

Grupos operativos na Estratégia da Saúde da Família: o fortalecimento do cuidado humanizado do idoso

Operational groups in the Family Health Strategy: strengthening humanized care for the elderly

Bruno Rafael Oliveira Dias Bessa^{1*}, Ana Paula Delfino de Almeida Cecco¹, Thiago Oliveira Sabino Lima¹, Raylton Nascimento Aparecido Silva², Liane Bahú Machado², Daniel Santos dos Santos³, Marjana Pivoto Reginaldo³, Danilo Barbosa Resende⁴, Bruna da Costa Araújo⁴, Paulo da Costa Araújo⁵, Rafael Silveira da Mota⁶, Maurício Aires Vieria⁶, Fabio José Antonio da Silva⁷, Lucas dos Santos Coelho⁸, Alderise Pereira Quixabeira⁸, Ruhena Kelber Abrão⁸

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo revisar na literatura, artigos que demonstram a importância dos grupos operativos na Atenção Primária em Saúde para o cuidado humanizado do idoso. Por meio de uma revisão narrativa foram discutidos que o envelhecimento consecutivo da população brasileira apresenta ritmo acelerado, atingindo a taxa de 27 milhões de pessoas, em idade entre 60 anos ou mais, fazendo que tenha necessidade de um atendimento especializado e meios para ajudá-los. Metodologicamente constituiu em busca de artigos nas diferentes bases de dados científicos, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, entre 2005 e 2021 usando os descritores “Política saúde do idoso”, “enfermagem geriátrica”, “cuidado”. Apresentaram-se artigos pesquisados e analisados, com base no título de grupos operativos na ESF: fortalecimento do cuidado humanizado do idoso foi realizada discussão nos artigos e suas Considerações do autor. Ao final da experiência, visou buscar a importância dos grupos operativos na APS, sendo que foi bem abordado, buscando dissertar a característica de um envelhecimento saudável ativo tendo como fase a perda, e as características que designam uma vida saudável e como e as estratégias a se seguir.

Palavras Chaves: Política saúde do idoso; Enfermagem geriátrica; Cuidado.

¹ Faculdade de Palmas

*E-mail: kelberabrao@gmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

⁴ Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

⁵ Universidade Ceuma

⁶ Universidade Federal do Pampa

⁷ Universidade Estadual de Londrina

⁸ Universidade Federal do Tocantins

ABSTRACT

The present study aimed to review in the literature, articles that demonstrate the importance of operative groups in PHC for the humanized care of the elderly. Through a narrative review, it was discussed that the consecutive aging of the Brazilian population has an accelerated pace, reaching the rate of 27 million people, aged between 60 years and over, making them need specialized care, and a means to help them. Methodologically, it was a search for articles in the different scientific databases, SCIELO, GOOGLE ACADEMIC, from January to March 2022, using the descriptors (DECS) “Elderly health policy”, “geriatric nursing”, “care”. Researched and analyzed articles were presented, based on the title of operative groups in the FHS: strengthening humanized care for the elderly, discussion was carried out in the articles and their Author's Considerations. At the end of the experience, it aimed to seek the importance of operative groups in PHC, and it was well addressed, seeking to discuss the characteristic of active healthy aging having loss as a phase, and the characteristics that designate a healthy life and how and the strategies to be used. follow.

Keywords: Health policy of the elderly; Geriatric nursing; Care.

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos vêm demonstrando o envelhecimento consecutivo da população brasileira a ritmo acelerado, atingindo a taxa de 27 milhões de pessoas, em idade entre 60 anos ou mais, entre os fatores que descrevem este desenvolvimento estão os relativos a qualidade de vida e ao aumento da expectativa de vida do brasileiro, assim como os avanços da medicina indicando uma melhoria na atenção à saúde desta faixa etária (CUNHA, 2012; MOTA et al, 2022).

Com isso, a discussão sobre o envelhecimento foi tardia no decorrer dos anos, sendo que a Organização das Nações Unidas (ONU) colocou esse tema na sua agenda apenas a partir de 1956, embora lhe tenha dado pouca atenção. Somente em 1982 a ONU promoveu a “I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento (MINAYO et al, 2021).

A criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, trouxe entre seus objetivos a independência, autonomia e a participação do idoso dentro da sociedade, mudando sua perspectiva quanto a uma população vulnerável, incluindo leis e normativas importantes de proteção à pessoa idosa (SANTANA et al, 2021). A Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa envolvem todas as esferas administrativas e governamentais para garantia dos direitos da população acima de 60 anos (MINAYO et al 2021; CUNHA 2012).

No intuito de incentivar uma vida mais saudável nos diferentes documentos da ONU e da Organização Mundial de Saúde, a noção de velhice como vulnerabilidade foi dando lugar à visão dos idosos como um grupo social ativo e importante para as sociedades. Essa visão positiva contínua para uma população longeva cada vez mais saudável (OLIVEIRA, FLEURY, ABRÃO, 2020).

Para Figueiredo et al (2021), a expressividade no aumento da expectativa de vida está relacionado diretamente nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, o que gera a necessidade de cuidados permanentes. Com isso, a população idosa e seus dependentes necessitam

da presença de outra pessoa que os auxilie na execução de atividades cotidianas, quando não conseguem tomar decisões e gerir a própria vida (BARBOSA et al, 2019).

É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para o atendimento integral e longitudinal nas diversas dimensões (biológicas, sociais, psicológicas e espirituais), na assistência contínua, implementando estratégias inovadoras que propiciem um melhor cuidado à saúde dos idosos, incentivá-los de uma forma alegre a se sentirem úteis, a terem autonomia e manterem seu livre arbítrio nas escolhas de suas atividades diárias (CHAVES et al, 2019).

O papel do enfermeiro neste cuidado é fundamental, pois ele desenvolve um conjunto de atribuições que visa estimular ações educativas e de assistência à saúde para esta população (SILVA, 2014). A reflexão apontada pelo autor supracitado menciona que

A Resolução nº 159/93, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), descreve que a consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico, a fim de identificar situações de saúde/ doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade” (SILVA, 2014, p.45).

A Estratégia de Saúde da Família tem um papel importante neste cuidado visando acompanhar e orientar a família como melhor cuidar dos idosos, dessa forma é crucial inserir estes em grupos terapêuticos de saúde para se constituir um vínculo com os profissionais de saúde de seu território (OLIVEIRA; TAVARES, 2009).

Para Minayo et al (2021), a assistência ao idoso no SUS, tem a assistência pontual da Estratégia Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos Centros de Assistência Social como norteadores para uma boa qualidade. A ESF é sinônimo de qualidade integralizado à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em Unidades de Saúde, sobretudo aquelas sob a ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde, (OLIVEIRA E TAVARES, 2009).

Segundo o Menezes e Avelino (2016) quando se fala sobre grupos operativos se refere ao: conjunto restrito de pessoas, que são ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que tem como finalidade. Os grupos operativos tiveram bastante êxito, como exemplo um grupo com pessoas diabéticas, que compartilham o mesmo espaço, onde se discute alimentação, cuidados para à saúde, sendo o enfermeiro pode convidar a outros profissionais a fazerem parte desta educação em saúde na APS, além de proporcionar uma melhor aproximação com esta Parcela populacional (DOS SANTOS, RIBEIRO, FERREIRA, 2020).

Neste cenário o crescimento exponencial deste grupo etário elencou a necessidade da criação de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, propiciando um conjunto de estratégias que melhor atenda a esta população no âmbito do SUS (CUNHA, 2012). Estudos apontaram que quando é criado este grupo operativo o idoso passa a sentir mais autonomia e ou encontrar outros idosos como a mesma dificuldade busca entender melhor a sua condição de saúde (MENEZES; AVELINO, 2016).

O papel do Enfermeiro nos grupos operativos tem como função, organizar, liderar, criar vínculos afetivos e propiciar uma melhor educação em saúde, bem como envolvendo desde as tarefas do enfermeiro até a orientação na população idosa de seu território (Autor eu). Estimulando uma adequada promoção em saúde no controle às doenças crônicas e promovendo qualidade de vida. Ajudam o grupo a lidar com sua condição de saúde (SILVA, 2006).

Os grupos operativos acabam existindo por meio dos enfermeiros por meio de práticas educativas, possibilitando trocas de experiências, convivências, ajuda o enfermeiro nesse âmbito, consultas de enfermagem, esse papel faz com se promova uma qualidade de vida melhor nesta fase da vida (MAZZUCHELLO et al, 2014).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é revisar na literatura, artigos que demonstram a importância dos grupos operativos na APS para o cuidado humanizado do idoso. Analisar os aspectos importantes na criação de grupos operativos no cuidado humanizado do idoso na APS; Evidenciar os aspectos importantes que potencializam o cuidado humanizado do Idoso nos grupos

operativos da APS; Descrever estratégias de intervenção de enfermagem para melhor cuidar do idoso na APS.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO

Uma das maiores características do envelhecimento é a dificuldade de aceitação passiva e perda de sua vontade de vida, e com isso não tende a ter uma vida mais saudável, caracterizando uma vida dolorosa (ANACLETO et al, 2005). Segundo Leão e Eulálio (2011), envelhecer traz progressos e, principalmente, a possibilidade de utilizar o que foi aperfeiçoado a fim de compensar as perdas e poder viabilizar uma boa qualidade de vida para os idosos.

A velhice é uma fase da vida que causa mais perdas, tanto no corpo como a saúde, a beleza exterior, amigos, família, planos para o futuro (DO CARMO RODRIGUES et al 2020). Embora seu prognóstico de vida seja excelente, o pensar que sua existência está na finitude não pode ser evitado (ANACLETO et al, 2005).

Para Ceccon et al (2021), fatores do envelhecimento trazem a incapacidade funcional dos idosos em realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como alimentar-se, vestir-se e tomar banho, ou a impossibilidade de executar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como ir ao banco, pegar ônibus e comunicar-se. Para isso, os idosos necessitam de auxílio para a realização destas tarefas e para a gestão da própria vida (DA SILVA et al, 2021).

Quando é chegado o envelhecimento muitas famílias, ou até mesmo por escolha da pessoa da terceira idade, vem se a busca por instituições ou lares de idosos. Estes infelizmente são vistas como “depósito ou local para o fim da vida”, porém apesar desse pensamento ele pode ser mudado, pois os locais são preparados para o acompanhamento, exercícios e grupos para discussões de suas situações vividas (ANACLETO et al, 2005).

Para Samartini (2021), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a qualidade de vida do idoso, impactando diretamente em sua

autonomia e independência, visto que os desenvolvimentos estão, em sua maioria, associados a alguma forma de limitação física, o que compromete as atividades de vida diária e o relacionamento interpessoal.

ATENDIMENTO DO IDOSO NA APS

A assistência a esse idoso na unidade básica está ligada diretamente a sua fase da vida, bem como suas necessidades (CONCEIÇÃO et al, 2020). Na UBS que o idoso é ajudado a ter mais independência e uma vida mais saudável, pois nessa fase tende a apresentar várias alterações no organismo, alguns exemplos são a osteoporose, hipertensão, diabetes, Câncer entre outros. (CORREIA et al, 2015).

Segundo Ribeiro et al (2022), para uma boa assistência no SUS, a avaliação das determinantes da saúde do idoso na APS e, conseqüentemente, sua correta estratificação, é fundamental para a orientação dos profissionais de saúde na elaboração de um plano de cuidados, indicação de intervenções multidisciplinares, identificação de aspectos que necessitam de investigação detalhada e encaminhamento para a consulta com o geriatra. O enfermeiro tem como atuação no cuidado do idoso a: consulta individual, participação no planejamento, coordenação dos programas, e avaliações se está correndo de forma correta esse cuidado, dentro de suas atribuições as mais usadas são as terapias em grupos, ações preventivas, educativas e construtivas. (CORREIA et al, 2015).

A caderneta do idoso visa disponibilizar como um instrumento que favorece a identificação das necessidades do idoso. Dentro da caderneta contém informações importantes, tanto da sua saúde como da funcionalidade do organismo (BRASIL, 2014). Uma das características importantes da utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa tem como a primeira o acompanhamento longitudinal por meio de avaliações periódicas, valorização do autocuidado e de fácil entendimento da pessoa de terceira idade. Reforça ações de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2014).

ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A ESF constitui por Espaço privilegiado de atendimento integral à saúde do idoso, bem como sua bastante proximidade com a comunidade, possibilitando a sua atuação de forma integral de sua realidade do idoso. (OLIVEIRA; TAVARES, 2009). Para Monteiro et al (2022), a avaliação do idoso é fundamental e o trabalho em equipe interdisciplinar tem buscado ser uma resposta possível, constituindo-se parte integrante das políticas de saúde.

A Enfermagem no cuidado do idoso dentro da UBS tem como uma das características a consulta de enfermagem, o qual entende que é uma atenção prestada ao indivíduo à família e a comunidade, que tem propósito de promover a saúde, por meio de diagnóstico e tratamento precoce (OLIVEIRA; TAVARES, 2009). O cuidar requer qualidade em sua assistência, com isso a perspectiva multidisciplinar na comunidade à pessoa idosa é de denotar a importância da enfermagem de reabilitação no alicerce saberes e competências específicas que permite adotar eficazmente a perspectiva holística do cuidado, considerando a pessoa, a família e o ambiente como partes integrantes e indissociáveis dos seus processos de decisão, até porque as suas competências sustentam-se na prevenção e reabilitação particularmente da mobilidade (VIEIRA et al, 2018).

O cuidado da Enfermagem quando se trata do idoso é necessário especificar as necessidades do desenvolvimento humano nos seus processos para o do paciente. E esta atribuição é de exclusividade do enfermeiro, e tende que na consulta preocupação e atendimento embasado nas necessidades do idoso (DE ARAÚJO et al, 2021).

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

O Pacto pela saúde garante o cuidado do idoso como prioridade nos órgãos governamentais, por meio do PNASI que tem como base a recuperação, promoção e mantimento de sua autonomia e independência (CORREIA et al ,2015). As suas metas são a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Para que haja um envelhecimento considerado satisfatório deve se apresentar ter pilares que são:

menor probabilidade de ter uma doença, alta capacidade física e mental, participação social presente e bastante presente (BRASIL, 2006).

Dentre elas estão a Pacto pela Saúde que garante a prioridade do idoso, Política Nacional de Atenção à Saúde do idoso por meio da Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006, onde determina os órgãos responsáveis por esse cuidado, bem como metas, finalidade, diretrizes, outra e o estatuto do idoso (BRASIL, 2006). Nesse intuito:

A PNSPI estabelece como suas diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2014, p.56).

O GRUPO OPERATIVO

O grupo operativo (GO) foi elaborado por Pichon-Rivière, um psiquiatra e psicanalista nos anos de 1940. Segundo ele, a visão do GO envolve uma aprendizagem para os que participam que se entende como troca de experiências, desvenda de dúvidas, e crítica a realidade, bem como questionamento sobre si e demais participantes (VINCHA et al, 2017). O objetivo central de um GO é repensar uma tarefa, o conteúdo como informações e conhecimento, através de um conjunto de pessoas com algo em comum, trabalhando em uma tarefa que implica na mudança de seu estado situacional (CASATE; CORRÊA, 2005).

As ações em grupo são primordiais para o diálogo, sendo o GO que insere além da reunião de pessoas com um objetivo comum, centra-se na tarefa, tendo por intuito aprender a pensar e superar as dificuldades emergentes e manifestadas no campo grupal. Esse movimento mobiliza as ansiedades básicas de cada um no grupo,

e a partir da elaboração da ansiedade há espaço para sobrepujar as estereotipias, com disposição para mudar. Desse modo, há pertinência quanto à tarefa do grupo (LUCCHESE, et al 2013).

O GO na saúde entende não somente de investigar a condição de saúde, mas de mudar o conhecimento em prática, através da realidade dos que participam. Isso ocorre através de confiança, comunicação e participação geral (VINCHA et al, 2017). Para que ocorra um desenvolvimento se torna mais centrado, fazendo com que os profissionais planejem uma intervenção para aprender. Tendo isso a aprendizagem se torna uma ferramenta perfeita para usar no GO como uma intervenção dos profissionais de saúde (VINCHA et al, 2017).

HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

Antes de sabermos o que é humanização temos que saber a diferença entre o modelo de cuidar e do de assistencial, sendo o cuidar uma atividade racional analítica, onde ela é praticada de forma minuciosa e organizada. Tem como bases as doutrinas, valor e significados na vivência dos que participam (LIMA et al, 2010).

Para Doricci (2021), constitui que a Política Nacional de Humanização PNH é uma política aberta, com objetivo de fomentar o protagonismo dos sujeitos em uma atuação contextualizada, não havendo normas ou regras, muitas experiências têm sido vividas pelos profissionais em seus cotidianos, boa parte das quais não têm sido publicadas como estudos empíricos, mas como relatos na Rede HumanizaSUS.

Princípios da humanização se dá por meio da transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Logo, tem como objetivos a Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Três macro objetivos do Humaniza SUS (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Humanização segundo Brasil (2017, p. 6.7) tem como intuito:

Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
Garantia dos direitos dos usuários; Valorização do trabalho na saúde;
Gestão participativa nos serviços.

Humanização é a valorização dos usuários, funcionários e gestores no processo de produção da saúde. Valorizar os atores significa proporcionar maior autonomia, ampliando sua capacidade de transformar a realidade em que vivem por meio da responsabilidade compartilhada, criando solidariedade dos vínculos, participação coletiva na gestão da saúde e nos processos de produção (SALES et al, 2019; BRASIL, 2017).

METODOLOGIA

O seguinte trabalho teve como metodologia uma revisão de literatura, do tipo narrativa que consiste em descrever a consulta de enfermagem ao idoso realizada na ESF segundo o autor, sendo analisada as pesquisas e estudos do tema escolhido, de acordo com cada autor, de forma que melhore os cuidados ao paciente alvo.

A primeira etapa se constituiu em busca de artigos nas diferentes bases de dados científicos, SCIELO e GOOGL ACADÊMICO desde janeiro a dezembro de 2021, usando os descritores (DECS) “Política saúde do idoso”, “enfermagem geriátrica”, “cuidado” utilizando o operador AND booleano. A etapa seguinte foi denominada como a seleção de artigos, usando os critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais, período da publicação 2005 a 2021, foram separados os artigos que mais guardam relação com o tema em estudo e exclusão artigos dos quais não tem relação ao tema, e didática não muito usada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos pesquisados e analisados, com base no título de grupos operativos na ESF: fortalecimento do cuidado humanizado do idoso foi realizada uma discussão nos artigos citados no quadro abaixo.

Quadro 1: Artigos selecionados para a amostra final.

Periódicos	Título	Autor	Ano	Considerações
SCIELO	Grupo com idosos: uma experiência institucional	Anacleto et al	2005	Acreditamos que o trabalho grupal tenha possibilitado alguns benefícios aos idosos. Através de relatos, cada participante pode resgatar sua identidade
SCIELO	Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral	Brasil	2014	É relevante a ampla discussão junto aos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, sobre a
SCIELO	Política nacional de humanização –humaniza SUS	Brasil	2017	Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários,
SCIELO	Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem	Casate, Corrêa	2005	Compreendemos que a humanização dos serviços de saúde implica em transformação
SCIELO	Atenção integral à saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	Costa; Ciosak	2010	Acredita-se que a contribuição para a independência dos profissionais da saúde dos idosos, é organizar a atenção em todos os recursos para responder à saúde dá forma às famílias de idosos e suas famílias.
SCIELO	Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática	Medeiros et al	2016	O Brasil precisa de mais estudos quanto à temática, visto que, não apresentou nenhum estudo.

SCIELO	Grupos operativos na atenção primária à saúde como prática de discussão e educação: uma revisão	Menezes; Avelino	2016	Os grupos operativos, portanto, estão inseridos no cuidado à saúde na Atenção Primária, seja no ESF, seja em grupos específicos na de educação em saúde guiados no SUS ou em qualquer outro ambiente.
SCIELO	Avaliação do nível de saúde do idoso: considerações da equipe de assistência ao paciente	Monteiro, et al	2022	O bom uso de instrumentos e suas qualidades podem contribuir para melhorar a articulação da saúde e assistência social, com implicações para a promoção da saúde do idoso.
SCIELO	Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem	Rodrigues, et al	2007	A responsabilidade é dos gestores dos serviços e a equipe de saúde debater as prioridades de atenção.
SCIELO	Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso	Sciama, et al	2009	Teve como conclusão que os profissionais conseguem pautar suas ações nas necessidades de saúde dos idosos.
SCIELO	Educação em saúde na modalidade grupal: Relato de experiência	Soares, et al	2009	As relações tendem a percorrer um diálogo verticalizado.

Fonte: Autores, 2022.

Sciama et al (2021), relatam em seu estudo que as evidências na assistência aconteçam, o modelo de atenção à saúde do idoso, para ser eficiente, deve compreender atividades organizadas num fluxo hierarquizado, e que, mesmo sendo executadas de forma independente, se inter-relacionam.

Quanto à sexualidade, o idoso não depende apenas de fatores biológicos, mas, também, de fatores psicológicos, sociais e morais. Em todas as fases da vida acontecem paixões eróticas, sem fracasso ou desajustes, desde que as etapas da libido não sejam perturbadas por fatores traumatizantes, acredita Anacleuto et al (2005).

Rodrigues et al (2007), preconizam que a atenção domiciliar constitui estratégia importante para diminuir o custo da internação, pois é menos onerosa do

que a internação hospitalar. O atendimento ao idoso enfermo, residente em instituições, terá as mesmas características da assistência domiciliar.

Já Sciama et al (2021), enfatizam que para garantir a longitudinalidade do cuidado, ganha destaque a estratégia das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ela objetiva a integração de ações e serviços de saúde pautada na atenção contínua, integral e humanizada, além de possibilitar o melhor desempenho do SUS em relação ao acesso, à equidade, à eficácia clínica e sanitária e à eficiência econômica.

Costa e Ciosak (2010) acreditam que a equipe de saúde da família é a unidade principal com os serviços de saúde no PSF. Nela, cada um executa um dado conjunto de ações em separado, porém buscando, constante e contínuo, articular profissional às ações realizadas pelos demais agentes de trabalho. As equipes devem buscar a integralidade das ações e não cuidar exclusivamente do seu processo de trabalho um modelo de atenção biomédica

Monteiro et al (2022) demonstram que a quantidade de instrumentos no cuidado ao idoso por cada grupo profissional pode contribuir não só para diminuir as fragilidades do trabalho interdisciplinar, mas, também, para a avaliação holística do idoso e a determinação de um plano de intervenção integrado, definido entre médicos, enfermeiras e assistentes sociais. Já para Medeiros et al (2016), a carência de estudos no Brasil é notória, sendo necessária a criação e a reformulação de políticas públicas que garantam um sistema de avaliação multidimensional.

Quanto a humanização no cuidar Casate e Corrêa (2005), consideram que no atendimento em saúde/enfermagem, compreendemos que, diferentemente da perspectiva caritativa que aponta o trabalhador como possuidor de determinadas características previamente definidas e até idealizadas, é fundamental a sua participação como sujeito que, sendo também humano, pode ser capaz de atitudes humanas e "desumanas" construídas nas relações com o outro no cotidiano.

Os princípios da humanização se dão diante da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos tendo como objetivos a Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Três macro objetivos do Humaniza SUS (BRASIL, 2017). Nesse mesmo interim, Dutra e Corrêa (2015)

sintetizam que a rede de apoio como o grupo operativo ainda é paradigma que surgiu como necessidade de elaboração de alternativas intersetoriais para as questões emergentes na relação cuidador e idoso/ família.

Mazzuchello et al (2014), para os grupos operativos acabam existindo por meio dos enfermeiros por meio de práticas educativas, possibilitando trocas de experiências, convivências, ajuda, o enfermeiro nesse âmbito, consultas de enfermagem, esse papel faz com se promova uma qualidade de vida melhor nesta fase da vida. Jpa Soares et al (2009), acreditam que o grupo como norteador de apoio , traz o encontro de pessoas que desenvolvem entre si uma relação de confiança mútua, afeto e solidariedade, bem como interesse pelos problemas, pelos sentimentos e pela história de cada um e de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visou buscar como objetivo a importância dos grupos operativos na APS. Realizou-se uma dissertar a característica de um envelhecimento saudável ativo tendo como fase a perda e as características que designam uma vida saudável e como e as estratégias a se seguir. Outro ponto abordado que atingiu as perspectivas foi o atendimento do idoso dentro Atenção Primaria de Saúde o qual o enfermeiro tem atuação diretamente com o idoso por meio de consultas, participação de grupos focados em melhoria de seu estado de saúde.

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso visa abordar os direitos e diretrizes que se estabelecem dentro dessa garantia e que abordam com bastante garantia a diretriz de uma promoção do envelhecimento ativo e saudável. O grupo operativo o tema central do presente trabalho abordou desde a origem por meio das teorias de Pichon, como um dos objetivos que é trazer as informações e inserir o idoso a sua vida saudável e ativa dentro da comunidade.

Uma das propostas abordadas foi a de focar os grupos operativos no que aqueles idosos têm mais dificuldade na sua fase de vida. Foi evidenciado os aspectos importantes do cuidado humanizado dos idosos nos grupos operativos dentro da APS, onde se trata a terceira idade como pessoas que conseguem produzir

para a sociedade, retirando o tabu de que eles não têm mais a contribuir com a sociedade.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, Maria Imaculada de Carvalho; DE SOUZA, Adriana Straioto; BATISTA, Camila Lemos; *et al.* Grupo com idosos: uma experiência institucional. **Revista da SPAGESP**, v. 6, n. 1, p. 27–38, .

BARBOSA, Diogo Amaral et al. PROCESSO DE ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, 2019.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicologo informacao**, v. 14, n. 14, p. 160–169.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 105–111, 2005.

CECCON, Roger Flores; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; BRASIL, Christina César Praça; *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 17–26, 2021.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, p. 400-421, 2019.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. QUALIDADE DE VIDA EM DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DO INTERIOR DO TOCANTINS. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 12, n. 3, p. 2, 2020.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 437–444, 2010.

CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da; OLIVEIRA, Jussara Barros; NERY, Valéria Alves da Silva; *et al.* Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 657–664, 2012.

DA SILVA, MarluCIA Sousa et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e409101220747-e409101220747, 2021.

DE ARAÚJO, Ana Paula Lopes et al. desafios e estratégias do programa saúde do homem na atenção básica no município de Xinguara Pará. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, 2021.

DE OLIVEIRA, Juliana Costa Assis; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 774–781, 2009 .

DO CARMO RODRIGUES, Carolina Freitas et al. Promoção de saúde para mulheres em território de vulnerabilidade social: comunidade a Saroba. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8159109116-e8159109116, 2020.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2949–2959, 2021.

DOS SANTOS, Lucas Coelho; RIBEIRO, Daniele Bueno Godinho; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. CAMINHADA ORIENTADA E A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 12, n. 3, p. 2, 2020.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; DARDER, Juan José Tirado; *et al.* Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37–46, 2021.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; *et al.* Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 866–877, 2010

LUCCHESI, Roselma; VARGAS, Lorena Silva; TEODORO, Wender Rodrigues; *et al.* A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, p. 918–926, .

MEDEIROS, Paulo Adão; FORTUNATO, Artur Rodrigues; VISCARDI, Adriana Aparecida da Fonseca; *et al.* Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3597–3610, .

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 124–130, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros; DE SOUSA, Girliani Silva; *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 137–146, 2021 .

MONTEIRO, Maria Clara Duarte; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Evaluation of the health level of the elderly: patient care team considerations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

MORAES, Murillo Carlos de. **Diretrizes para o cuidado de saúde sexual das pessoas idosas: uma revisão sistemática**. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/d.17.2021.tde-04102021-163030>>. Acesso em: 27 Mar. 2022.

OLIVEIRA, Deíse Moura; RENA, Pamela Brustolini Oliveira; DE MENDONÇA, Erica Toledo; *et al.* O grupo operativo como instrumento de aprendizagem do cuidado por mães de filhos com deficiência. **Escola Anna Nery**, v. 20, .

OLIVEIRA, Maricélia Tavares; FLEURY, Paula Curado; ABRÃO, Ruhena Kelber. Educação permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados. **Rev Uniabau**, v. 13, n. 33, p. 237-255, 2020.

RIBEIRO, Edmar Geraldo; MENDOZA, Isabel Yovana Quispe; CINTRA, Marco Túlio Gualberto; *et al.* Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 536–545, 2007.

ROSSO MAZZUCHELLO, Francielle; B. CERETTA, Luciane; TESSMAN SCHWALM, Magada; *et al.* A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 462–472, 2014.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SAMARTINI, Raquel Spindola; CÂNDIDO, Viviane Cristina. Reflections on elderly autonomy and its meaning for the practice of nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SAÚDE. **Ciência, Cuidado e Saúde**. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v8i1.7786. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7786/4417>>.

SCIAMA, Debora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILLELA, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde

das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2009..

VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTOS, Amanda de Farias; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 949–962, 2017.

ZIMERMAN, Guite I Zimerman. **Livro: Velhice Aspectos Biopsicossociais - Guite I.**

Zimerman. Estante Virtual. Disponível em:

<<https://www.estantevirtual.com.br/livros/guite-i-zimerman/velhice-aspectos-biopsicossociais/27190918>

Recebido em: 05/08/2022

Aprovado em: 10/09/2022

Publicado em: 18/09/2022