

EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: O objetivo foi aprofundar o conhecimento acerca das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas para a pessoa idosa. Realizada Revisão Integrativa a partir das estratégias PICO e PRISMA, considerando o período de 2010 a 2019, nas bases de dados: BVS, CINAHL, IBECs, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Redalyc e SciELO; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram considerados sete artigos e identificadas três categorias: A Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família; A gestão em saúde enquanto fortalecedora da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; A Educação Permanente em Saúde enquanto facilitadora do cotidiano popular. O engajamento das equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família foi fundamental para a manutenção de estratégias de Educação Permanente. Foi ressaltada a importância do comprometimento de gestores com a estratégia de Educação Permanente para fomento dos profissionais de saúde envolvidos em práticas educativas de saúde. Descritores: Educação Continuada, Educação em Saúde, Idoso.

Continuing education and educational practices for the elderly: an integrative review

Abstract: The aim was to deepen the knowledge about the Permanent Health Education actions developed for the elderly. An Integrative Review was carried out based on the PICO and PRISMA strategies, considering the period from 2010 to 2019, in the databases: VHL, CINAHL, IBECs, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Redalyc and SciELO; in Portuguese, English and Spanish. Seven articles were considered and three categories were identified: Permanent Education in the context of the Family Health Strategy; Health management as a strengthening of the National Policy for Permanent Education in Health; Permanent Health Education as a facilitator of popular daily life. The engagement of the Family Health Strategy and Family Health Support Centers teams was fundamental for the maintenance of Permanent Education strategies. The importance of managers' commitment to the Permanent Education strategy was emphasized in order to foster health professionals involved in educational health practices.

Descriptors: Continuing Education, Health Education, Aged.

Educación continua y prácticas educativas para personas mayores: una revisión integradora

Resumen: El objetivo fue profundizar en el conocimiento sobre las acciones de Educación Permanente en Salud desarrolladas para las personas mayores. Se realizó una Revisión Integrativa con base en las estrategias PICO y PRISMA, considerando el período de 2010 a 2019, en las bases de datos: BVS, CINAHL, IBECs, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Redalyc y SciELO; en portugués, inglés y español. Se consideraron siete artículos y se identificaron tres categorías: Educación Permanente en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia; La gestión en salud como fortalecimiento de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud; La Educación para la Salud Permanente como facilitadora de la cotidianidad popular. La participación de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia y los Centros de Apoyo a la Salud de la Familia fue fundamental para el mantenimiento de las estrategias de Educación Permanente. Se enfatizó la importancia del compromiso de los gestores con la estrategia de Educación Permanente para impulsar a los profesionales de la salud involucrados en las prácticas educativas en salud.

Descriptores: Educación Continua, Educación en Salud, Anciano.

Priscila Andreja Oliveira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Assistencial na Unidade de Especialidades Cirúrgicas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: priscilaandreja@yahoo.com.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8229-4756>

Paola Maria Freitas dos Santos

Graduando do Curso de Enfermagem da UFTM. Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: pa.freitas.10@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2779-0885>

Flávia Ribeiro Alves

Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM e Enfermeira Assistencial da Prefeitura Municipal de Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: flaviaribeiro.alves@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0458-6083>

Luan Augusto Alves Garcia

Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Atenção à Saúde pela UFTM. Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: luangarciatpc@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0984-2688>

Bruna Stephanie Sousa Malaquias

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Infectologia Mestra e Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM. Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: b.malaquias@outlook.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9986-6020>

Álvaro da Silva Santos

Enfermeiro. Pós-Doutorado em Serviço Social. Doutor em Ciências Sociais. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTM. Uberaba - MG, Brasil.
E-mail: alvaroenf@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8698-5650>

Submissão: 03/05/2021

Aprovação: 25/10/2021

Publicação: 21/12/2021

Como citar este artigo:

Oliveira PA, Santos PMF, Alves FR, Garcia LAA, Malaquias BSS, Santos AS. Educação permanente e práticas educativas para o idoso: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):636-647.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.636-647>

Introdução

Nas últimas décadas vem ocorrendo um visível envelhecimento populacional no Brasil e no mundo¹, o qual pode ser facilmente notado em pirâmides etárias, que têm sofrido modificações em sua estrutura, com estreitamento de base e alargamento de ápice, demonstrando o aumento da população idosa^{2,3}. Esse envelhecimento é uma consequência da melhoria das condições de vida da população, levando ao aumento da expectativa de vida, o que acarreta na redução das taxas de fecundidade e mortalidade^{1,4}.

Estima-se que em 2025, o Brasil deva se tornar o país com a sexta maior população idosa do mundo¹, o que já tem sido um desafio para o governo brasileiro⁵. Tal inquietude por parte das entidades governamentais, parte do pressuposto de que o envelhecimento traz consigo uma série de morbidades para a pessoa idosa, decorrente de alterações biopsicossociais, tornando-as indivíduos mais vulneráveis^{4,6}. A vulnerabilidade da pessoa idosa, decorrente da senescência¹, associada à prática de maus hábitos de vida, expõem o idoso ao acometimento de doenças crônico-degenerativas, como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, entre outras⁶.

Pensando no contexto de vulnerabilidade da pessoa idosa, programas direcionados à prevenção de agravos e promoção da saúde vêm sendo implementados por gestores da saúde^{6,7}. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, vêm sendo criadas políticas com engajamento na pessoa idosa. No final da década de 1990, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁸, que tem como foco o envelhecimento

saudável, com manutenção da capacidade funcional do idoso e reabilitação, visando manter sua integralidade e inclusão no meio social⁸. Dentre as atribuições do SUS, se destaca a ordenação da formação no âmbito da saúde, atribuição instituída desde a sua criação, na Constituição Federal de 1988, fazendo das questões de educação na saúde, intrínsecas ao SUS^{9,10}.

Para a adoção de hábitos de vida saudáveis, com vistas à prevenção de agravos de saúde, faz-se necessária a adoção de medidas educativas^{6,11} que envolvam a população de risco e profissionais capacitados e engajados no compartilhamento de saberes, para tanto, o Ministério da saúde (MS) tem desenvolvido políticas voltadas para a qualificação dos profissionais de saúde com vistas ao atendimento das necessidades de saúde da população, como é o caso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)^{9,10}.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pela PNEPS, está pautada na aprendizagem e qualificação dos profissionais de saúde da rede SUS, com foco na transformação das práticas assistenciais. Enquanto facilitadora, a EPS cria oportunidades para uma prática reflexiva^{10,12}, tratando-se de uma política relevante, que coloca os profissionais de saúde como protagonistas no rompimento da fragmentação do cuidado, aprimorando a assistência ofertada e fortalecendo o elo entre profissionais e usuários^{13,14}.

Considerando a EPS como essencial no âmbito da saúde para a formação de agentes transformadores do cuidado^{12,14}, o crescente envelhecimento populacional justifica a temática da atenção à saúde voltada para a população idosa. Assim a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do usuário no SUS,

precisa fazer uso constante dessa política, a partir de medidas realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF)¹⁴ em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando este último como fortalecedor no cenário da APS¹⁰.

O NASF é composto por uma equipe multiprofissional integrada à ESF. Ambos partem de programas engajados no reconhecimento da população adstrita em sua área e no trabalho pautado nas necessidades reais dessa população. E no contexto da PNEPS que a ESF e o NASF contribuem para a qualificação das atividades desempenhadas pela APS. E no que se refere à saúde da crescente população idosa, o cuidado precisa ser pontual e integral e, portanto, advindo de uma equipe multiprofissional capaz de atender às especificidades desse público¹³.

Objetivo

Aprofundar, através de levantamento bibliográfico, o conhecimento acerca das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas com foco na pessoa idosa, assim como desvendar seus desafios e seus avanços.

Material e Método

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, que é um método que visa sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente¹⁵, permitindo a construção do cenário atual a ser pesquisado e proporcionando a identificação de lacunas do conhecimento¹⁶.

O levantamento da produção considerou o período de 2010 a 2019, nas bases de dados: BVS, CINAHL, IBECs, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Redalyc e SciELO, nos idiomas em português, inglês e espanhol.

Para tal, considerou-se os descritores controlados presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - e não controlados (palavras-chave) combinados com operadores booleanos (AND e OR), resultando na seguinte composição: Estratégia 1 - Educação Continuada (AND) Educação em Saúde (AND) Idoso; e, Estratégia 2 – [Educação Permanente] (AND) Educação em Saúde (AND) Idoso; (2010 OR 2011 OR 2012 OR 2013 OR 2014 OR 2015 OR 2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019). A data do levantamento se deu em junho de 2020.

Para construção da questão norteadora, utilizou-se estratégia PICO: Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*/resultados¹⁷, sendo ela: *Qual o estado da arte acerca das ações de educação permanente em saúde voltadas ao idoso?* Para organização das informações, utilizou-se a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁸.

Para classificação do nível de evidência, optou-se pela classificação: nível 1 - evidências procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências obtidas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências procedentes de um único estudo descritivo ou

qualitativo; nível 7 - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹⁸.

Foram incluídos os trabalhos de pesquisa e relatos de experiência e, excluídos artigos repetidos, todos os tipos de revisão, reflexões, editoriais, livros, trabalhos de conclusão de curso em qualquer modalidade (graduação ou pós-graduação - monografia, mestrado ou doutorado), bem como, aqueles com acesso indisponível na íntegra, e que, não respondiam à questão norteadora e ao período considerado.

A seleção dos artigos se deu em três momentos, a saber:

1º momento - busca por artigos de acordo com descritores, período e bases elencadas;

2º momento - exclusão de artigos repetidos e outras modalidades de produções e, aqueles fora da questão norteadora;

3º momento - leitura classificatória e interpretativa do artigo na íntegra, a partir da base com maior para menor número de artigos.

Uma primeira análise se deu com a apresentação de dados das produções sobre autores, titulação dos autores, média de autores por artigo, locais em que foram realizadas as pesquisas, nacionalidades e outros. Apresentada a interpretação global, e após o 3º momento de seleção, os artigos foram lidos na íntegra e, categorizados por similaridades temáticas. Na sequência, os artigos foram apresentados em quadros que focalizam a referência (identificação da produção pelo autor e dados do periódico); proposta do estudo (que sintetizam numa releitura crítica a

direção do artigo – objetivo, e o caminho seguido – método, sem a pretensão de copiar as afirmações dos autores da produção, por isto releitura crítica); sinopse (que busca interpretar na leitura dos autores dos artigos as contribuições, novidades, resultados e aspectos defendidos); e, após a classificação (da qual o artigo levantado, será classificado de acordo com seu nível de evidência).

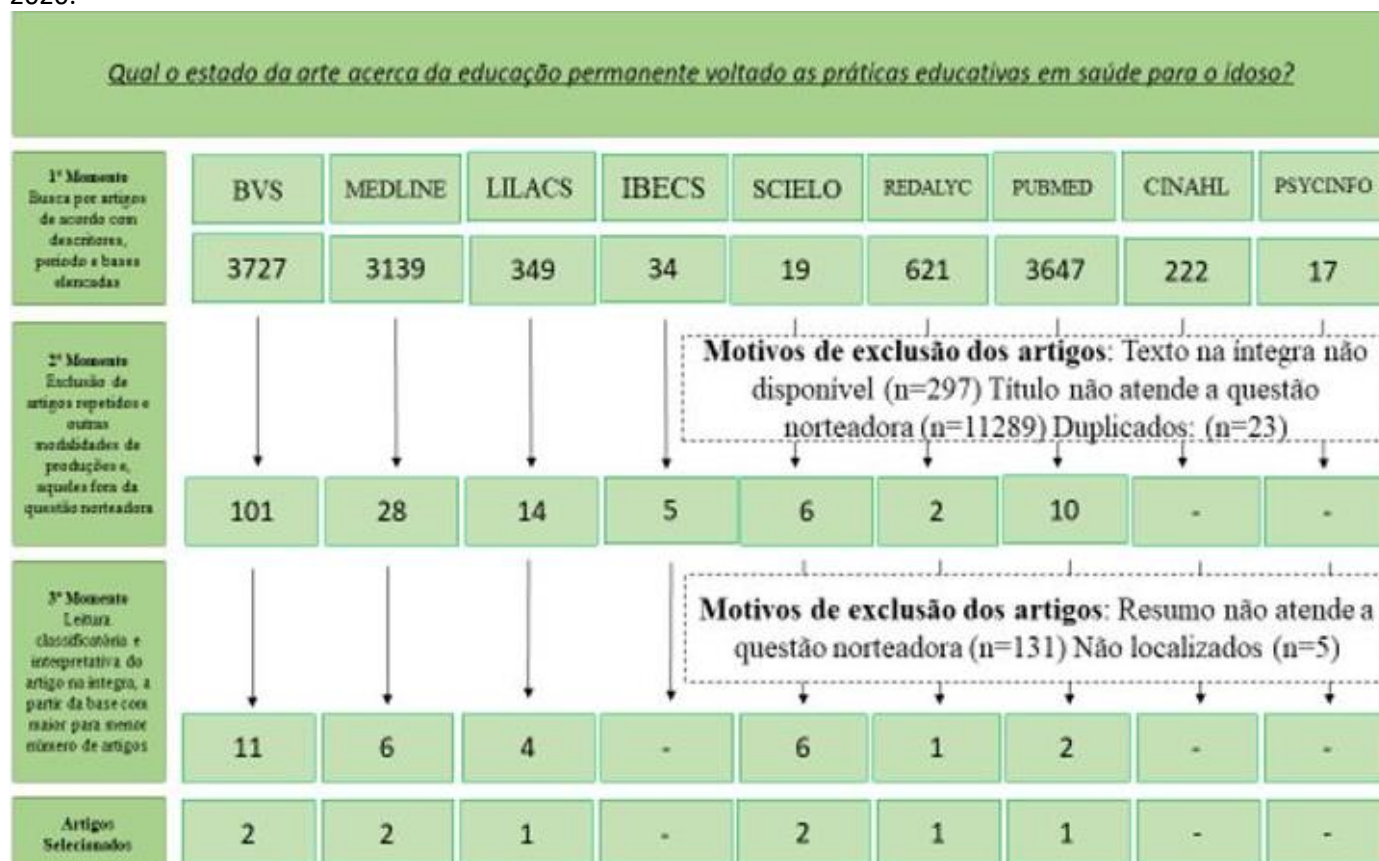
Os resultados mostraram então, os artigos levantados com os quatro itens focalizados (referência, proposta do estudo, sinopse, classificação) de cada artigo pesquisado, em ordem cronológica decrescente de publicação.

Os artigos foram categorizados por similaridades temáticas, e, em alguns casos pertinentes, um mesmo artigo poderia estar incluso em mais de uma categoria, ou seja, de modo a ampliar a compreensão do fenômeno. Por sua vez, os dados foram interpretados e sustentados na literatura correlata ao tema do estudo, de modo a compreender a abordagem das ações de Educação Permanente em Saúde voltadas ao idoso, bem como apontar as lacunas da produção na área.

Resultados

A seleção dos artigos se deu em três momentos, sendo que o total de artigos encontrados foi de 11.775, os quais após o refinamento foram considerados sete deles (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados na busca realizada de 2010 a 2019, Brasil, 2020.



Dentre os sete artigos considerados, foram levantados dois na MEDLINE, dois na SciELO, um na BVS, um na LILACS, e um na PubMed. Quanto ao quantitativo de artigos por ano, observou-se: em 2010-1, 2016-1, 2017-2, 2018-2, e 2019-1. Em relação à metodologia dos artigos, verificou-se que três artigos eram pesquisas de cunho qualitativo, dois quali quantitativos, uma pesquisa convergente assistencial, e um relato de experiência. Em relação à localidade de realização dos estudos, destacaram-se: três no Paraná, dois em Minas Gerais, um no Pará, e um de caráter multicêntrico realizado em cinco regiões do Brasil.

Quanto aos autores, alcançou-se 28 autores para sete artigos, com média de quatro autores por artigo. Em relação à titulação dos mesmos, os principais achados foram: 17 autores são docentes, cinco são mestres, e um discente. Na formação acadêmica de cada autor, foram observados: 17 graduados em Enfermagem, dois em Medicina, dois em Serviço Social, um em Ciências Sociais, e um em Estatística. Na atuação assistencial, houve apenas um profissional de Enfermagem. De todos os profissionais citados, cinco deles se repetiam em três dos estudos considerados na presente seleção e, portanto, foram contabilizados apenas no total de autores para uma fidedigna média de autores por artigo, entretanto não foram incluídos mais que uma vez na titulação, formação acadêmica e graduação, com a finalidade de evitar duplicidade.

Em relação às revistas, as publicações ocorreram em cinco revistas nacionais. Dentre as áreas das revistas, quatro destacaram-se por serem voltadas à área da Enfermagem, entre elas: Escola Anna Nery, Revista Acta Paulista

de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, e Revista da Escola de Enfermagem da USP, e na área de saúde coletiva destacou-se a Revista Ciência & Saúde Coletiva.

Após o levantamento, foram definidas três categorias com o seguinte quantitativo de artigos em cada uma delas: *A Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família* (4); *A gestão em saúde enquanto fortalecedora da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (3); e, *A Educação Permanente em Saúde enquanto facilitadora do cotidiano popular* (1).

Na Categoria 1 - *A Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família*, composta por quatro artigos, foi identificado que as práticas de EPS realizadas com equipes multiprofissionais, pertencentes à ESF ou ao NASF, contribuíram para a agregação de saberes com incentivo à prática de atividades voltadas para a população idosa (Quadro 1).

Quadro 1. Categoria 1 - A Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família, considerando o período de 2010 a 2019, Brasil, 2020.

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
01	Nogueira IS, Acioli S, Carreira L, Baldissera VDA. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2019; v.53:e03512 ¹⁰ .	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, com caráter analítico-interpretativo. Teve-se como intuito desvelar as práticas de EPS desenvolvidas pelo NASF na atenção ao idoso. Realizada de fevereiro a abril de 2017.	Pesquisa desenvolvida com 46 profissionais do NASF na região norte central do Paraná, sendo que 17,4% eram nutricionistas, 17,4% psicólogos, 13% educadores físicos, 13% assistentes sociais, 13% fonoaudiólogos, 11% fisioterapeutas, 8,7% farmacêuticos e 6,5% terapeutas ocupacionais. Foram implementadas a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Teoria Dialógica de Paulo Freire. Evidenciou-se que a educação permanente ocorreu em momentos da atuação prática dos profissionais do NASF com a ESF.	Nível 6
02	Nogueira IS, Baldissera VDA. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Escola Anna Nery. 2018; 22(2):e20180028 ¹³ .	Estudo qualitativo e exploratório-descritivo. Buscou analisar dificuldades e facilidades das práticas de Educação EPS desenvolvidas pelo NASF no contexto de atenção ao idoso. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2017.	Estudo desenvolvido com 46 profissionais do NASF no norte central do Paraná. Foi utilizada a técnica de Grupo Focal e a Teoria Dialógica de Freire. Dentre as categorias profissionais, oito eram nutricionistas, oito psicólogos, seis educadores físicos, seis assistentes sociais, seis fonoaudiólogos, cinco fisioterapeutas, quatro farmacêuticos e três terapeutas ocupacionais. Dificuldades foram mais relatadas que facilidades. Dentre as dificuldades, evidenciou-se a falta de apoio da gestão e a ausência de ferramentas e subsídios. A principal facilidade foi o trabalho em equipe entre NASF e ESF.	Nível 6
03	Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa com profissionais da atenção primária. Rev Bras Enferm. 2017; jul/ago; 70(4):825-832 ¹² .	Estudo quali-quantitativo, baseado em pesquisa, realizado em três fases (diagnóstico, implementação e avaliação). Avaliou o desenvolvimento e implementação da EPS com profissionais da saúde em "grupos de educação em saúde com idosos". Realizado de agosto de 2013 a janeiro de 2015.	Estudo realizado com profissionais da ESF, NASF e gerentes de unidades básicas de Uberaba-MG. Análise de conteúdo com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Na 1ª fase participaram 110 profissionais, e na 2ª fase, 98 deles, divididos em três turmas com quatro encontros cada uma e duração de 16h no total. A 3ª fase foi a avaliação com 86 participantes, que mostrou impacto positivo. A avaliação se deu pela percepção de mudanças imediatamente à atividade e após 120 dias. Existe falta de apoio gerencial e valorização do modelo biomédico. A EPS favorece a construção da atenção aos idosos focada no respeito e na promoção da saúde.	Nível 6

04	Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):531-537 ¹⁹ .	Relato de Experiência. Objetivou-se relatar a experiência do processo de Educação Permanente em Saúde por meio de oficinas educativas em Diabetes mellitus (DM) tipo 2 em uma ESF. Realizada experiência de agosto a dezembro de 2006.	As atividades educativas ocorreram em dois momentos com uma ESF de Belo Horizonte-MG. As reuniões foram quinzenais, com duração de uma hora e meia cada, com enfoque na problematização do processo educativo e profissional em DM. No 1º momento, foi realizado seminário com discussão da proposta de intervenção, e no 2º momento houve atualização da equipe de saúde. A Educação Permanente contribuiu para a integração dos profissionais, fortificou o comprometimento destes e desenvolveu a consciência de grupo.	Nível 6
----	--	--	--	---------

Já na Categoria 2 - *A gestão em saúde enquanto fortalecedora da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, composta por três artigos, foi notório que nos cenários pesquisados existem programas de EPS que vão em concordância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), mas que, embora existam, não funcionam adequadamente.

Quadro 2. Categoria 2 - A gestão em saúde enquanto fortalecedora da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, considerando o período de 2010 a 2019, Brasil, 2020.

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
05	Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, et al. Planejamento local de saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde. Acta Paul. Enferm. 2018; 31(5):550-557 ¹⁴ .	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Focou analisar propostas de EPS e ações de saúde no contexto do idoso em planos locais de saúde. Realizado de agosto a outubro de 2017.	Analisados 29 planos locais de saúde de um município do noroeste do Paraná. Utilizou-se como referencial teórico-analítico a <i>Práxis</i> Freiriana. As propostas e ações analisadas mostraram-se voltadas para o indivíduo e coletividade, porém não buscavam o envelhecimento saudável, mas sim o modelo biomédico, com foco em ações curativas.	Nível 7
06	França T, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22(6):1817-1828 ⁹ .	Estudo multicêntrico de abordagem quali-quantitativa. Buscou analisar o papel das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) no desenvolvimento das políticas de EPS. O estudo foi realizado de junho a novembro de 2015.	Foram selecionados coordenadores de sete CIES por sorteio: dois na região Norte, dois no Nordeste, um no Sul, um no Sudeste e um no Centro-Oeste do Brasil. Foram levantadas sete categorias: <i>"Histórico/Criação"</i> ; <i>"Composição"</i> ; <i>"Dinâmica/Funcionamento"</i> ; <i>"Atividades desenvolvidas"</i> ; <i>"Relação CIES/SES"</i> ; <i>"Relação com as instituições formadoras"</i> ; e, <i>"Repasse/Utilização dos recursos"</i> . As CIES existem na maioria dos estados, mas desafios ainda precisam ser superados para que projetos se consolidem.	Nível 7
03	Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa com profissionais da atenção primária. Rev Bras Enferm. 2017; jul/ago; 70(4):825-832 ¹² .	Estudo quali-quantitativo, baseado em pesquisa, realizado em três fases (diagnóstico, implementação e avaliação). Avaliou o desenvolvimento e implementação da EPS com profissionais da saúde em "grupos de educação em saúde com idosos". Realizado de agosto de 2013 a janeiro de 2015.	Estudo realizado com profissionais da ESF, NASF e gerentes de unidades básicas de Uberaba-MG. Análise do conteúdo com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Na 1ª fase participaram 110 profissionais, e na 2ª fase, 98 deles, divididos em três turmas com quatro encontros cada uma e duração de 16h no total. A 3ª fase foi a avaliação com 86 participantes, que mostrou impacto positivo. A avaliação se deu pela percepção de mudanças imediatamente à atividade e após 120 dias. Existe falta de apoio gerencial e valorização do modelo biomédico. A EPS favorece a construção da atenção aos idosos focada no respeito e na promoção da saúde.	Nível 6

A Categoria 3 - *A Educação Permanente em Saúde enquanto facilitadora do cotidiano popular*, composta por um artigo, mostrou a importância da disseminação do conhecimento com base na EPS para a formação de promotores informais de saúde e bem-estar.

Quadro 3. Categoria 3 - A Educação Permanente em Saúde enquanto facilitadora do cotidiano popular, considerando o período de 2010 a 2019, Brasil, 2020.

Nº	Referência	Proposta	Sinopse	Evidência
07	Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. Rev Bras Enferm. 2016 nov/dez; 69(6):1132-1139 ¹ .	Pesquisa convergente assistencial. Buscou avaliar a efetividade da tecnologia cuidativo-educacional “contação de histórias” no cultivo do envelhecimento ativo pelos usuários idosos. O período da pesquisa não foi citado.	Realizada em uma UBS em Belém-PA, com oito idosas entre 65 e 87 anos de idade. Após capacitação com o princípio da educação permanente para a vida, as idosas contaram histórias para uma plateia. Emergiram quatro categorias: “Solidariedade”; “Respeito ao outro”; “Imaginação, sonhos, esperança”; e, “Cultura do imaginário amazônida”. A prática trouxe mudança na qualidade de vida e no domínio psicológico. A “contação de histórias” mostrou-se uma tecnologia inovadora e pertinente para educação em saúde, especialmente para o envelhecimento ativo.	Nível 6

Discussão

A APS é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. O trabalho da APS se faz com equipe multiprofissional assim dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, atendendo às Políticas de Saúde²⁰.

Com vistas à prestação de um atendimento integralizado, foi instituída dentro do complexo da APS, a ESF, com vistas a consolidar o processo de hierarquização dentro da rede SUS, facilitando o processo de reorganização, e tornando-se a responsável por ser a porta de entrada do usuário em sua totalidade. Entretanto, a ESF tornou-se limitada, devido às demandas e particularidades de cada população por ela atendida. Assim, em 2008, percebeu-se a necessidade da criação dos NASF para

que estes pudessem ampliar o escopo de ofertas destinadas à população²¹.

A equipe multiprofissional que compõe o NASF, trabalha articulada e orientada pelas diretrizes do suporte matricial²¹, o qual se refere a um modelo que oferta saúde através do engajamento de duas ou mais equipes a partir da construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica²². Assim, a ESF apoiada pelo NASF consegue levar até a população idosa, atendimento interdisciplinar, aumentando a resolutividade das necessidades levantadas por essa população. ESF e NASF juntos, são capazes de compartilhar problemas e estabelecer a troca de saberes de forma mútua, o que na prática assistencial facilita o desenvolvimento de projetos terapêuticos, individual ou coletivos²¹.

O NASF se propõe a disseminar conhecimento à população idosa pertencente à área sob suas responsabilidades, e assim, a EPS se torna fundamental e libertadora, partindo do pressuposto de que para ofertar conhecimento é preciso ser primeiramente portador dele, fundamentado em

embasamento científico, permitindo problematizar ações educativas que necessitam ser modificadas. A partir da criação da PNEPS na década de 1994, os profissionais das equipes de saúde passaram a ser vistos como protagonistas no desenvolvimento das ações¹³, em que o aprender e o ensinar tornaram-se incorporados ao cotidiano das práticas assistenciais sob o olhar das necessidades da população^{9,12-14}.

A EPS pode ser caracterizada como uma atividade educativa de caráter contínuo, com ênfase na transformação do processo de trabalho dos profissionais, tornando-os críticos diante de inconformidades na promoção da saúde, ou ainda, como a estratégia responsável pela construção de novos conhecimentos e troca de vivências entre os indivíduos por ela envolvidos¹².

As três categorias evidenciadas no presente estudo remetem à reflexão sobre os benefícios ofertados pela prática de EPS nas suas distintas aplicações. A Categoria 1 - *A Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família*, mostra a importância do suporte que as equipes dos NASF ofertam às ESF, com o intuito comum de levar conhecimento à população idosa e promover bem-estar biopsicossocial. Assim, confirma-se o quanto o suporte matricial do NASF à ESF é de suma importância, constituindo-se como apoio estratégico que visa uma atenção qualificada às necessidades de saúde do idoso, a partir da troca de saberes permanente proveniente da EPS, tornando o atendimento mais resolutivo^{10,13}.

A Categoria 2 - *A gestão em saúde enquanto fortalecedora da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, tratou de análises documentais e entrevista com gestores de saúde, as

quais demonstraram que nos locais analisados, as propostas de implementação das estratégias de EPS existiam, no entanto, não condiziam com a real proposta da política^{12,14}, ou devido a alguns impedimentos, os gestores ainda não haviam conseguido concretizar sua implementação⁹.

É notório que muitos gestores da APS e profissionais que nela atuam, encontram-se diante de grandes desafios para o cumprimento de políticas públicas, e no caso da PNEPS não seria diferente²¹. Entretanto, os gestores são agentes responsáveis pela garantia das práticas de EPS para os profissionais, além disso, o olhar da gestão precisa estar atento para o crescimento da população idosa e suas particularidades¹⁴.

A construção da EPS é um caminho repleto de dificuldades, em que alguns participantes desconhecem os benefícios que dela provêm e apresentam-se resistentes para a inovação²¹. Ainda se tem predomínio do modelo biomédico, existindo uma supremacia das atividades de tratamento e curativas, com desconsideração da importância do trabalho educativo focado na prevenção de doenças e agravos com vistas à manutenção da integralidade e funcionalidade do idoso¹². Tal condição descaracteriza um dos principais objetivos da APS que é a implantação de práticas educativas voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde da população como um todo¹⁴.

Em um estudo com equipes dos NASF, evidenciou que as situações facilitadoras apareceram em menor proporção daquelas que dificultavam a implementação da EPS, com destaque para o precário apoio da gestão e a ausência de ferramentas e subsídios para o cumprimento de estratégias da

PNEPS, fator lamentável diante da carência e necessidade de práticas educativas voltadas para a promoção da saúde da população idosa no Brasil¹³.

Como um fator favorável citado em alguns dos estudos, destaca-se a boa relação estabelecida entre as equipes das ESF e dos NASF, o que muito contribui para a prática de EPS e o compartilhamento de saberes entre essas equipes^{10,12-13}. Viu-se que a partir dessa relação, ESF e NASF podem ampliar as ações de saúde ofertadas ao idoso, reforçando o quanto a EPS é fundamental na prática cotidiana de todos os indivíduos envolvidos¹³.

A EPS se apresenta como uma estratégia educacional capaz de transformar as práticas de saúde voltadas para a demanda de um determinado público, aperfeiçoando nos profissionais a capacidade de reflexão e problematização de questões inerentes às práticas de promoção da saúde com pessoas idosas²³. Muitos profissionais de saúde sentem-se despreparados e encaram como um desafio a prática de educação em saúde com a população idosa, o que mais uma vez, reforça a necessidade urgente da implementação de estratégias da PNEPS^{10,12}, visando o alcance de redefinição das ações de saúde com o idoso¹⁰.

Enquanto isso, a Categoria 3 - *A Educação Permanente em Saúde enquanto facilitadora do cotidiano popular* traz a importância da EPS para uma melhor atuação dos profissionais com os idosos através da APS. Estudo¹ empreendido no contexto da APS da Amazônia identificou que a “contação de histórias” destacou positivamente a técnica cuidativo-educacional, que parte de um pressuposto dialógico, mostrando-se eficaz na transformação de comportamentos para um envelhecimento saudável e

para o aperfeiçoamento do convívio social, o qual trouxe benefícios à saúde mental, mesmo tendo sido implementada com mulheres idosas, algumas analfabetas e outras de baixa escolaridade. Essa experiência se fez importante por demonstrar que a EPS deve ser trabalhada entre profissionais de saúde, mas também pode ser difundida diretamente à população dentro de um determinado contexto, possibilitando à população assumir o protagonismo enquanto disseminadores de saúde.

Dentre os sete artigos considerados e categorizados na presente revisão, cinco deles (categorias 1 e 3) reforçaram a ideia de que a disseminação do conhecimento através da EPS perpassa pela barreira da diferenciação das categorias profissionais e particulares, ampliando saberes, fortalecendo vínculos, e contribuindo para as necessidades específicas da população idosa assistida pelos serviços de saúde^{1,10,12-13,19}.

Do total de sete artigos, três são pesquisas de caráter qualitativo e dois quali quantitativos, mostrando que, quando se busca conhecer as ações de EPS desenvolvidas com pessoas idosas, o método qualitativo tem sido o mais utilizado, uma vez que se trata de um fenômeno a ser explorado pelo pesquisador. Diante do exposto, é importante lembrar a definição da pesquisa qualitativa, quando dizem que a mesma busca compreender um ou mais fenômenos na forma como ele existe e como ele é construído pelos indivíduos a partir de seus contextos²⁴.

A maioria dos estudos considerados na presente revisão, atingiu o nível de evidência 6, o que sugere a necessidade de incentivo à pesquisa que envolva, preferencialmente, ensaios clínicos com ou sem

randomização, aumentando o nível de confiabilidade dos estudos subsequentes.

Houve também, uma lacuna referente à quantidade de artigos selecionados com o tema do presente estudo, o que pode ter limitado a reflexão acerca do assunto, mas ao mesmo tempo, ressalta a importância em se investir em pesquisas relacionadas à EPS, buscando alcançar a integralidade do cuidado à saúde da pessoa idosa, alcance este, que precisa estar permeado por esse mecanismo de compartilhamento de saberes.

Conclusão

A análise dos artigos considerados nesta revisão mostrou que os profissionais da APS têm permanecido engajados no trabalho direcionado pela EPS instituída pela PNEPS. Esse achado é otimista num cenário na qual, práticas educativas de saúde se fazem cada vez mais necessárias ao idoso devido ao crescimento dessa população nas últimas décadas e todos os problemas que têm vivenciado.

O processo de senescência pode tornar o idoso um indivíduo mais vulnerável a morbidades, daí a importância em promover educação em saúde com esse público. No caso de morbidades já instaladas, também são importantes ações de educação em saúde, com vistas a oferecer opções de cuidado e autocuidado ao idoso.

Para a promoção da saúde com este público, os profissionais de saúde precisam sentir-se seguros e estarem capacitados para a prática. Assim, a presente revisão pôde destacar que profissionais das ESF e dos NASF estão engajados na busca e compartilhamento de dificuldades e saberes, visando um aprendizado constante e permanente. Esse engajamento foi destacado como um ponto fundamental para a busca

constante na consolidação da EPS com a finalidade de contemplar a população idosa com ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

Embora os profissionais estejam comprometidos com o propósito, faz-se necessário também, que gestores de saúde demonstrem maior envolvimento com ações de EPS. Pois mesmo com a criação da PNEPS, muitos gestores têm-se mantidos enraizados no modelo biomédico, supervalorizando tratamentos curativos, gerando o grande desafio da consolidação da EPS enquanto facilitadora e promotora do cotidiano dos profissionais de saúde protagonistas e causadores de transformações nas práticas de saúde com o idoso.

Importante ressaltar que a EPS enquanto responsável pelo produto final - ressignificação e transformação de hábitos, resgate e manutenção do bem-estar biopsicossocial de populações - mostrou sua eficácia, não apenas direcionada ao público profissional, mas também diretamente voltada para o trabalho com a população idosa, a qual a partir de capacitação, tem condições de transformar-se em agentes modificadores na construção social e terapêutica do contexto em que vivem, proporcionando um envelhecimento ativo e saudável.

Referências

1. Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1068-75.
2. Faria L, Calábria LK, Silva CLA, Barbosa MCA, Santo RPE, Cau SBA. Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. Estud Interdiscipl Envelhec. 2016; 21(1):35-54.
3. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational Intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53:e03517.

4. Casemiro FG, Quirino DM, Diniz MAA, Rodrigues RAP, Pavarini SI, Gratão ACM. Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(supl 2):801-10.
5. Paulino LF, Siqueira VHF, Figueiredo GO. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. *Saúde Soc.* 2017; 26(4):943-57.
6. Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Morais PCA, Maurício TF, Moreira RP. Atividades Educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. *Rev Enf UFPE on line.* 2017; 11(11):4498-4504.
7. Carvalho KM, Silva CRDT, Figueiredo MLF, Nogueira LT, Andrade EMLR. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(4):446-54.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2006.
9. França T, Medeiros, KR, Belisario AS, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017; 22(6):1817-28.
10. Nogueira IS, Acioli S, Carreira L, Baldissera VDA. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2019; 53:e03512.
11. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(4):e190022.
12. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(4):825-32.
13. Nogueira IS, Baldissera VDA. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Escola Anna Nery.* 2018; 22(2):e20180028.
14. Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Planejamento local de saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(5):550-57.
15. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus Revisão Sistemática. *REME - Rev Min Enferm.* 2014; 18(1):9-11.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28:e20170204.
17. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(1):183-84.
18. Cieto BB, Garbuio DC, Camargo VB, Napoleão AA. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(3):758-63.
19. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2):531-37.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2017.
21. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde Debate.* 2017; 41(114):694-706.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
23. Dolny LL, Lacerda JT, Nilson LG, Calvo MCM, Natal S, Maeyama MA. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). *Braz J Hea Rev.* 2020; 3(1):15-38.
24. Santos RP, Neves ET, Carnevale F. Qualitative methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):178-82.