

## Importância da promoção à saúde frente ao processo de cuidado do paciente idoso

Márcya Cândida Casimiro de Oliveira<sup>1</sup>  
Kelton Dantas Pereira<sup>2</sup>  
João Marcos da Costa Lucena<sup>3</sup>  
Matheus Fontes Leite<sup>4</sup>  
Rachel Cavalcanti Fonseca<sup>5</sup>

### RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que tem ocorrido de modo diferenciado em diversos países. A saúde do idoso corresponde a uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas de governo, mas ainda existe um distanciamento entre os serviços de promoção da saúde e os idosos. O presente estudo teve como objetivo verificar importância da promoção à saúde frente ao processo de cuidado do paciente idoso. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em seis etapas que utilizou a seguinte questão norteadora: “Qual a importância da promoção à saúde frente ao processo de cuidado do paciente idoso?”. A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2020, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: SciELO, LILACS, PubMed e BVS. Foram obtidos 211 artigos, mas pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 11 estudos foram selecionados para compor a amostra final. Para o que o cuidado seja resolutivo, é preciso que exista um vínculo de confiança, sendo necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde. A implementação da promoção à saúde no contexto do envelhecimento exige ações de fortalecimento na educação em saúde para aumentar a independência dos indivíduos, a fim de que eles consigam colocar em prática as informações passadas, visando maior prevenção de agravos por meio do plano de cuidados efetivo. Garantir o envelhecimento saudável é um desafio para a saúde pública. Portanto, é necessário assegurar a atenção integral para proporcionar adequado atendimento ao idoso, com ênfase na promoção à saúde para garantir a prevenção de agravos.

**Palavras-chave:** Idoso, Envelhecimento, Promoção à saúde, Profissional de saúde.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que tem ocorrido de modo diferenciado em diversos países (PAIVA; HILLESHEIM; HAAS, 2019). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados como idosos indivíduos a partir dos 60 anos de idade nos países em desenvolvimento, como o Brasil (BALDONI; PEREIRA, 2011).

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB, [marcyacasimiro@gmail.com](mailto:marcyacasimiro@gmail.com);

<sup>2</sup> Médico Residente em Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN, [kelton\\_dantas@hotmail.com](mailto:kelton_dantas@hotmail.com);

<sup>3</sup> Médico Residente em Clínica Médica Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN; [jmaarcoss@gmail.com](mailto:jmaarcoss@gmail.com);

<sup>4</sup> Médico Residente em Clínica Médica Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN, [matheus.fontes@hotmail.com](mailto:matheus.fontes@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: Mestre em Ciências das Religiões, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB, [rachelcfjp@hotmail.com](mailto:rachelcfjp@hotmail.com).

Diante desse cenário, destaca-se a importância de ações voltadas para promoção e prevenção da saúde na atenção básica, em especial nos processos de trabalho das equipes de saúde da família, com o desafio de promover maior qualidade de vida a essas pessoas (PAIVA; HILLESHEIM; HAAS, 2019).

A saúde do idoso corresponde a uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas de governo (ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018). No entanto, ainda existe um distanciamento entre os serviços de promoção da saúde e os idosos devido à percepção de que esses serviços não são acessíveis no contexto das complexas necessidades de saúde e psicossociais presentes na terceira idade (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019).

Nesse sentido, vários fatores são considerados barreiras para a utilização dos serviços de saúde, como acesso, custo, localização, organização, filas de espera exaustivas e demora em conseguir atendimento, causando o distanciamento do idoso aos serviços de saúde (RIGON et al. 2016).

Além desses fatores, existe a desigualdade social em saúde. Verificou-se que os idosos que vivem numa área desfavorecida consideraram difícil distinguir e percorrer pelos diferentes serviços prestados. A aceitabilidade dos serviços de saúde por esse público foi baseada em seus encontros negativos anteriores com os serviços sociais (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019). Tal situação urge pela desconstrução da visão negativa por meio de uma prática de saúde eficaz e que promova a saúde dessas pessoas que tanto carecem do cuidado, além de informar como ocorre o fluxo na Rede de Atenção à Saúde.

É fundamental que o idoso que não esteja inserido nas ações da atenção básica conte com visitas domiciliares multidisciplinares para que receba intervenções específicas de cada profissional, além de orientações e treinamentos sobre a importância da continuidade do atendimento voltado para a promoção da saúde. Desse modo, é possível estar de acordo com as necessidades individuais de cada idoso, bem como efetivar a relação entre profissional e paciente (BUDIB et al., 2020).

Para que a promoção da saúde seja eficaz, é preciso desenvolver habilidades de comunicação e, sobretudo, construção do vínculo. Os profissionais de saúde relataram confiança, proximidade e presença no cotidiano da pessoa idosa como fatores fundamentais para melhorar a aceitabilidade e acessibilidade dos serviços de promoção da saúde (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019).

Dessa forma, há um longo caminho a ser percorrido para alcançar o modelo de assistência ideal. É preciso repensar o planejamento do cuidado ao idoso, com ênfase no

indivíduo e suas particularidades. Isso trará benefícios não somente à população da terceira idade, mas também qualidade e resolutividade a todo o sistema de saúde brasileiro (VERAS, 2018).

Nessa perspectiva, justifica-se a abordagem de novas pesquisas acerca da temática, visando oferecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar importância da promoção à saúde segundo as pesquisas, frente ao processo de cuidado do paciente idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, com a finalidade de sintetizar e analisar as informações dos estudos relevantes publicados, colaborando para o aprofundamento do conhecimento e orientação de uma análise crítica do tema abordado.

Para sistematizar a pesquisa, a presente revisão foi direcionada em seis etapas: identificação do tema e questão de pesquisa para a revisão, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca dos dados a serem extraídas dos estudos selecionados, análise dos dados incluídos na pesquisa, interpretação dos resultados dos estudos, apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual a importância da promoção à saúde frente ao processo de cuidado do paciente idoso?”. A coleta dos artigos científicos foi realizada durante o mês de junho de 2020, através do levantamento bibliográfico nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: USA National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde). Como estratégias de investigação, optou-se pela combinação de quatro descritores na seguinte combinação: idoso AND envelhecimento AND promoção à saúde AND profissional de saúde.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos disponíveis eletronicamente nos idiomas português e inglês, no período de 2016 a 2020, os quais atendessem a temática proposta no título, resumo ou nos descritores. Após consulta na literatura, constituíram critérios de exclusão: artigos em duplicidade, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos não disponíveis na íntegra.

Após a busca dos artigos científicos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos. Os estudos enquadrados nos critérios de inclusão foram vistos na íntegra para seleção daqueles de

maior relevância para o tema em questão. Em seguida, os artigos foram enquadrados quanto ao nível de evidência (MELNYK, 2005), conforme pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Cenário das publicações na base de dados e biblioteca virtual por descritores.

Nível de evidência	Tipo de estudo
I	Revisão sistemática ou meta-análise
II	Experimentos randomizados ou controlados
III	Experimentos controlados sem randomização
IV	Estudo de coorte ou caso-controle
V	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos
VI	Estudos qualitativos ou descritivos
VII	Opinião de autoridades e/ou comitê de especialistas

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados SciELO, ao utilizar a combinação de descritores supracitada, foram encontrados 11 estudos. Contudo, quando submetidos ao filtro, restaram cinco artigos científicos, sendo dois estudos selecionados para compor a presente revisão integrativa.

Já na plataforma BVS, utilizando as mesmas combinações de descritores, foram encontrados 159 resultados. Ao ser aplicado o filtro, foram obtidos 34 artigos, todavia, somente 6 se adequaram ao presente estudo e foram selecionados.

Na base LILACS, foram encontrados 38 artigos, mas ao ser aplicado o filtro norteado pelos critérios de inclusão, restaram 16. Após uma análise minuciosa, 3 foram selecionados por contemplarem a proposta em questão.

Na PubMed, foram encontrados 3 artigos com a combinação dos descritores, mas as para a construção deste estudo, nenhum foi considerado relevante.

Portanto, a partir dos critérios de inclusão norteadores dos filtros, foram encontrados 22 artigos nas bases de dados e biblioteca virtual. Após uma análise minuciosa, 11 se

adequaram aos parâmetros desejados e, assim, esta quantidade totalizou a amostra final de estudos desta revisão integrativa.

Em se tratando das bases de dados e biblioteca virtual, a BVS possuiu maior representatividade com 54,5% dos estudos selecionados, seguidos pela LILACS e SciELO com 27,3% e 18,2 % respectivamente. A PubMed não apresentou representatividade na seleção dos estudos. No que tange ao nível de evidência, 72,72% enquadraram-se no nível VI e 9,09%, no nível I, II e IV cada um. Os demais níveis não detém expressão.

Para facilitar a inspeção e apresentação dos resultados, elaborou-se o Quadro 2 que aponta os artigos obtidos, selecionados e excluídos. O quadro 3 aponta autores, base de dados, ano de publicação, nível de evidência, título e o periódico de publicação de cada estudo em questão.

**Quadro 2.** Resultados da combinação: “Idoso AND Envelhecimento AND Promoção à saúde AND Profissional de saúde”.

Base de dados	Estudos obtidos	Estudos selecionados	Estudos excluídos
SciELO	11	2	9
BVS	159	6	153
PubMed	3	0	3
LILACS	38	3	35

**Quadro 3.** Identificação dos artigos e apresentação de resultados.

Autor	Base de dados/ Biblioteca	Ano	Nível de evidência	Título do estudo	Periódico de publicação
SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIENSEN.	BVS	2019	VI	Community-based interventions to enhance healthy aging in disadvantaged areas: perceptions of older adults and health care	BMC Health Services Research

				professionals.	
DAMACENO; FERREIRA; CHIRELLI.	BVS	2019	VI	Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores	Ciência & Saúde Coletiva
GRAHAM et al.	BVS	2018	II	PATCH: posture and mobility training for care staff versus usual care in care homes: study protocol for a randomised controlled trial	Trials
ARKKUKANGAS et al.	BVS	2017	VI	Older persons' experiences of a home-based exercise program with behavioral change support	Physiotherapy Theory and Practice
PUTS et al.	BVS	2016	I	Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-	BMJ Open

				dwelling older adults: a protocol for a scoping review of the literature and international policies	
BUDIB et al.	LILACS	2020	IV	Integrated continuous care: collaborating with the elderly functionality	Bioscience Journal
PAIVA; HILLESHEIM; HAAS	LILACS	2019	VI	Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil	CoDAS
VERAS	SciELO	2018	VI	Caring Senior: A Brazilian health model with emphasis at light care levels / Caring Senior: um modelo brasileiro de saúde com	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

				ênfase nas instâncias leves de cuidado	
SILVA et al.	BVS	2018	VI	Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família	Revista de Enfermagem UFPE
ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING	SciELO	2018	VI	Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos	Texto & Contexto Enfermagem
RIGON et al.	LILACS	2016	VI	Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família	Revista Enfermagem UERJ

A abordagem multiprofissional da equipe que presta assistência ao cuidado do idoso impulsiona a funcionalidade e independência no envelhecimento. Desse modo, o envolvimento do paciente desde a promoção de saúde até a pactuação do plano de cuidados leva ao empoderamento e corresponsabilidade para alcançar os objetivos terapêuticos estabelecidos em conjunto (BUDIB et al. 2020).

Para o que o cuidado seja resolutivo, é preciso que exista um vínculo de confiança. O idoso precisa sentir a sensação de segurança na assistência recebida, geralmente atrelada à competência técnica e atitudinal do profissional, podendo assim avaliar o serviço e,



consequentemente, exercer julgamento sobre a capacitação do profissional que o atende (RIGON et al. 2016).

Também é fundamental a capacitação do profissional voltada à clínica ampliada por esta interferir na promoção à saúde frente ao cuidado do idoso. Desse modo, deve-se repensar a formação da equipe multidisciplinar para atender as demandas e necessidades do atual perfil dessa população (DAMACENO; CHIRELLI, 2019).

Assim, é necessário investir constantemente na capacitação dos profissionais que compõem a atenção básica. A formação deles é imprescindível para o desenvolvimento de um trabalho cada vez mais resolutivo junto aos idosos, sobretudo os que carecem do cuidado (PAIVA; HILLESHEIM; HAAS, 2019).

Ademais, os idosos expressaram desconfiança e falta de credibilidade no atendimento, visto que muitos obtiveram uma resposta inadequada nos serviços de promoção à saúde a ponto de considerar que as complexas necessidades que possuíam não eram atendidas. Em detrimento a essa situação, alguns profissionais de saúde expressaram a carência de relacionamentos confiáveis, já que estavam familiarizados com a desconfiança por parte dos idosos (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019). Isso é lamentável, causando o distanciamento entre idosos e profissionais de saúde.

Contraopondo com esses dados, Rigon et al. (2016) observam a satisfação dos idosos e relacionaram esse fato com a qualidade do serviço ofertado, com a adesão terapêutica e nos resultados positivos no cuidado em saúde. Nessa perspectiva, a satisfação pode ser avaliada individualmente em algumas circunstâncias, a exemplo do acesso, infraestrutura, relação idoso-profissional e resultados alcançados. Portanto, a resolutividade do serviço de saúde geralmente é um ponto de divergências entre os idosos usuários do sistema de saúde.

Notou-se a fragilidade no processo de cuidado do idoso, bem como uma instabilidade na relação profissional de saúde e a pessoa idosa. Portanto, conquistar a confiança do público alvo, bem como ter habilidades na comunicação é fundamental para o acesso aos serviços de saúde por conduzir propostas de saúde assertivas (SALVI; SCORTEGAGN; DORING, 2018; SILVA et al. 2018; SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019).

Foi observada a desigualdade social e étnica no que tange à aceitação e acessibilidade dos serviços sociais voltadas para pessoas na terceira idade. Tal fato é justificado pela complexa interação de fatores individuais e culturais que moldam a relação entre idosos e profissionais de saúde (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSEN, 2019). Esse problema

pode ter raízes no contexto de atenção à saúde insuficiente, incluindo a falta de recursos financeiros que tornam mais difícil a promoção da saúde.

Conduto é possível reorganizar a promoção à saúde da população idosa e construir consolidar meios que permitam melhores resultados assistenciais no processo de cuidado. Para alcançar esse propósito, é imprescindível que todos os envolvidos sejam responsáveis pelas mudanças necessárias e que costumam ser perdas dentro da atenção básica, buscando a não fragmentação da atenção ao idoso (VERAS, 2018).

Com o fim de minimizar os impactos da desigualdade em saúde é importante desenvolver abordagens participativas para envolver os idosos que vivem em áreas desfavorecidas nos serviços municipais de promoção da saúde e garantir que esses serviços sejam relevantes para esses grupos (SRIVARATHA, JENSEN, KRISTIANSSEN, 2019). Um exemplo dessas abordagens seria o estímulo em programas nas praças, centros de convivências para idosos e clubes da pessoa idosa.

A comunicação para os idosos foi referida como sendo de difícil compreensão em detrimento dos termos técnicos utilizados por aqueles que atuam no processo de cuidado (SALVI; SCORTEGAGN; DORING, 2018). Essa realidade representa impacto na promoção da saúde, visto que o profissional de saúde é o norteador das instruções a serem seguidas pela pessoa idosa.

Logo, o profissional que possua percepção para as diferentes formas de comunicação consegue fazer melhores orientações em saúde, o que representa fator proveitoso na construção do plano de cuidados ao idoso, sem esquecer-se da particularidade de cada pessoa (SALVI; SCORTEGAGN; DORING, 2018).

Uma melhor perspectiva para a implementação da promoção à saúde no contexto do envelhecimento exige ações de fortalecimento na educação em saúde para aumentar a independência dos indivíduos, a fim de que eles consigam colocar em prática as informações passadas, visando maior prevenção de agravos por meio do plano de cuidados efetivo (DAMACENO; CHIRELLI, 2019).

O estímulo pelo exercício físico com o objetivo de prevenir quedas, melhorar o funcionamento físico, proporcionar bem-estar, dar esperança para uma vida ativa e com qualidade na velhice é uma excelente alternativa à promoção de saúde. Contudo, é desafiador o incentivo dessa prática no que diz respeito à adaptação da atividade física às circunstâncias individuais (ARKKUKANGAS et al. 2017).

Isso é importante tendo em vista que a sedentarismo está associada aos aspectos negativos para a saúde no processo de envelhecimento por favorecer a fragilidade. Portanto, atuar na promoção e prevenção evita ou atrasa os resultados adversos para a saúde do idoso e seus familiares, melhorando a qualidade de vida e reduzir os custos associados uso desnecessário de serviços de saúde (PUTS et al. 2016).

Não menos importante é a necessidade do suporte familiar para colocar em prática as informações, no que diz respeito à adoção de práticas e tomada de decisões na escolha de alternativas para manutenção e/ou melhora do status de saúde dos idosos (SALVI; SCORTEGAGN; DORING, 2018). Entretanto, a promoção da saúde e bem-estar dentro dos lares é pouco realizada (GRAHAM et al. 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência da equipe multidisciplinar busca melhorias na promoção a saúde por meio do acesso à saúde em situações de fragilidade, prevenção e redução da incapacidade. Este o principal instrumento de minimizar os agravos nessa faixa etária, além de promover o cuidado adequado.

No entanto, ainda existe uma série de barreiras que impedem os idosos de usar serviços de promoção da saúde, seja pela desigualdade social em saúde, comunicação difícil com os profissionais, recursos insuficientes e falta de credibilidade nos profissionais. Assim, é fundamental destacar a necessidade de abordagens participativas para envolver os idosos que vivem em áreas desfavorecidas, de modo a garantir que os serviços abranjam as complexas necessidades de saúde e psicossociais desses idosos.

Garantir o envelhecimento saudável é um desafio para a saúde pública. Os profissionais de saúde devem estar capacitados para atendimento das demandas da pessoa idosa que tem crescido em detrimento do aumento da expectativa de vida. Portanto, é necessário assegurar a atenção integral e articulada com outros profissionais da área da saúde, a fim de proporcionar adequado atendimento ao idoso, com ênfase na promoção à saúde para garantir a prevenção de agravos e uma melhor qualidade de vida na velhice.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados, contemplando a atenção básica de diferentes locais com o fim de aprofundar a análise dessa temática, uma vez que trabalhar com pessoas dessa faixa etária carece de habilidades que vão além da técnica e de equipe

multidisciplinar. Quando a habilidade consegue suprir as necessidades do cuidado, alcança-se o objetivo da promoção de saúde frente à assistência da pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

- ARKKUKANGAS, M. Older persons' experiences of a home-based exercise program with behavioral change support. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 33, n. 12, 905-913, Dec. 2017.
- BALDONI, A. O; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, São Paulo, v. 32, n.3, Dez. 2011.
- BUDIB, M. B. et al. Integrated continuous care: collaborating with the elderly functionality. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 36, n. 1, p. 266-275, Jan./Feb. 2020.
- DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1637-1646, Mai. 2019.
- GRAHAM, L. C. PATCH: posture and mobility training for care staff versus usual care in care homes: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 1, p. 521, Sep. 2018.
- MELNYK, B. M. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.
- MENDES, K. S. ; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758- 764, 2008.
- PAIVA, K. M.; HILLESHEIM, D.; HAAS, P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 1, e20180069, 2019.
- PUTS, M. T. E. Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a protocol for a scoping review of the literature and international policies. **BMJ Open**, v. 6, n. 3, e010959, Mar. 2016.
- RIGON, E. D. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Recife, v. 24, n. 5, e17030, Set./Out. 2016.
- ROMERO, S. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e5230017, 2018.

SILVA, A. S. T. Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2247-2256, Ago. 2018.

SRIVARATHAN, A.; JENSEN, A. N.; KRISTIANSEN, M. Community-based interventions to enhance healthy aging in disadvantaged areas: perceptions of older adults and health care professionals. **BMC Health Services Research**, v. 19, n.1, Jan. 2019.

VERAS, R. Caring Senior: um modelo brasileiro de saúde com ênfase nas instâncias leves de cuidado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 360-366, Jun 2018.