

doi 10.46943/X.CONEDU.2024.GT05.006

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ADESÃO DA PESSOA IDOSA NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO PRECURSORA DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Juliana da Conceição Sampaio Lóss  
Rosalee Santos Crespo Istoe  
Moyana Mariano Robles-Lessa  
Viviane Carneiro Lacerda Meleep

Velhice não deveria ser entendida  
como doença, pois não é algo  
contrário à natureza.  
Aristóteles

## RESUMO

A educação em saúde e sua eficácia tem sido amplamente investigada, não se restringe apenas aos profissionais de saúde, contempla também os pacientes, principalmente no que tange a relação médico-paciente. O Estilo de vida saudável promove na saúde da pessoa idosa melhora do envelhecimento, e ensinar como mudar o estilo de vida é contribuir para prevenção de doenças e agravos em saúde na atenção primária. Como referencial teórico a presente pesquisa apoia-se na Carta de Otawa (Who, 1986) e na Política de promoção de saúde (PNPS) que analisa e retoma os princípios da Carta de Otawa (1986), objetivando tratar iniciativas que propiciem mudança de comportamentos e hábitos dos sujeitos, o que influencia diretamente na saúde da população. Na PNPS a educação em saúde estrutura e fortalece toda o equipamento de saúde e empodera a população. Este estudo teve por objetivo analisar como a educação em saúde no contexto da APS pode melhorar a adesão da pessoa idosa e engajá-la na mudança do estilo de vida e promover o envelhecimento ativo. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, uma revisão de literatura sobre a presente temática. Justifica-se, por ser o envelhe-

cimento uma demanda em crescente e há a urgente necessidade em ampliar as abordagens e adesão dos idosos na APS. Através do presente estudo foi possível verificar que a literatura aponta diversas possibilidades de educação em saúde, tais como: Psicoeducação, aconselhamento, palestras, grupos, rodas de conversa, dentre outros, e que em todas as ações realizadas no contexto da APS, os resultados apontam melhora da qualidade de vida do idoso, percepção do envelhecimento, estado nutricional, apoio social, e autocuidado.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Pessoa idosa, Atenção primária.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um componente fundamental na promoção do envelhecimento ativo, especialmente na atenção primária, onde o cuidado é centrado na pessoa e em suas necessidades. À medida que a população mundial envelhece, torna-se imperativo desenvolver estratégias que incentivem a adesão das pessoas idosas a mudanças no estilo de vida, contribuindo para a sua saúde e bem-estar.

A concepção de educação em saúde está ligada aos conceitos de educação e de saúde. Pode-se verificar que se trata de uma transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta de tantos temas complexos em saúde (Salci et al. 2013).

Nesse contexto, a atenção primária emerge como o cenário ideal para a implementação de programas educativos que promovam hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física regular e gestão do estresse. Este artigo explora como a educação em saúde, quando integrada aos serviços de atenção primária, pode facilitar a adesão das pessoas idosas a essas mudanças, destacando sua importância como precursoras do envelhecimento ativo e saudável.

Todavia, educação em saúde não pode ser percebida apenas como atividades práticas que transmitem informação em saúde. Mas, precisa ser vista como importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais com objetivos claros e ações que melhorem à saúde das populações (Salci et al. 2013).

A análise das práticas atuais e a identificação de desafios e oportunidades nesse campo oferecem uma visão abrangente do potencial transformador da educação em saúde na vida dos idosos como precursora de um envelhecimento ativo.

O presente estudo se justifica por ser o envelhecimento uma realidade, conforme se observa nos dados do IBGE, que traça uma inversão da pirâmide etária e ressalta que em 2050 teremos uma população idosa consistente. Conforme demonstra o IBGE (2013) em suas novas projeções, a partir de 2040, a população do Brasil começará a diminuir de forma enfática e, as razões de dependência voltarão a crescer e começará a ser fechada a janela de oportunidades demográficas no Brasil. Ressalta-se que a transição demográfica consiste

alteração da estrutura etária que abre a possibilidade para uma janela de oportunidade demográfica, pois permite o desenvolvimento humano com melhorias na qualidade de vida da população.

Como metodologia trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, uma revisão de literatura sobre a presente temática.

Em 2005 a WHO em sua diretriz sobre o envelhecimento ativo adotou o termo sinalizando um processo de conquista dessa visão, onde destaca que envelhecer ativamente é otimizar oportunidades de saúde melhorando a qualidade de vida a medida que envelhece. Nesse ínterim, envelhecimento ativo relaciona-se a todas as populações e permite que as pessoas percebam seu potencial para o bem-estar ao longo de suas vidas.

Ser ativo significa participar como ator social, em todas as esferas, econômicas, culturais e espirituais.

Nessa toada, a WHO (2005) destaca que envelhecimento ativo promove qualidade de vida e mais saúde para todas as pessoas que estão envelhecendo, até mesmo as mais frágeis e incapacitadas. Um dos pontos principais é manter a pessoa idosa com autonomia, independência, qualidade de vida, com uma expectativa de vida saudável. Entretanto, para alcançar um envelhecimento ativo, as pessoas ao longo de suas vidas perpassam pelos determinantes da saúde, que são: O gênero, os determinantes sociais, econômicos, os eruiços sociais e de saúde ao qual o individuo tem acesso durante sua vida, o ambiente físico, os determinantes pessoais, a cultura e os determinantes comportamentais, tudo isso irá influenciar como o sujeito envelhece.

Nesse cenário destaca-se a educação em saúde e relação médico-paciente, onde a eficácia da educação em saúde não se limita apenas ao papel dos profissionais de saúde, mas também abrange a relação entre médicos e pacientes. A comunicação clara e a construção de uma relação de confiança são fundamentais para o sucesso das intervenções educativas. Ao empoderar os pacientes idosos com informações sobre saúde e hábitos saudáveis, promove-se uma maior adesão às recomendações médicas e um aumento na autoconsciência sobre sua própria saúde (Deslandes, 2006).

Do mesmo modo é possível compreender que o estilo de vida saudável é um dos principais fatores que contribuem para um envelhecimento saudável. Mudanças simples, como a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e a participação em atividades sociais, podem ter um impacto significativo na saúde da pessoa idosa. Ensinar essas práticas e motivar

os idosos a incorporá-las em suas rotinas diárias é um papel central da educação em saúde na atenção primária.

## REFERENCIAIS TEÓRICOS: CARTA DE OTTAWA E POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A presente pesquisa fundamenta-se na Carta de Ottawa (1986) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS – 2006). A Carta de Ottawa estabelece princípios para a promoção da saúde, destacando a importância de iniciativas que fomentem a mudança de comportamentos e hábitos de vida. Já a PNPS orienta a construção de ações que fortaleçam os serviços de saúde e empoderem a população. Ambas as abordagens sustentam que a educação em saúde é uma estratégia vital para a transformação dos hábitos de vida dos idosos.

### O QUE NOS DIZ A CARTA

A Carta de Ottawa, resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, é extremamente reconhecida como um dos documentos mais influentes no campo da saúde pública. Ela demonstra a dinâmica e traz o conceito de promoção da saúde distribuída em cinco áreas de ação que são prioritárias segundo a Carta de Ottawa, a saber:

1. Construção de políticas públicas saudáveis;
2. Criação de ambientes desenvolvidos para saúde;
3. Reforço da ação comunitária;
4. Desenvolvimento de habilidades pessoais;
5. Reorientação dos serviços de saúde;

Esses princípios são altamente relevantes para o contexto da promoção da saúde entre os idosos, pois visam modificar comportamentos e criar condições mais propícias para uma pessoa saudável. A Carta de Ottawa sugere que, para alcançar esses objetivos, não basta educar as pessoas sobre práticas saudáveis, mas é necessário criar condições que tornem essas práticas possíveis e sustentáveis.

Conhecendo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2018). A PNPS tem como eixos fundamentais que sustentam a saúde plena,

1. Determinantes Sociais da Saúde:
2. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis:
3. Empoderamento e Participação Social:
4. Promoção da Equidade:

A PNPS tem como objetivo a criação de um sistema de saúde mais inclusivo, integral e equitativo, focado na prevenção e promoção da saúde em vez de apenas no tratamento de doenças. Especificamente no que diz respeito à população idosa, a política busca promover o envelhecimento ativo. Um dos exemplos é a educação em saúde contra o tabagismo. A PNPS, dentro de suas ações específicas, enfoca a importância de trabalhar com a campanha contra o tabagismo que destaca a importância da campanha ser iniciada primeiramente com pessoas saudáveis, suprimindo necessidades físicas e psicológicas, e então resgatar os recursos generalizados de resistências individuais (Salci, et al. 2013).

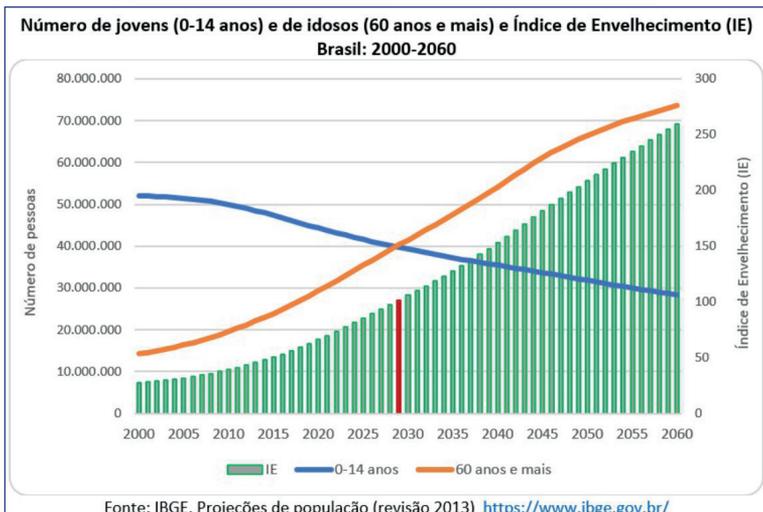
## METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma abordagem descritiva e qualitativa, utilizando uma revisão de literatura sobre a temática da educação em saúde e seu impacto na adesão das pessoas idosas na atenção primária.

A justificativa para este estudo reside na crescente demanda por abordagens eficazes que atendam às necessidades da população idosa, cuja adesão a práticas de saúde é crucial para a promoção de um envelhecimento ativo.

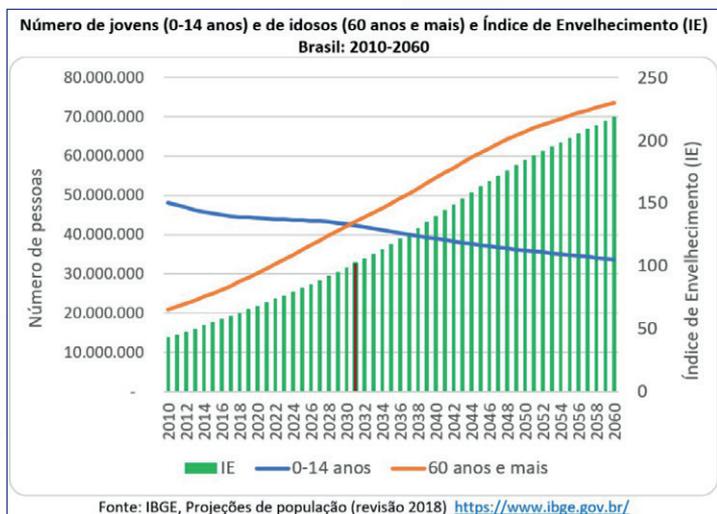
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento no Brasil tem novas projeções, e envelhecer será uma realidade conforme pode-se perceber no gráfico abaixo que demonstra o índice do envelhecimento.



Nesse contexto, é notável o impacto que o envelhecimento trará a sociedade, conforme vemos abaixo:

O número de idosos vai ultrapassar o de jovens em 2031, quando haverá 42,3 milhões de jovens (0-14 anos) e 43,3 milhões de idosos (60 anos e mais). Nesta data, pela primeira vez, o IE será maior do que 100, ou seja, haverá 102,3 idosos para cada 100 jovens (veja a coluna vermelha no gráfico). Mas o envelhecimento populacional continuará sua marcha inexorável ao longo do século XXI. No ano de 2055, as projeções do IBGE indicam o montante de 34,8 milhões de jovens (0-14 anos) e de 70,3 milhões de idosos (60 anos e mais). O IE será de 202 idosos para cada 100 jovens. Ou seja, haverá mais do dobro de idosos em relação aos jovens (ALVES, 2018, pag 1).



As duas projeções gráficas revelam à diminuição da população jovem (0 a 14 anos) e do aumento da população idosa (60 anos e mais) ao longo do século XXI. Nesse sentido, o Brasil jovem está ficando para trás e a partir da década de 2030 será um país com uma estrutura etária idosa e a cada dia mais idosa (Alves, 2018). Trata-se de um país que envelhece e que deve cuidar do envelhecimento com dedicação para que se obtenha um envelhecer ativo.

Conforme elucidado, para atingir um envelhecimento ativo, deve-se considerar os determinantes da saúde, os quais irão interferir positivamente ou negativamente na vida do indivíduo. Nesse sentido, pode-se confirmar no que vemos abaixo:

Os determinantes de saúde contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. Um mesmo determinante de saúde pode estar relacionado com mais do que um problema de saúde e vice-versa. Também um grupo de determinantes pode estar relacionado com um grupo de vários problemas de saúde. A evidência mostra que cada vez mais os diferentes tipos de determinantes de saúde interagem entre si, formando uma rede intrincada e complexa de relações e influência (PNS 2030, 2024, pag 1).

O Plano Nacional de Saúde 2030 é um modelo estabelecido em Portugal que utiliza como parâmetro a classificação abaixo para designar seus determinantes sociais de saúde: ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos, e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde.



Nota: os grupos de problemas de saúde encontram-se por ordem alfabética

Extraído de <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>

É possível contemplar na análise da literatura diversas estratégias de educação em saúde aplicáveis no contexto da atenção primária, incluindo psicoeducação, aconselhamento, palestras, grupos de apoio e rodas de conversa. Os resultados dessas intervenções mostram uma melhora significativa na qualidade de vida dos idosos, na percepção sobre o envelhecimento, no estado nutricional e no autocuidado. Esses achados indicam que a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para engajar os idosos em suas próprias trajetórias de saúde.

Uma das formas de educar em saúde é a utilização da psicoeducação, conforme pode-se verificar com Lemes e Neto (2017) onde dissertam que a psicoeducação é uma técnica que envolve a pedagogia e a psicologia com o objetivo de educar cuidadores e pacientes sobre a doença que pode ser física ou de saúde mental, ensinando a mudar pensamentos e comportamentos. Existem muitas possibilidades ao se trabalhar com a psicoeducação, e diversos enfoques, como desprende-se adiante: 1) comportamental; 2) psicodinâmico; 3) sociológico; 4) cognitivo-afetivo; 5) ecológico; 6) do desenvolvimento; 7) psicodrama; 8) existencial; 9) baseado em breve solução; 10) Gestalt; 11) interpessoal; 12) junguiano.

Um estudo realizado com idosos avaliou a eficácia da psicoeducação entre cuidadores e idosos e a vivência mostrou que apesar de cuidar ser gratificante a ausência de suporte pode gerar sobrecarga física e emocional. Foram realizados encontros temáticos e discussão de casos com os cuidadores sobre as demandas dos idosos, estas observadas durante visitas domiciliares. Os temas, foram diversificados e transitavam entre envelhecimento, perdas, luto, a morte, autonomia, independência, manejo de sintomas comportamentais e neuropsicológicos, dentre outros (Oliveira e Silva, 2020).

Destaca-se o aconselhamento em saúde como uma modalidade de educação em saúde, verifica-se um estudo que avaliou o aconselhamento para atividades físicas e foi possível perceber como resultados potencialidades para a realização do aconselhamento para atividade física na atenção primária em saúde, com a compreensão dos profissionais como contexto privilegiado para ações de natureza educativa; os profissionais como potencializadores das práticas de aconselhamento das equipes de referência; a existência de experiências prévias que podem ser ajustadas e experimentadas em diferentes realidades (Souza Neto, et al. 2020).

As palestras educativas também fazem parte das modalidades que podem ser usadas para a educação em saúde. Verifica-se na literatura pesquisas que utilizam a abordagem para educar os pacientes sobre algum tema relevante. A exemplo, pode-se verificar uma pesquisa realizada que ocorreu na abertura da III Semana de Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, onde foram realizadas palestras para um público de 278 pessoas, que receberam orientações sobre conceito de Infecção do Trato Urinário, sintomas, fatores de risco e prevenção, finalizando com a aplicação de um questionário com indicadores de sintomatologia. Foram utilizados ainda outros recursos, como: cartazes, que foram fixados nos banheiros da instituição, com informações a respeito da coloração da urina, e a distribuição de 150 garrafas de água (Vaz, et al. 2020)

Os grupos de apoio são uma estratégia para educação em saúde. Ressalta-se que um estudo teve por objetivo construir, coletivamente, ações de promoção de saúde com idosos e profissionais de saúde e avaliar, na perspectiva dos idosos, os significados para o empoderamento em saúde. A pesquisa se pautou em uma pesquisa-ação com uma equipe de Saúde da Família e 26 idosos, a partir de uma visão mais dialógica. Os idosos expressaram como o grupo forneceram socialização, vínculos significativos, trocas e aprendizado. Destarte, foi plausível observar o potencial do grupo como um ambiente de acolhimento, criação e compartilhamento de experiências, além de valorizar as trajetórias de vida dos idosos na comunidade. Essa interação promoveu uma nova percepção sobre o envelhecimento e os planos de vida, resultando em maior satisfação com o grupo e consigo mesmo (Veras, Lacerda e Forte, 2022).

As rodas de conversas fazem parte do escopo das metodologias ativas da aprendizagem. Um estudo relatou a experiência das Rodas de Conversa sobre a Saúde dos Povos Indígenas e constatou que formato em rodas de conversa proporciona a construção de saberes no campo da saúde indígena relacionados às diferentes culturas, às políticas de saúde específicas e às concepções do processo saúde-doença, mitigando aproximação com o contexto de saúde indígena no Brasil. Foi possível perceber um espaço com protagonismo indígena, a partir de discussões sobre questões identitárias e compreensões de saúde, doença e processos de cura (Luna, et al.2020).

Uma pesquisa realizada por Mallmann, et al. 2015, retrata a Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Corroborando que nas publicações científicas analisadas as ações educativas em saúde com foco para a promoção da saúde do idoso foram representadas por programas

educativos com grupo de idosos sobre atividade física, estado nutricional e apoio social, e nesse cenário a estratégia utilizada eram as palestras, conselhos e aulas de exercícios físicos e exercícios cinético-funcionais, bem como, a educação popular em saúde para discutir temas de interesse dos idosos; Também se destacam oficinas com orientações e recomendações sobre atividade física e hábitos alimentares, através de palestras, apresentações, discussões de casos, aulas expositivas dialogadas, recorte e colagem, explosões de ideias, dramatização e fórum de discussões; aconselhamento realizado em grupo.

Vislumbra-se que os estudos salientam que a qualidade de vida é a resultante da educação em saúde onde o processo de envelhecer bem é consequência de ter autonomia e menos incapacidades para desempenhar atividades cotidianas e nesse ínterim a atividade física está como a principal resultante norteadora da qualidade de vida ao melhorar a saúde e a interação social. Outro ponto de destaque são as intervenções educativas que são abordadas de diversas maneiras, entre as quais se destacam as atividades grupais, que promovem a interação social e auxiliar na melhoria da qualidade de vida, o que dependerá dos meios utilizados para conduzir tais atividades, da abordagem dos assuntos e das necessidades dos idosos (Mallmann, et al. 2015).

No que tange a importância da educação podemos contemplar em Paulo Freire (2000), no primeiro capítulo do livro Educação como Prática da Liberdade, afirma que é fundamental considerar que o homem é um ser de relações e não somente de contatos, e não apenas está no mundo, mas está com o mundo.

Uma pesquisa realizada com pacientes diabéticos onde foram realizados encontros para educação em saúde evidenciou redução do sedentarismo, aumento na qualidade de vida a partir do momento em que foi ensinado aos pacientes como deveriam alimentar-se (Marchetti, da Silva, 2020).

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS**

Tanto a Carta de Ottawa quanto a PNPS destacam a educação em saúde como empoderamento. No contexto do envelhecimento populacional, a promoção da saúde por meio da educação se torna ainda mais importante, já que muitas doenças crônicas e incapacidades podem ser prevenidas ou atenuadas com instruções adequadas. O empoderamento dos idosos por meio da educação em saúde os incentiva a adotar práticas que melhorem sua qualidade de vida,

tais como a prática regular de atividades físicas, uma alimentação balanceada, o controle do estresse e a manutenção de uma rede de apoio. Nessa toada, mister se faz destacar a pedagogia de Paulo Freire, libertadora, que propõe a emancipação e a autonomia do sujeito, teve como proposta inicial a alfabetização de jovens e adultos e, paulatinamente, foi sendo utilizada e considerada uma importante metodologia para trabalhar a promoção da saúde. Esta proposta pedagógica libertadora e problematizadora ultrapassa os limites da educação e passa a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre esta leitura e recontá-la, transformando-a pela ação consciente (Freire, 1987).

Para Paulo Freire (1987), a educação em saúde é um instrumento de transformação social e emancipação. Ele vê a educação, em todas as suas dimensões, como uma prática libertadora que busca conscientizar as pessoas sobre a realidade em que vivem, incentivando o desenvolvimento de uma consciência crítica que permite a conscientização de todos em as condições que influenciam suas vidas e saúde.

No modelo freireano, o papel dos profissionais de saúde é facilitar o aprendizado e criar condições para que os indivíduos sejam protagonistas na construção do próprio conhecimento sobre saúde. O objetivo central é que as pessoas compreendam melhor as influências sociais, econômicas e políticas sobre a saúde e se sintam capazes de reivindicar direitos, tomar decisões informadas e melhorar sua qualidade de vida. Esse processo envolve o que ele chama de “conscientização”, que é o despertar para uma realidade opressora e para a possibilidade de mudança, transformando as relações de poder.

Uma pesquisa publicada em 2020, no Estado de São Paulo, avaliou o estilo de vida de pessoas idosas que participavam de um grupo, especificamente com abordagem as doenças crônicas como Diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, dentre outras. O estudo traçou um perfil dos idosos participantes e permitiu constatar os impactos de sua participação na UnAPI (grupo que participaram) na saúde e estilo de vida, e perceberam melhora na qualidade de vida desses idosos, a partir da autopercepção. Nesse ínterim, os idosos relataram mudanças positivas na saúde. Destaca-se que o estilo de vida sofreu impacto positivo após a participação no grupo, propiciando mais, levando os idosos a adotarem hábitos saudáveis como a prática de atividade física, lazer, evidenciando pontos importantes que ecoam na saúde dos idosos. O grupo também proporcionou a socialização, o sentimento de pertencimento e o relacionamento interpessoal (Castro, et al. 2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde na atenção primária desempenha um papel crucial na promoção de mudanças no estilo de vida entre a população idosa. Ao fornecer informações e suporte, é possível aumentar a adesão dos idosos a hábitos saudáveis, contribuindo para a prevenção de doenças e para um envelhecimento ativo. Portanto, é essencial que políticas públicas e programas de saúde continuem a integrar a educação em saúde como uma estratégia prioritária, assegurando que os idosos tenham acesso ao conhecimento e ao apoio necessários para vivenciar uma vida mais saudável e plena.

São necessários incentivos a pessoa idosa para que adote práticas que favoreçam a qualidade de vida e previnam condições crônicas. Por meio de ações educativas e de promoção da saúde, é possível fortalecer a autonomia e o protagonismo do idoso, facilitando a adesão às mudanças de estilo de vida que são atualizadas para uma maior vitalidade e funcionalidade. Constatou-se que, ao integrar atividades de educação em saúde, as equipes de Atenção Primária podem contribuir para a criação de um ambiente de apoio e incentivo, onde o idoso se sente motivado e amparado a adotar hábitos saudáveis e sustentáveis.

Desse modo, deve-se tomar como exemplo a pedagogia de Paulo Freire que enfatiza que a educação em saúde deve ocorrer a partir de realidades e contextos específicos das comunidades, respeitando suas particularidades culturais. Para ele, é essencial que o processo educativo esteja alinhado com as necessidades e interesses das pessoas, utilizando uma linguagem acessível e envolvente, onde a troca de experiências seja incentivada. Destarte, a educação em saúde, quando pautada em seus princípios, torna-se uma ferramenta poderosa para o fortalecimento das comunidades, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, criando espaços de aprendizado e solidariedade.

Em síntese, a educação em saúde para Paulo Freire transcende o simples ensino de práticas e cuidados; trata-se de um caminho para a transformação social, onde o conhecimento crítico e o diálogo permitem a construção de uma sociedade mais justa e consciente de seu poder coletivo para promover a saúde e a cidadania.

Assim, a educação em saúde mostra-se como uma estratégia avançada para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, sendo essencial aplicá-la na Atenção primária.

Do mesmo modo, pode-se inferir que a educação em saúde se mostra nos estudos analisados uma poderosa ferramenta que propicia a mudança do estilo de vida da pessoa idosa, melhora sua qualidade de vida, percepção dos processos de saúde de doença e engajamento e adesão em seus tratamentos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. O envelhecimento populacional segundo as novas projeções do IBGE. 2018. Acesso em 26 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2018/08/31/o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

BAPTISTA, C. R. et al. Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas. 2 ed. Porto Alegre: Mediação, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção IE, p. 39-40. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

CARTA DE OTTAWA. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. 1987.

CASTRO, P. A.; SOUSA ALVES, C. O. Formação Docente e Práticas Pedagógicas Inclusivas. E-Mosaicos, V. 7, P. 3-25, 2019.

CASTRO, A.P.S.; et al. Vivendo em comunidade, envelhecendo de forma saudável. Revista Enfermeria Global. 2020. Acesso em 20 de outubro de 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.357821>

DESLANDES, S. F. (org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Organizado por Suely Ferreira Deslandes – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 17a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.

IBGE – Projeções da População do Brasil – 2013.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. (2017). Temas em Psicologia, 25 (1), 17-28. Recuperado em 10 março, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

LUNA, W. F.; MALVEZZI, C.; TEIXEIRA, K. C.; ALMEIDA, D. T.; BEZERRA, V. P. Identity, Care and Rights: the Experience of Talking Circles about the Health of Indigenous People. (2020). Revista Brasileira De Educação Médica, 44(2), e067. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190309.ING>

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1763–1772, jun. 2015.

MARCHETTI, J. R.; DA SILVA, M. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIABETES MELLITUS. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, [S. l.], v. 5, p. e24183, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apex/article/view/24183>. Acesso em: 26 out. 2024.

OLIVEIRA, W. da S.; LIMA DA SILVA, T. B. Centro-dia para idosos e psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas. Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 89–109, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i3p89-109. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51344>. Acesso em: 26 out. 2024.

PNS. Plano Nacional de Saúde 2030. Portugal. Acesso em: 20 de Maio de 2024. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude/>

SALCI, M. A. et al. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 224–230, jan. 2013.

SOUZA NETO, J. M. DE.; BRITO, G. E. G. DE.; LOCH, M. R.; SILVA, S. S. DA .; COSTA, F. F. da . Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. (2020) Movimento, 26, e26075. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

VAZ, B. C.; DA SILVA, C. B.; MACHADO, D. P. B.; MARTINS BERTELLI, E. V.; FERREIRA LOPES, J. G.; SOUSA ALVES, K. E.; FERREIRA, V. Y. L. Educação em saúde na prevenção de infecção no trato urinário: relato de experiência / Health education in the prevention of urinary tract infection: experience report. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 13931–13940, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-204. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17765>. Acesso em: 26 oct. 2024.

VERAS, D. C. DE; LACERDA, G. M.; FORTE, F. D. S. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 26, e210528. 2020. Acesso em 26 de outubro de 2024. Disponível em <https://doi.org/10.1590/interface.210528>