DOI: 10.22456/2316-2171.124070

ARTIGO DE REVISÃO

EMPODERAMENTO NO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

EMPOWERMENT IN OLDER ADULTS PERSON-CENTERED CARE: INTEGRATIVE REVIEW

Luciana Kanashiro Ishimitsu[1] **Maria Helena Morgani de Almeida[2]** **Marina Picazzio Perez Batista[3]**

[1] Graduada em Terapia Ocupacional. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Hospitalar e Redes de Atenção à Saúde – Terapia Ocupacional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: lcnki22@gmail.com

[2] Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Saúde Pública. Profa. Dra. do Curso de Terapia Ocupacional vinculada ao Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). E-mail: hmorgani@usp.br

[3] Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Ciências. Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional vinculada ao Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). E-mail: marinapperez@usp.br

Resumo

O protagonismo e o empoderamento dos idosos deve nortear ações de cuidados centradas na pessoa. Objetivo: analisar como o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa é abordado na literatura. Metodologia: trata-se de um estudo de revisão integrativa. Os critérios para inclusão foram artigos: que abordavam o cuidado centrado na pessoa, publicados de 2010 até maio de 2021; nos idiomas espanhol e português; indexados nas bases de dados Web of Science, PUBMED, SCOPUS, SciELO, BVS. Os estudos foram exportados para o software Ryyan QCRI, que auxiliou na seleção dos artigos conforme critérios de inclusão. Foram extraídos dos artigos dados referentes ao ano de publicação, país, idioma, delineamento do estudo e conteúdo acerca do empoderamento no cuidado. Resultados: a busca encontrou 1.220 documentos, dos quais sete foram selecionados. O conceito de empoderamento relacionou-se à promoção e defesa da autonomia e da participação do idoso na gestão de sua vida, e à avaliação e reconhecimento de aspectos cognitivos, capacidades educacionais, fragilidade, dependência e interesses. Os estudos apontaram a responsabilidade dos profissionais em compartilhar conhecimento por estratégias educacionais a fim de capacitar os sujeitos para escolhas relacionadas ao autocuidado, à autogestão, à resolução de problemas individuais e coletivos, de modo a construir a corresponsabilidade de forma colaborativa. O processo de negociação, respeitando a singularidade dos sujeitos, seu contexto e cultura, apareceu como importante aspecto da prática profissional. Conclusão: acredita-se que este trabalho contribui para reflexões acerca do ato de cuidar, tendo como perspectiva o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Empoderamento. Participação do paciente. Assistência centrada no paciente. Envelhecimento.

Abstract

The protagonism of the elderly and their empowerment should guide Person-centered care. Objective: To analyze how empowerment in Person-Centered Care for Older Adults is addressed in the literature. Methodology: This is an integrative review study. Inclusion criteria were articles that addressed person-centered care for older adults, published from 2010 to May 2021 in Spanish and Portuguese; indexed in the following databases: Web of Science, PUBMED SCOPUS, SciELO BVS. The studies were exported to the Ryyan QCRI software, which helped in the selection of articles according to inclusion criteria. Data referring to the year of publication, country, language, study design, and content about empowerment in care were extracted from the articles. Results: The search found 1,220 documents, of which 07 were selected. The concept of empowerment was related to the

promotion and defense of older adults' autonomy and participation in the management of their lives, and the evaluation and recognition of cognitive aspects, educational capacities, fragility, dependence, and interests. The studies addressed the responsibility of professionals to share knowledge through different educational strategies to enable subjects to make choices related to self-care, self-management, and solving individual and collective problems, in order to build co-responsibility collaborative manner. The negotiation process respecting the uniqueness of the subjects and their context and culture appeared to be an important aspect of the professional practice. Conclusion: This work may contribute to the reflection on the act of caring from the perspective of empowerment in Person-Centered Care for Older Adults.

KEYWORDS

Empowerment. Patient participation. Patient-centered care. Aging.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento acelerado da população mundial lança desafios às nações. De acordo com a ficha técnica acerca do Envelhecimento e Saúde publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), em 2015, a população com 60 anos ou mais era de 900 milhões, e para 2050, a previsão é de 2 bilhões de pessoas nessa faixa etária. A OMS relata que a França teve aproximadamente 150 anos para se adaptar aos reflexos das mudanças trazidas pelo envelhecimento, e países como Brasil, China e Índia terão em torno de 20 anos para fazerem suas adequações (OMS, 2018).

A publicação da OMS (2018) acrescenta que o envelhecimento populacional começou em países com alta renda, e segue pelos de média e baixa renda, informando que até 2050, 80% de todos os idosos viverão nesses países. Ademais, considera que a globalização, a migração, a urbanização e os avanços tecnológicos também influenciam a vida dos idosos, resultando, por exemplo, em famílias com gerações longevas, porém com os membros vivendo de modo mais distanciado (OMS, 2018).

Diante desse contexto, a OMS (2020) tem desenvolvido estratégias, como a abordagem para Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE), cuja proposta visa alinhar os sistemas e os serviços de saúde com as necessidades dos idosos. Para isso, a abordagem ICOPE orienta-se por quatro princípios. O primeiro considera os mesmos direitos humanos básicos para as pessoas idosas, o que inclui direito a uma melhor saúde dentro das possibilidades. O segundo refere que as pessoas idosas devem gozar das mesmas oportunidades para um envelhecimento saudável, independentemente dos fatores sociais ou econômicos. Como terceiro princípio, a abordagem ICOPE manifesta que os cuidados devem ser oferecidos com igualdade, sem discriminação de etnia, gênero ou idade. O último princípio refere-se aos sistemas e serviços de cuidados de saúde e sociais, apontando que precisam dar resposta às necessidades e metas de cuidados em saúde e sociais, considerando as variáveis tempo e os determinantes sociais de saúde (OMS, 2020).

Na visão da OMS (2020), os serviços de cuidados de saúde e sociais e seus sistemas de apoio, a fim de contribuir para o envelhecimento saudável, deverão responder às demandas da população idosa que pode apresentar níveis elevados e estáveis de capacidades intrínsecas, capacidades intrínsecas diminuídas, ou, ainda, diminuição de suas capacidades, precisando de cuidados e apoio de terceiros. Nesse cenário, a ICOPE focaliza a parcela da população cujas capacidades intrínsecas estão diminuídas ou apresentem perda significativa dessa capacidade, demandando por cuidados (OMS, 2020).

A ICOPE (OMS, 2020) é uma abordagem centrada na pessoa e baseada na comunidade, que procura reorientar serviços de saúde e contribuir para o desenvolvimento de sistemas de cuidado de longo prazo de modo coordenado. Foi desenvolvida por meio de um estudo mundial Delphi entre 2017-2018, articulado pelo Departamento de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

A partir dessa abordagem, a OMS (2020) tem a intenção de apoiar os Estados-Membros na implantação das principais ações em torno dos cuidados de saúde e dos serviços sociais. Consistem em dezenove ações, sendo, nove relacionadas aos sistemas (macro) e dez aos serviços (meso) organizadas em um quadro de implementação do ICOPE (OMS, 2020). Ressaltamos que esse quadro é iniciado e desenvolvido em torno do objetivo centrado na pessoa (micro), com atenção à maximização da capacidade intrínseca e da habilidade funcional (OMS, 2020).

Entre as nove ações dos serviços (meso) dirigidas para o apoio à implementação da abordagem ICOPE, destacamos a ação 4. Esta se refere à realização de avaliações centradas nos idosos ao acessarem os serviços, tanto de cuidados de saúde como os sociais, e à existência de uma suspeita do declínio de sua capacidade intrínseca (OMS, 2020). A ação 4 aponta a avaliação centrada como um aspecto fundamental para a realização do plano de cuidados personalizado. Alinhada à 4, segue a ação 5 abordando a formação dos agentes de cuidado de saúde, a fim de que estes elaborem ou revisem planos de cuidados personalizados (OMS, 2020).

Quanto às ações dos sistemas (macro) do quadro de implementação da abordagem ICOPE nos sistemas dos cuidados de saúde a longo prazo, ressaltamos as ações 14 e 18. A ação 14 se relaciona à capacitação da força de trabalho e avalia o apoio e o desenvolvimento de competências para a realização das avaliações centradas nas pessoas (OMS, 2020). E a ação 18 trata do recolhimento e do repasse dos dados acerca da capacidade intrínseca (CI) e da capacidade funcional (CF) das pessoas idosas nos sistemas de informação, e orienta para que o declínio da CI e da CF sejam regularmente avaliados nas pessoas idosas por meio de avaliações centradas nas pessoas (OMS, 2020).

Na construção desse caminho para uma atenção à saúde, que visa à universalidade, à integralidade, à equidade, à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas, temos, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). Para enfrentar os desafios impostos pelas desigualdades socioeconômicas na área da saúde, aponta-se para ações voltadas para a ampliação do acesso aos serviços e bens de saúde, ampliação de processos de corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores em direção a mudanças, tanto nos modelos de atenção quanto nos de gestão (BRASIL, 2010).

Nessa direção, tivemos a criação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), dentro da qual a humanização é compreendida como valorização dos usuários, trabalhadores e gestores implicados nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2010). Ademais, destacamos a autonomia, o protagonismo dos sujeitos e coletivos, a corresponsabilidade na produção de saúde, assim como, a construção de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de gestão como valores norteadores da política de humanização (BRASIL, 2010).

Os três princípios, a partir dos quais a Política Nacional de Humanização (PNH) se desdobra enquanto política pública de saúde, são a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos (BRASIL, 2010). Para a PNH, a transversalidade implica em uma transformação dos modos de relação e comunicação entre os sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde, promovendo a possibilidade do compartilhamento de saberes. A indissociabilidade entre atenção e gestão refere-se à inseparabilidade das mudanças dos modos de cuidar, de gerir e de apropriar-se do trabalho, assim como, entre a clínica e a política, a produção de saúde e de sujeitos no desenvolvimento da integralidade do cuidado e da integração dos processos de trabalho (BRASIL, 2010).

Em relação à ICOPE (OMS, 2020) e à HumanizaSUS (BRASIL, 2010) destacamos, considerando sua relevância e desafios, o cuidado centrado na pessoa, a autonomia, o protagonismo, a corresponsabilidade de sujeitos e coletivos na construção de modelos que consigam responder às demandas do envelhecimento populacional.

Para a PNH (BRASIL, 2010), a autonomia corresponde a um sistema ou organismo capaz de criar regras de funcionamento próprias ou para um coletivo. Considera que os sujeitos autônomos são protagonistas nos

coletivos que integram e corresponsáveis pela produção de si e do mundo, assim como pelo seu processo de produção de saúde (BRASIL, 2010). O protagonismo definido pela PNH é o papel central ocupado pelos sujeitos autônomos e corresponsáveis do processo de produção de sua própria saúde, a partir de sua ação, interlocução e atitudes (BRASIL, 2010).

Em relação à centralização no paciente, prática discutida no artigo publicado por Pluut (2016), ao mesmo tempo em que é um conceito muito utilizado, também é possível encontrar na literatura diferentes definições e modelos propostos pelos cientistas. Em sua pesquisa de revisão, Pluut (2016) identificou a existência de três discursos produzidos em torno da centralização no paciente. No "Discurso 1: cuidando de pacientes", segundo Pluut (2016), a centralização no paciente contribui para o alívio de vulnerabilidades, a redução do sofrimento e a melhora da qualidade do diagnóstico por meio de um atendimento que considera o indivíduo como uma pessoa inteira. A autora traz que essa forma de cuidar surgiu a partir de críticas à centralização da atenção na doença e acrescenta que a relevância da informação em saúde contribui para a adesão ao tratamento recomendado pelo profissional de saúde. Este assume o papel de principal responsável pela tomada de decisões, tendo em vista que o paciente é percebido como alguém que é vulnerável e necessita de cuidados (PLUUT, 2016).

Para a autora, no "Discurso 2: capacitando os pacientes" ou "empoderando os pacientes", a centralização da atenção busca empoderar os pacientes de modo a contribuir para sua adesão e gerenciamento do próprio cuidado. Sua realização é motivada por princípios morais que reconhecem a autonomia e a autogestão, e por razões funcionais, como a contribuição na promoção da saúde, destacando a autonomia que permeia tanto à tomada de decisão pessoal quanto à escolha de dividi-la com o profissional de saúde (PLUUT, 2016). Para o desenvolvimento dessas atitudes frente ao próprio cuidado, os pacientes deverão ser capacitados por meio do treino, da facilitação ou do aconselhamento por parte dos profissionais da saúde (PLUUT, 2016).

O último discurso apresentado é o "Discurso 3: sendo responsivo". Este considera as múltiplas identidades dos pacientes, enfatiza a importância do processo de comunicação responsiva, que exige do profissional o reconhecimento e a aceitação de valores, preferências, necessidades, contextos da doença, a fim de balizar quais informações de saúde deverão ser fornecidas ou não, o modo e o motivo de transmiti-las (PLUUT, 2016). Ademais, direciona como a tomada de decisões deve ser conduzida, pois a depender da singularidade do sujeito, pode ser atribuída ao profissional de saúde, compartilhada ou ainda realizada pelo paciente (PLUUT, 2016).

Holmström e Röing (2010), pelo método de abordagem de análise de conceito, realizaram uma comparação baseada na revisão de literatura sobre a centralização no paciente e o empoderamento do paciente. Em consonância com a proposta de Pluut (2016), as autoras apontam a necessidade e a importância de se criar uma linguagem e uma compreensão comum acerca desses termos entre os profissionais de saúde e da área da pesquisa. Concluíram, à semelhança dos achados de Pluut (2016), que a centralização no paciente pode contribuir para um processo de capacitação deste, bem como, para a identificação daqueles que não gostariam de participar das decisões (HOLMSTRÖM; RÖING, 2010).

Para as autoras (HOLMSTRÖM; RÖING, 2010), o empoderamento configura-se como um conceito mais amplo que o centrado no paciente e aponta para a possibilidade de aumento da demanda tanto sobre os cuidadores quanto para as organizações dos cuidados de saúde. Em decorrência do empoderamento envolver pacientes que gostariam de conquistar autonomia em ambientes de saúde clínica, ou capacitação através de programas de educação em saúde, ou ainda por meio de informações médicas disponíveis na Internet e nos diferentes grupos de apoio, cuidadores e organizações podem ter a necessidade de desenvolver novas competências (HOLMSTRÖM; RÖING, 2010).

Segundo Holmström e Röing (2010), a potência da compreensão desses conceitos está em sua contribuição para diferentes esferas do desenvolvimento do cuidado, como na relação profissional-usuário, por meio da construção de uma compreensão por parte dos cuidadores acerca de suas atribuições e responsabilidades e, em relação à qualidade dos sistemas de saúde, melhorando as experiências e os resultados das interações entre os pacientes e os provedores dos serviços. Por fim, podem contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde a partir da clareza acerca dos papéis e das responsabilidades dos cuidadores, visão da necessidade de capacitação em habilidades educacionais e de trabalho em equipe (HOLMSTRÖM; RÖING, 2010).

Para a OMS (1998), empoderamento individual é o processo que permite o aumento do controle do sujeito sobre sua vida pessoal, decisões e ações que afetem a sua saúde. Permite que o indivíduo possa compreender melhor seus objetivos de vida e formas de concretizá-los, expressar suas necessidades e preocupações, elaborar estratégias para o envolvimento na tomada de decisão e realizar ações para atendimento a suas necessidades.

Aprofundando-se um pouco mais na espiral desse estudo, iniciada pela aproximação às ações sugeridas para as áreas macro, meso, micro, chegando aos conceitos elencados, finalizamos discorrendo sobre o trabalho em ato, a saber, do que se trata o encontro entre o sujeito e o profissional da saúde.

Merhy, Feuerweker e Gomes (2016) retomam a crítica sobre a atenção e a ação profissional direcionadas para o corpo biológico e o reduzido interesse pelo indivíduo, impedindo a descoberta de outros elementos constituintes da produção da vida dos sujeitos. Para os autores, essa prática centrada nos procedimentos, tem perdido sua dimensão cuidadora, resultando em menor potência e eficácia.

A fim de mudar esse cenário, estudos e estratégias baseadas no cuidado centrado na pessoa, envolvendo os conceitos apresentados, têm sido discutidas dentro dos modelos de cuidado. A contribuição de Merhy, Feuerweker e Gomes (2016) para esse processo de mudança está na provocação para reconhecermos a repetição que produzimos nos encontros, em situações nas quais os atendimentos são prescritivos, normatizadores, a partir da atribuição dada ao profissional de ser portador do saber verdadeiro. Os autores apontam que muitas vezes as equipes de saúde desempenham esse papel, anulando as possibilidades para outras lógicas de produção de cuidado, retirando o direito das pessoas de agenciar e protagonizar o próprio processo de cuidado (MERHY; FEUERWEKER; GOMES, 2016).

Os autores seguem, na discussão, referindo-se a uma ambiguidade nessa forma de enfrentamento dos processos de saúde-doença, pois podem contribuir para que o sujeito retire de si a responsabilização pelo próprio cuidado, atribuindo-a à ciência, ao serviço, ao profissional. Apontam, como desafio para os profissionais, a criação de novos modos de produzir, de se posicionar nos encontros, que não anulem o saber dos sujeitos acerca de sua doença, de si mesmos, de seus medos, desejos, limites e possibilidades (MERHY; FEUERWEKER; GOMES, 2016).

Em relação à população idosa, Casado, Souza e Touza (2020) realizaram um estudo de revisão com o objetivo de compreender como os pesquisadores conceitualizavam a participação de idosos e identificavam a perspectiva desse grupo, sobre sua participação em serviços nos contextos social e de saúde, com o intuito de aumentá-la. Entre os resultados, encontraram que os idosos almejavam maior participação, especialmente associada a receber mais informação, constatando ser uma necessidade não atendida e considerada como mais importante (CASADO; SOUZA; TOUZA, 2020). Outro ponto apontado pelas autoras tratou da possibilidade de discussão acerca das opções de tratamento, pois poucos idosos identificavam que o processo de tomada de decisão era compartilhado e de acordo com seus objetivos e preferências. De maneira geral, os achados mostraram que os pacientes tinham pouca compreensão do conceito de participação e deixavam os membros da equipe liderarem o processo de tomada de decisão (CASADO; SOUZA; TOUZA, 2020).

As pesquisadoras (CASADO; SOUZA; TOUZA, 2020) complementam que os clientes se apresentavam ou representavam um esforço para manter um senso de auto-dignidade, que resultava na abstenção de alguns idosos em expor suas necessidades, enquanto outros se enxergavam como consumidores, com o direito a fazer requisições. Identificaram algumas relações positivas com os provedores do cuidado, que permitiam negociações, atendendo aos desejos individuais, contudo, outras necessidades, para além da saúde, e questões médicas surgiam no cuidado, mas não eram abordadas.

Compreende-se, portanto, que a reflexão acerca do empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa possa colaborar para a discussão entre profissionais, instituições e sociedade para o enfrentamento dos desafios a serem superados com a transição demográfica no Brasil. Ademais, corrobora a reflexão sobre a problemática mundial de adequação dos serviços, para que os idosos sejam respeitados e tenham garantidos os seus direitos por uma melhor saúde, assim como sejam participantes ativos nesse processo. Nesse sentido é que o presente estudo tem como objetivo analisar de que forma o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa é abordado na literatura nacional e espanhola.

2 Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, com metodologia que permite a síntese das pesquisas e a inclusão de desenhos metodológicos diversos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão foi desenvolvida em conformidade com as fases descritas por Souza, Silva, De Carvalho (2010): 1ª elaboração da pergunta norteadora; 2ª busca ou amostragem na literatura; 3ª coleta de dados; 4ª análise crítica dos estudos incluídos; 5ª discussão dos resultados; 6ª apresentação da revisão integrativa.

Assim, procedeu-se a elaboração da pergunta/questão norteadora: como a literatura compreende o empoderamento no cuidado?

Posteriormente, configurou-se a busca na literatura, definindo, como bases de dados: Web of Science; PUBMED; Scopus Elsevier (SCOPUS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Como critérios para inclusão, definiu-se: artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, desde 2010 até 02 de maio de 2021; 2) nos idiomas espanhol e português; 3) artigos que abordam especificamente a população idosa; 4) artigos que abordam o tema do empoderamento, mesmo que não definam nenhuma população em específico, pressupondo-se que essa discussão também seja aplicada ao cuidado à população idosa; 5) artigos originais qualitativos ou quantitativos, relatos de caso, relatos de experiências, editoriais, artigos de revisão. Foram excluídos: 1) artigos que abordam outras populações que não especificamente o idoso, tais como puérpera, gestante, neonatos, criança, adolescente, adultos, pessoas com transtornos mentais sem especificação da população-alvo, entre outros; 2) resumos em anais de eventos; 3) monografias, dissertações e teses.

A pesquisa foi realizada em 2 de maio de 2021. Para a pesquisa nas bases de dados, foram utilizadas palavras chaves/descritores baseados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme em 2021, nos idiomas português e espanhol. Considerando que o tema principal do trabalho é o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa, realizou-se duas buscas que visaram, em seu conjunto, o alcance do tema. Foram necessárias duas pesquisas pelo número de descritores ser amplo, não sendo possível uma busca única pela limitação de entrada nas bases. Dessa forma, procedeu-se uma primeira busca, a qual se centrou no empoderamento e no processo de cuidado centrado, e uma segunda que se centrou em empoderamento e o idoso.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores conforme pesquisas realizadas

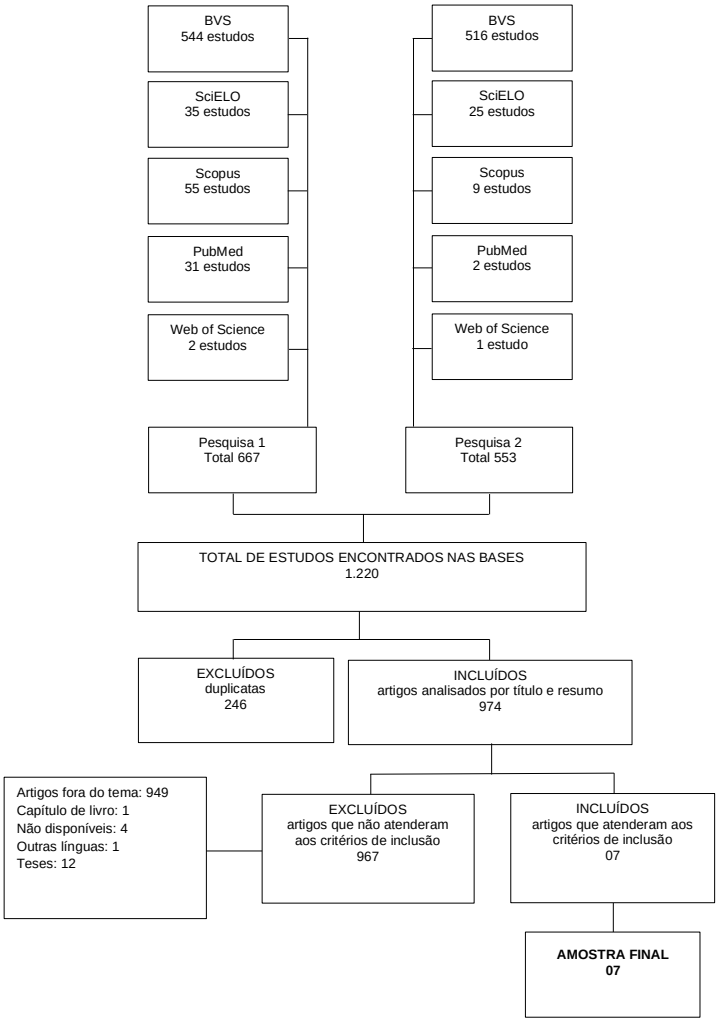
Pesquisa	Descritores
Pesquisa 1	Empoderamento para a Saúde, Empoderamento, Participação do Paciente, Poder Psicológico, Poder (Psicologia), Poder Pessoal, AND Humanização da Assistência, Assistência Centrada no Paciente, Recusa do Paciente ao Tratamento, Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Atitude Frente a Saúde.
Pesquisa 2	Empoderamento para a Saúde, Empoderamento, Participação do Paciente, Poder Psicológico, Poder (Psicologia), Poder Pessoal AND Idoso, Envelhecimento.

Fonte: Elaborado pelo autor

Os documentos identificados foram exportados de cada base de dados pesquisada e importados para o software Ryyan QCRI, desenvolvido para facilitar e agilizar a seleção dos artigos conforme critérios de inclusão e exclusão (OUZZANI, 2016). Por meio desse software, foi conduzida a seleção dos artigos, com os critérios de inclusão e exclusão registrados no mesmo. Este processo foi realizado por duas revisoras, uma era aluna de terapia ocupacional e autora do trabalho de conclusão de curso da graduação, do qual se originou este artigo, e a outra era sua orientadora, também terapeuta ocupacional.

O fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa, realizado e previsto, com os resultados obtidos em cada etapa estão dispostos na Figura 1.

Figura 1 – Fluxo do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor

Posteriormente à coleta de dados, definiu-se que as informações extraídas dos estudos selecionados, em relação aos aspectos gerais, seriam: título; autor; periódico; ano (enumeração conforme ordem cronológica de publicação); país, idioma; delineamento do estudo. Essas informações foram dispostas em quadro para favorecer a visualização. Os artigos foram lidos na íntegra, e foi extraído o conteúdo que tratava sobre o empoderamento no cuidado. A síntese do conteúdo extraído de cada artigo foi disposta em quadro. Posteriormente, essas sínteses foram analisadas conjuntamente, visando compreender como a literatura aborda o empoderamento do cuidado.

3 Resultados

A busca na literatura, nas bases de dados Web of Science, PUBMED, SCOPUS, SciELO e BVS, a partir das palavras chaves/descritores e critérios para inclusão, resultaram em sete (7) artigos selecionados.

O Quadro 2 mostra as informações gerais dos artigos selecionados:

Quadro 2 – Informações extraídas dos estudos selecionados

Título	Autor (es)	Periódico	Ano	País	Idioma	Delineamento de estudo
Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas	Taddeo et al.	Ciências & Saúde Coletiva	2012	Brasil	Português	Estudo qualitativo descritivo
La aplicación del principio de subsidiariedad en el empoderamiento de los pacientes para el cuidado de la salud: el caso de las enfermedades raras en Argentina	Moya	Acta bioethica	2012	Chile	Espanhol	Artigo teórico
Empoderamiento y poder su vinculación en el proceso de cuidar al enfermo crónico em atención primaria	Bellera et al.	Rev ROL Enferm	2014	Espanha	Espanhol	Revisão bibliográfica
Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas	Berardinelli et al.	Revista de Enfermagem UERJ	2014	Brasil	Português	Estudo qualitativo descritivo
Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario	March Cerdà	Revista de Calidad Assistencial	2015	Espanha	Espanhol	Editorial
El empoderamiento en el ámbito de la gerontología clínica y social	Bermejo et al.	Revista Española de Geriatría y Gerontología	2016	Espanha	Espanhol	Editorial
Empoderamiento y Dermatología	Domínguez-Cruz, Pereyra-Rodríguez, Ruiz-Villaverde	ACTAS Dermo-Sifiliográficas	2018	Espanha	Espanhol	Revisão bibliográfica

Fonte: Elaborado pelo autor

Dentre os artigos, um (01) abordou especificamente a população idosa, um (01) se tratava de pesquisa acerca de doenças crônicas, com metade dos participantes idosos, um (01) foi revisão sobre doenças raras/crônicas, e quatro (04) sobre doenças crônicas, todos dentro da temática do empoderamento.

Os resultados do levantamento das produções em literatura, em língua portuguesa e espanhola, que abordam o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa, foram apresentados no Quadro 3:

Quadro 3 – Discussões acerca do empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa

Autor (es)	População	Questões trazidas pelos artigos acerca do empoderamento no cuidado
Taddeo et al.	Doenças crônicas	Adesão terapêutica dificultada por barreiras geográficas. Empoderamento relacionado à equidade, sendo necessária uma prática humanizada em saúde, focalizada nos determinantes sociais. Discutiu a sensibilidade do profissional de saúde para perceber a singularidade de cada indivíduo e adaptar o formato de assistência prestada. O empoderamento e a adesão se desenvolvem por meio de uma abordagem que considera o usuário como cidadão e protagonista, em um processo de negociação acerca de suas necessidades, expectativas e cultura na produção do cuidado. Apontou o conhecimento e o acesso às informações como aspectos necessários para o exercício de escolhas, e as práticas de empoderamento como tecnologia inovadora para o atendimento da estratégia básica para promoção da saúde.

Moya	Doenças raras	Desenvolvimento do conceito de empoderamento em saúde a partir do princípio da subsidiariedade, do referencial bioético. Discutiu o empoderamento individual com foco na atuação do médico, o empoderamento das comunidades através das associações de pacientes com doenças raras e o empoderamento promovido pelos profissionais de saúde junto aos pacientes e aos familiares. O empoderamento promovido pela atuação dos profissionais de saúde contribui para que pacientes e familiares exerçam sua autonomia na tomada de decisões em saúde, requer participação e responsabilização das pessoas na tomada de decisões para si e para a comunidade, além de abranger as políticas de saúde.
Bellera et al.	Doenças crônicas na Atenção Primária	Discutiu o poder do doente, o poder da família e/ou cuidador e o poder do enfermeiro, considerando papéis, características, necessidades e interferências que contribuem ou dificultam o desenvolvimento do cuidado, proporcionalmente ao protagonismo dos atores e às relações desenvolvidas a partir dele. Apontou o poder e a utilidade das linguagens de enfermagem padronizadas na facilitação da expressão e da compreensão do processo de cuidar. Assim como indicou a importância da empatia, da cordialidade e da compreensão por parte do profissional.
Berardinelli et al.	Doenças crônicas (Idade de 44 a 83 anos, metade acima 71 anos)	Estratégia educacional como uma estratégia para o empoderamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destacou a importância da organização do trabalho pedagógico que supere a fragmentação das práticas educativas e alcance as metas, e que seja realizado por meio do trabalho democrático, com participação coletiva dos profissionais na construção das condições para realização do processo. O desafio para os profissionais de saúde está no desenvolvimento da dinâmica de grupo que possibilite o compartilhamento de experiências e práticas de saúde entre as pessoas, e um movimento de intervenção e interação capaz de despertar sentimentos de acolhimento, pertencimento, respeito, corresponsabilização, e construção coletiva de soluções para os problemas do cotidiano.
March Cerdà	Doenças crônicas	Responsabilidade do profissional de saúde em compartilhar conhecimento e habilidades por meio da indicação de materiais disponíveis em mídias confiáveis e com linguagem acessível. O conhecimento adquirido pelos cidadãos possibilitará a realização de escolhas para o autocuidado e a autogestão da saúde, aumentando sua responsabilidade pelas decisões tomadas, com o apoio dos profissionais da saúde. Para as pessoas com DCNT o grau de envolvimento é essencial para seu tratamento, e a autogestão contribui para melhoria de sua participação social, autoestima, saúde e qualidade de vida. Acredita-se que melhorias na gestão da saúde e da doença podem ser alcançadas promovendo e apoiando as habilidades e capacidades dos indivíduos, como pensamento crítico, tomada de decisão e resolução de problemas.
Bermejo et al.	Pessoas idosas	Em relação à população idosa, no processo de empoderamento, cabe ao profissional avaliar, valorizar e reconhecer a capacidade cognitiva, educacional, os interesses por um maior bem-estar, além de aspectos relacionados à fragilidade e à dependência, de modo a adequar sua prática conforme recursos, necessidade e mudanças percebidas. Os desafios envolvem, por um lado, a diferenciação entre promover a saúde e cuidar dela frente à maior dependência e, por outro, reflexões acerca de como suas crenças, atitudes, preconceitos atravessam a prática, e quais mudanças seriam necessárias para o oferecimento do melhor exercício profissional.
Domínguez-Cruz, Pereyra-Rodríguez, Ruiz-Villaverde	Doenças crônicas	Capacitação (empoderamento) como uma parte crítica da gestão de doenças crônicas, com impacto na eficiência e no valor dos sistemas de saúde. Capacitação como um processo em que os profissionais transferem conhecimentos e recursos aos pacientes por meio da relação estabelecida, e indicações de recursos que agreguem conhecimento. Como resultado, o paciente adquire maior capacidade para tomada de decisões relacionadas ao controle e ao manejo de sua doença. Abordam-se aspectos emocionais, técnicas de resolução de problemas e metas a serem alcançadas.

Fonte: Elaborado pelo autor

4 Discussão

Os aspectos envolvidos com o conceito de empoderamento encontrado nos estudos relacionaram-se à promoção da autonomia e da participação da pessoa idosa na gestão de sua vida, à avaliação e ao reconhecimento de aspectos cognitivos, capacidades educacionais, fragilidade, dependência e interesses. Os

estudos apresentados na literatura apontaram a responsabilidade dos profissionais em compartilhar conhecimento por meio de diferentes estratégias educacionais a fim de capacitar os sujeitos para escolhas relacionadas ao autocuidado, à autogestão, à resolução de problemas individuais e coletivos, construindo a corresponsabilidade de modo colaborativo. Outros aspectos encontrados trataram das contribuições do princípio da subsidiariedade – ampliando a discussão em torno do empoderamento individual, familiar e comunitário –, e da necessidade de uma prática humanizada, focalizada nos determinantes sociais. O processo de negociação, respeitando a singularidade dos sujeitos, contexto e cultura, apareceu na prática profissional, assim como a sensibilidade ou, ainda, reflexões necessárias por parte dos profissionais para adaptar o formato da assistência. Por fim, a capacitação dos sujeitos foi exposta como parte crítica na gestão de doenças crônicas, sendo relacionada ao protagonismo do doente e aos reflexos na eficiência e no valor dos sistemas de saúde.

O empoderamento da pessoa idosa foi relacionado por Bermejo et al. (2016) à promoção da autonomia e à participação ativa na gestão de diferentes aspectos da vida. Os autores discorreram sobre a necessidade de os profissionais avaliarem e valorizarem a capacidade cognitiva e educacional dos sujeitos e o interesse por um maior bem-estar. Em relação ao apoio estabelecido entre profissional-pessoa idosa, os autores apresentaram uma divisão em duas frentes, uma relacionada à promoção da saúde e outra ao cuidado, a depender da avaliação da autonomia e/ou independência da pessoa idosa (BERMEJO et al., 2016). Esses achados dialogam com os resultados de Casado, Souza e Touza (2020), que apresentaram o desejo dos idosos por uma maior participação, associada ao recebimento de informações, muitas vezes não atendido. Desse modo, os idosos não identificaram que o processo de tomada de decisão era compartilhado ou alinhado aos seus objetivos e preferências (CASADO; SOUZA; TOUZA, 2020). As autoras ressaltaram, ainda, que alguns idosos abstiveram-se de expor suas necessidades, em um esforço para manter seu senso de autodignidade. Outro ponto em comum, entre Bermejo et al. (2016) e Casado, Souza e Touza (2020), tratou da atenção às necessidades que vão além das questões médicas, que segundo os resultados da pesquisa de Casado, Souza e Touza (2020), não eram abordadas.

Em continuidade à discussão acerca da necessidade de receber mais informação, discutir opções de tratamento e participar da tomada de decisões de forma compartilhada (CASADO; SOUZA. TOUZA, 2020), Berardinelli et al. (2014), em seu estudo, trouxeram uma discussão importante sobre a utilização da estratégia educacional para o empoderamento de pessoas com DCNT – que contou com a participação da população idosa. As autoras (BERARDINELLI et al., 2014) referiram a necessidade de uma organização do trabalho pedagógico, cuja realização fosse capaz de imprimir a intenção da ação educativa e, desse modo, superar a fragmentação das práticas educativas e atingir as metas da estratégia educacional. Por meio de uma dinâmica de grupo, as autoras construíram o exercício de compartilhamento de experiências do cotidiano, vivências dos sentimentos, acolhimento, pertencimento, chegando a uma construção coletiva do cuidado. Os resultados de seu estudo sinalizaram que a estratégia educacional, de forma coletiva e democrática como foi construída, poderia ser desenvolvida para atender às demandas da população idosa, apresentadas por Casado, Souza e Touza (2020), possibilitando, a esse público, a compreensão do conceito de participação, assim como contribuindo para seu exercício nos processos de tomada de decisão.

Moya (2012), do referencial bioético, trouxe o conceito de subsidiariedade para contribuir nas discussões acerca da compreensão e do desenvolvimento do conceito de empoderamento em saúde. Apresentou a necessidade do cumprimento de três subprincípios: regra do cuidado, proibição de interferência, ajudar os outros a se ajudarem, dentro das esferas pessoal e comunitária. Do ponto de vista do empoderamento individual, tratou da atuação do profissional médico, com atenção a esses três subprincípios, centrada no paciente e em sua família ao longo do processo de tomada de decisão. Essa perspectiva, discutida pela autora, também vai ao encontro do atendimento às necessidades dos idosos, apontadas por Casado, Souza e Touza (2020).

Ademais, a autora (MOYA, 2012) discorreu sobre o empoderamento das comunidades por meio das associações de pacientes com doenças raras – entidades sociais intermediárias –, através das quais os pacientes e os familiares conseguiram desenvolver estratégias para uma melhor assistência à saúde – que não encontraram na rede pública ou privada –, discorrendo que o bem de um indivíduo apenas será atingido por meio de movimentos na sociedade. Pontuou a importância do princípio de subsidiariedade na capacitação dos pacientes, pois este repercute na integração de necessidades individuais e comunitárias nos cuidados de saúde, através da participação (MOYA, 2012).

Em consonância à abordagem do empoderamento das comunidades discutido por Moya (2012), Taddeo et al. (2012) trouxeram um ponto importante acerca da adesão terapêutica. As autoras falaram da falta de adesão em decorrência de dificuldades causadas por barreiras geográficas que impossibilitavam o acesso aos serviços de saúde. Relacionaram o empoderamento à equidade, à comunicação, à participação social, e a uma prática humanizada em saúde que focalize os determinantes sociais.

As discussões de Moya (2012) e Taddeo et al. (2012), acerca do empoderamento comunitário e da falta de adesão em decorrência de barreiras geográficas, fizeram relembrar o quarto princípio da abordagem para ICOPE, que se refere aos sistemas e serviços de cuidados de saúde e sociais, a saber, as respostas dadas às necessidades de cuidados inseridas nesses domínios, considerando variáveis como o tempo e os determinantes sociais de saúde (OMS, 2020). Do mesmo modo, trouxeram reflexões em torno das afirmações acerca do SUS referentes à construção da universalidade, da integralidade, da equidade e de ações que visem a ampliação do acesso aos serviços e bens de saúde, por meio de processos de corresponsabilização de usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010). Esses aspectos destacaram a relevância do cuidado centrado, com atenção ao contexto dos sujeitos, tratando-se de uma variável que impacta diretamente seu processo do cuidado.

Nesse sentido, Taddeo et al (2012) discorreram sobre a necessidade de o profissional de saúde ter sensibilidade para perceber a singularidade de cada indivíduo e adaptar sua forma de assistência. Para isso, as autoras pontuaram a necessidade de se conhecer como o sujeito visualiza sua doença dentro de seu contexto social, como participa do tratamento e quais terapias populares utiliza. Dessa forma, para que o empoderamento e a adesão venham a se desenvolver, é preciso um processo de negociação, que considere todos os aspectos da singularidade dos sujeitos e que leve em conta suas necessidades, expectativas e cultura. As autoras discorreram, ainda, sobre como o autocuidado se evidencia por meio da relação, na qual paciente e profissional dependem um do outro para realizá-lo, e que o conhecimento e o acesso às informações são fundamentais para a realização de escolhas. Estes apontamentos dialogaram com Merhy, Feuerweker e Gomes (2016), como desafio a ser superado pelos profissionais na criação de novos modos de produzir, de se posicionar nos encontros, de forma a não anular o saber dos sujeitos acerca da doença, de si mesmos, de seus limites e possibilidades.

Bellera et al. (2014) apresentaram uma discussão acerca do poder do doente, da família e/ou cuidador e do enfermeiro. As autoras discorreram sobre o poder do doente, como protagonista de seu cuidado, envolve o desenvolvimento da confiança em suas próprias habilidades, disposição para mudanças e trocas com os profissionais da saúde, de modo a ajudá-lo a exercer maior controle sobre sua vida pessoal. Para as autoras, estar motivado é uma resposta do sujeito que favorece a adesão e o controle sobre seu problema de saúde, que o ajuda a assumir responsabilidades por suas ações, aumenta sua capacidade para realizá-las, gerando poder. Acerca do poder da família e/ou cuidador, Bellera et al. (2014) pontuaram a necessidade de treinamento para o exercício da função de cuidador e de essas pessoas estarem motivadas para desempenhar esse papel. As autoras trouxeram uma discussão acerca do contexto da instituição familiar, discorrendo sobre uma autoridade que marca as tradições, os costumes, as religiões, as ideologias e a formação das pessoas de seu núcleo. Ademais, sinalizaram que em cada família existem muitos papéis, na qual as regras do jogo,

definidas por uma liderança, podem favorecer ou não o cuidado. Sobre o poder do enfermeiro, referiram estar na arte de gerir o cuidado que presta aos sujeitos e, ao assumir o papel de moderador, deve colaborar com a família e o doente para a negociação e coordenação dos cuidados (BELLERA et al., 2014).

Os apontamentos de Bellera et al. (2014) alinharam-se às definições de autonomia e protagonismo da PNH (BRASIL, 2010), sendo que a autonomia corresponde a um sistema ou organismo capaz de criar regras de funcionamento próprias ou para um coletivo, e o protagonismo tem o papel central ocupado pelos sujeitos autônomos e corresponsáveis do processo de produção de sua própria saúde, a partir da ação, interlocução e atitudes (BRASIL, 2010). Nesse sentido, o papel do enfermeiro, trazido na discussão de Bellera et al. (2014), a depender da dinâmica no contexto da instituição familiar, mais precisamente do papel desempenhado pelo doente – que pode ser o de autoridade que define as regras do jogo, ou por outro lado, que se submete a elas –, pode ter uma atuação que corresponda aos discursos 1. cuidando de pacientes, 2. capacitando os pacientes, ou 3. sendo responsivo, trazida por Pluut (2016). Atuação definida pelo doente ou atravessada pelos papéis assumidos por seus familiares e que convoca a arte de gerir o cuidado.

A autonomia e o protagonismo trazidos pela PNH (BRASIL, 2010) constituem aspectos fundamentais na discussão de March Cerdà (2015) acerca da autogestão realizada pelas pessoas com doenças crônicas. O autor (MARCH CERDÀ, 2015) expõe que através da autogestão ocorre uma melhora da saúde, da qualidade de vida, do envolvimento e da participação social, da autoestima e das relações sociais. Dentro do processo de capacitação, March Cerdà (2015) apresentou a formação em autocuidado por meio de redes de apoio e solidariedade, citando o programa pioneiro da Stanford University, composto por tutores com a mesma doença, sensibilizados e capacitados com técnicas didáticas. Ademais, o autor expôs a importância de uma implementação sistemática, com medições e avaliações, a fim de demonstrar o impacto e o valor do empoderamento do paciente.

Nessa linha, Domínguez-Cruz, Pereyra-Rodrígues e Ruiz-VillaVerde (2018) apontaram a importância da capacitação do paciente para a gestão de doenças crônicas, com impacto nos sistemas de saúde. Apresentaram a capacitação como um processo de transferência de conhecimentos e recursos, a partir de uma análise sobre a aceitação da doença, de capacidade intelectual, e o estabelecimento da relação entre profissionais e pacientes, resultando em um paciente com maior capacidade de controle e manejo da doença (DOMÍNGUEZ-CRUZ; PEREYRA-RODRÍGUEZ; RUIZ-VILLAVERDE, 2018). Domínguez-Cruz, Pereyra-Rodrígues e Ruiz-VillaVerde (2018) discorreram sobre considerar os aspectos emocionais e suas implicações, definir planos de cuidado, abordar técnicas de resolução de problemas e estabelecer metas comportamentais, que devem ser revisitados e alterados conforme evolução do processo. Ademais, para os autores a transferência de conhecimento e habilidades pode ocorrer por meio das consultas médicas, guias do paciente com informações e treinamento, indicação de recursos on-line, desde que confiáveis e com linguagem de fácil acesso.

As discussões de March Cerdà (2015) e de Domínguez-Cruz, Pereyra-Rodrígues e Ruiz-VillaVerde (2018) dialogam com Holmström e Röing (2010) no que diz respeito ao empoderamento ser um conceito mais amplo do que o centrado no paciente. Apontando para um aumento da demanda, tanto sobre os cuidadores quanto sobre as organizações dos cuidados em saúde, por envolver pacientes que gostariam de conquistar autonomia em ambientes de saúde clínica, capacitação em programas de educação em saúde ou informações médicas disponíveis pela Internet e em diferentes grupos de apoio. Holmström e Röing (2010) ainda sinalizam que a potência da compreensão desses conceitos está em sua contribuição para diferentes esferas do desenvolvimento do cuidado, como na relação profissional-usuário, na qualidade dos sistemas de saúde, assim como pode contribuir para a formulação de políticas públicas.

No que tange especificamente à educação em saúde e possíveis estratégias para sensibilizar esses processos, uma revisão bibliográfica conduzida por Jesus (2015) apontou para práticas que superem o modelo tradicional biologicista e se ancorem em um modelo dialógico, humanizado e comprometido com as necessidades do sujeito e de sua comunidade. Nessa perspectiva, estão práticas em saúde que viabilizem a

promoção da autonomia, o respeito à tomada de decisões, a necessária articulação do conhecimento científico e popular no processo de cuidado, a contextualização dos atos e das orientações em saúde na vida dos sujeitos atendidos, e a compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença de cada comunidade. Além disso, o autor aponta para a relevância de que a educação em saúde seja assumida como instrumento cotidiano na assistência, com processos avaliativos periódicos das ações realizadas (JESUS, 2015)

5 Conclusão

Este estudo de revisão integrativa teve como objetivo analisar de que forma o empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa é abordado na literatura nacional e espanhola. Identificou-se o empoderamento como conceito essencial na gestão das doenças crônicas, em especial nas mais prevalentes no envelhecimento.

Considerando o envelhecimento populacional e a necessidade de produção de cuidado centrado na pessoa idosa, os achados deste estudo apontaram que o olhar sensível do profissional, a escuta qualificada, o tempo dedicado a conhecer a singularidade e a potência da vida existente em cada idoso contribuem para sua autonomia e protagonismo no processo de cuidar. Apontou-se para a importância de que as necessidades de saúde sejam contextualizadas e que o profissional, ao buscar o empoderamento do cuidado centrado na pessoa idosa, precisa atentar-se para outras dimensões que atravessam a vida de cada sujeito.

Como importante limitação deste estudo, aponta-se a definição, nos critérios de inclusão, da revisão de artigos publicados somente nos idiomas espanhol e português, o que acabou por excluir muitos documentos escritos em inglês, os quais teriam enriquecido muito a compreensão acerca do empoderamento do cuidado.

Referências

BELLERA, Lydia Riba et al. Empoderamiento y poder: su vinculación en el proceso de cuidar al enfermo crónico en atención primaria. **Revista ROL de Enfermería**, Barcelona, v. 37, n. 6, p. 424-431, jun. 2014. Disponível em: http://hdl.handle.net/2445/159726. Acesso em: 13 out. 2021.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15509.

BERMEJO, Raúl Vaca et al. El empoderamiento en el ámbito de la gerontología clínica y social. **Revista Española de Geriatría y Gerontología**, Barcelona, v. 51, n. 4, p. 187-188, jul./ago. 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.09.003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (**Série B. Textos Básicos de Saúde**). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 09 jun. 2021.

CASADO, Tatiana; SOUZA, Liliana; TOUZA, Carmen. Older people´s perspective about their participation in health care and social care services: a systematic review. **Journal of Gerontological Social Work**, Madinson, v. 63, n. 8, p. 878-892, set. 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1816591.

DOMÍNGUEZ-CRUZ, J.J.; PEREYRA-RODRÍGUEZ, J.J.; RUIZ-VILLAVERDE, R. Empoderamiento y Dermatología, **Actas Dermo-Sifiliográficas**, Madri, v. 109, n. 2, p. 133-139, mar. 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.008.

HOLMSTRÖM, Inger; RÖING, Marta. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts, **Patient Education and Counseling**, Lexington, v. 79, p. 167-172, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.008.

JESUS, S.J.A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces**: Saúde, Humanas e Tecnologia, v.13, n.1, ano E, 2015. DOI: https://doi.org/10.16891/250. Disponível em: https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/250

MARCH CERDÀ, J.C. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario, **Revista de Calidad Asistencial**, Oviedo, v. 30, n. 1, p. 1-3, jan./fev. 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.001.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; GOMES, Maria Paula Cerqueira. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERHY Emerson Elias (orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**. Surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: HEXIS; 2016, p. 25-34.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [s.l.], v. 5, n. 210, dez. 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4

MOYA, Graciela. La aplicación del principio de subsidiariedad en el empoderamiento de los pacientes para el cuidado de la salud: el caso de las enfermedades raras en Argentina. **Acta bioethica**, Santiago, v. 18, n. 2, p. 181-188, nov. 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000200006.

PLUUT, B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. **Med Health Care Philos**, Holanda, v. 19, n. 4, p. 501-515, dez. 2016. DOI: 10.1007/s11019-016-9712-7.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Aging and health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 5 Fev. 2018. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 03 jul. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Division of Health Promotion, Education, and Communication. **Health promotion glossary**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546. Acesso em: 03 ago. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Quadro de implementação da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa para Idosos (ICOPE)**: orientações para sistemas e serviços [Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325669/9789240010963-por.pdf. Acesso em: 09 jun. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.

TADDEO, Patricia da Silva et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, nov. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100009.

Submissão: 21/05/2022
Aceite: 22/02/2023

Como citar o artigo:

ISHIMITSU, Luciana Kanashiro; DE ALMEIDA, Maria Helena Morgani; BATISTA, Marina Picazzio Perez. Empoderamento no cuidado centrado na pessoa idosa: revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, vol. 28, e124070, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124070