

ARTIGO ORIGINAL**Educação em Saúde para a população idosa: diferenças entre Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária*****Health Education for the Elderly Population: Differences between Family Health Teams' and Primary Care Teams'*****Vanessa Trintinaglia¹****Andrea Wander Bonamigo²****Marcelo Schenker Azambuja³**

¹Vanessa Trintinaglia. Graduada em Fisioterapia. Mestra em Ensino na Saúde. Fisioterapeuta na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e no Grupo Hospitalar Conceição.

²Andrea Wander Bonamigo. Graduada em Fonoaudiologia. Doutora em Saúde Pública. Docente dos cursos de Fonoaudiologia e Gestão na Saúde e do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

³Marcelo Schenker Azambuja. Graduado em Hotelaria. Doutor em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor associado da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), atuando nos cursos de graduação e pós-graduação.

Resumo

A Educação em Saúde refere-se a uma estratégia de abordagem aos indivíduos e comunidades, a fim de estimular a promoção da saúde e o autocuidado. A atenção primária é considerada o serviço de saúde oportuno à sua realização, dada sua inserção comunitária, sendo a população idosa uma das mais beneficiadas, devido à maior prevalência de condições crônicas nessa fase da vida. Este trabalho objetiva analisar e comparar as ações de Educação em Saúde realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária, segundo a percepção da população idosa. O estudo tem caráter transversal, de abordagem qualitativa, cujos participantes foram 80 pessoas idosas residentes em municípios da região nordeste do Rio Grande do Sul com maior percentual de idosos comparado ao número de habitantes. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas nos meses de novembro e dezembro de 2020, com a aplicação de instrumento elaborado pelos autores, e registradas através de filmagem, mediante anuência dos participantes. As falas foram transcritas e analisadas à luz da hermenêutica dialética. Concluiu-se que todas as equipes realizavam ações de educação em saúde, sendo em alguns locais promovidas pela atenção primária e noutros organizadas intersetorialmente com a assistência social. Tais atividades consistiram em grupos, palestras, rodas de conversa e individualmente nas consultas. As diferenças observadas se relacionaram às temáticas, formas de organização, frequência, apoio da gestão e participação dos idosos. Notou-se, portanto, que as equipes avaliadas cumpriam com sua atribuição de promover educação em saúde para os idosos.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Health education refers to a strategy for engaging individuals and communities to foster health promotion and self-care. Primary care is considered the appropriate setting for these activities due to its

integration into the community; the elderly population stands to benefit significantly, given the higher prevalence of chronic conditions at this stage of life. This study aims to analyze and compare health education initiatives carried out by Family Health Teams and Primary Care Teams, based on the perceptions of the elderly population. This is a cross-sectional study with a qualitative approach involving 80 elderly participants residing in municipalities in the northeastern region of Rio Grande do Sul - areas characterized by a high proportion of elderly residents relative to the total population. Semi-structured interviews were conducted in November and December 2020 using an instrument developed by the authors; sessions were video recorded with the participants' consent. The statements were transcribed and analyzed using a dialectical hermeneutics framework. The study concluded that all teams conducted health education activities; in some locations, these were promoted directly by primary care services, while in others, they were organized through intersectoral collaboration with social services. These activities took the form of group sessions, lectures, discussion circles, and individual consultations. Observed differences related to topics, organizational methods, frequency, management support, and elderly participation. Thus, it was evident that the teams evaluated were fulfilling their mandate to provide health education for the elderly.

KEYWORDS

Health Education. Aged. Primary Health Care.

1 Introdução

A transição demográfica da população brasileira vem sendo observada a partir da década de 70 e se caracteriza pela redução gradual nas taxas de fecundidade e mortalidade, acarretando um crescimento progressivo da população idosa. O estado do Rio Grande do Sul (RS) é o mais envelhecido do Brasil, conforme dados do Censo Demográfico de 2022, com um índice de envelhecimento de 80,4, ou seja, mais de 80 idosos para cada 100 crianças ou jovens de 0 a 14 anos. Além disso, alguns dos municípios mais longevos do país situam-se nesse estado federativo (Dornelles; Nascimento, 2026).

Nesse contexto, o envelhecimento está, frequentemente, vinculado ao desenvolvimento de condições crônicas de saúde, que podem comprometer a autonomia e funcionalidade das pessoas idosas (Dornelles; Nascimento, 2026). A fim de minimizar o impacto dessas condições de saúde sobre a qualidade de vida dessa população, as políticas públicas vigentes orientam os serviços de saúde a adotarem práticas que contribuam para um envelhecimento de forma ativa e que permitam manutenção da autonomia e funcionalidade (Souza; Silva; Barros 2021).

Dessa forma, a Atenção Primária em Saúde (APS), reconhecida como a porta de entrada preferencial para o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e amplamente difundida pelos territórios, representa o local prioritário para garantia do cuidado em saúde dessas pessoas e demanda, portanto, estratégias diferenciadas de cuidado, que vão além de prescrições medicamentosas e encaminhamentos a serviços especializados (Machado et al., 2020). A APS constitui, portanto, um espaço privilegiado para o

desenvolvimento de ações de promoção em saúde, dentre as quais as de educação em saúde (Seabra et al., 2019; Regne et al., 2021).

A Educação em Saúde pode ser definida como um conjunto de ações de aprendizagem que estimulam mudanças comportamentais e trazem benefícios à saúde das pessoas (Lima et al., 2017; Seabra et al., 2019; Regne et al., 2021; Souza; Silva; Barros, 2021), as quais abarcam práticas voltadas à reflexão, conscientização e promoção do autocuidado (Regne et al., 2021). Por conseguinte, representa uma estratégia diferenciada que contribui para a integralidade do cuidado e pode auxiliar na mudança de comportamento das pessoas, através da adoção de hábitos saudáveis e assim prevenir o agravamento de problemas já existentes, comuns na população idosa (Barreto et al., 2019).

Tais práticas podem ocorrer em atendimentos individuais (Barreto et al., 2019) e nas atividades coletivas, geralmente grupos ou rodas de conversa (Barreto et al., 2019; Previato et al., 2019; Seabra et al., 2019; Regne et al., 2021), momentos que favorecem o diálogo e a formação de vínculos entre os profissionais, usuários e suas famílias (Previato et al., 2019; Regne et al., 2021). Acrescenta-se, ainda, que as ações de educação em saúde integram o rol de atribuições dos profissionais atuantes na APS mediante o planejamento adequado e condizente com as necessidades da população adscrita (BRASIL, 2017).

Observa-se, no entanto, que muitas destas ações educativas ancoram-se em práticas que visam apenas a transmissão de informações sobre os agravos em saúde, bem como de recomendações sobre os comportamentos considerados saudáveis (Soares et al., 2017; Castro et al., 2018; Souza; Silva; Barros, 2021). Dessa forma, incumbe-se às pessoas a responsabilidade sobre a sua saúde, desconsiderando a realidade em que estão inseridas, assim como as condições necessárias para mudança de comportamentos e hábitos de vida (Souza; Silva; Barros, 2021).

As políticas públicas que fomentaram a expansão da APS iniciaram com a implantação do Programa Saúde na Família, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família, a qual é formada por médicos, profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), denominada equipe de saúde da família (ESF). Tais políticas permitiram aos gestores municipais a autonomia quanto à organização da saúde em seu território, de modo que se observou uma expansão das ESF, principalmente em municípios menores, mas permitindo a coexistência das ESF com os serviços de APS com médicos, enfermeiros e técnicos da enfermagem, sem os ACS (Tesser; Barra; Vidal, 2018).

Ainda que os serviços da APS apresentem composições de equipes distintas, as diretrizes referentes às atribuições existentes na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) se aplicam tanto para as equipes de ESF, quanto as equipes sem ACS, neste estudo chamadas de equipes de Atenção Primária (EAP). Essa denominação se origina do Programa Previne Brasil (Harzheim, 2020), idealizado pelo Ministério da Saúde e vigente no período de realização da pesquisa, o qual estabeleceu o repasse financeiro para os dois tipos de equipes da APS (ESF e EAP).

Denota-se, portanto, a necessidade de as equipes atuantes na Atenção Primária desenvolverem ações educativas voltadas à população idosa. Assim, este estudo se propõe a analisar e comparar as ações de Educação em Saúde realizadas pelas equipes de ESF e EAP, segundo a percepção das pessoas idosas residentes nas cidades da serra gaúcha com maior percentual dessa população, entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2020, período de aplicação das entrevistas.

2 Método

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa e aplicada, na forma de pesquisa de campo, cujos participantes foram pessoas idosas residentes em 08 municípios da região nordeste gaúcha. Tais locais foram eleitos por conveniência, visto que quatro deles organizam sua atenção primária com equipe de EAP (identificados através das letras AP 1 à AP 4), enquanto os outros quatro municípios se configuram com equipe de ESF (SF1 à SF4) e possuem expressiva proporção de pessoas idosas: acima de 30% da população residente (Ministério da Saúde, 2020).

Ao todo, participaram do estudo 80 idosos, 10 de cada município, escolhidos aleatoriamente, a partir dos registros de atendimentos recentes realizados pelos serviços de atenção primária avaliados. A opção pelo número de participantes considerou aspectos como: acesso, disponibilidade e representatividade de cada local, de modo que se optou por adotar uma amostra não-probabilística, intencional e por conveniência. Dessa forma, compuseram o estudo 40 idosos acompanhados por equipes de ESF e outros 40 moradores de locais com equipes de EAP, escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; ambos os sexos; estarem cadastrados no serviço da APS municipal; residirem no município participante da pesquisa; terem utilizado o serviço da APS (através de consulta, procedimento, grupo) ou recebido visita domiciliar nos últimos 06 meses.

As pessoas idosas foram convidadas presencialmente, momento em que se forneceram todas as informações referentes à pesquisa e, mediante sua anuência através de termo de consentimento livre e esclarecido, responderam às questões do instrumento previamente elaborado. O estudo respeitou os princípios éticos preconizados para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa de Instituição de Ensino Superior, sob parecer nº 3.980.972. As entrevistas foram aplicadas por um dos autores entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2020, com duração variada, desde 05,10 até 20 minutos, conforme a disposição dos participantes em aprofundar o assunto que lhes era indagado. Os locais de execução variaram entre os serviços de saúde e os domicílios dos idosos, tanto da zona urbana, quanto rural, de forma a obter uma perspectiva ampliada da realidade municipal.

Posteriormente, as respostas foram transcritas, resumidamente, e analisadas à luz da Hermenêutica e Dialética (Minayo, 2010). A opção por essa técnica de análise fundamentou-se no tema e na população da pesquisa, ao considerar que a avaliação do serviço de saúde, segundo a visão da pessoa idosa, vai além da análise e compreensão da linguagem preconizada na hermenêutica, pois envolve todo o contexto ao qual este idoso está inserido, ou seja, o ambiente, a história pregressa e o apoio social e familiar, possíveis pela visão trazida na dialética.

O instrumento consistiu em cinco perguntas semiestruturadas a respeito das práticas de educação em saúde, as quais foram elaboradas pelos autores. Seguem na sequência:

1. Sobre as orientações de saúde/ educação em saúde, o que Sr (a) acha dos assuntos abordados (pertinência/ utilidade)?
2. O que o Sr (a) achou do profissional que conduziu a ação (conhecimento/segurança/ organização)?
3. Como foi/foram realizada(s)? (espaço físico, materiais utilizados, adequação do tempo);
4. Como o Sr (a) se sente em caso de dúvidas sobre o assunto ou tratamento (liberdade para questionamentos)?
5. A Educação em Saúde/orientações recebida(s) foram importantes para o Sr(a)?

Tais questões buscavam delinear dimensões presentes na avaliação da qualidade dos serviços (Escala SERVQUAL, Parasuraman; Zeithaml; Berry, 1988), a saber: capacidade de resposta ou responsividade (questões 01 e 05), nesta pesquisa entendida como utilidade; confiabilidade (questão 02), tangibilidade (questão 03), segurança ou garantia (questões 02 e 04) e empatia (questão 04).

3 Resultados

De um modo geral, todos os serviços da APS avaliados desenvolviam alguma prática de atividade coletiva com o objetivo de fomentar educação em saúde. Quando ocorreram as entrevistas, estas atividades estavam suspensas em 05 dos 08 municípios, devido à restrição imposta pela pandemia do coronavírus. Em 02 locais as atividades reiniciaram semanas antes da realização das entrevistas e um grupo optou por prosseguir através de mídia digital por aplicativo, embora não obteve a mesma adesão.

Quanto à organização das atividades coletivas, se identificaram variações entre as equipes, desde um profissional específico na preparação e condução (AP3); planejada pela equipe da APS (SF1, SF2, AP4) ou com a integração intersetorial com a Assistência Social (SF3, SF4, AP1, AP2), ao considerar que o idoso constitui um dos grupos prioritários do escopo de atuação da proteção social. Ressalta-se, ainda, que, em alguns municípios, as gestões da saúde e assistência social estão unificadas em uma mesma secretaria, de modo que as atividades realizadas nesses locais agregam os dois olhares, necessários ao cuidado integral da pessoa idosa.

Em relação à participação, 38 afirmaram participar das atividades coletivas ofertadas, sendo 18 de municípios com ESF e 20 com EAP. Considerando o universo total de 80 idosos participantes da pesquisa, esse valor representa menos da metade, em torno de 47%, (tabela 1). Quanto à periodicidade das ações em 07 locais aconteciam semanalmente e um com frequência mensal.

Tabela 1 – Idosos participantes das atividades coletivas de educação em saúde promovidas por equipes de ESF e EAP

Idosos	Equipe de ESF	Equipe de EAP	TOTAL (80)
SIM	18	20	38 (47%)
NÃO	20	20	42 (53%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas situações em que os idosos não participavam de atividades coletivas, buscava-se compreender alguma forma de orientação recebida em consultas ou visitas domiciliares. Assim, observou-se que algum tipo de educação em saúde era realizada em todos os serviços da APS avaliados, conforme a disponibilidade e organização de cada local. Seguem alguns relatos:

SF1: “O grupo era muito bom, tinha palestras, exercícios... A gente fazia de tudo, às vezes jogava bola, dança.... Tinha dois horários, ao todo dava umas 70 a 80 pessoas”.

AP4: “Era muito bom, porque a gente vinha aqui, agora estamos fazendo no celular, cada um na casa dele, tinha umas 30 pessoas que participavam. Nós fazia exercício, a gente se encontrava, trocava ideia”.

A partir dos relatos dos participantes, foi possível observar maior participação (acesso) dos idosos moradores do perímetro urbano dos municípios. Alguns motivos podem justificar esse contexto, como as dificuldades de deslocamento – já que as mulheres se mostravam mais interessadas em participar, mas ficavam dependentes de familiares ou terceiros para o transporte. Outras causas emergentes nos depoimentos, relacionadas a menor adesão dos idosos residentes em área rural: prioridade para o trabalho

em detrimento a atividades entendidas como “lazer”; preferência pessoal do idoso (especialmente os homens, que demonstravam resistências em participar de atividades educativas em saúde); horários em que as atividades ocorriam, comumente à tarde, quando muitos deles tinham ocupações com a casa ou família. Na sequência um relato sobre dificuldades de deslocamento para participação de grupos:

AP3: “Ia no grupo do artesanato. Era muito bonito, as mulheres se juntavam. Vou ver se esse ano alguém pode me levar, de repente vou de manhã com minha filha... Só esperava até que vinha o dia, é longe, mas é bom [idosa viúva que vive com a filha no interior do município]. Eu não enxergava botar o fio na agulha, mas as amigas sempre ajudavam, guardei todas as coisinhas que fazia lá”.

Em apenas um município os idosos referiram existir um ônibus, organizado pela gestão municipal, que fazia o transporte daqueles residentes no interior, de modo que pudessem participar dos grupos. Por esse motivo, foi o município que registrou maior adesão, 08 (80%) dos 10 participantes afirmaram frequentar os grupos de educação em saúde. Ao se considerar os critérios de inclusão neste estudo, pessoas idosas atendidas nos meses precedentes à realização da pesquisa, é provável que os participantes das atividades coletivas também fossem mais aderentes ao tratamento e procurassem o serviço de saúde com maior frequência. Nesse local, as atividades de educação em saúde eram divididas em duas turmas, voltadas aos hipertensos e diabéticos, além de um tempo destinado a prática de atividades físicas. Nota-se, portanto, que o apoio da gestão municipal é fundamental no êxito de ações educativas voltadas à comunidade.

Além do município que oferecia transporte aos idosos da zona rural, se destacou outro município que organizava um grupo de idosos semanal com oficinas de música. A gestão, que integra saúde e assistência social, custeava um professor para ministrar cantos, uma espécie de coral. Diferentemente das outras experiências, o grupo contava com representação masculina acima dos demais locais pesquisados, em torno de metade dos participantes naquele dia. Esta característica, segundo os próprios membros do grupo, era cultural e estava instituída na localidade.

Outras atividades desenvolvidas nas práticas coletivas foram: palestras, atividades físicas, dança, jogo de cartas, artesanato e uma ação relacionada à reeducação alimentar e emagrecimento desenvolvida em uma equipe (SF2).

SF1: “Toda semana tinha física, daí vinha o(a) [cita o(a) enfermeiro(a)] explicar sobre pressão alta, diabetes. Era muito bom, vinha os médicos explicar os assuntos de saúde, a gente ficava contente, depois a gente tinha uma hora de física”.

O relato citado evidencia a importância da atividade para o idoso que, além da abordagem de assuntos relacionados ao manejo de condições crônicas, desenvolvia atividades promotoras de saúde. Por ser uma atividade por adesão, as análises dos participantes foram todas positivas em relação aos grupos desenvolvidos, de forma que não foi possível identificar decepções acerca das atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes de ESF e EAP. Os idosos destacaram a importância do convívio social, do encontro com os conhecidos para “passar uma tarde diferente” e da necessidade dessas atividades para se ocuparem. Segue um relato exemplificando a percepção descrita:

SF4: “Eu acho muito bom, porque a gente vem aqui, se entretém, a gente brinca um pouco, senão ia ficar em casa. A gente sabe que toda terça-feira tem que vir aqui, conversa com um, conversa com outro, passa umas horas diferentes”.

Quando indagados sobre o que versavam as orientações recebidas nos grupos, a maioria dos participantes não recordava, ou emitia comentários superficiais, fato que pode indicar o benefício

predominante dessas ações para a saúde mental dos idosos. Além disso, deve-se considerar a interferência da suspensão das atividades sobre as lembranças dos assuntos abordados, visto que as recomendações de isolamento social iniciaram em março e as entrevistas ocorreram nos meses finais do mesmo ano.

Os resultados acima apresentados seguem discutidos na sequência.

4 Discussão

Os achados deste estudo mostram que as ações de Educação em Saúde são realizadas de diversas formas pelas equipes da APS, a exemplo das orientações individuais nas consultas, assim como em atividades coletivas. Outros estudos também apresentam resultados semelhantes (Flores et al., 2016; Castro et al., 2018; Flores et al., 2018; Barreto et al., 2019; Machado et al., 2020), nos quais as práticas de educação em saúde na APS são realizadas durante as consultas. Entretanto, essa não parece ser a forma mais resolutiva (Castro et al., 2018), visto que tende a uma postura verticalizada do profissional em relação ao ouvinte, ineficaz em promover reflexões que facilitem a mudança de hábitos de vida (Flores et al., 2016; Castro et al., 2018; Barreto et al., 2019). Acrescenta-se, ainda, que orientações realizadas em momentos de consultas, por vezes superficiais, não se adéquam ao contexto dos usuários, principalmente os idosos, os quais podem apresentar, entre outras, barreiras financeiras e de acesso a alimentos e práticas saudáveis (Flores et al., 2018).

Os resultados deste estudo indicam que os participantes de atividades educativas tendem a acessar mais o serviço de saúde, o que favorece a adesão ao tratamento e melhora no autocuidado. Achados semelhantes foram obtidos por outros autores (Freitas; Nielson; Porto, 2015; Flores et al., 2016; Flores et al., 2018; Magri et al., 2020), os quais citam que a participação em grupos educativos tende a aumentar a adesão ao tratamento de saúde (Freitas; Nielson; Porto, 2015), assim como eleva a confiança no profissional e facilita a adesão e manutenção de hábitos saudáveis (Flores et al., 2016; Nogueira et al., 2016; Magri et al., 2020). Além destes, outros fatores contribuem à melhora no autocuidado dos idosos com doenças crônicas, entre eles o acolhimento, a organização do serviço de saúde e o apoio familiar (Nogueira et al., 2016).

Em relação ao acesso à atenção primária por idosos moradores de zonas rurais, pesquisa (Garbaccio et al., 2018) sinaliza que a distância e a falta de transporte são motivos para não fazer o acompanhamento adequado no serviço de saúde. Embora o estudo tenha registrado porcentagem pequena (8,2% dos entrevistados) de não adesão por esse fator, a falta de acesso à APS para ações relacionadas ao cuidado repercute na condição de saúde das pessoas, especialmente daqueles com patologias crônicas, como os idosos. Outros trabalhos (Santos et al., 2017; Schenker; Costa, 2019) também citam a correlação entre as dificuldades no acesso aos serviços da APS e a disponibilidade de transporte. Outrossim, os municípios avaliados não possuem transporte público para mobilidade, de forma que os idosos desses locais ficam dependentes de meios particulares para buscar o serviço de saúde.

A predominância feminina em atividades de educação em saúde, observada nesta pesquisa, é ratificada na literatura (Flores et al., 2016; Nogueira et al., 2016; Previato et al., 2019; Regne et al., 2021; Souza; Silva; Barros, 2021). Os motivos dessa constatação podem se relacionar à resistência masculina em participar de atividades coletivas, maior longevidade no sexo feminino, assim como o fato de muitos homens ainda exercerem atividades remuneradas nesta fase da vida (Souza; Silva; Barros, 2021). Ademais, as crenças culturais e papéis sociais distintos entre homens e mulheres, assumidos ao longo da vida, favorecem a adoção de práticas de autocuidado mais expressivas no sexo feminino (Regne et al., 2021).

Autores (Nogueira et al., 2016; Castro et al., 2018; Previato et al., 2019; Machado et al., 2020; Souza; Silva; Barros, 2021) apontam que a estratégia do grupo é a mais difundida na APS, assim como se observou nos municípios avaliados. Entretanto, algumas destas ações ainda são desenvolvidas a partir de metodologias verticais, como palestras, que não produzem uma real atitude reflexiva a ponto de mudar hábitos. Ao manterem a visão reducionista da educação em saúde, focada na doença, perduram a visão curativa ainda presente em alguns profissionais da atenção primária (Barreto et al., 2019; Machado et al., 2020). Assim, as metodologias ativas se sobressaem às práticas tradicionais de educação em saúde, visto que estimulam o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilização (idoso e profissional) pelo cuidado em saúde (Castro et al., 2018; Regne et al., 2021).

Por outro lado, a diversificação das ações de promoção da saúde repercute positivamente na condição funcional do idoso. Estudo (Maia et al., 2020) que avaliou idosos robustos acompanhados na APS refere que pessoas idosas com autoavaliação positiva de sua vida e praticantes de dança apresentam melhor capacidade funcional, inclusive as mais longevas, ou seja, acima de 80 anos. Além disso, há referências de que esta prática é uma das mais apreciadas por essa população (Nogueira et al., 2016; Previato et al., 2019).

Semelhante ao que foi identificado nesta pesquisa, outros trabalhos (Previato et al., 2019; Schenker; Costa et al., 2019; Souza; Silva; Barros, 2021) abordam os benefícios das atividades coletivas, principalmente os grupos de promoção em saúde, como forma de manutenção da funcionalidade física e da saúde mental e, consequentemente, da qualidade de vida.

Como já supracitado, as ações desenvolvidas na APS com foco na educação em saúde se concentram em grupos, palestras, rodas de conversa e durante as consultas (Castro et al., 2018; Flores et al., 2018; Previato et al., 2019; Souza; Silva; Barros, 2021) similares às informações obtidas na presente pesquisa. Entretanto, as atividades de educação em saúde na APS ocorrem, em grande parte, sem uma avaliação de sua eficácia, ou seja, não é possível identificar sua viabilidade (Castro et al., 2018; Souza; Silva; Barros, 2021). No presente estudo, realizado sob o prisma do idoso, não é possível identificar tais informações referentes a avaliações das atividades coletivas. Contudo, a partir dos relatos expostos, pode-se inferir que os profissionais se preocupavam predominantemente com o planejamento e execução dos grupos, mas não avaliavam o aproveitamento dessas ações pelos idosos, a fim de que estes pudessem reverter as informações recebidas em benefício da condição de saúde existente.

As ações de educação em saúde, por consequência, são dispositivos de promoção da saúde que potencializam o cuidado e a adesão ao tratamento (Castro et al., 2018; Schenker; Costa 2019; Souza; Silva; Barros 2021), principalmente às pessoas com condições crônicas, especialmente beneficiadas com as práticas educativas.

Em vista da reflexão apresentada e dos relatos sobre as estratégias de educação em saúde, observa-se que as diferentes iniciativas são válidas, mas poderiam obter resultados mais proveitosos no cuidado em saúde dos idosos se organizassem um planejamento, monitoramento e avaliação do trabalho realizado, a fim de rever processos falhos ou ineficazes. Outra limitação do estudo foi o período de aplicação das entrevistas, em meio à pandemia do coronavírus, que prejudicou fortemente atividades de participação coletiva.

Por fim, devido às características dos municípios participantes, sugere-se que as atividades de educação em saúde são potencialmente mais produtivas nesses locais com porcentagem alta de pessoas idosas, que são os mais disponíveis para participar, têm condições de acesso e boa receptividade. Ademais, a população

coberta pelas equipes permite a realização dessas atividades, já que a demanda não é intensa como em serviços de saúde cujo território é mais populoso. Dessa forma, pode-se concluir que achados distintos aos desta pesquisa seriam verificados em serviços da APS com população adscrita maior.

5 Conclusões

Este manuscrito objetivou identificar e comparar as ações de Educação em Saúde promovidas na Atenção Primária em equipes de ESF e EAP para a população idosa. Ainda que as equipes de EAP tenham se originado de modelos tradicionais de cuidado, anteriores às ESF e, portanto, de abordagem predominantemente curativa, a orientação comunitária é descrita como um dos atributos derivados da APS e, por isso, ações voltadas à comunidade integram o escopo de atribuições tanto das ESF, quanto das equipes de EAP.

Dito isto, não se observou neste estudo diferenças significativas entre as práticas educativas desenvolvidas por ambos os tipos de equipes, visto que, alguma forma de atividade com fins de educação em saúde foi verificada em todos os municípios avaliados. Ressalta-se, no entanto, que as diferenças observadas estiveram relacionadas a temáticas, formas de organização, frequência, apoio da gestão e participação da população idosa. Alguns fatores contribuem para a maior adesão da população idosa a atividades de educação em saúde, como: a disponibilidade de transporte, seja por meio de transporte ofertado pelo município, seja de forma particular (neste caso dependente de familiares); o horário das práticas, que favorece, principalmente, as mulheres idosas, visto que muitos idosos homens ainda exercem atividades laborais; além das temáticas abordadas, por vezes pouco atrativas ao sexo masculino, a exemplo de artesanatos.

Outro ponto a ser destacado é a necessidade da implementação do monitoramento e avaliação das práticas realizadas, de modo a rever processos e ajustar os pontos frágeis para obter melhor aproveitamento pelos participantes. Embora não tenha sido diretamente investigado esse item, inferiu-se através dos relatos, que a prática avaliativa, quando ocorre, é subjetiva e não traz contribuições à qualificação da Educação em Saúde.

Por conseguinte, é válido que os profissionais planejem as ações educativas de forma a contemplar todos os públicos, a fim de facilitar e estimular a participação de maior contingente das pessoas idosas, as quais podem ser amplamente beneficiadas.

Referências

DORNELLES, Lucas Eduardo; NASCIMENTO, Laís Veríssimo do; Aging and accessibility: stratified analysis of the census in Rio Grande do Sul. *Cad. Metrop.*, São Paulo, v. 28, n. 66, e6672231, maio/ago 2026. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2026-6672231-en>>. Acesso em: 07 ago. 2026.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-popular-promocao-da-saude-e-envelhecimen-to-ativo-uma-revisao-bibliografica-integrativa/17275?id=17275&id=17275>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MACHADO, Renata Evangelista Tavares et al. Experiences and expectations of obese older people on the care received in the primary health care network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 3, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/cHw6YSs8VFpF6gNBNHy8mFf/?format=pdf&lang=en&ilang=pt_BR>.

Acesso em: 12 ago. 2026.

4SEABRA, Cícera Amanda Mota et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 04, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?format=pdf&lang=pt&ilang=en>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

REGNE, Giulia Ribeiro Schettino et al. Intervenções para Portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Relato de Experiência e Estudo Epidemiológico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 13, p. 763-767, 2021. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9194>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

LIMA, Kenio Costa et al. "Health Promotion and Education: A Study of the Effectiveness of Programs Focusing on the Aging Process." *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, v. 47, n.3, p. 550-570, 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731416660965>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 01, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PREVIATO, Giselle Fernanda et al. Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 11, n. 1, p. 173–180, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869/pdf_1>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

Acesso em: 07 nov. 2021.

SOARES, Amanda Nathale et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kHmBrjKhZv8j3tpMTkNQcfd/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR>.

Acesso em: 12 ago. 2016.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de et al. Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 02, p.155-163, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, v. 42, supl. 01, p. 361-378, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt&ilang=en>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1189-1196/>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. População Residente. Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020, Brasil. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popvs/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINAYO, Maria. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.

12ª ed. São Paulo: Hubitec, 2010. 407p.

PARASURAMAN, A. Parsu; ZEITHAML, Valerie A.; BERRY, Leonard L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, v. 64, p. 12-40, 1988. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality#fullTextFileContent>. Acesso em: 12 ago. 2026.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 01, p. 167-180, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010015>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2026.

FREITAS, Jacqueline Gleice Aparecida; NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira, PORTO, Celmo Celeno. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 13, n.1, p. 75-84, 2015.

MAGRI, Suelen et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Reciis – Revista Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde*, v.14, n. 2, p. 386-400, abr.-jun. 2020. Disponível em: < <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788/2359>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

NOGUEIRA, A. L. G. et al. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 5, p. 964–971, set. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

GARBACCIO, Juliana Ladeira *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 2, p. 724-732, 2018. Disponível em: < https://reben.com.br/wp-content/uploads/sites/13/articles_xml/1984-0446-reben-71-suppl2-0724-0149/1984-0446-reben-71-suppl2-0724-0149.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

SANTOS, Michelle Didone dos et al. Lack of accessibility in public transport and inadequacy of sidewalks: effects on the social participation of elderly persons with functional limitations. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 02, p. 161-174, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/kpmsVnswSGGRkPxYt9mKpvd/?format=pdf&lang=en&ilang=pt_BR>. Acesso em: 12 ago. 2026.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, n. 4, p. 1369-1380, abr. 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?format=pdf&lang=en&ilang=pt_BR>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MAIA, Luciana Colares et al. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 35, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>>. Acesso em: 12 ago. 2026.

Submissão: 13/11/2021

Aceite: 09/09/2026

Como citar o artigo:

TRINTINAGLIA, Vanessa et al. Educação em Saúde para a população idosa: diferenças entre Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.141500

