



Estratégias coletivas de cuidar promovidas por equipes da unidade básica de saúde com idosos

Collective care strategies for the elderly promoted by basic health unit teams

Estrategias colectivas del cuidar promovidas por equipos de la unidad básica de salud para ancianos

Letícia Pacheco Silva 

Universidade Federal de Roraima – Boa Vista (RR) – Brasil

Natália Carvalho Barbosa de Sousa 

Universidade Federal de Roraima – Boa Vista (RR) – Brasil

Thais Renata Muniz 

Universidade Federal de Roraima – Boa Vista (RR) – Brasil

Paulo Sérgio da Silva 

Universidade Federal de Roraima – Boa Vista (RR) - Brasil

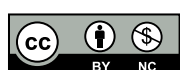
RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias coletivas de cuidar promovidas pelas equipes mínimas de Unidades Básicas de Saúde com pessoas idosas. **Métodos:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em cinco unidades básicas de saúde situadas do município de Boa Vista, capital do estado de Roraima. Foram incluídos 20 profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas no período de maio de 2021 a abril de 2022. A análise foi orientada pelo referencial de Laurence Bardin e os achados organizados em dois quadros temáticos. **Resultados:** No âmbito da promoção da saúde à pessoa idosa, foram conhecidas duas dimensões temáticas, a saber: atividades em grupo e educação em saúde. Na primeira unidade temática, as estratégias coletivas de cuidar estiveram relacionadas com atividades em grupo de pessoas idosas hipertensas e diabéticas, grupos de atividades físicas, grupos de dança e atividades coletivas em datas comemorativas. A segunda unidade temática apresentou a palestra como centralidade da educação em saúde, mediada pelos seguintes temas: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, uso de medicações, e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Conclusão:** Conhecer as estratégias coletivas de cuidar promovidas por equipes da unidade básica de saúde trouxe à tona a necessidade de repensar as práticas das atividades em grupo e da educação em saúde protagonizadas nos serviços de saúde. Com efeito, devem ser consideradas estratégias coletivas que valorizem a saúde em detrimento da doença e correntes dialógicas capazes de fortalecer a autonomia e emancipação da pessoa idosa.

Descritores: Estratégias de Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To find out about the collective care strategies promoted by the minimum teams of Basic Health Units with elderly people. **Methods:** This is an exploratory study with a qualitative approach, carried out in five basic health units located in the municipality of Boa Vista, capital of the state of Roraima. Twenty professionals working in the Family Health Strategy were included. The data was produced through semi-structured interviews, from May 2021 to April 2022. The analysis was guided by Laurence Bardin's framework and the findings were organized into two thematic frameworks. **Results:** Within the scope of health promotion for the elderly people, two thematic dimensions were identified, namely: group activities and health education. In the first thematic unit, collective care strategies were related to group activities for hypertensive and diabetic elderly people, physical activity groups, dance groups and collective activities on commemorative dates. The second thematic unit presented the lecture as the centrality of health education, mediated by the following themes: Chronic Non-Communicable Diseases, use of medications, and Sexually



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 18/03/2022

Aceito em: 15/12/2023

*Transmitted Infections. **Conclusion:** Learning about the collective care strategies promoted by teams of the basic health units has brought to light the need to rethink the practices of group activities and health education carried out in the health services. In fact, collective strategies that value health over illness and dialogical currents capable of strengthening the autonomy and the emancipation of the elderly people should be considered.*

Descriptors: Health Strategies; Health Promotion; Primary Health Care; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las estrategias colectivas del cuidar promovidas por equipos mínimos de Unidades Básicas de Salud con ancianos. **Métodos:** Estudio exploratorio, cualitativo, realizado en cinco unidades básicas de salud ubicadas en el municipio de Boa Vista, capital del estado de Roraima. Fueron incluidos veinte profesionales actuantes en la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron producidos por medio de entrevistas semiestructuradas en el período de mayo de 2021 hasta abril de 2022. El análisis fue orientado por el referencial de Bardin y los hallazgos ordenados en dos cuadros temáticos. **Resultados:** En el ámbito de la promoción de la salud de la persona mayor fueron conocidas dos dimensiones temáticas: actividades en equipo y educación en salud. En la primera unidad temática, las estrategias colectivas del cuidar estuvieron relacionadas con actividades en grupo de personas mayores hipertensas y diabéticas, equipos de actividades físicas, equipos de baile y actividades colectivas en fechas conmemorativas. La segunda unidad presentó la conferencia como centralidad de la educación en salud, mediada por los siguientes temas: Enfermedad Crónica no Transmisible, uso de medicaciones, e infecciones Sexualmente Transmisibles. **Conclusión:** Conocer las estrategias colectivas del cuidar promovidas por equipos de la unidad básica de salud trajo a la luz la necesidad de repensar las prácticas de las actividades en equipo y de la educación en salud protagonizada en los servicios de salud. De hecho, deben ser consideradas estrategias colectivas que valoren la salud en detrimento de la enfermedad y corrientes dialógicas capaces de fortalecer la autonomía y emancipación del anciano.

Descriptores: Estrategias de Salud; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud; Anciano.

INTRODUÇÃO

O aumento do tempo de viver conjuntamente com a melhoria na qualidade de vida foi uma das maiores evoluções da humanidade, mesmo não sendo uma realidade igualitária e justa no mundo. Alcançar a idade avançada é meta para todos os países, até mesmo os mais pobres, e tem sido um grande desafio, pois não é suficiente envelhecer e prolongar os anos de vida se não for com qualidade. Com o aumento da expectativa de vida, emergem-se discussões que analisam o ser-idoso como uma pessoa detentora de direitos e que precisa ser cuidada em suas necessidades multidimensionais⁽¹⁾.

Diante da elevação da expectativa de vida, a previsão é de que no ano de 2050 existam 2 bilhões de idosos no mundo, com estimativa para o fim de 2023 no Brasil de aproximadamente 33 milhões de pessoas idosas. Nesta linha, as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a proporção da população mundial com mais de 60 anos dobre^(2,3).

As transições demográficas e epidemiológicas são convidativas para pensar em políticas públicas de saúde direcionadas para o envelhecimento saudável e são capazes de considerar múltiplos fatores inter-relacionais que, invariavelmente, convocam a aplicação de estratégias sobre o cuidar da pessoa idosa com enfoque na promoção da saúde⁽⁴⁾.

Promoção da saúde compreendida como um conjunto de formas de produção de saúde, no âmbito coletivo, orientada por tecnologias que visam à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assim, do ponto de vista do cuidado, a promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, por meio da escuta qualificada dos usuários, de modo a deslocar a atenção estrita do adoecimento para o acolhimento de histórias e condições de vida⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, as estratégias coletivas de cuidado produzidas no campo da promoção da saúde para a pessoa idosa, sobretudo as que são protagonizadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), precisam considerar direitos humanos, liberdades fundamentais, dimensões biológicas, políticas, culturais, psicológicas, emocionais, espirituais, sociais, econômicas e históricas do ser⁽⁶⁾.

Nos dias contemporâneos, é possível reconhecer as limitações de rupturas com modos estritamente biomédicos orientadores de cuidado a pessoa idosa. Além disso, existem obstáculos que interferem na acessibilidade aos serviços básicos de saúde, o que exige das equipes da ESF a necessidade de educação permanente em saúde

(EPS) para transpor barreiras e oferecer um cuidado de qualidade à pessoa idosa em situações variadas do processo saúde-doença⁽⁷⁾.

A EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, isto é, ela acontece no cotidiano das pessoas e na materialidade social dos serviços de saúde. Por isso, é da natureza da EPS convocar os profissionais ao encontro a partir das trocas de saberes e de experiências. Nesse sentido, a ESF apresenta-se como lugar vigoroso para juntar coletivos na medida em que o trabalho envolve atuar na dinâmica da complexidade e diversidade da vida cotidiana das pessoas, sobretudo idosas⁽⁸⁾.

Desse modo, as equipes da ESF têm se baseado cada vez mais nos determinantes e condicionantes sociais de saúde para produção de práticas integrais e ampliação de cuidados territoriais, de forma particular, à pessoa idosa, sua família e coletividade. Explorar a realidade das áreas adscritas à Unidade Básica de Saúde (UBS) permite maior conhecimento do contexto coletivo em que as pessoas idosas estão inseridas, podendo trabalhar a expansão da promoção da saúde e fortalecer o suporte de cuidado para as situações encontradas⁽⁹⁾.

Com efeito, a promoção da saúde direcionada à pessoa idosa é objeto fundamental à ESF. Isso porque o vínculo estabelecido entre a equipe com a pessoa idosa, seus cuidadores, familiares e a comunidade, permite um rastreamento dos estilos de vida e necessidades da pessoa que vivencia o envelhecimento para prover ambientes saudáveis. Por meio do diagnóstico situacional microrregional é possível realizar um planejamento em saúde adequado às atividades coletivas de cuidar que atendam às carências das pessoas idosas localizadas no território de abrangência da UBS^(9,10).

Promover saúde envolve, assim, a partilha de informações, o esclarecimento de ideias, o conhecimento de situações de vida, a comunicação com as pessoas idosas, poder tocá-las, ouvi-las, confortá-las e, como de interesse nesta investigação, a produção de estratégias coletivas sobre o cuidar direcionadas para a promoção da saúde.

Diante do exposto, percebe-se que as pesquisas ancoradas no tema da promoção da saúde são fundamentais para a área da Saúde Coletiva. Isso porque uma parcela considerável das investigações apresentam a educação em saúde como uma das estratégias de cuidar produzidas pelas equipes das UBS junto às pessoas idosas. Dessa forma, a intencionalidade do presente estudo apoia-se na concepção de educação em saúde como instrumento dialógico do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado⁽¹¹⁾.

Com base nas acepções postas, emerge o seguinte objetivo deste estudo: conhecer as estratégias coletivas de cuidar promovidas pelas equipes mínimas da unidade básica de saúde com as pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Neste tipo de estudo, o pesquisador analisa os costumes vividos pelos grupos, os sentimentos entre as coletividades, hábitos de vida e crenças valorizadas por cada pessoa em seu contexto. Para alcançar a qualidade é preciso praticar a profundidade, se colocando no meio dos entrevistados e considerando as significados dos atores sociais⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, no período de maio de 2021 a abril de 2022. O município de Boa Vista está localizado no extremo Norte do Brasil e apresenta-se delimitado geograficamente pela fronteira com dois países, Guiana Inglesa e Venezuela. Sua área territorial corresponde a 223.644,530 km², dos quais 229,30 km² é considerada urbanizada. No que diz respeito à população do último censo, foi identificado 636.707 pessoas residentes na cidade, o que representa uma densidade demográfica de 2,85 habitante por quilômetro quadrado (IBGE)⁽¹³⁾.

Cabe sublinhar que o estado de Roraima tem experimentado, há pelo menos cinco anos, um contínuo processo de crescimento populacional, fato explicado pelo processo migratório venezuelano. Assim, estima-se que quase 32 mil venezuelanos morem em Boa Vista. Projeções das autoridades locais e agências humanitárias apontam que 1,5 mil venezuelanos estão em situação de rua na capital (UNICEF)⁽¹⁴⁾.

Em Boa Vista, foram selecionadas por sorteio cinco UBS de um total de 34 que fazem parte da rede básica de saúde. Cada zona da área urbana do município foi representada por uma unidade, a saber: zona norte, zona sul, zona central, zona leste e zona oeste. Uma vez realizados os sorteios, foram aplicados os seguintes critérios de seleção da UBS: possuir equipe mínima que compõe a ESF onde cada categoria profissional aceite participar do estudo. No entanto, quando este critério não foi atendido, um novo sorteio para a zona foi realizado e os critérios de inclusão listados no estudo reaplicados.

No que tange às condicionalidades regionais, pode-se dizer que a área urbana de Boa Vista possui uma realidade multiterritorial, onde convivem área urbana, rural – com assentamentos, propriedades privadas, área de parque e áreas institucionais das forças armadas. Em termos gerais, é possível afirmar que grande parte dos bairros desta área surgiu a partir de ocupações irregulares de terra. Estas ocupações se deram exatamente em locais de risco socioambiental por pessoas das classes sociais mais baixas, que atualmente residem em locais da zona oeste, cuja infraestrutura é bastante inferior daquela observada nas zonas leste, centro, norte e sul⁽¹⁵⁾.

Com estas caracterizações socioespaciais, o grupo participante deste estudo foi composto por profissionais de saúde atuantes nas equipes mínimas da ESF nas UBS das referidas zonas municipais. A seleção destes participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS), totalizando 20 participantes. Além disso, todos os profissionais deveriam atuar na unidade há pelo menos seis meses, entendendo que este período possibilita ao profissional ter uma visão concreta do seu território de atuação. Como critérios de exclusão dos participantes neste estudo foram definidos: equipe que compõe a ESF incompleta, UBS que atendam exclusivamente casos de COVID-19, profissionais de licença, férias e recusa para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com auxílio de gravador de voz MP3 *player* no primeiro semestre de 2021, seguindo a ordenação: um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um ACS das equipes da ESF de cada UBS selecionada.

Salienta-se que a entrevista semiestruturada é uma ferramenta utilizada no processo de trabalho qualitativo. Envolve uma conversa a dois, mediada por um entrevistador, com finalidade de construir informações relevantes sobre o objeto de investigação. Nela, o entrevistador tem a direção do que objetiva obter e, ao mesmo tempo, permite reflexões livres e profundas em aspectos mais relevantes pelo interlocutor promovendo o confronto entre normas, regras e práticas⁽¹²⁾.

Neste estudo, o roteiro semiestruturado de entrevista apresentou dois questionamentos centrais sobre as temáticas: significados sobre promoção da saúde e estratégias coletivas de promoção da saúde com pessoas idosas atendidas na UBS.

O tratamento dos dados foi realizado por meio do referencial de Laurence Bardin, que divide a análise do conteúdo em três polos cronológicos: pré-análise, tratamento dos dados obtidos e interpretação⁽¹⁶⁾. Percorrido todos os três momentos cronológicos da análise de conteúdo nas entrevistas transcritas, as unidades de registros (URs) foram apresentadas de forma descritiva e seus depoimentos ilustrativos representados em dois quadros temáticos.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, à metodologia, aos seus riscos e benefícios, bem como o resguardo da confidencialidade das informações produzidas. Dessa forma, assinaram o Termo de Autorização para gravação de voz e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo o anonimato mantido pela palavra identificadora “Participante” seguido de um número ordinal relacionado ao número da entrevista.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima e cumpriu com os padrões exigidos nas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, onde obteve o parecer “aprovado” com o número 4.054.281.

RESULTADOS

A representação qualitativa dos dados foi organizada em dois quadros temáticos. Foram conhecidas espontaneamente um total de 157 URs relacionadas às estratégias coletivas de cuidar no campo da promoção da saúde, desenvolvidas pelos profissionais da ESF com as pessoas idosas. Desta totalidade, 55 URs estiveram relacionadas à unidade temática “Atividades em Grupo”, e, 102 URs atreladas à unidade temática “Educação em Saúde”. Estes dois pilares analíticos foram uniformes e não apresentaram discrepâncias no plano do conteúdo dos diferentes profissionais e das UBS em que atuam.

Na primeira unidade temática, foram conhecidas 31 URs relacionadas a atividades em grupo realizadas com pessoas idosas hipertensas e diabéticas, 11 URs relacionadas a grupos de atividades físicas com pessoas idosas, 08 URs contextualizadas com grupo de dança da terceira idade, e, por fim, 05 URs caracterizaram atividades coletivas de idosos em datas comemorativas. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro temático 1.

Quadro temático 1 – Depoimentos relacionados às atividades em grupo produzidas pela equipe da ESF na promoção de saúde das pessoas idosas. Boa Vista, Roraima, 2021.

ATIVIDADES EM GRUPO	DEPOIMENTOS ILUSTRATIVOS
Grupo de acompanhamento de idosos hipertensos e diabéticos.	<p>[...] tem o grupo pra orientação de idosos hipertensos e diabéticos que a gente faz também. (Participante 3).</p> <p>[...] fazemos os grupos de hipertensos e diabéticos [...]. (Participante 4).</p> <p>[...] atividades em grupo com os idosos [...] envolvendo temas variados, às vezes hipertensão e diabetes [...]. (Participante 8).</p> <p>A gente acompanha e orienta os grupos, as comorbidades que mais atinge essa classe, que é a hipertensão, a diabetes. (Participante 10).</p> <p>[...] realizamos atividades em grupo com os idosos hipertensos e diabéticos [...]. (Participante 14).</p>
Grupo de atividade física.	<p>[...] fazíamos exercícios com eles [<i>peessoas idosas</i>], umas dinâmicas, bem legal. (Participante 1).</p> <p>[...] fazemos grupo de atividades físicas. Né? Com eles [<i>peessoas idosas</i>], para se animarem. (Participante 2).</p> <p>[...] os idosos tinham as atividades físicas em grupo com a nossa equipe. (Participante 6).</p> <p>[...] atividades em grupo para interação, movimentação e estimulação física [...]. (Participante 15).</p> <p>[...] ensinava alguns exercícios para eles [<i>peessoas idosas</i>] fazerem em casa ou aqui na unidade. (Participante 17).</p>
Grupo de dança com idosos.	<p>Sempre fazemos atividades de dança com eles [<i>peessoas idosas</i>] [...]. (Participante 2).</p> <p>Antes da pandemia a gente fazia também muita atividade de dança com grupos de idosos, em datas temáticas [...]. (Participante 3).</p> <p>[...] grupos de dança com a terceira idade [...]. (Participante 7).</p> <p>[...] botamos os idosos para dançar [...]. (Participante 16).</p> <p>[...] fazíamos atividades de dança com eles [<i>peessoas idosas</i>] [...]. (Participante 19).</p>
Atividades coletivas com idosos em datas comemorativas.	<p>[...] na festa junina sempre fazíamos atividades com eles [<i>peessoas idosas</i>] [...]. (Participante 1).</p> <p>A gente faz também muita atividade em datas temáticas [...]. (Participante 5).</p> <p>Tudo o que inclui data comemorativa dos idosos, acredito que seja promoção de saúde e fazemos com eles. (Participante 13).</p> <p>[...] fazíamos festa de Natal, mas com a pandemia a gente vem fazendo assim uns eventos mais simples [...]. (Participante 17).</p> <p>[...] era feito atividades, interação, bingos de aniversário com os idosos [...]. (Participante 18).</p>

Fonte: elaborado pelos autores.

Na segunda unidade temática, foram conhecidas 102 URs com a palavra identificadora palestra para significar educação em saúde. Desta totalidade, foi possível identificar 56 URs vinculadas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 37 URs ao cuidado no uso de medicações, e, por fim, 09 URs sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Estes achados podem ser evidenciados no quadro temático 2.

Quadro temático 2 – Depoimentos sobre atividades de educação em saúde produzidas pela equipe da ESF direcionadas às pessoas idosas. Boa Vista, Roraima, 2021.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE	DEPOIMENTOS ILUSTRATIVOS
Palestras: DCNT	<p>[...] a gente usava a estrutura do Cabelo de Prata [<i>Programa municipal para promoção de hábitos saudáveis em pessoas idosas</i>] com as palestras sobre HAS [...] as palestras mesmo. (Participante 3).</p> <p>[...] palestras, os próprios cuidados com a diabetes, tudo o que inclui o idoso nisso. Acredito que seja promoção de saúde que fazemos com eles [<i>pessoas idosas</i>]. (Participante 5).</p> <p>[...] para os idosos a gente faz palestra sobre as comorbidades que mais atinge essa classe, que é a hipertensão, a diabetes, obesidade [...]. (Participante 10).</p> <p>[...] faz algum tipo de palestra para tentar orientar com relação à diabetes, com relação ao aumento de peso [...]. (Participante 13).</p> <p>[...] dando uma palestra [...] o idoso levanta a mão, então você já orienta quanto à pressão alta [...]. (Participante 20).</p>
Palestra: Cuidados no uso de medicações	<p>[...] a equipe orienta e faz palestra para ver se o idoso está tomando os medicamentos certinho. (Participante 4).</p> <p>[...] falar nas palestras sobre os cuidados com medicação [...]. (Participante 5).</p> <p>Era palestra sobre uso e cuidados com os medicamentos mesmo [...]. (Participante 8).</p> <p>[...] esclarecimento nas palestras quanto aos medicamentos de uso contínuo das doenças crônicas deles [<i>pessoas idosas</i>] [...]. (Participante 10).</p> <p>[...] fazer palestras de temas, orientar como tomar medicamentos, como fazer tratamento [...]. (Participante 12).</p>
Palestra: IST	<p>[...] palestras para educar, para esclarecer quanto às IST's, e promover assim saúde. (Participante 2).</p> <p>[...] tinha palestras, explicar sobre como prevenir doenças sexualmente transmissíveis [...]. (Participante 11).</p> <p>[...] fazer palestra com este grupo de idosos, esse paciente precisa saber sobre os riscos de infecções sexuais nesta fase da vida [...]. (Participante 14).</p> <p>[...] faz os encontros na unidade, na praça com eles [<i>pessoas idosas</i>] e fala sobre IST's também [...]. (Participante 17).</p> <p>[...] falamos sobre HIV [...] separa os homens das mulheres para falar sobre o preventivo, sobre quanto tempo precisa fazer [...] falando sobre a importância da prevenção de doenças, tanto da mulher quanto do homem. (Participante 19).</p>

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A promoção da saúde em sua natureza perpassou pelo (re)conhecimento das estratégias coletivas de cuidar, promovidas com pessoas idosas pela equipe da ESF no contexto da UBS, considerando dois elementos fundamentais: atividades com grupos de idosos e educação em saúde. Cabe reforçar, que esta díade conteudística esteve disposta de forma uniforme nos depoimentos dos participantes selecionados neste estudo, independentemente da sua categoria profissional.

Conforme apresentado no primeiro quadro temático, a promoção da saúde foi considerada como uma potente estratégia de cuidar a partir das atividades em grupo⁽¹⁷⁾. Neste estudo, ao considerar as ações promotoras de saúde desenvolvidas com grupos de idosos, os profissionais das UBS enfocaram atividades coletivas de acompanhamento e controle de DCNT, com ênfase para hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Em contrapartida, foram conhecidas

estratégias promocionais de saúde de valorização da vida da pessoa idosa, mediada por grupos de atividades físicas, danças e valorização de datas comemorativas.

Considera-se possível e relevante trabalhar o controle de DCNT em atividades de grupo de idosos. Entretanto, quando se pensa em promoção da saúde é preciso romper com as estratégias problemáticas presentes nas atividades em grupo, caracterizadas pela atenção voltada estritamente para as doenças e não para as necessidades das pessoas idosas e seu cotidiano, independente da presença de um agravo.

A maior expressão do que se pretende discutir é representado pelos grupos de hipertensos e diabéticos conduzidos majoritariamente pela transmissão verticalizada de conhecimento. Este processo de orientação das DCNT é usado a partir de um modelo bancário e que produz indícios de culpabilização do ser-idoso pelo resultado negativo das orientações. Nesse sentido, urge a necessidade de grupos conduzidos a partir do diálogo como forma de fortalecer a participação ativa dos indivíduos na construção do conhecimento, tomada de decisões, empoderamento da pessoa idosa e respeito aos seus direitos⁽¹⁸⁾.

Esta realidade revela a fragilidade do cuidado coletivo, à população idosa, direcionado para a resolução de sinais e sintomas de suas doenças. Nega-se que o cuidado deve responder às necessidades das pessoas idosas em suas singularidades, fatores modificáveis, dimensões culturais, psicológicas, sociais e econômicas do ser^(19,20).

Entretanto, é elementar (re)conhecer o contexto singular de vida das pessoas idosas, sob a ótica da integralidade e dos determinantes sociais. Para isso, os profissionais que compõem a equipe mínima da ESF precisam perceber o processo saúde-doença na perspectiva biopsicossocial e espiritual para estimular a autonomia dos indivíduos idosos e criar espaços de corresponsabilidade do cuidado com os familiares, cuidadores e comunidade⁽²¹⁾.

Isso porque no processo de envelhecimento, as pessoas idosas são cercadas de dúvidas e modificações que podem dificultar ainda mais o seu processo de envelhecer. Fala-se da idealização, programação e implementação de atividades em grupo com as pessoas idosas que sejam capazes de ir além da doença em detrimento da redução das inseguranças e medos trazidos pelas transformações do envelhecer. É preciso fortalecer as percepções acerca do ser-idoso, do seu corpo e mente, ancoradas em representações significantes da experiência, longevidade, processo natural, período de doenças, declínios para elaborar maneiras holísticas de promover cuidados no interior dos grupos⁽²²⁾.

Com base nessa consideração, busca-se romper com o estereótipo construído e legitimado da nossa sociedade que trata a pessoa idosa como incapaz e frágil. É oportuno refletir, então, sobre o combate ao etarismo nas práticas de saúde, marcado por comportamentos e atitudes tendenciosas que acabam contribuindo para uma percepção pejorativa do indivíduo idoso e do seu processo de envelhecimento⁽²³⁾.

Com isso, a EPS, envolvendo os profissionais da ESF, devem também trazer à tona problematizações capazes de colocar no centro das estratégias de cuidar, não apenas conteúdos e protocolos clínicos para o atendimento do processo de adoecimento; mas também reflexões sociais, políticas, econômicas, culturais presentes na vida e no processo de envelhecimento⁽⁷⁾.

A partir desse conceito, considera-se que os grupos, sobretudo os que valorizam dimensões da vida, são estratégias promocionais de cuidado que beneficiam as pessoas idosas, estimulando neles a participação ativa, a comunicação, o pensamento crítico-reflexivo, e a integração social com outros idosos que enfrentam dificuldades parecidas e vivenciam diferentes realidades. Essa troca é rica de saberes e vivências que influenciam positivamente a saúde coletiva. Paralelo a isso, pontua-se que as atividades em grupo fortalecem a equipe interprofissional e multiprofissional, possibilitando a elaboração de estratégias efetivas, resolutivas e que objetivam a integralidade e o vínculo com a comunidade⁽²⁴⁾.

Nas atividades em grupo, cada indivíduo, seja profissional ou pessoa idosa, torna-se autor na construção de saberes. Dessa forma, é preciso estimular nos indivíduos idosos a autonomia e independência no seu processo de saúde, fortalecendo-os para o autocuidado e potencializando a interação social. Estes grupos propiciam o bem-estar, o diálogo, vínculo, momentos de lazer e educação em saúde, proporcionando o envelhecimento saudável e ativo, favorecendo as pessoas idosas a nível biopsicossocial e espiritual⁽²⁵⁾.

Além disso, nota-se o aumento do sentimento de confiança por parte das pessoas idosas nas unidades básicas de saúde, pois, por meio das atividades em grupo, é possível trazer temas complexos de forma mais dinâmica, promovendo ricamente a interação entre todos, e rompendo a ideia de que apenas os profissionais de saúde são detentores de conhecimento; criando assim para as pessoas idosas espaços existenciais de liberdade para expor suas vivências e saberes populares. Nesse sentido, os indivíduos idosos sentem-se mais seguros em esclarecer as dúvidas e trocar conhecimentos acerca das suas necessidades, o que contribui, para a promoção de saúde e qualidade de vida desta população⁽²⁶⁾.

Deve-se ressaltar a importância da equipe multiprofissional da UBS na manutenção dos grupos de idosos, enriquecendo cada vez mais as práticas e construindo intervenções efetivas de promoção da saúde capazes de transcender os limites do serviço de saúde. Nesse sentido, a equipe é fundamental para a criação de grupos de atividades físicas, dança e de encontros em datas comemorativas, agregando saberes e práticas em saúde nos espaços existenciais da pessoa idosa.

No que tange a educação em saúde como uma estratégia coletiva de cuidado promovido pelas equipes mínimas da ESF com as pessoas idosas, o segundo quadro temático coloca em destaque a predileção dos profissionais de saúde por palestras educativas. Há que se considerar que a adoção deste tipo de estratégia, em sua grande maioria, é realizada na unidade e em datas temáticas direcionadas às pessoas idosas.

As evidências científicas apontam para a participação do ACS na realização do convite as pessoas idosas e no dia do encontro com os profissionais que realizam orientações sobre um tema preestabelecido, de forma verticalizada. As ações educativas desta natureza denotam uma representação antiga de educação em saúde, alicerçados em métodos tradicionais, tecnicistas e reduzidos ao simples repasse de informações⁽²⁷⁾.

Essa maneira de trabalhar a educação em saúde muitas vezes concentra o saber no profissional de saúde e deixa muitas incompreensões nas pessoas idosas, que acabam sendo conduzidas à unidade básica pela oferta das atividades assistenciais, como, por exemplo, aferição de pressão arterial, glicemia, testes rápidos e preventivos.

Isso porque dos depoimentos dispostos no quadro temático, dois apontam para oferta de palestras temáticas estritamente biomédicas, representadas pelos conteúdos de DCNT, uso correto de medicações para controlá-las e IST. Tais caracterizações podem ser discutidas a partir do olhar curativista, no qual os profissionais de saúde têm elaborado uma educação em saúde reducionista, centrada na doença, valorizando procedimentos técnicos e principalmente por meio de palestras unidirecionais e pouco atrativas às pessoas idosas.

Ademais, quando se discute a eficácia do impacto deste modelo de educação em saúde protagonizado pelos profissionais da atenção básica, existe uma dificuldade de autoanálise crítica das ações e uma culpabilização dos usuários pela sua própria condição de saúde⁽²⁸⁾. Entretanto, vale destacar que a temática das IST pode ser considerada um contraponto observado, pois demonstra que a ESF compreende as novas relações e experiências da população idosa, que antes socialmente era percebida como assexuada⁽²⁹⁾.

É preciso pensar em formas mais amplas e baseada em uma lógica territorial, onde as práticas de educar em saúde na concepção da promoção fique mais perto da comunidade, aproximando-se de seus mundos e dos modos de viver dos indivíduos idosos. Dessa maneira, trabalha-se a saúde em cima das realidades visualizadas, e a educação caminha contra a demanda espontânea e queixa conduta, apresentando temas atuais e aplicados ao contexto das pessoas idosas⁽³⁰⁾.

Diante dessas pontuações, pode-se considerar que a educação em saúde se mostra como uma estratégia versátil por estar o tempo todo se reinventado para alcançar a população idosa de maneira eficaz. Evidenciou-se que a educação em saúde para as pessoas idosas possui grande valor, pois permite a partilha de saberes científicos e populares, valorizando os conhecimentos, a compreensão que os indivíduos idosos têm de si, do mundo e do outro, das realidades e do processo saúde-doença⁽³¹⁾.

Cabe, portanto, sublinhar a necessidade de incorporação nas práticas de educação em saúde, perspectivas teóricas e pedagógicas de natureza dialógica, como forma de potencializar a participação e emancipação da pessoa idosa no encontro com os profissionais no âmbito da atenção básica. As atividades educativas dialógicas com pessoas idosas, embasadas no referencial teórico freiriano, promovem um espaço de interação que estimula a conscientização em relação ao cuidado de si, gerando maior autonomia e melhora da qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

Ademais, o mundo tem buscado investir em educação em saúde, pois isso interfere diretamente no aumento da expectativa de vida e na qualidade de vida exigida pelas atuais mudanças no cenário epidemiológico e demográfico. A discussão que se faz no campo das estratégias coletivas de cuidar ao público idoso têm sido fomentadas sob a ótica da promoção da saúde para valorizar a autonomia, independência nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), adoção de hábitos saudáveis para um envelhecimento ativo e favorável. Dessa maneira, busca-se trabalhar a educação em saúde dialogicamente com temas variados sobre o envelhecer e não apenas voltados para a doença⁽³¹⁾.

Ao abordar a educação em saúde das pessoas idosas, os profissionais da atenção básica precisam conhecer a sua realidade para, assim, definir a estratégia pedagógica que mais se adequa ao seu contexto e ao território que vive. Cada estratégia dialógica tem um efeito positivo para a educação em saúde que é fortalecida pelo vínculo, diálogo, confiança e relação terapêutica estabelecidas com as pessoas idosas⁽³²⁾.

É preciso dinamizar a maneira de abordar os temas com este público-alvo. Urge a necessidade de inovar a modalidade de palestra e apresentação de temas, trazendo estratégias lúdicas, participativas, práticas, dialogadas e

acolhedoras. Pois, não se trata apenas de informar, mas trocar saberes e vivências em um espaço real da expressão coletiva de experiências a partir das demandas, necessidades e desejos provenientes das pessoas idosas

Essas expressões abrem janelas para a liberdade das pessoas idosas em compartilhar suas reais necessidades e deficiências em determinado assunto, respeitando e acolhendo outras visões de mundo e cuidado. Dessa forma, as abordagens participativas de educação em saúde permitem trocas horizontais de experiências, fomento ao autocuidado, exercício da autonomia, bem como contribui para aproximação de um cuidado integral direcionado ao envelhecimento saudável e ativo⁽³³⁾.

Essas acepções fazem emergir inquietações investigativas que tangenciam a produção de cuidados congruentes às necessidades culturais pulsantes na região de Roraima, que é constituída por especificidades étnico culturais de idosos indígenas e também por idosos migrantes venezuelanos^(34,35). Do ponto de vista analítico social, essa acepção traz à tona problemas investigativos que perpassam o encontro cotidiano destes idosos com os profissionais de saúde na atenção básica.

Nesse sentido, como se explicaria, por exemplo, as estratégias de promoção da saúde implementadas no âmbito da atenção básica aos idosos migrantes e indígenas? Como se explicaria, ainda, a coexistência de tão distintas manifestações culturais, em um único território? Estariam os profissionais de saúde preparados para lidar com esta multiplicidade de visões de mundo junto ao processo de produção de cuidados direcionados ao envelhecimento saudável?

Tomar estas indagações como ponto de partida na produção de estratégias coletivas promocionais de cuidado como um nexos para emergentes estudos parece ser uma rota promissora que beneficia os modos de atenção à pessoa idosa no contexto do extremo Norte do Brasil. Assim, à luz do texto, há que se considerar como limitação de natureza metodológica neste estudo: o contexto pandêmico que direcionou parte das UBS ao atendimento exclusivo de pacientes sintomáticos de COVID-19, e por isso limitadas em suas atividades coletivas, principalmente com os grupos de idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde direcionada às pessoas idosas está no enfoque da ESF. Dessa maneira, conclui-se que os profissionais de saúde implementam, no contexto das UBS do município de Boa Vista, atividades em grupo e educação em saúde como estratégias coletivas de cuidar.

No que concerne as atividades em grupo, destaca-se o enfoque direcionado para indivíduos idosos diabéticos e hipertensos. Além disso, estratégias em grupo como dança, exercício físico, atividades coletivas em datas comemorativas foram conhecidas como potentes no campo da promoção da saúde às pessoas idosas.

Sobre a educação em saúde, a palestra foi reconhecida como estratégia coletiva para promover saúde às pessoas idosas. Entretanto, estas atividades estiveram orientadas por discursos de doenças e formas de tratá-las. Nesse sentido, observa-se uma importante estratégia de promoção da saúde sendo reduzida a monólogos em que o profissional da saúde atuante na UBS é o detentor do conhecimento e os saberes dos indivíduos idosos são desconsiderados no jogo coletivo-educativo.

Nesse sentido, as inferências deste estudo abrem portas para novas investigações quanto às estratégias de cuidar produzidas pelas equipes da ESF junto as pessoas idosas, sobretudo no contexto extremo Norte do Brasil, com distintos grupos étnicos e culturais. Assim, acredita-se que é fundamental transcender os limites de atuação dos profissionais na UBS em direção aos espaços vivenciados pela pessoa idosa, aprimorar estratégias de cuidar a esta população, firmar linhas de cuidado exclusivas ao ser-idoso, embasadas no real contexto de vida e nos conhecimentos técnico-científicos-existenciais que tocam as especificidades da promoção da saúde circunscrita ao campo da Saúde Coletiva.

CONFLITOS DE INTERESSE E AGRADECIMENTOS

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses de qualquer natureza. Agradecem à Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista.

CONTRIBUIÇÕES

Letícia Pacheco Silva contribuiu com a elaboração, delineamento do estudo; aquisição, análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Natália Carvalho Barbosa de Sousa** e **Thais Renata Muniz** contribuíram

com a redação e revisão do manuscrito. **Paulo Sérgio da Silva** contribuiu com a análise, interpretação de dados e revisão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por seu conteúdo, precisão e integridade.

FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Mar 18];23(6):1929-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
2. World Health Organization. *Ageing and health*. Genebra: WHO; 2018.
3. Silva ELD, Abrahão G, Silva G, Luciano AP. Perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur em idosos no Brasil entre 2013 e 2022. *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 nov 20];1(2):1-8. Disponível em: <https://resp.cientifica.com.br/index.php/resp/article/view/14/13>.
4. Trintinaglia V, Bonamigo AW, Azambuja, MS de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 2022 Mar 18]; 34:11762. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>.
5. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
6. Damaceno MJCF, Chirelli MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 Mar 18];24(5):1637-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>.
7. Schenker M, Costa, DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 18];24(4):1369-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
8. Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EOA. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 nov 21];46(145):1164-1173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>.
9. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 mar 18]; 21(2):155-163. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>.
10. Gomes ID, Cruz HDT, Almeida I. Unidade de Saúde Familiar Amiga das pessoas idosas: percepção dos enfermeiros sobre os cuidados. *Unidade de saúde amiga do idoso. Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 mar 18];34:13433. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13433>.
11. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface Botucatu* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 nov 21];25:1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>.
12. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Mar 18];40:139-153. Disponível em: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População no último censo*. Roraima: IBGE; 2022.
14. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Crise migratória venezuelana no Brasil*. Brasil: UNICEF; 2019.
15. Oliveira JV, Costa MCL. Expansão urbana de Boa Vista, Roraima, e os reflexos sobre a desigualdade socioespacial. *GEOSABERES: Revista de Estudos Geoeducacionais* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Nov 21];9(18):1-28. Disponível em: <https://doi.org/10.26895/geosaberes.v9i18.637>.
16. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

17. Silva JLBV, Queiroz RB, Bittencourt GKGD, Ferreira OGL, Bezerra VP, Piagge CSLD. Práticas de promoção da saúde para pessoa idosa: revisão integrativa da literatura. *Rev Fun Care* [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2022 Mar 18]; 12:88-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7056>.
18. Oliveira SG, Caldas CP, Silva CSSL, Cardoso B. Construindo saberes e fazeres mediante a promoção da saúde de mulheres idosas com osteoporose. *Texto contexto - enferm* [periódico na Internet]. 2023 [acesso em 2023 Nov 21]; 32: 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0303pt>.
19. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2022 mar 18];17(1):123-133. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>.
20. Maeyama MA, Brusamarello A, Cardoso C, Munaro CA, Oliveira IC, Pegoretti ML. Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. *Braz. J. of Develop* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Mar 18];6(8):55018-55036. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-063>.
21. Gomes GC, Moreira RS, Maia TO, Bezerra MA, Santos MAB, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 mar 18]; 26 (3):1035-1046. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>.
22. Castro JLC, Passos ALV, Araújo LF de, Santos JVO. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Actualidades en Psicología* [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2022 Mar 18]; 34(128): 1-15. Disponível em <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.35246>.
23. Biondo CS, Pedreira RBS, Santos L, Sena ELS, Carvalho PAL, Boery RNSO. O cuidado humano à saúde do idoso sob a ótica da Antropologia por Clifford Geertz. *Rev Pró-UniverSUS* [periódico na Internet]. 2023 [acesso em 2023 Nov 21];14(2):111-117. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3608/2098>.
24. Nascimento NG, Silva MR, Martins LJP, Walsh IAP, Shimano SGN. Atividades em promoção da saúde para um grupo de idosos: relato de experiência. *REFACS* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 18];8(3):473-77. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3719>.
25. Azevedo SGV, Moreira ACA, Santos SBC dos, Oliveira FES, Magalhães JWC Júnior. *Estud. interdiscipl. Envelhec* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Mar 18];25(2):171-196. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>.
26. Barreto AD, Alves CPL, Martins ISF, Cota LCS, Magalhães MM, Gysegem SBV, et al. Semanas de autocuidado: Grupo de idosos desenvolvido na Unidade Básica de Saúde CAIC em Betim-MG. *Braz. J. of Develo* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 mar 18];(2):17594-17603. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-415>.
27. Vasconcelos MIO, Faria QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. *Rev. APS* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar 18]; 20(2):253-262. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15943>.
28. Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 dez 14];38(101):338-46. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140031>.
29. Soares KG, Meneghe SN. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 dez 14];26(1):129-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>.
30. Amorim JSC; Teixeira LB, Ferla AA. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Mar 18];25(9):3625-3634. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.32852018>.
31. Seabra CAM, Xavier SML, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS, Fátima ASM. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 18];(22):e190022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.
32. Sá GGM, Silva FL, Santos AMR, Nolêto JS, Gouveia MTO, Nogueira LT. Tecnologias desenvolvidas

- para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Lat-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2022 Mar 18]; 27: e3186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>.
33. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mar 18];70(4):792-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>.
34. Braga CMR, Nogueira LMV, Trindade LNM, Rodrigues ILA, André SR, Silva IFS, et al. Suicide in indigenous and non-indigenous population: a contribution to health management. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Dez 14]; 73(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0186>.
35. Severo DO, Hoefel MGL, Tavares S, Ramos IAA. Projeto Migrantes Vidas Paralelas: experiência desenvolvida com venezuelanos apoiados pelas Aldeias Infantis SOS/Brasil. Jornal de Cultura de Paz [Internet]. 2020 [acesso em 2023 dez 14]; 4:381-401. Disponível em: <https://www.revistadeculturadepaz.com/index.php/culturapaz/article/view/102>.

Endereço do primeiro autor:

Letícia Pacheco Silva
Avenida Carlos Pereira de Melo, 1555
Bairro: Jardim Floresta
CEP: 69312-005 / Boa Vista (RR) - Brasil
Email: leti.psrr@gmail.com

Endereço para correspondência:

Paulo Sérgio da Silva
Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Roraima
Avenida Capitão Ene Garcez, 2.413
Bairro: Aeroporto
CEP: 69.310-000 / Boa Vista (RR) - Brasil
Email: pssilva2008@gmail.com

Como citar: Letícia LP, Sousa NCB, Muniz TR, Silva PS. Estratégias coletivas de cuidar promovidas por equipes da unidade básica de saúde a idosos. Rev Bras Promoç Saúde. 2023;36:13618.
