



GUIA DE INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

CAMPUS GRAJAÚ

SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

GUIA DE INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Guia de investigação da pessoa idosa n 01

Série A. Normas manuais e técnicas.

Grajaú – MA

2021

2020 UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO MARANHÃO.

Todos os direitos reservados. Não é permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Guia de investigação da pessoa idosa n 01

Série A. Normas manuais e técnicas.

Tiragem: 1.ª edição – 2020 – 01 exemplar

Elaboração, distribuição e informações:

AUTORES

Universidade Estadual do Maranhão

Disciplina de Saúde do adulto e do Idoso

CEP: 65940-000 Grajaú-MA

Tels: (99) 984007725 / 981338027

Supervisão Geral:

ELIEL SANTOS – Docente da Universidade Estadual do Maranhão

Coordenação Técnica:

AUTORES

Elaboração Técnica:

AUTORES

Colaboração:

JÉSSICA EUGENIO;

KAÊNIA LARINE;

KEISSE LESLIE;

ELAINE NASCIMENTO.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica:

_ Eugenio J.; Ramalho k.; Ramalho K.; Nascimento E.:. Guia de investigação da saúde do idoso. Universidade Estadual do Maranhão – Grajaú : Saúde do adulto e do idoso, 2020. ed. 01 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

APRESENTAÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro vem aumentando de acordo com o passar dos anos. Isso se deu pelo aumento da conscientização relacionada à promoção da saúde a partir de mudanças de hábitos de vida. Caminhada esta, constante e árdua, onde se busca a melhora da qualidade de vida populacional proporcionando uma velhice o mais saudável possível. Apesar de essa longevidade ser um privilégio, a sociedade não foi preparada para esse envelhecimento populacional e precisa ser reorganizada e adequada à nova realidade.

Muitos idosos, hoje, são acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e requerem acompanhamento constante, pois podem afetar a funcionalidade da pessoa idosa. Mesmo podendo ser controláveis e não fatais essas morbidades afetam significativamente sua qualidade de vida.

É função dos profissionais de saúde, especificamente da unidade básica de saúde local prevenir agravos à saúde da população, sobretudo promover o envelhecimento saudável. Muito se tem feito para que haja um envelhecimento ativo da população, porém percebe-se a necessidade de uma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

Jessica F. Eugenio

Discente

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

Os dois erros devem ser evitados. O primeiro é considerar qualquer que qualquer adoecimento no idoso se deve ao seu envelhecimento natural, o que pode impedir o diagnóstico e tratamento oportuno de algumas doenças. A segunda que se pode tratar o envelhecimento se dá a partir da realização de exames e tratamentos.

A busca ampliada pelas necessidades de saúde do idoso objetiva desvendar problemas que até então foram atribuídos ao processo de envelhecimento, portanto, não são devidamente tratados. É um processo global e abrangente que envolve o idoso e a família, e que tem como objetivo principal a definição do diagnóstico e plano de cuidados multidimensionais (MORAIS, 2012).

O idoso necessita dos profissionais da atenção primária um enfoque que englobe prevenir e detectar a precocidade dos agravos da saúde, o atendimento a essa população já existe, porém de forma desordenada e fracionada com uma abordagem voltada à doença. A proposta tem como objetivo a mudança do olhar para a busca da manutenção da capacidade funcional e autonomia do indivíduo, preferencialmente família e comunidade na vida. Propõe-se uma forma de organização de ações em prol do Idoso como a descentralização do atendimento e o fortalecimento das ações na Atenção Primária (BANDEIRA *et al.*, 2007).

O maior desafio na atenção básica à pessoa idosa é conseguir contribuir para que apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

Completo Bem-estar é um termo que engloba os aspectos biológicos, psíquicos e sociais. O estado de doença do indivíduo compromete significativamente o bem-estar biopsicossocial, porém depende da capacidade de mudança e adaptação da pessoa. Essa capacidade de adaptação é ligada e relacionada ao contexto onde o indivíduo está inserido. Tudo isso interfere em planos contextuais e representam o histórico completo da vida e do estilo de vida de cada indivíduo, eles incluem os fatores ambientais e os fatores pessoais.

Deve se salientar que os fatores ambientais definidos o ambiente físico, social e de processos no qual a pessoa vivência em sua trajetória de vida.

Os fatores pessoais são o histórico íntimo da vida e do estilo de vida, como, por exemplo, estilo de vida, idade, sexo, hábitos, estilos de enfrentamento, comportamento, nível de instrução, padrão de caráter. São responsáveis pela construção do indivíduo e sua saúde, equilíbrio psíquico do indivíduo, protegendo-o de conflitos internos, em relação ao idoso isso são fatores primordiais e de grande importância (MORAIS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

O ministério da saúde em 1994 fez com que a saúde da família fosse uma estratégia para organização da atenção básica e alicerce para o sistema de saúde, ela trabalha com práticas interdisciplinares, feita por equipes capacitadas que são responsáveis pela saúde da população em geral, ela garante a atenção integral ao idoso, de forma humanizada, analisando todas as diferentes necessidades dos mesmos, são ofertadas ações coletivas em prol da saúde, atividades em grupos, e análise de cada indivíduo de forma especial, tudo acompanhado de profissionais para uma completa conduta e avaliação.

Os idosos necessitam de profissionais de saúde capacitados, para possibilitar, planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2007).

A atenção básica é o contato dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do

cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização da equipe e da participação social. No trabalho das equipes da atenção básica\saúde da família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para a atuação nas dimensões cultural e social.

Considerando as especialidades apresentadas em relação a atenção básica\saúde da família, este caderno apresenta instrumentos que auxiliarão a prática dos profissionais que trabalham nesse nível de atenção. É sugerido um instrumento de avaliação rápida dos múltiplos sistemas onde, quando detectadas alterações, o profissional será remetido a outros instrumentos que permitirão uma avaliação complementar para o estabelecimento de condutas terapêuticas. Para que as ações propostas neste caderno sejam desenvolvidas, cabe ao gestor municipal garantir a educação permanente em relação a saúde da pessoa idosa para toda a equipe da atenção básica\saúde da família. Deve garantir também a reprodução dos instrumentos de avaliação aqui dispostos.

IMPORTANCIA DA INVESTIGAÇÃO O HISTORICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram. Há uma ruptura com o passado, o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação.

A família, como a comunidade, tem um lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimula novos caminhos para o idoso, bem como proporciona efetivas opções àqueles que decidem ou são compelidos a deixar o serviço ativo.

Em todas as fases da vida a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações, embora muitas vezes a família tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tornando o relacionamento familiar mais difícil.

O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e

uma reversão de papéis estabelece-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações ⁽⁷⁾.

ESTRATÉGIA DE COMO INVESTIGAR O HISTÓRICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

Nessa estratégia seria realizado um mapeamento, no qual as agentes comunitárias de saúde, mapeariam a quantidade de idosos referente a comunidade, suas condições socioeconômicas, bem como peso, altura, que tipo de alimentação a família costuma ingerir, as pessoas que acompanham o idoso na residência, acessibilidade disponíveis nas casas, a principal fonte de renda da família, e condições relacionadas a integridade física e emocional da pessoa idosa. Coletada essas informações agendaria-se uma consulta para que o profissional de enfermagem possa fazer investigações referente a promoção da saúde do idoso. Em parceria com uma equipe multidisciplinar a pessoa idosa seria submetida a consultas nutricionais, psicológicas e de educação física. Após essa investigação, juntaria-se os idosos da comunidade para uma roda de investigação.

-Roda da Investigação

Nesta estratégia seria realizado uma “Roda de Conversa” com os idosos da comunidade de forma diferenciada. O enfermeiro responsável da equipe, faria um momento de conversa de forma coletiva, na qual, o foco da conversa seria uma investigação do histórico de cada idoso presente no momento.

Nesta roda da investigação, haveria um roteiro com alguns pontos pré-estabelecidos com as principais questões sociais, doenças prevalentes na fase idosa, entre outros pontos, como, principais angústias no processo do envelhecer, violência psicoemocional e autorealização. Além disso, seria proposto um pequeno debate sobre os principais pontos identificados nessa roda da investigação.

PRINCIPAIS ACOMETIMENTOS À SAUDE DO IDOSO

Queda da força muscular e incapacidade funcional

Há várias alterações estruturais associadas ao processo de envelhecimento, que incluem, além da degeneração dos processos homeostáticos como digestão e absorção, mudanças em componentes físicos como força muscular, equilíbrio e audição. Dentre as principais alterações musculares, uma das mais graves é a queda ou diminuição na força muscular. A capacidade da musculatura esquelética de gerar força declina progressivamente com a idade, embora não seja devida ao processo de envelhecimento; inicia-se, na verdade, por volta dos 20 anos de idade (ACIOLE; BATISTA, 2013).

A queda na produção de força do idoso é consequência da perda de massa muscular (sarcopenia) que ocorre principalmente com as fibras de contração rápida (Tipo II), gerando atrofia, ou seja, diminuição no diâmetro e no comprimento muscular (ACIOLE; BATISTA, 2013). A redução da força muscular em idosos é a maior causa do aumento na prevalência de incapacidades funcionais. A fraqueza muscular resulta em riscos aumentados de sofrimento de quedas (UCHÔA *et al.*, 2016).

Incontinência urinária

A prevalência varia de 30 a 60%, dependendo da idade e do grau de fragilidade do idoso. Não é considerada consequência inevitável do envelhecimento fisiológico ou senescência. Apesar da sua frequência e das repercussões funcionais, é a queixa mais negligenciada no exame clínico usual. A presença de incontinência urinária deve ser prontamente reconhecida, solicitando-se ao paciente a descrição da sua micção (volume, frequência, intervalo, aspecto, etc.), dando-se ênfase na presença de urgência miccional e noctúria, sintomas comumente associados à incontinência urinária. O diagnóstico de incontinência urinária deve ser seguido por uma ampla investigação das possíveis causas (MORAES, 2012).

A incontinência urinária pode ser de curta duração ou de longa duração. A de curta duração geralmente apresenta causas transitórias (fecaloma, ITU,

fármacos, etc.), enquanto que a de longa duração pode ser de urgência, de esforço, de transbordamento ou mista, dependendo da causa subjacente (MORAES, 2012).

Demências

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM- -IV) define demência como uma síndrome (causada por diversas doenças) caracterizada pelo prejuízo de um nível intelectual previamente mais alto.

O comprometimento envolve memória e pelo menos mais uma outra área cognitiva (incluindo linguagem, orientação, habilidades construtivas, pensamento abstrato, resolução de problemas e praxis) e deve ser severo suficientemente para interferir no desempenho profissional e social, ou em ambos, causando prejuízo funcional. A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer, responsável por 50-60% de todos os casos, e sua prevalência duplica a cada cinco anos após os 60 anos de idade (SMP, 2016).

Hipertensão Arterial/ Diabetes

Dentre as doenças que acometem as pessoas idosas, a Hipertensão Arterial é a mais frequente, acometendo 60 a 70% desta população. Na pessoa idosa a progressiva deposição de cálcio, maior deposição de colágeno e menores quantidades de elastina nas camadas das artérias contribuem para menor distensibilidade e maior rigidez das artérias e em consequência aumento da resistência vascular periférica, levando a hipertensão arterial (SMP, 2016).

A diabetes pode diminuir significativamente a qualidade de vida do idoso, pois leva à morbidez e é uma das principais causas de mortalidade entre os idosos, além de causar insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doenças cardiovasculares. A diabetes aumentou de 10.3% para 16.1% na última década, a incidência de diabetes na população de idosos estudada não ultrapassou 20%. Os fatores mais associados à sua prevalência foram o sexo feminino e a dependência para realização de tarefas (PIMENTA *et al.*, 2015).

Disfunções sexuais na pessoa idosa

Em relação às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde aponta a presença de disfunção erétil nos homens e disfunção sexual nas mulheres, essas modificações físicas provocam redução da libido sexual e lubrificação. Dentre outras alterações corporais, a flacidez tegumentar, o embranquecer dos pelos, a perda da dentição e as doenças crônicas associadas podem interferir negativamente na expressão da sexualidade (UCHÔA *et al.*, 2016).

Violência

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação, o que pode gerar quadros de negligência, maus-tratos, abandono, dentre outros tipos de violações de direitos a pessoa idosa (PIMENTA *et al.*, 2015).

ESTRATÉGIA DE COMO INVESTIGAR OS PRINCIPAIS ACOMETIMENTOS A SAUDE DO IDOSO

-Levantamento dos dados

Esse levantamento dos dados seria realizado da seguinte forma, o enfermeiro responsável da Unidade, realizaria uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde -ACS com o questionamento das principais queixas dessa população. Pelo fato, dos ACS estarem em constante contato, eles obtêm melhores informações. Os dados coletados seriam utilizados para a elaboração de um mapa, onde localizaria-se o idoso, bem como as medicações utilizadas, as formas de tratamento, assim como o número e endereço da família, para que a equipe multidisciplinar pudesse estreitar os laços profissionais da saúde e familiares, proporcionando assim um atendimento humanitário para a pessoa idosa.

Além disso, durante as consultas de enfermagem, o enfermeiro teria bem mais propriedade para promover a saúde predetectando os motivos que levam os idosos a procurarem o atendimento de saúde.

Posteriormente, os as informações colhidas, o enfermeiro juntamente com a equipe irá procurar o melhor meio de intervenção da assistência mediante as situações presentes.

DIREITOS DO IDOSO

O Estatuto do Idoso representa, indubitavelmente, um grande avanço para a proteção do direito do idoso no plano legislativo. Aprovado pelo Congresso Nacional em 1º de outubro de 2003, a Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, reúne os direitos básicos da terceira idade e lança diretrizes para o tratamento destes indivíduos. Dividido em sete títulos, a referida Lei possui cento e dezoito artigos que visam garantir o direito do idoso. Assim, são dispostas normas que versam sobre os direitos fundamentais, como o Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, aos Alimentos, à Saúde, à Habitação, ao Transporte, e etc.; Medidas de Proteção; Política de Atendimento ao Idoso; Acesso à Justiça; Os Crimes.

Preliminarmente, o Estatuto declara que é destinado a assegurar os direitos do idoso e afirma que este goza de todos os direitos fundamentais à pessoa humana, seja previsto por esta Lei ou qualquer outra. Ademais, convoca a família, a sociedade e o Poder Público para zelar pelo direito do idoso e pelo seu bem-estar, ponderando, inclusive, a prioridade que deve haver na efetivação destes direitos. Tal prioridade se traduz de várias formas, seja no atendimento prioritário e imediato que o idoso deve receber nos serviços, seja na destinação de recursos públicos e até mesmo na preferência pelo convívio familiar em detrimento do atendimento asilar (BRASIL, 2003).

A legislação, ainda, institui o dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar tais direitos ao idoso. Dessa maneira, torna-se uma prioridade social, conforme o art. 3º da Lei 10.741/2003.

A pessoa idosa tem todos os direitos e a lei protege e facilita a preservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida. Todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa e nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou

opressão, sendo que qualquer descumprimento aos direitos da pessoa idosa será punido por lei (UNISAL, 2018).

ESTRATÉGIA DE COMO GARANTIR QUE O IDOSO TENHA SEUS DIREITOS GARANTIDOS.

-Oficina da Educação

Para os idosos exigirem seus direitos perante a lei, é necessário o conhecimento dos mesmos. Neste caso, há a necessidade de uma explanação ou, até mesmo uma aula sobre os direitos dos idosos, pois, a maioria desconhece o assunto tratado. A equipe responsável promoveria uma ação educativa com eles, com uma linguagem simples de compreensão, explanando os pontos dos direitos.

Posteriormente, com o conhecimento adquirido, os idosos obtêm um embasamento para exigir seus direitos quando lhe for negado algo. Além disso, é interessante uma distribuição de folhetos informativos sobre o assunto. Se possível, uma fiscalização por parte das autoridades, para averiguar se os direitos dos idosos realmente estão cumpridos.

IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE EM GRUPO PARA A PESSOA IDOSA

As questões associadas à velhice estão demandando com o tempo, atualmente são vários os esforços no sentido de manter o idoso inserido no meio social. Uma das formas de inserção da pessoa idosa na sociedade é através da formação de grupos de convivência, nos quais a pessoa desta faixa etária encontra espaço para desenvolver diversas atividades (Rizzolli; Surdi, 2010).

O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre o modo com que as pessoas idosas vivem essa fase e o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade. Em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas pelo maior tempo possível (Valer et al., 2015).

A combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, representa um conceito ampliado de envelhecimento bem-sucedido (Valer et al., 2015).

Nesse sentido, destaca-se que no planejamento de ações de educação em saúde com pessoas idosas deve-se favorecer a reflexão sobre os determinantes do envelhecimento e estimular a participação na vida, por meio da construção de espaços em que pessoas sejam vinculadas afetivamente e valorizem a história de vida e seus saberes (Combinato et al., 2010).

A promoção de saúde deve ser um processo que vise a capacitar os indivíduos e comunidades para desenvolverem seus potenciais de saúde, ou seja, proporcionar oportunidades de conhecimento e controle sobre fatores determinantes de sua saúde. Assim, ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viverem melhor, assim como oportunidades para fazerem escolhas mais saudáveis constituem-se nos principais elementos capacitantes nesse processo (Combinato et al., 2010).

Sabe-se que os grupos de educação em saúde promovem uma melhor qualidade de vida e proporcionam a inserção social dos participantes e, ainda, contribuem para a construção de espaços de convívio e reflexão diante das necessidades de seus integrantes. Os idosos participantes destes grupos utilizam esses espaços para compartilhar suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzindo, com isso, sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo, após a perda de entes queridos e membros da família. (Valer et al., 2015).

Não obstante, as ações desses grupos não devem abarcar os temas apenas como problemas dos idosos, mas como do ser humano, pois as atividades de promoção de saúde estão diretamente relacionadas com a construção da subjetividade e do desenvolvimento da consciência tanto individual quanto social (Combinato et al., 2010).

Segundo a Nova Promoção da Saúde, que valoriza o sujeito da promoção da saúde como um ser ativo, aponta duas recomendações. Em primeiro, investir no autocuidado da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, implicando o investimento em atividades que valorizem suas capacidades e habilidades, essencial para enfrentar os estigmas que associam velhice com “decadência”. Percebe-se,

então, a necessidade de ir além de temas sobre doenças, abrangendo questões tais como: sexualidade, lazer, relações familiares, direitos sociais dos idosos, entre outros assuntos que vão de acordo com suas necessidades, anseios e desejos (Combinato et al., 2010).

Em segundo lugar, estimular e criar condições para a participação ativa do idoso na realidade social e política, por exemplo, via participação popular em conselhos de segurança pública, assistência social, saúde etc. De certa forma, as recomendações da autora estão em consonância com as dimensões individual e comunitária do empowerment, conceito-chave da Nova Promoção da Saúde (Combinato et al., 2010).

Na busca de obter melhorias na saúde, tem-se como fator importante o cuidado com a alimentação e a prática de atividades físicas. O grupo traz isso ao idoso através de palestras educativas: aprende-se quais alimentos deve comer, e isso, aliado à prática de atividades oferecidas dentro dos grupos, permite que a grande maioria identifique mudanças, principalmente na sua saúde (Rizzolli; Surdi, 2010).

As atividades de lazer e a convivência grupal contribuem para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso. O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades grupais coopera para que ele vivencie trocas de experiências e propicia conscientização para a importância do autocuidado. O aumento da expectativa de vida e a Qualidade de Vida de idosos estão associados à evolução da tecnologia e da medicina, além da vivência destes em grupos, que ultrapassa somente a realização de atividades físicas e de lazer propostas, uma vez que envolvem aspectos emocionais e comportamentais, dentre outros (Leite et al., 2012).

Ressalta-se, a importância das atividades em grupo enquanto espaços educativos para a promoção de saúde e desenvolvimento humano, ao passo que se reafirma a atividade educativa enquanto primordial na apropriação de novas formas da pessoa idosa relacionar-se consigo mesma, com os outros e com o mundo, possibilitando, *pari passu*, transformá-los. Tais atividades, além disso, visam a superar práticas educativas pautadas exclusivamente nas doenças, com vistas às

orientações centradas nos profissionais para o comportamento individual e o autocuidado (Combinato et al., 2010).

ESTRATÉGIA DE COMO INSERIR E QUAIS ATIVIDADES ECONOMICAS SOCIAL PROPORCIONAR AO PUBLICO IDOSO

A importância da atividade física já é de entendimento por parte de muitas das pessoas, mas existe pouca regularidade na sua execução. Nesse intuito é essencial dar incentivo aos idosos para que venham ter o costume em realizar exercícios físicos regularmente para garantir uma vida autônoma, com autossuficiência e conservar sua dignidade física, psicológica e sociais, auxiliando em uma melhor qualidade de vida (Silva, 2017).

Tendo em visto garantir aos idosos uma vida autônoma, independente e fisicamente preservado, é indiscutível ressaltar o poder do exercício físico realizado regularmente (Silva, 2017).

O comportamento ativo do idoso revela diversos benefícios, entre os principais estão ligadas as esferas biopsicossocial, dentre os principais benefícios destacam-se a conservação da capacidade aeróbica, da massa muscular, diminuição da taxa de mortalidade, diminuição do nível glicêmico, prevenir doenças coronarianas, aumento da autoestima e autoconfiança devido a liberação de hormônios, culminando em melhorias no humor e na qualidade de vida (Maciel, 2010).

Dessa forma para que essa qualidade de vida seja preservada é benéfico que esses idosos se abstenham de alguns estilos de vida, como o tabagismo. Cientificamente prejudicial a longevidade, o tabagismo se apresenta como uma condição favorável a diversas doenças respiratórias, cardíacas, bem como ao câncer (Silva, 2017). Torna-se essencial a mudança de estilo de vida em qualquer idade, principalmente no público idoso, para que assim recomponha sua integridade e sua autonomia, assim como adesão de práticas saudáveis.

A disponibilidade a renda facilita a adesão a uma melhor qualidade de vida e para uma maior segurança sobre si mesmo, proporcionando uma maior

satisfação para a vida e valorização por parte dos familiares e da sociedade, como resultado, produz melhores condições de vida e de saúde (Benedetti, 2013).

No estudo realizado por Rezende (2008), nos deparamos com o seguinte depoimento: “É muito difícil, porque sem aposentadoria eu não tô conseguindo [...]” (Anália).

Percebemos então que o benefício previdenciário não cobre toda a população idosa, o estudo pela qual o trecho foi retirado mostrou alguns depoimentos de idosos que se deparam nessa situação, reclamando de sua realidade, logo, percebemos a importância do trabalho nessa fase, mesmo que seja de forma informal ou para sua própria sobrevivência (trabalho doméstico).

Ainda sobre o estudo de Rezende (2008), percebe-se que o sentimento de dependência sofrido pelo público idoso é muito frequente, visto isso, a busca por atividade que os tornem economicamente ativa é suma importância, na tentativa de trazer sua autonomia, uma vez que esses relatos eram de idosos que trabalhavam na sua juventude.

Alguns trabalhos informais que podem ser indicados para o público idoso nesses casos podem ser o crochê, a costura, como lavadeira, trabalhos domésticos, jardineiro, trabalhos rurais como: a criação de hortas comunitárias e o artesanato. São atividades econômicas que irão contribuir com sua autonomia e também como uma forma de terapia ocupacional. O profissional pensando na realidade do idoso pode então identificar atividades que os agradam e possam gerar renda.

De acordo com Brasil (2014), as mesmas recomendações que se seguem para os adultos se aplicam para os idosos, indivíduos de todas as idades inclusive aqueles que possuem 65 anos ou mais necessitam da realização de atividades físicas, para que melhorem o equilíbrio e no auxílio na prevenção de quedas, com a frequência de pelo menos três vezes na semana. Mas sempre seguindo de acordo com a realidade de cada indivíduo e se houver limitação, interromper.

Brasil (2014), afirma que por ser um grupo que geralmente apresenta comorbidades, é importante ter atenção durante a prescrição de uma atividade física ou prática corporal, portanto, uma avaliação física antes é recomendada para que

seja realizada efetivamente e contribua para a melhoria da saúde e a conservação da sua autonomia física e cognitiva.

Vale salientar a importância do planejamento de ações de educação em saúde voltado para o público idoso, para promover a reflexão sobre os fatores que concernem ao processo de envelhecer e incentivar a participação na vida, utilizando o artifício de espaços que os integrantes participem ativamente e que apreciem histórias e conhecimentos (Combinato et al., 2010).

Segundo Rizzolli e surdi (2010), a autonomia não se limita apenas ao financeiro, mas também na independência para realizar qualquer tarefa/atividade, o autor ainda ressalta que para adquirir melhorias na saúde é necessário o cuidado com a alimentação em conjunto com a prática de atividades físicas. O incremento dessas informações em grupos, palestras educativas ou direcionada é de grande valia, sendo informado quais alimentos comer atrelado a práticas de atividades físicas, que permitem com que haja mudanças significativas, principalmente aquelas relacionadas à saúde.

IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO PARA A PESSOA IDOSA

As mudanças que ocorrem durante o ciclo vital advindas ou não às doenças crônico-degenerativas, podem comprometer a competência do idoso para o seu autocuidado, especialmente para a promoção da saúde, prevenção e intervenção dos agravos (Marques Frota et al., 2012).

As alterações que se sucedem do envelhecimento podem fazer com que o autocuidado seja cada vez mais dificultoso e prejudicado, acarretando assim em um comprometimento da qualidade de vida dessa população e sua interação no meio social, fazendo com que exija do idoso uma maior adaptação diante do seu novo estilo de vida (Borges et al., 2020).

O autocuidado precisa ser ensinado e estimulado não visando somente a promoção da saúde, mas também para resgatar a autoestima, característica indispensável a qualquer pessoa, essencialmente ao idoso, colaborando para a sensação de independência. Ao se tornar dependente parcial ou total, a pessoa idosa deixa de ter a sensação de liberdade e se sente muito incomodado ao tentar

realizar o que era uma simples atividade como tentar se alimentar, higienizar e locomover (Marques Frota et al., 2012).

Nessa perspectiva, a educação em saúde é possível de intervenção para promover o autocuidado da pessoa idosa. Refere-se a uma ferramenta usada para a promoção à saúde no processo de conscientizar o indivíduo e o coletivo de obrigações e direitos à saúde, por incentivar ações de estratégias didáticas baseadas em saberes técnico-científicos e empíricos que direcionem a uma mudança dos indivíduos (Duarte et al., 2019).

As atividades educativas desenvolvidas para o público idoso permitem-nos o empoderamento das experiências que levam ao bem-estar e/ou de enfrentamento durante o adoecimento. Outro ponto positivo é de desenvolver o autocuidado, ou seja, a pessoa idosa pode descobrir nessa idade suas potencialidades, perceber e entender suas limitações e descobrir formas criativas de se cuidar.

Borges e colaboradores (2020), ressalta a importância das atividades educativas e as caracterizam como ferramentas fundamentais para intensificar a qualidade de vida e o autocuidado da população idosa, logo, é de suma importância que eles conheçam e entendam o processo pelo qual estão passando, suas verdadeiras necessidades e possibilitar o autoconhecimento.

ESTRATÉGIA DE COMO IMLEMENTAR A CULTURA DO AUTOCUIDADO AO PUBLICO IDOSO

O autocuidado é direcionado a própria pessoa, ao longo do diálogo deve ser construído o plano de cuidado, por meio do consenso entre o profissional de saúde e o usuário. É preciso ter empatia em relação a vulnerabilidade do indivíduo, sua condição e definir uma linha de cuidado para que haja a manutenção das condições de vida, da saúde e do bem-estar (Silva, 2017).

A buscar por um envelhecimento ativo é de suma importância para esse público, a enfermagem gerontológica é umas das responsáveis por essa atribuição em desenvolver o melhor um plano/ações de cuidado para isso ((Nicolato; Santos;

Castro, 2017). O mesmo autor ainda ressalta a importância do exercício físico realizado regularmente, como a ajudar na conservação das articulações.

É necessário conhecer as condições sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas que tem potencial de atuar na adesão ao autocuidado, devido influenciar no planejamento de ações. O planejamento culminará em minimizar ocorrências, dificuldades e propiciar melhorias na qualidade de vida a esses indivíduos (Silva, 2017).

Fiore e colaboradores (2009), afirmam que é responsabilidade dos profissionais de saúde, principalmente os da Atenção primária fornecer informações para que haja o encorajamento à desistência ao uso do tabaco. Vale ressaltar que pesquisas comprovam que os esforços em informar repetidamente por parte dos profissionais contribuíram para uma maior elevação da taxa de abstinência.

Muitos profissionais da área da saúde vêm discutindo sobre a importância da conservação e recuperação da capacidade para desenvolver as atividades de vida diárias, bem como a avaliação funcional dos indivíduos idosos para conhecer a sua verdadeira situação de independência, para que a equipe multidisciplinar planeje ações que irão objetivar na manutenção da independência, reabilitação e da autonomia. Salienta-se que é dever do governo, Estado e da família a função do cuidado ao idoso dependente (Silva, 2017).

São vários os fatores que necessitam da atenção multiprofissional e somente um profissional capacitado será capaz de ter o pensamento crítico e poder instigar pela procura de novas estratégias. É importante que as ações de autocuidado sejam enfatizadas pelos serviços e programas de saúde voltadas ao público idosos (Benedetti, 2013).

Os profissionais e cuidadores devem ter a habilidade de conhecer as capacidades dos idosos em realizar suas atividades de autocuidado. É de entendimento que as tarefas que na juventude eram fáceis de serem executadas, na velhice se tornam mais difíceis de serem executadas. Destaca-se a existência algumas ferramentas que podem reduzir essas barreiras para o autocuidado que podem ser transmitidas ao público idoso, com o uso de equipamentos, como a bengala, andador, calçadeiras e os ajustes no ambiente, assim como também as modificações do comportamento (Benedetti, 2013).

De acordo com mesmo autor, no caso das modificações dos comportamentos a sem indicadas podemos citar: evitar andar por escadas, optar por objetos mais leves, assim por diante e assegurar os locais mais frequentados. É essencial que os profissionais insiram os cuidadores e os idosos em programas educativos ou grupos de treinamento, para educá-los e aconselhá-los, para que os idosos tenham autonomia e independência e bem-estar de ambos.

Segundo Brasil (2014), a motivação e o apoio ao autocuidado pode ser feito através de recomendações e orientação no habito alimentar, onde o profissional busca orientar hábitos e práticas alimentares mais saudáveis, através da identificação da inadequada alimentação, como é observado no quadro 1:

Quadro 1 – Dez Passos para uma Alimentação Saudável:

1. Ter pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
2. Inclusão diariamente seis porções* do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos (batatas) e raízes (mandioca) nas refeições. Dando sempre preferência aos grãos integrais e aos alimentos naturais.
3. 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.
4. Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. É uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
5. 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.
6. Consuma, no máximo, uma porção* por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.
7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra da alimentação.
8. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio), como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.

9. Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos entre as refeições.

10. Torne sua vida mais saudável. Pratique, pelo menos, 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

Fonte: Brasil, 2014.

É de fundamental importância que profissionais como médicos e enfermeiros sejam capazes de detectar as condições que possam provocar risco à alimentação e que os mesmos estejam preparados para desenvolver orientações sobre alimentos saudáveis. O profissional que promove o autocuidado para esse público tem o papel de potencializar conhecimento e direcioná-los para que haja uma mudança e adaptação em estilos de vida mais saudável (Brasil, 2014).

Conforme (Brasil, 2014), as medidas de educação para o alcance do autocuidado são intimamente ligadas na priorização de necessidades, problemas e prioridades do indivíduo. É estudado pelo profissional que elabora uma ferramenta de suporte para a compreensão dos problemas que estão envolvidos e impedem o autocuidado.

Brasil (2014), ainda complementa que deve se observar qual a condição crônica desse idoso, fazer uma lista dos problemas, escolher 1 ou 2 prioridades, escolher um aspecto da prioridade a ser modificada (pilares do autocuidado) e elaborar um plano conjunto de cuidado (método de abordagem e processo de aprendizagem) que irá proporcionar um autocuidado mais eficiente, gerando uma capacidade de autocuidado e culminando em uma melhor qualidade de vida.

O enfermeiro após desenvolver as ações de autocuidado, deve estimular que esses idosos tenham interação com seu contexto social e familiar, para facilitar pela busca por vulnerabilidades, dispondo assim de uma assistência mais realista e eficaz (Lucena, 2017).

Uma vez que os indivíduos não são aptos para prestar cuidados a si mesmo, cabe ao enfermeiro substituí-lo e habilitá-lo para que se torne o provedor de sua própria autonomia. Dentre as vastas áreas da enfermagem, dá-se o a

importância aquelas relacionadas ao autocuidado, visto que estão direcionadas com a sobrevivência digna do paciente (Almeida, 2011).

CONCLUSÃO

O aumento da idade não significa necessariamente adoecer; com medidas preventivas pode-se manter o idoso em condições saudáveis nos domínios físico e cognitivo, mantendo a autonomia de vida por longo período. Contudo, na presença de disfunções, o diagnóstico e a intervenção precoces podem propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente e sua família.

Foi priorizado ações programáticas em detrimento da abordagem dos problemas da comunidade, com abordagens sistêmicas fundamentada em conteúdos básicos da Geriatria e Gerontologia. Concluindo que existe uma necessidade de uma rede de atenção ao idoso composta por serviços e níveis de atenção hierarquizados que ofereça suporte às ações das equipes.

A presença do usuário idoso em uma rede de atenção requer diálogo entre os diferentes serviços de saúde e níveis assistenciais. Daí a importância da capacitação, estabelecimento de mecanismos de referência e contra referência, adaptação de instrumentos de identificação de risco de fragilidade e incapacidade funcional.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, Giovanni Gurgel; BATISTA, Lucia Helena. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 10-19, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/03.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- ALMEIDA, Luciane; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. **Revista Espacios**, Vol. 38, N. 28. 2017. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.
- ALMEIDA, Maria de Lurdes Ferreira de. Autocuidado e promoção da saúde do idoso contributo para uma intervenção em enfermagem. 2011. Tese (doutorado) - Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84722/2/30764.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2020.
- BENEDETTI, NATÁLIA MINTO GODINHO. Capacidade para o Autocuidado de Idosos em Atendimento Ambulatorial/Natália Minto Godinho Benedetti; orientador: Sueli Marques - Ribeirão Preto, 2013. 164 p. 30 cm Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Enfermagem Fundamental. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-20052014-190528/publico/NataliaMintoGodinhoBenedetti.pdf>>. Acesso em: 03 de mar. 2021.
- BORGES, Gleiciene Oliveira et al. O impacto das ações de extensão para o autocuidado e bem-estar do idoso: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7360/6577>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Câmara dos Deputados, 2003. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-112/os-direitos-dos-idosos-no-brasil-uma-investigacao-dos-planos-fatico-e-legislativo/>>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 16 de mar. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 14 de mar. 2021.
- COMBINATO, Denise Stefanoni. “GRUPOS DE CONVERSA”: SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Psicologia & Sociedade**. P 558- 568, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/28928/S0102-71822010000300016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.
- DUARTE, Giuliane Moreira et al. AUTOCUIDADO PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: relato de experiência com enfoque no consumo de medicamentos. **Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão**, Palmas, v. 2, n. 3, p. 81-89, set.-dez. 2019. Disponível

em:<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/capimndourado/article/download/8385/16434/>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Tratando o uso e a dependência do tabaco: Atualização de 2008*. Diretriz de prática clínica. Rockville, MD: Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Serviço de Saúde Pública. Maio de 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>>. Acesso em: 17 de mar. 2021.

LEITE, Marinês Tambara et al . Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 481-492, Sept. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300009&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

LUCENA, adriana lira rufino de. Prevalência de atitudes e atividades de autocuidado em idosos diabéticos. Joao Pessoa, 2017. Dissertação (mestrado) – enfermagem. UFPB/CCS. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9430/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 16 de mar. 2021.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. Motriz: Revista de Educação Física. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em: 14 de mar. 2021.
Marques Frota, Natasha; de Sousa Araújo Santos, Zélia Maria; Soares, Enedina; Moraes Gonçalves de Moura, Jaydê; de Carvalho Costa, Andréa; Áfio Caetano, Joselany DÉFICITS DE AUTOCUIDADO DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 5, 2012, pp. 983-994. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984003.pdf>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

MORAES, Edgar Nunes Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

NICOLATO, Fernanda Vieira; SANTOS, Camila Medeiros; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa. Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. **Revista Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 11(1), 169-186, mar, 2017. Disponível em: <<https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2050/1757>>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

PARDIM, Anny Caroliny Silva et al. Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 38 - 53, jan-jun, 2017. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/26483/21150>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

REZENDE, Cristiane Barbosa A velhice na família : estratégias de sobrevivência. Cristiane Barbosa Rezende. – Franca : UNESP, 2008. Dissertação (Mestrado) – Serviço Social – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP. Disponível em: < https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf>. Acesso em: 14 de mar. 2021.

RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.** RIO DE JANEIRO, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a07v13n2.pdf>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

SILVA, Simone Márcia da. Perfil e nível de adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2 usuários de serviço secundário de atenção à saúde. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-26042018-114018/publico/SIMONEMARCIADASILVACorrig.pdf>>. Acesso em: 14 de mar. 2021

SMP. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à pessoa idosa/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. – 2 ed – São Paulo: SMS, 2016. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ManualPessoaidosav302012017>>.pdf

Uchôa, Y. S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00939.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

UNISAL, CENTRO UNIVERSITARIO SUSIANO DE SÃO PAULO. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em: 13 mar 2021.

VALER, Daiany Borghetti et al. A importância do envelhecimento saudável para idosos que participaram de grupos de educação em saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, pág. 809-819, dezembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400809&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 30 de dez. 2020.

1.