessoais:**

Viabilizado através de estratégias educativas para capacitar os indivíduos a participar, criar ambientes de apoio à promoção da saúde e desenvolver habilidades pessoais relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.

- **Reorientação do sistema de saúde:**

Esforços para a ampliação do acesso, para a efetivação da equidade e para a adoção de ações preventivas por meio da moderna abordagem da Promoção da Saúde.

### Lição 03

#### A promoção da saúde atualmente

A partir de então, várias conferências sobre promoção da saúde foram realizadas, 1988 em Adelaide, 1991 em Sundswall, 1997 em Jacarta, 2000 no México e 2005 em Bangkok, sendo que a promoção da saúde contemporânea aponta para uma inter-relação entre os conceitos de promoção da saúde, atenção primária, políticas públicas saudáveis e ambiente/cidades saudáveis, estando interligados na busca por melhorar as condições de vida e saúde da população, mediante ações multireferenciais e intersetoriais compartilhadas pela sociedade (LOPES, 2010).



Assim, a promoção da saúde atual consiste em proporcionar às pessoas e comunidades os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma (DEMARZO, 2008).

É um **processo de capacitação da comunidade**, que visa a melhoria das condições de vida e saúde, sendo suas ações produtos da combinação das políticas públicas de saúde, das ações comunitárias e de ações dos próprios indivíduos, para o desenvolvimento das suas habilidades e de intervenções para as ações conjuntas intersetoriais e modificação favorável do ambiente (SANTOS, 2008).

### Lição 04

### Promoção da Saúde x Prevenção de Doenças

É importante, neste momento, entendermos a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde. A prevenção atua diretamente na proteção a doenças específicas, com o objetivo final de evitar a doença minimizando sua incidência e prevalência, enquanto a promoção da saúde visa aumentar a qualidade de vida e saúde da população de forma mais abrangente, atuando na identificação e enfrentamento dos determinantes do processo saúde—adoecimento, promovendo mudanças nas condições de vida e de trabalho bem como facilitando o acesso às escolhas mais saudáveis tendo por objetivo contínuo um nível ótimo de vida e de saúde (DERMAZO, 2008).

# Promoção da Saúde X Prevenção de Doenças



Segundo Westphal (2006) os princípios da promoção da saúde atualmente são:

- **As ações de promoção da saúde devem pautar-se por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença**
  - Orienta as ações de promoção da saúde para as causas primárias dos problemas e não apenas suas manifestações concretas, como o fomento à saúde física, mental, social e espiritual, enfatizando a determinação social, econômica e ambiental para que ultrapassem os limites do setor saúde.
- **Equidade**
  - Garantia de acesso universal à saúde com justiça social, tendo por objetivo a construção de espaços de vida mais equitativos, o que implica na análise dos territórios onde as pessoas vivem, a identificação dos grupos em situação de exclusão e a implementação de políticas públicas que discriminem de forma positiva tais grupos.
- **Intersetorialidade**
  - Articulação de saberes e experiências do planejamento à avaliação das ações de promoção da saúde. Fazem-se necessárias mudanças radicais nas práticas e cultura organizacional das instituições, pressupondo a superação da segmentação setorial e desarticulação das ações na gestão das políticas públicas.
- **Participação social**
  - Participação direta dos cidadãos no planejamento, execução e avaliação dos projetos de promoção da saúde tendo em vista o atendimento das demandas e interesses das organizações da sociedade civil. Cria mecanismos de co-responsabilidade fortalecendo a ação comunitária e, conseqüentemente, empodera o coletivo no controle dos determinantes da saúde.
- **Sustentabilidade**
  - Frente às questões complexas, foco das políticas de promoção da saúde, se fazem necessários processos de transformação de coletivos, com impacto em médio e longo prazos e criação de iniciativas de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável e a garantia de processos fortes e duradouros.



Considerando: a necessidade da melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde, com prioridade na promoção de atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento, foi formulada a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, (BRASIL, 2006).

As ações de promoção da saúde planejadas e desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em conjunto com as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também devem ser norteadas e estar em consonância com a PNPS. Segundo BRASIL (2006) são prioridades da PNPS:

- A alimentação saudável;
- A prática corporal/atividade física;
- A Prevenção e controle do tabagismo;
- A Redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool, outras drogas;
- A Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;
- A Prevenção da violência e cultura de paz; e
- A Promoção do desenvolvimento Sustentável.

Para a promoção da saúde da pessoa idosa, os documentos das conferências internacionais destacam a educação sobre os principais problemas de saúde e os métodos para sua prevenção; a promoção da alimentação e nutrição adequada; abastecimento de água potável e saneamento básico; imunização para prevenção das doenças infecciosas mais comuns; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento adequado das doenças comuns e das consequências de acidentes; acesso a medicamentos essenciais; além de recursos sociais como grupos de convivência, universidades abertas à terceira idade e o despertar para a atenção às capacidades físicas dos idosos (SANTOS, 2008).





### Lição 06

### Alimentação Saudável para pessoas idosas

Com o aumento da população idosa, o perfil epidemiológico das doenças na população encontra-se em uma fase de transição, na qual as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade e neoplasias, estão substituindo as doenças infecciosas.

Este cenário epidemiológico está muito relacionado com hábitos alimentares e modos de viver a vida não saudáveis, sendo que as mudanças no padrão alimentar, atualmente, estão caracterizadas por aumento do consumo de alimentos de origem animal, açúcares, gorduras, alimentos industrializados e relativamente reduzida quantidade de carboidratos e fibras.



Desta forma, as equipes da Estratégia Saúde da Família ocupam lugar privilegiado para o desenvolvimento da promoção da saúde e enfrentamento deste cenário por ser o primeiro contato com a população no sistema de saúde, podendo interferir nesta realidade através de ações de promoção da alimentação saudável.

**Haverá um módulo específico sobre nutrição e atividade física.**

As ações de promoção da alimentação saudável para as pessoas idosas, desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família juntamente com os profissionais do NASF, devem estar relacionadas, principalmente, à formulação e implantação de planos locais que contemplem ações de educação aos idosos, bem como seus cuidadores e familiares se for o caso, possibilitando o desenvolvimento de habilidades pessoais e empoderamento da comunidade assim como a mobilização e participação social para a criação de ambientes favoráveis para a alimentação saudável e conseqüente aumento da qualidade de vida.

As ações devem difundir informações que possibilitem práticas educativas motivadoras para a adoção de práticas saudáveis podendo ser desenvolvidas nas unidades de saúde, nos domicílios, em grupos, campanhas e eventos de mobilização social. É muito importante que as ações de promoção da alimentação saudável também considerem o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais com baixo custo e elevado valor nutritivo.



### **Importante**

A OMS, em 2004, elaborou a estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, onde sugere a formulação e implantação de linhas de ação para minimizar as mortes decorrentes das DCNT no qual são recomendações específicas sobre a dieta (BRASIL, 2005).

- manter o equilíbrio energético e o peso saudável;
- limitar a ingestão energética procedente de gorduras;
- substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (hidrogenadas);
- aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas (feijões);
- limitar a ingestão de açúcar livre;
- limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado.

Como a ESF atua com território delimitado, responsabilizando-se por determinada população, onde analisa a situação de saúde considerando diversos aspectos (sociais, culturais, econômicos, demográficos e epidemiológicos), é possível um diagnóstico adequado das condições existentes no território em relação às pessoas idosas, o que é de fundamental relevância no planejamento e construção das ações dos planos locais de promoção da saúde.

Neste sentido, um instrumento que pode contribuir para se realizar o diagnóstico da população e posterior avaliação do impacto das ações de promoção da alimentação saudável desenvolvidas é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que possibilita a obtenção de dados para monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar.

[Clique aqui e saiba mais sobre o SISVAN!](#)

A partir do diagnóstico, a equipe deve lançar mão de estratégias e dispositivos para desenvolver as ações de promoção da alimentação saudável que devem estar focadas na educação da pessoa idosa, cuidadores, família e comunidade e em consonância com a PNAN, cujos objetivos são: a garantia da qualidade dos alimentos, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e estímulo a ações que propiciem o acesso universal aos alimentos.

Uma ferramenta muito interessante para as equipes trabalharem no processo de educação e empoderamento comunitário, com informações adequadas para a dieta da pessoa idosa que não necessita de cuidados alimentares específicos, são os "Dez Passos para uma alimentação saudável para a pessoa idosa" que são orientações práticas sobre alimentação saudável e está disponível na publicação "Alimentação Saudável para a pessoa idosa – Um manual para profissionais de saúde", do Ministério da Saúde. Veremos esses dez passos a seguir.





- **1º Passo:** Faça pelo menos três refeições (Café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não Pule as refeições;
- **2º Passo:** Inclua, diariamente, seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural;
- **3º Passo:** Coma, diariamente, pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches;
- **4º Passo:** Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde;
- **5º Passo:** Consuma, diariamente, três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- **6º Passo:** Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina;
- **7º Passo:** Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos, doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana;
- **8º Passo:** Diminua a quantidade de sal da comida e retire o saleiro da mesa;
- **9º Passo:** Beba, no mínimo, dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições;
- **10º Passo:** Torne sua vida mais saudável. Pratique, pelo menos, 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e fumo.



### Leitura Complementar

Saiba mais sobre os 10 passos aqui descritos bem como dicas e orientações em relação à abordagem das pessoas idosas para favorecer uma alimentação saudável acessando o documento: "Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa - Um manual para profissionais de saúde" em:

[Clique aqui para visualizar: Alimentação saudável para a pessoa idosa](#)



Os profissionais do NASF, em especial o nutricionista, têm papel muito importante no apoio às equipes de Saúde da Família na promoção da alimentação saudável e proteção social para as pessoas idosas e suas famílias, pois além de participarem ativamente no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação das ações, podem oportunizar ações de educação permanente em saúde para potencializar os conhecimentos dos profissionais bem como a organização dos trabalhos das equipes de SF, são responsáveis, ainda, pelo encaminhamento daquelas pessoas/famílias identificadas em risco de insegurança alimentar para programas sociais, de inclusão, geração de renda e outras estratégias ou ações locais de segurança alimentar e nutricional que garantam o direito humano à alimentação (BRASIL, 2010).

### Lição 07

#### Prática corporal e atividades físicas para pessoas idosas

Inicialmente faremos uma distinção de prática corporal/atividade física e exercício físico. A primeira pode ser definida como qualquer movimento realizado pelo sistema esquelético com gasto de energia, sendo o exercício físico uma categoria da atividade física, definido como um conjunto de movimentos físicos repetitivos planejados e estruturados para melhorar o desempenho físico (BARRETO et. al., 2005; BRASIL, 2005).

Tanto a atividade física quanto o exercício físico ajudam a manter o balanço energético adequado no corpo, ou seja, o equilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia, sendo que o exercício físico exige locais específicos para a sua efetivação, além da necessidade de orientação profissional adequada e a atividade física consiste na adoção de hábitos mais ativos de vida através de simples mudanças diárias, adotando-se tarefas domésticas e no trabalho, bem como atividades de lazer e sociais que sejam mais ativas (BRASIL, 2005).

A prática corporal/atividade física é fundamental para o envelhecimento ativo e saudável, sendo capaz de reduzir o risco relacionado às doenças cardiovasculares e o diabetes, além de propiciar vantagens importantes em outras doenças e, em especial, aquelas associadas com a obesidade (BRASIL, 2006; OMS, 2004).



A atividade física aliada à alimentação saudável promove redução no peso corporal maior do que apenas a alimentação isoladamente, além de aumentar a perda de gordura, preservar a massa magra e diminuir o depósito de gordura visceral (MATSUDO, 1999 apud BRASIL, 2006). Desta forma é de fundamental importância para o aumento da qualidade de vida da pessoa idosa que exista a associação entre a alimentação saudável e o desenvolvimento da atividade física.



### **Importante**

Uma reflexão importante neste momento é de que o envelhecimento se dá ao longo de toda a vida e não apenas a partir do momento em que são completados 60 anos de idade, sendo os adultos jovens nascidos na década de 80 e 90 os idosos na metade deste século. Assim, a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da OMS recomenda que os indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida (OMS, 2004).





Segundo o Ministério da Saúde (2006) os benefícios da prática corporal/atividade física incluem:

- Melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência;
- Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares;
- Melhora do controle da pressão arterial;
- Manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis;
- Melhora a postura e o equilíbrio;
- Melhor controle do peso corporal;
- Melhora o perfil lipídico;
- Melhor utilização da glicose.
- Melhora a enfermidade venosa periférica;
- Melhora a função intestinal;
- Melhora de quadros algicos;
- Melhora a resposta imunológica;
- Melhora a qualidade do sono;
- Ampliação do contato social;
- Correlações favoráveis com redução do tabagismo e abuso de álcool e drogas;
- Diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da auto-estima.

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou o Programa Academia da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 719 de 07 de abril de 2011, com o objetivo de contribuir com a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com estrutura adequada para o desenvolvimento de práticas corporais/atividade física e de lazer e, também, para estimular modos de vida saudáveis.

Assim, esse espaço é muito adequado ao desenvolvimento das práticas corporais/atividades físicas pelo NASF e equipes da ESF caso estejam instalados em seu município.

Verifique se no município onde você atua já está disponível o Programa Academia da Saúde. Se estiver, procure conhecer quais e quantos pólos estão implantados e como você pode utilizá-lo como espaço para o desenvolvimento das práticas corporais/atividades físicas.

[Saiba mais sobre o Programa Academia da Saúde!](#)

No desenvolvimento das práticas corporais, deve-se priorizar o desenvolvimento de atividades de flexibilidade, equilíbrio e força muscular, de fácil realização. Sugere-se a prática de 30 minutos ao menos três vezes por semana, o que favorece a adesão ao programa (OMS, 2004; BRASIL, 2006).

Dê preferência a atividades de baixo impacto e intensidade moderada. É recomendado se iniciar com atividades de baixa intensidade e de curta duração, devido a pessoa idosa geralmente não apresentar condicionamento físico e podendo ter limitações músculo-esqueléticas (BRASIL, 2006).



Antes de iniciar as práticas corporais/atividades físicas é recomendado que exista uma avaliação física e de saúde com o cuidado de não comprometer as demais atividades desenvolvidas na rotina de trabalho da ESF, evitando-se filas de espera ou retendo os profissionais envolvidos na avaliação e orientação das atividades dentro de uma sala na unidade de saúde (BRASIL, 2006).

Caso seja necessário, a pessoa idosa poderá passar por avaliação médica cuidadosa antes de iniciar as atividades. Entretanto, no caso de atividades leves como caminhar, dançar, executar atividades domésticas como varrer e cuidar do jardim, pode-se começar as práticas para que esta avaliação não se transforme em impedimento para a motivação na participação da pessoa idosa (BRASIL, 2006).



Algumas recomendações para o desenvolvimento das práticas corporais/atividades físicas são muito importantes e devem ser orientadas às pessoas que irão praticar as atividades por qualquer membro da equipe:



- Usar roupas e calçados adequados ou confortáveis;
- Ingerir grandes quantidades de líquidos, antes das atividades;
- Praticar atividades apenas quando estiver se sentindo bem;
- Iniciar as atividades lenta e gradualmente;
- Evitar cigarro e medicamentos para dormir;
- Alimentar-se até duas horas antes das atividades;
- Respeitar seus limites pessoais;
- Informar ao profissional orientador qualquer sintoma diferente da normalidade.

A promoção da saúde é a base para o modelo de atenção dos sistemas públicos universais de saúde e é de fundamental importância no processo do envelhecimento ativo e saudável considerando a perspectiva de grande crescimento da população acima de 60 anos no mundo.



### Importante

Envelhecimento ativo é 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 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005). A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2005).

Portanto, a promoção do envelhecimento ativo nada mais é que envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, devendo ser a meta de toda ação de saúde permeando as atividades desde o pré-natal até a fase da velhice.



A abordagem do envelhecimento ativo “baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização determinados pela Organização das Nações Unidas” (OMS, 2002 apud BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a Política Nacional do Idoso tem como uma de suas principais diretrizes a promoção do envelhecimento saudável executando ações que integram as diversas áreas sociais de forma a propiciar mudanças na produção de um ambiente social e cultural mais favorável para os idosos, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de reafirmar o direito à saúde.



Nesse processo, destacam-se como recursos indispensáveis para a atuação das equipes da ESF e das equipes de apoio matricial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) o desenvolvimento de atividades de grupo, ações coletivas na comunidade e participação das redes sociais dos usuários, sendo proposto pela PNSPI que no projeto do envelhecimento saudável e ativo devem ser aproveitadas todas as oportunidades para o desenvolvimento de ações e atividades

fundamentais (BRASIL, 2006), as quais estão descritas a seguir:



- desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- valorizar e respeitar a velhice;
- estimular a solidariedade para com esse grupo etário;
- realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos;
- realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas;
- facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;
- articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;
- informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;
- promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;



- estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;
- implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;
- disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;
- implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado dos usuários do SUS;
- incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- investir na promoção da saúde em todas as idades; e articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O Envelhecimento ativo, é um conceito adotado pela OMS no final dos anos 90, que traz em si uma idéia de mensagem mais inclusiva, num sentido de participação social e não somente habilidade para manter-se fisicamente. Seria um idoso ativo socialmente, inserido na força de trabalho ou não.

O conceito da OMS (2002) é o seguinte: "Envelhecimento Ativo é o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem". O envelhecimento ativo tem determinantes econômicos, sociais, culturais, físicos e comportamentais (assim como a saúde).

Portanto, para um envelhecimento ativo, a promoção da saúde precisa ser incorporada nas ações individuais e coletivas ao longo de todo o ciclo da vida.

### Lição 08

#### Trabalho com grupos para pessoas idosas

No processo de envelhecimento, a pessoa vai passando por modificações tanto biológicas quanto sociais que exigem atenção especial. Entretanto mesmo com a evolução da idade estas modificações podem e devem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável. Desta forma, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam a complexidade dos fatores determinantes desse processo e contribuam com o empoderamento e autonomia das pessoas idosas através da promoção da saúde.





O trabalho em grupo com os idosos possibilita a abordagem e o desenvolvimento de ações educativas de modo a fomentar a participação das pessoas idosas na identificação e análise da sua situação de saúde, com vistas a sua transformação e aumento da qualidade de vida.



Grupo pode ser definido como um conjunto de pessoas unidas entre si com objetivos comuns que se reconhecem interligadas por eles em torno de interesses afins, sendo um espaço privilegiado para discussões de situações vivenciadas, possibilitando a identificação de potencialidades para trabalhar as fragilidades e, assim, elevar a auto-estima.

Os grupos com pessoas idosas, conforme sua finalidade, podem ser grupos de integração, de convivência, grupos com familiares, grupos de acompanhamento terapêutico, grupos de atividade socioculturais, grupos de prática corporal/atividades físicas, dentre outros, os quais tem o potencial de estimular o conhecimento dos problemas relacionados ao envelhecimento, sejam preventivos, de cura e reabilitação, os físicos e psicológicos, além de resgatar a ressocialização (MARTINS, 2007).



O Ministério da Saúde (2006) destaca que os trabalhos em grupos promovem socialização, o que por si só pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa bem como uma maior aceitação na sociedade.



### **Importante**

Mesmo com os diversos aspectos que fortalecem o trabalho em grupo com a pessoa idosa, no planejamento das ações que serão desenvolvidas é fundamental considerar os diferentes modos de pensar das pessoas envolvidas e seus modos de viver a vida, para a construção de ações coletivas que, efetivamente, sejam promotoras de saúde e não associem o envelhecimento à doença.



A seguir, apresentamos algumas diretrizes básicas para organizar os grupos com as pessoas idosas nas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006):

### **Planejamento**

O planejamento do grupo deve incluir toda equipe de Saúde da família e profissionais do NASF para discutir a realidade social dos idosos do território, identificando as variáveis e as necessidades existentes na definição do local onde acontecerá o grupo considerando-se a questão do acesso; ao mesmo tempo para traçar estratégias de convite efetivas com vistas a garantia da participação das pessoas idosas na atividade. O Agente Comunitário de Saúde tem papel fundamental na divulgação do grupo durante as visitas domiciliares;



### Definições

A definição de um responsável ou facilitador do grupo é muito importante para a organização dos encontros. Qualquer membro da equipe pode ser o responsável pelo grupo o qual deve considerar algumas questões relevantes para o sucesso das atividades como: as singularidades sociais e econômica dos participantes, as mobilizações emocionais que podem surgir no grupo e os saberes das pessoas idosas envolvidas;

### Encontro Inicial

No encontro inicial se fazem necessárias discussões acerca da expectativa das pessoas idosas participantes, bem como apresentação da proposta de trabalho, além de pactuações de melhor dia para realização, frequência e duração dos encontros;

### Metodologia

A metodologia a ser utilizada no desenvolvimento dos grupos com os idosos deve ser ativa e problematizadora, na qual se destaca a Educação Popular em Saúde que possibilita uma maior aproximação entre a equipe e as pessoas idosas numa relação horizontal, além de uma reflexão crítica coletiva para a ação sobre a realidade social. Os temas e as necessidades a serem trabalhados fazem significado, pois vão surgindo dos próprios idosos, a partir das situações por eles vividas no andar da vida. Todos os participantes são sujeitos da construção das ações de promoção da saúde o que contribui sobremaneira na participação social e adesão aos grupos.

Outras abordagens metodológicas também podem ser utilizadas pelos profissionais da equipe de Saúde da Família com o apoio do NASF para o desenvolvimento dos grupos com pessoas idosas no processo da promoção da saúde e o aumento da qualidade de vida.



Dentre elas destaca-se a abordagem cognitivo comportamental, que combina intervenções cognitivas e o desenvolvimento de habilidades comportamentais com o objetivo de promover mudança de hábitos e estilos de vida (BRASIL, 2009).

Para o seu desenvolvimento a equipe pode contar com o apoio dos profissionais de saúde mental do NASF de forma compartilhada paralelamente a um processo de educação permanente dos profissionais da equipe de Saúde da Família.



São componentes fundamentais desta abordagem:

- Identificação da situação que necessita de ajuda para mudança;
- Escolha de estratégias para o enfrentamento da situação encontrada que necessita de mudança;
- Desenvolvimento da ferramenta mais apropriada para a situação (auto-monitoramento, controle de estímulos, técnicas de relaxamento, dinâmicas que ajudam a identificar procedimentos aversivos, autocontrole e/ou manejo dos “problemas”, reconhecimento dos processos de ingresso em ciclos viciosos, entre outros).



### Leitura Complementar

Saiba mais sobre a abordagem cognitivo comportamental para pessoas idosas na publicação do Ministério da Saúde: Promoção do Envelhecimento Saudável – Vivendo bem até mais que 100! – Cartilha para os profissionais de Saúde, que é uma proposta, através de dicas, para os profissionais da atenção básica desenvolverem ações educativas no processo de promoção do envelhecimento saudável em grupos com pessoas idosas. [Clique aqui e saiba mais!](#)

### Conclusão

Você chegou ao final dessa Unidade.

Aqui, você aprendeu pontos importantes sobre a Promoção da Saúde em Pessoas idosas, como por exemplo:

- A importância da promoção da saúde;
- O uso da promoção da saúde na orientação do modelo de atenção para a garantia da qualidade de vida das pessoas idosas;
- A importância do planejamento e desenvolvimento de ações e atividades que promovam a adoção de hábitos saudáveis de vida;
- O desenvolvimento de projetos singulares ou coletivos que estimulem o envelhecimento ativo e saudável.



### Glossário

#### - A

- **AIT:** Ataque Isquêmico Transitório
- **AVC:** Acidente Vascular Cerebral
- **AVE:** Acidente Vascular Encefálico

#### - D

- **DAC:** Doença Arterial Coronária
- **DAP:** Doença Arterial Periférica
- **DM:** Diabetes Melitus
- **DPOC:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

#### - E

- **ESF:** Estratégia Saúde da Família

#### - F

- **FDA:** Food and Drugs Administration

#### - H

- **HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

#### - I

- **IAM:** Infarto Agudo do Miocárdio
- **ICC:** Insuficiência Cardíaca Congestiva
- **IM:** Intramuscular

#### - N

- **NASF:** Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

#### - P

- **PA:** Pressão Arterial
- **PAD:** Pressão Arterial Diastólica
- **PAS:** Pressão Arterial Sistólica
- **PNAN:** Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- **PNSPI:** Política Nacional Saúde da Pessoa Idosa

#### - S

- **SC:** Subcutâneo
- **SF:** Saúde da Família
- **STENT:** Endoprótese usada para garantir o fluxo de sangue

#### - T

- **TVP:** Trombose Venosa Profunda
- **TEP:** Tromboembolismo Pulmonar

#### - U

- **USPSTF:** U.S. Preventive Services Task Force



## Créditos

### **Coordenação**

Luciana Branco da Motta  
Célia Pereira Caldas

### **Equipe Pedagógica**

#### **Coordenadora Pedagógica**

Marcia Taborda

#### **Assistente Pedagógico**

Carla Cristina Dias

### **Produção técnica**

#### **Autora**

Ana Luiza Flores Saenger

### **Equipe técnica**

#### **Coordenador Técnico**

Felipe Docek

#### **Analista de Projetos**

Marcelo Prates

#### **Assistente de Comunicação**

Matheus Manzano

#### **Desenhistas Gráficos**

José Martins

João Paulo Neves

#### **Desenhistas Instrucionais**

Karen Lopes

Michelle Trancoso

#### **Ilustradora**

Joana Carneiro Peixinho

#### **Desenvolvedor**

Marcus Vinicius Penha da Silva

Luiz Paulo Baçal Vasconcelos

#### **Secretárias**

Manuela Marco

Adriana Costa



**Reitor**

Ricardo Vieiralves de Castro

**Vice-Reitor**

Paulo Roberto Volpato Dias

**Sub-Reitora de Graduação**

Lená Medeiros de Menezes

**Sub-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa**

Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

**Sub-Reitora de Extensão e Cultura**

Regina Lúcia Monteiro Henriques

**Coordenação Geral UnASUS UERJ**

Paulo Roberto Volpato Dias

**Coordenação Executiva UnASUS UERJ**

Márcia Maria Rendeiro