

## IDOSAS E ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM CONVERSA SOBRE SAÚDE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### ELDERLY AND NURSING ACADEMICS IN HEALTH CONVERSATION IN A SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTER

Paula Fernandes de Souza\* , Carolina Sant'anna Gusmão , Isabelle de Souza Januária , Myllene Aparecida Leite de Souza , Isabela Mie Takeshita 

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

\*paulafernandesdsouza@gmail.com

#### RESUMO

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. É nesse cenário que os profissionais da saúde estão inseridos a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo como preconizado nas políticas públicas de saúde. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de acadêmicas do curso de Enfermagem ao desenvolverem atividades de educação em saúde para idosas. Este é um estudo do tipo descritivo, a partir de um relato de experiência de um projeto de Educação em Saúde, que ocorreu nos meses de maio e junho de 2018 no CRAS. O grupo era predominantemente de mulheres que tiveram o interesse em participar e, em média, 17 idosas compareceram a cada encontro. A experiência contribuiu no desenvolvimento de habilidades de comunicação e educação em saúde para as acadêmicas. Dessa forma, conclui-se que o modelo utilizado de roda de conversa estabelece uma relação de atendimento integral, constrói vínculos de confiança a partir do conhecimento das histórias de vida e da visão de mundo das idosas e permite, ainda, abordar, de forma educativa, os conteúdos acerca das principais doenças da faixa etária, orientando sobre a promoção e a prevenção destas. Os grupos que promovem a educação em saúde beneficiam os idosos, que passam a promover o autocuidado.

**Palavras-chave:** Assistência a idosos. Educação em saúde. Promoção da saúde.

#### ABSTRACT

The aging process causes biopsychosocial changes in the individual, which are associated with frailty. With this, many diseases may arise and generate limitations to the elderly. It is in this scenario that health professionals are inserted in order to promote the health of the elderly and make aging healthy and active as advocated by public health policies. The objective of this article is to report the experience of nursing students in developing health education activities for elderly women. This is a descriptive study, based on an experience report of a Health Education project that took place in May and June 2018 at CRAS. The group was predominantly women who were interested in participating and, on average, 17 elderly women attended each meeting. The experience contributed to the development of communication and health education skills for the students. Thus, it is concluded that the model used in the conversation circle establishes a relationship of comprehensive care, builds bonds of trust from the knowledge of life stories and worldviews of the elderly and also allows to address, in an educational way, the content about the main diseases of the age group, providing guidance on the promotion and prevention of these diseases. The groups that promote health education benefit the elderly, who start to promote self-care.

**Keywords:** Elderly care. Health education. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional está associado ao aumento da expectativa de vida e da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade. Dessa forma, o perfil de morbimortalidade deriva de um envelhecimento populacional caracterizado por um aumento de doenças crônico-degenerativas, mas, por outro lado, este processo trouxe os benefícios de uma maior longevidade. As morbidades mais comuns nessa faixa etária são de natureza crônica, as doenças não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes (PIMENTA, 2015).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), estima-se que, em 40 anos, a população idosa irá triplicar no país e poderá chegar a 29,3% da população total em 2050, ultrapassando, em muito, o percentual de crianças.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são caracterizadas por possuírem múltiplas causas e, devido ao impacto global que causam, estão diretamente relacionadas à perda da qualidade de vida e a incapacidades, além do elevado número de mortes. Vale ressaltar que as DCNTs atingem todas as classes socioeconômicas, sobretudo os idosos com baixa renda e escolaridade, visto que este grupo se encontra mais exposto aos fatores de risco e possui menor acesso aos conhecimentos e serviços de saúde (SIMIELI *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo realizado em um grupo de convivência entre idosos dos sexos feminino e masculino (MACHADO *et al.*, 2017), notou-se a prevalência de hipertensão arterial (32,7%), Diabetes Mellitus (9,6%), entre outras comorbidades (32,7%) como as principais DCNTs, sendo que 75% dos participantes apresentaram uma ou mais doenças crônicas. Além disso, apenas 25% dos participantes relataram não possuir DCNTs. Em decorrência das doenças crônicas, observaram-se consequências como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), amputação, fratura, cirurgias e cegueiras, o que interfere diretamente na qualidade de vida, promove a incapacidade e um alto número de óbitos em idosos.

Outro fator gerador de incapacidades e complicações é o alto índice de quedas evidenciado na terceira idade e que está altamente relacionado às DCNTs, visto que estas geram debilidades e quadros disfuncionais, ocasionando as quedas. Estima-se que as quedas sejam responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos. Além disso, é considerada a sexta causa de óbitos em idosos (ALVES *et al.*, 2017).

Para lidar com o público da terceira idade, é preciso cautela, tendo em vista as suas fragilidades, ou maior vulnerabilidade, em que muitas patologias podem surgir e gerar limitações. É neste cenário que os profissionais de saúde podem atuar, por meio da educação em saúde, com a finalidade de promover o bem-estar do idoso e proporcionar, a eles, um melhor envelhecimento (MOREIRA *et al.*, 2019).

A educação em saúde é um recurso utilizado pelos profissionais de saúde para atender a demandas individuais e coletivas. É um meio de conhecer as práticas que cada cultura considera saudável e, a partir desses saberes, construir propostas viáveis para os problemas relatados pelo grupo (FEITOSA *et al.*, 2019; MOREIRA *et al.*, 2019). A melhoria da qualidade de vida pode ser fruto da habilidade de discernimento obtida por meio da educação em saúde, pois ela oferece informação sobre as escolhas saudáveis para a comunidade, aumentando a sua consciência sobre estas escolhas. A capacitação da comunidade contribui para a promoção da saúde por ser um instrumento essencial para a saúde pública desenvolver, de fato, a atenção integral, pautada em princípios de cidadania (FEITOSA *et al.*, 2019).

O uso de práticas educativas é uma forma de interação entre o profissional e a comunidade. O enfermeiro estabelece uma relação dialógica pautada no atendimento integral, no respeito e na valorização das experiências, na história de vida e na visão de mundo. Para desenvolver tais ações, é essencial o conhecimento dessas práticas educativas por parte dos enfermeiros, sendo imprescindível um contato e o conhecimento anterior na formação acadêmica, para que o profissional possa relacionar-se com o indivíduo e reconstruir coletivamente as práticas e os saberes cotidianos (MALLMANN *et al.*, 2015).

O estudo justifica-se, pois a educação em saúde é um importante meio para promover a autonomia e a qualidade de vida aos participantes, uma vez que é um espaço de troca de conhecimentos no qual o sujeito é coparticipante no processo de construção dos saberes (FEITOSA *et al.*, 2019).

Com o acesso adequado à informação, os indivíduos tornam-se capazes de refletir sobre a própria saúde e promover o autocuidado, repercutindo positivamente na longevidade com a melhoria da qualidade de vida. Diante disso, entende-se que as doenças crônicas são preveníveis com hábitos de vida saudáveis, tais como a prática regular de exercícios físicos e a alimentação adequada. No entanto, é de relevância que o público idoso também compreenda os métodos de prevenção das patologias preponderantes nessa faixa etária, pois o número de comorbidades que acometem essa população é alto (EINLOFT *et al.*, 2016).

Assim, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de acadêmicas do curso de Enfermagem ao desenvolverem atividades de educação em saúde com as idosas em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) na cidade de Belo Horizonte (MG), além de potencializar a aquisição de habilidades nas acadêmicas por meio do desenvolvimento de ações educativas.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um Projeto de Educação em Saúde ocorrido em dois encontros, nos meses de maio e junho de 2018, com a duração aproximada de uma hora cada encontro.

O projeto foi desenvolvido para dar continuidade às rodas de conversa que já aconteciam com os grupos de estágio supervisionado do oitavo período. Como houve apenas um grupo, o semestre ficou descoberto para atender a essa demanda do CRAS. Como solução, foram convidadas as acadêmicas voluntárias de outros períodos para manter as atividades.

Foram selecionadas quatro acadêmicas voluntárias do 3º e 5º períodos de Enfermagem, que passaram por um processo de seleção e ficaram sob a orientação de uma docente. Os temas, previamente definidos entre as idosas e a gerência do CRAS, estavam relacionados à prevenção e à promoção da saúde do idoso.

O preparo das acadêmicas contou com a elaboração de material de estudo indicado pela docente, pesquisa nas bases de dados científicos, vídeos e pesquisa de imagens. A partir disso, foram elaborados *slides* para a projeção e o enriquecimento dos exemplos de patologias, além dos cuidados. Houve ainda a utilização de metodologias lúdicas de forma a exemplificar a visualização conforme a realidade do paciente e os objetos presentes no cotidiano que pudessem estar relacionados ao tema abordado. Dessa forma, a troca de experiências entre o grupo de participantes permitia o maior compartilhamento de informações.

Em média, 17 idosas participaram de cada encontro. A idade delas variou de 46 a 80 anos, ou seja, havia uma mulher com menos de 60 anos, mas, mesmo assim, com grande interesse em participar. O grupo era predominantemente de mulheres porque elas já se reuniam no CRAS para a prática de atividade com uma educadora física duas vezes por semana.

Os temas abordados foram: osteoporose; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); asma; pneumonia; gripe; resfriado; além de mitos e verdades sobre a cura destas doenças. A escolha dos temas ocorreu de acordo com os resultados de pesquisas realizadas em bases de dados sobre as doenças mais recorrentes na população idosa.

No primeiro encontro, estiveram presentes 16 idosas, que, após a prática da atividade física, permaneceram no local para participar da roda de conversa. O primeiro encontro abordou o tema osteoporose. As acadêmicas prepararam-se por meio de pesquisa na literatura, promovendo uma discussão durante a roda de conversa. Inicialmente, as idosas falavam sobre o tema e, a partir do conhecimento prévio delas, iniciava-se a discussão. Foram utilizados recursos visuais para que elas conhecessem algumas características da osteoporose.

Informações como a incidência da doença, sintomas, causas, prevenção, além da descrição de um osso com osteoporose facilitaram a compreensão. Algumas imagens comparativas foram usadas: as ilustrações do osso saudável como as tramas de crochê mais apertadas e do osso adoecido com as tramas de crochê mais ralas ou ainda a sua semelhança com a bucha vegetal.

A realização do segundo encontro contou com a presença de 18 idosas e o tema abordado foi sugerido ao final do primeiro encontro: doenças respiratórias, englobando a bronquite, o enfisema pulmonar, a DPOC, a gripe, o resfriado, a pneumonia e a asma, além de endossar a importância de se prevenir quanto à gripe, mantendo em dia o calendário vacinal.

Aspectos importantes sobre cada uma das doenças elencadas pelas idosas foram abordados: a diferença entre o enfisema pulmonar e a bronquite e a diferença entre o resfriado e a gripe, além de esclarecer dúvidas individuais, como a diferença entre os tratamentos de cada morbidade.

O método de interação escolhido para a educação em saúde foram as rodas de conversa, que permitem um contato horizontal entre os educadores e o público-alvo, além de favorecerem a troca de experiências por tratar-se de um formato mais acolhedor, o que tende a deixar as idosas mais à vontade para interagir e expor as suas dificuldades.

## DISCUSSÃO

### Osteoporose

Com as transformações ocorridas no século XXI, como o aumento da fecundidade e da expectativa de vida, tem-se elevado a população idosa, o que contribui para o surgimento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas, a osteoporose. Como consequência, ocorrem mudanças na vida do idoso e, em determinados casos e a depender do agravamento, perde-se até mesmo a independência funcional (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os pontos que mais geraram interesse foram os alimentos e as opções alternativas que ajudam a prevenir a osteoporose. Buscar alternativas alimentares de baixo custo é uma forma de facilitar o acesso ao idoso, adaptando, assim, à realidade de cada idoso de forma efetiva, fortalecendo o seu conhecimento e o seu autocuidado (GOMES *et al.*, 2016). Algumas participantes anotavam as informações para consultar no futuro ou até mesmo como forma de disseminar a informação no seu meio de convivência.

Ao discutir alguns mitos e crendices populares, como a utilização de chás feitos com plantas, foi importante reforçar que eles não são suficientes para eliminar a doença, mas que a utilização de remédios prescritos pelo médico e a observância dos cuidados orientados pelo enfermeiro apresentam resultados mais satisfatórios. Segundo Neri *et al.* (2018), os saberes populares, que foram passados pelos ancestrais, vêm sendo muito valorizados nos tempos atuais. As plantas, desde o início da humanidade, já eram usadas tanto no tratamento de doenças como na alimentação.

Para as acadêmicas, as atividades permitiram um retrato biopsicossocial do grupo, despertando olhares de atenção integral ao idoso. Favoreceram, ainda, o desenvolvimento de habilidades necessárias para lidar com as pessoas idosas, por meio da escuta qualificada, uma vez que é uma ferramenta imprescindível para a comunicação, viabilizando, assim, que se estabeleça um tipo de troca subjetiva, que possa compreender a sua realidade e orientar de acordo com a sua real necessidade (CANUTO *et al.*, 2019).

A experiência propiciada durante o primeiro encontro auxiliou a contornar as dificuldades encontradas. As frequentadoras do grupo são prolixas e, em muitos momentos, discorriam outros assuntos que não diziam respeito do tema. No segundo encontro, como forma de incorporar este fato à roda de conversa, buscou-se conduzir a roda de conversa de modo que a interação perpassasse pelo tema escolhido.

Uma dificuldade foi a ausência de participantes do sexo masculino. Este fato limitou as abordagens, mas era evidente o interesse das mulheres em compartilhar e questionar assuntos referentes à saúde de seus parceiros e filhos. A busca pelo conhecimento a respeito de doenças que

afetam os seus parceiros e filhos torna essas idosas disseminadoras de práticas e conhecimentos que induzem ao autocuidado. Segundo Neri *et al.* (2018), a presença do gênero feminino em expressiva quantidade pode estar relacionada com o fato de que as mulheres são as que mais se preocupam em cuidar da saúde e, também, são elas que mais se interessam pelo conhecimento, geralmente, por passar mais tempo em casa cuidando da sua família.

Uma das formas de promover a qualidade de vida na terceira idade é a atividade física. Ela é um fator importante, pois apresenta eficácia em todas as idades, além de melhorar a saúde e facilitar a socialização. O idoso que pratica exercícios físicos regularmente mantém ativa a sua vida social e mental, garante a independência e vive com qualidade de vida. A instrução de boas práticas alimentares e exercícios físicos ao longo da vida corroboram o envelhecimento saudável de forma a evitar a osteoporose e as suas consequências (EINLOFT *et al.*, 2016).

Os idosos que não desenvolveram a osteoporose devem ser orientados de modo a preveni-la e aqueles que já a desenvolveram necessitam de acompanhamento de forma integral, ou seja, é indicado que haja uma interação entre os profissionais de saúde de modo multidisciplinar, atendendo e orientando o idoso a partir de suas dificuldades e limitações (ARAUJO, 2018).

## **Doenças respiratórias**

Com o passar dos anos, as pessoas com idade acima de 65 anos tornam-se mais susceptíveis a determinados problemas de saúde em decorrência do declínio funcional e de alterações em algumas estruturas (BORGES; LIBERALI, 2018). As doenças respiratórias possuem posição relevante nos índices de óbitos do Brasil (UNA-SUS, 2013). Esses dados reforçaram a relevância de abordar o tema de escolha das idosas, e a roda de conversa esclareceu a diferença entre as várias patologias, ofereceu informações sobre a prevenção e as possibilidades de tratamento e ressaltou a importância da busca pelo atendimento médico, sempre que necessário.

As ouvintes relataram ser adeptas às crenças populares. Foram citados a utilização de mel e o preparo de determinados chás com plantas medicinais, além da inalação de vapor de água. Outro fator importante é que as idosas não procuraram auxílio médico quando os sintomas cessavam com tais práticas. Diante dos relatos, as crenças foram aclaradas, ressaltando a importância da consulta médica mesmo quando os sintomas diminuem ou cessam, tendo em vista que o adiamento da conversa com o profissional adequado pode culminar no agravamento do quadro e até mesmo em internações hospitalares, considerado fator de risco para as pessoas na faixa etária em questão devido ao risco de infecção hospitalar (SILVA *et al.*, 2019).

Quando questionadas a respeito da situação do cartão de vacinação, disseram que ele estava em dia, no entanto, poucas já haviam se vacinado contra a gripe. Dentre as que ainda não haviam se vacinado, algumas não sabiam se poderiam receber a vacina com quadros de resfriados e tosse. As dúvidas foram esclarecidas e a campanha de vacinação contra a gripe, reforçada, conscientizando-as sobre as possíveis complicações decorrentes da gripe, como as pneumonias e a exacerbação de doenças crônicas (SOARES *et al.*, 2017).

Houve um relato da falta de recurso financeiro para custear exames particulares e passagens de ônibus para o deslocamento para consultas e exames. Além disso, as idosas não têm acompanhantes para apoiá-las nestas situações. Como demonstra um estudo de Cruz *et al.* (2020), 33% dos idosos relataram dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esses empecilhos estão de acordo com o que foi relatado, como a falta de transporte para se chegar ao serviço, poucos recursos financeiros e ausência de companhia.

Uma das idosas solicitou auxílio para buscar clínicas que realizavam exames de imagem, pois não havia ninguém para ajudá-la e, por este motivo, ainda não havia agendado. As acadêmicas prontamente passaram uma lista de contatos de clínicas de imagem no primeiro encontro. Já no segundo encontro, o exame havia sido realizado e a consulta estava agendada.

Este exemplo reforça o papel e a influência da família na saúde da pessoa idosa que, muitas vezes, não realiza o procedimento orientado devido à falta de acompanhante e de recursos financeiros,

além da exclusão do olhar da família sobre esses indivíduos. Os indivíduos inseridos no grupo de baixa renda procuram e utilizam, com menor frequência, os serviços de saúde, o que é, de fato, preocupante, visto que os idosos de baixa renda apresentam limitações de atividades físicas graves e alta morbidade (BACURAU; FRANCISCO, 2018).

A educação em saúde construída de maneira coletiva favorece o entendimento e a formação da população como sujeitos críticos, autônomos e responsáveis por sua saúde e bem-estar (SAMPAIO *et al.*, 2014). Além disso, o diálogo com essas senhoras contribuiu para a experiência dos acadêmicos e o conhecimento do processo saúde-doença, pois é de extrema importância que o futuro profissional busque as informações adequadas e prepare-se previamente para os assuntos a serem discutidos em grupo.

Ao avaliar a experiência a partir da perspectiva das acadêmicas, foi possível notar a importância de realizar as rodas de conversa com o enfoque na prevenção de doenças e no autocuidado. Foi relevante observar a baixa adesão do público masculino e a necessidade de estratégias que abarquem este público para estimular a sua participação em atividades de prevenção como a atividade física ou a educação em saúde como a roda de conversa.

## CONCLUSÃO

Com a realização das rodas de conversa, foi possível compreender as fragilidades do público presente para além do conteúdo abordado, como as dificuldades no transporte para as consultas médicas, tanto por falta de verbas, como por falta de acompanhante. Percebeu-se, ainda, que as idosas carecem de informações que sejam relevantes para o seu cotidiano, como os contatos de clínicas para a realização de exames, as linhas de ônibus e os valores de passagens, além de conhecimentos que promovam e as auxiliem no autocuidado. A proposição das atividades proporcionou indiretamente, à comunidade, os benefícios que auxiliam na melhoria da qualidade de vida, uma vez que o público presente nos encontros tem o papel de replicar as informações aprendidas à sua família e comunidade, ampliando o alcance das informações.

Além disso, por meio dessa atividade, as acadêmicas puderam compreender o quanto é importante a educação em saúde como forma de ensinar, a todos os públicos, os assuntos sobre a saúde, tanto física quanto emocional. É ter um olhar crítico para atuar em todos os espaços como forma de promoção à saúde.

Diante dos achados, nota-se que é de extrema importância a continuidade do projeto iniciado, seja por meio da construção de cartilhas de autocuidado e mesmo a realização de rodas de conversas sobre assuntos relevantes para a faixa etária. Futuramente, espera-se continuar este projeto com a inclusão de idosos do sexo masculino a fim de obter resultados mais próximos da realidade e abranger um maior grupo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. L. T. *et al.* Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 59-69 2017.

ARAUJO, C. A. D. **Ser idoso, sexualidade e cuidados preventivos no atual cenário da maior longevidade e envelhecimento populacional: Estudo de caso do município de Nata/RN**. Tese (Doutorado em Demografia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

BACURAU, A. G. M. *et al.* Prevalência de vacinação contra gripes nas populações adulta e idosa com doença respiratória pulmonar crônica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-6, 2018.

BORGES, A. E. A.; LIBERALI, R. Perfil epidemiológico de idosos com fraturas diversas, atendidos nos hospitais brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 353-369, 2018.

CANUTO, N. S. *et al.* Educação em saúde por intermédio das visitas domiciliares com enfoque na escuta qualificada realizada na ESF Vila Altina: Relato de experiência. **Revista Gep News**, v. 2, n. 2, p. 403-409, 2019.

CRUZ, P. K. R. *et al.* Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, e190113, 2020.

EINLOFT, A. B. N. *et al.* Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto de Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 4, p. 529-541, 2016.

FEITOSA, A. L. F. *et al.* Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 67-70, 2019.

GOMES, A. P. *et al.* Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2016**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Online FACEMA**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.

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

MENDONÇA, F. T. N. F. *et al.* Health education with older adults: action research with primary care professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 792-799, 2017.

MOREIRA, M. N. *et al.* Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (online)**, v. 8, n. 1, p. 61-70, 2019.

NERI, G. F. *et al.* Uso de plantas medicinais nas unidades de saúde da família do Alto Sobradinho e Cocão do município de Santo Antônio de Jesus-BA. **Ensaio e Ciência**, v. 22, n. 1, p. 58-62, 2018.

OLIVEIRA, J. I. V. *et al.* Atuação do profissional de educação física para prevenção e tratamento da osteoporose em idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 809-819, 2019.

PIMENTA, F. B. *et al.* Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Revista Interface**, v. 18, n. 2 p. 1299-1312, 2014.

SILVA, R. S. *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

SIMIÉLI, I. *et al.* Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 37, n. 37, p. e1511, 11, 2019.

SOARES, S. G. S. C. *et al.* Characterization of the infections related to health care in a teaching hospital in the Northeastern of Brazil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 37-43, 2017.

TESSER, C. D. *et al.* Acesso ao cuidado na Atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Revista Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 361-378, 2018.

UNA-SUS. Envelhecimento e atenção à saúde da pessoa idosa: Questões de prática assistencial para medicina. **Curso de Especialização**, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/528>. Acesso em: 25 mar. 2020.