

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: IMPACTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO AUTOCUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICAS NA POPULAÇÃO IDOSA DE MANAUS

**POPULAR HEALTH EDUCATION: IMPACT OF MENTAL HEALTH
PROMOTION AND SELF-CARE IN CHRONIC DISEASES AMONG THE OLDER
POPULATION OF MANAUS**

Ciências da Saúde • 12/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791777256](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791777256)

Graziela da Silva Moura¹

Josimara dos Santos da Costa²

Rayssa Lohaynna Moraes Marques³

Ysla Vitória Andrade Bezerra⁴

Blenda Evangelista de Moura⁵

RESUMO

A educação popular em saúde constitui estratégia dialógica de cuidado capaz de fortalecer a promoção da saúde mental e o autocuidado de pessoas idosas com doenças crônicas. Este estudo objetiva descrever e analisar ações de educação popular em saúde desenvolvidas por um projeto de extensão do curso de Enfermagem com pessoas idosas de Manaus, Amazonas. Trata-se de relato de experiência, de abordagem descritiva, referente a duas ações realizadas em associações comunitárias de idosos: a primeira, no contexto do Setembro Amarelo, voltada à valorização da vida e à saúde mental; a segunda, dedicada ao autocuidado em diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Utilizaram-se rodas de conversa, dinâmicas integrativas e formulário diagnóstico, cujos dados foram analisados por estatística descritiva. Participaram 34 pessoas, com idades entre 50 e 86 anos, predominantemente mulheres (85,3%), na faixa de 60 a 69 anos (44,1%), com ensino fundamental incompleto (61,8%) e vinculadas a grupos ou programas de saúde (82,4%); a hipertensão arterial foi referida por 25 participantes (73,5%) e o diabetes mellitus, por 10 (29,4%). As ações favoreceram o reconhecimento de sinais de alerta em saúde mental, a valorização da escuta, o fortalecimento da autoestima e a conscientização sobre adesão ao tratamento, acompanhamento de saúde e práticas de autocuidado. Conclui-se que a educação popular em saúde, mediada por linguagem acessível e pela troca de saberes, é estratégia potente para a enfermagem comunitária na promoção do envelhecimento saudável em contextos de baixa escolaridade e elevada carga de condições crônicas.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde Mental; Autocuidado; Doença Crônica; Idoso.

ABSTRACT

Popular health education is a dialogical care strategy capable of strengthening mental health promotion and self-care among older people with chronic diseases. This study aims to describe and analyze popular health education actions developed by a Nursing extension project with older people in Manaus, Amazonas, Brazil. This is a descriptive experience report of two actions carried out in community associations for older adults: the first, within the Yellow September suicide prevention campaign, focused on valuing life and mental health; the second addressed self-care in diabetes mellitus and cardiovascular diseases. Conversation circles, integrative group dynamics and a diagnostic form were used, and data were analyzed through descriptive statistics. Thirty-four people aged 50 to 86 years took part, predominantly women (85.3%), aged 60 to 69 years (44.1%), with incomplete elementary education (61.8%) and engaged in health groups or programs (82.4%); hypertension was reported by 25 participants (73.5%) and diabetes mellitus by 10 (29.4%). The actions fostered recognition of mental health warning signs, appreciation of listening, strengthened self-esteem and awareness of treatment adherence, health follow-up and self-care practices. Popular health education, mediated by accessible language and the exchange of knowledge, is a powerful strategy for community nursing in promoting healthy ageing in contexts of low schooling and a high burden of chronic conditions.

Keywords: Health Education; Mental Health; Self Care; Chronic Disease; Aged.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos demográficos mais expressivos do século XXI e impõe aos sistemas de saúde o

desafio de assegurar não apenas maior longevidade, mas também a manutenção da capacidade funcional, da autonomia e do bem-estar na velhice. A Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento saudável como o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional que possibilita o bem-estar em idade avançada, compreendendo-o como resultado da interação entre as capacidades individuais e os ambientes em que as pessoas vivem (WHO, 2015). No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 registrou mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando a aceleração do envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2023).

Esse processo vem acompanhado do aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, condições frequentemente concomitantes na população idosa e distribuídas de modo desigual segundo características individuais e contextuais (Francisco *et al.*, 2018). O enfrentamento dessas condições constitui prioridade nacional, expressa no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que reconhece a promoção da saúde e o autocuidado como eixos centrais do cuidado (Brasil, 2021).

Paralelamente, a saúde mental da pessoa idosa assume relevância crescente. Estima-se que cerca de 14% dos adultos com 70 anos ou mais convivam com algum transtorno mental, sobretudo depressão e ansiedade, e que aproximadamente uma em cada quatro pessoas idosas experimente isolamento social ou solidão (WHO, 2026). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicaram prevalência de 10,7% de sintomas depressivos entre pessoas idosas (Trevisan *et al.*, 2024), condição associada ao apoio social disponível (Andrade; Andrade; Viana, 2023) e ao perfil epidemiológico e

hospitalar do país (Moraes *et al.*, 2026). Somam-se a esse quadro as elevadas taxas de suicídio observadas nas faixas etárias mais avançadas (Mello-Santos; Bertolote; Wang, 2005; Minayo *et al.*, 2012), o que confere especial importância a campanhas como o Setembro Amarelo e à Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019).

Doenças crônicas e sofrimento psíquico, embora frequentemente abordados de forma isolada, se entrelaçam no cotidiano das pessoas idosas: a convivência com condições de longa duração exige mudanças de hábitos, uso contínuo de medicamentos e acompanhamento regular, ao passo que sintomas depressivos, solidão e isolamento social comprometem a motivação para o autocuidado e a adesão terapêutica (Borges *et al.*, 2013; Santini *et al.*, 2020). Nesse cenário, a baixa escolaridade e o letramento funcional em saúde inadequado, frequentes entre idosos brasileiros com hipertensão e diabetes, dificultam a compreensão das orientações recebidas nos serviços (Santos; Portella, 2016; Scortegagna *et al.*, 2021).

Em Manaus, capital do Amazonas, esses desafios adquirem contornos próprios. Estudos com idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município revelaram predominância de baixa escolaridade e diferenças expressivas de condições de saúde entre os distritos sanitários (Ribeiro *et al.*, 2008), e o analfabetismo remanescente concentra-se sobretudo entre mulheres e pessoas idosas (Pacheco; Oliveira, 2025). Tais características exigem estratégias educativas contextualizadas, que dialoguem com os saberes, a cultura e a linguagem da população amazônica.

A educação popular em saúde, fundamentada na pedagogia de Paulo Freire e institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), apresenta-se como caminho potente para esse fim, por valorizar o diálogo, a amorosidade, a problematização e a construção compartilhada do conhecimento (Freire, 1987; Brasil, 2013; Cruz *et al.*, 2024). Articulada à extensão universitária, que integra a formação em Enfermagem às necessidades da comunidade (Brasil, 2018), essa abordagem permite que estudantes e pessoas idosas aprendam mutuamente, transformando o conhecimento técnico em práticas de cuidado viáveis no cotidiano.

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão norteadora: de que modo ações de educação popular em saúde, desenvolvidas em um projeto de extensão de Enfermagem, podem contribuir para a promoção da saúde mental e do autocuidado em doenças crônicas entre pessoas idosas de Manaus? Justifica-se o estudo pela escassez de relatos que integrem saúde mental e autocuidado em doenças crônicas numa mesma proposta educativa voltada a idosos da região amazônica, bem como pela possibilidade de subsidiar práticas de enfermagem comunitária replicáveis em contextos de vulnerabilidade social.

Assim, o objetivo deste artigo é descrever e analisar as ações de educação popular em saúde realizadas por estudantes de Enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão com pessoas idosas de duas associações comunitárias de Manaus, caracterizando o perfil dos participantes e discutindo as contribuições das atividades para a promoção da saúde mental, a valorização da vida e o autocuidado em diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento, Doenças Crônicas e Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, orientando ações coletivas e individuais de saúde em consonância com os princípios do SUS (Brasil, 2006). Nessa perspectiva, a presença de doenças crônicas não é, por si só, incompatível com o envelhecimento saudável; o que determina a qualidade de vida é a capacidade de manejá-las, o que depende de acesso a serviços, apoio social e competências para o autocuidado (WHO, 2015).

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus figuram entre as condições mais prevalentes e de maior impacto na velhice, sendo importantes fatores de risco para eventos cardiovasculares, doença renal, amputações e hospitalizações. As diretrizes brasileiras enfatizam que o controle dessas doenças requer, além do tratamento farmacológico, mudanças no estilo de vida, como alimentação adequada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, moderação no consumo de álcool, automonitoramento e cuidados com os pés (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019; Faludi *et al.*, 2017; Barroso *et al.*, 2021).

A saúde mental, por sua vez, é componente indissociável do envelhecimento saudável. Os sintomas depressivos na velhice associam-se a fatores sociodemográficos e de saúde, como condições crônicas e limitações funcionais (Borges *et al.*, 2013), e são influenciados pela disponibilidade de apoio social (Andrade; Andrade; Viana, 2023). A desconexão social e o isolamento percebido

antecedem sintomas de depressão e ansiedade em pessoas idosas (Santini *et al.*, 2020), e a solidão e o isolamento social elevam o risco de mortalidade em magnitude comparável a fatores de risco clássicos (Holt-Lunstad *et al.*, 2015). Em sua forma mais grave, o sofrimento psíquico pode culminar no suicídio, fenômeno com tendência de crescimento entre homens idosos no Brasil (Minayo *et al.*, 2012).

O Conselho Federal de Psicologia destaca que o cuidado em saúde mental da pessoa idosa nas políticas públicas deve combater o idadismo, valorizar a trajetória de vida e promover a participação social, com comunicação acessível e articulação intersetorial (Conselho Federal de Psicologia, 2025). Nesse sentido, os grupos de convivência e os grupos de conversa constituem espaços privilegiados de construção de redes de apoio e de educação em saúde (Combinato *et al.*, 2010), embora estudos com seus frequentadores revelem proporção relevante de sintomas depressivos, o que reforça a importância de abordar a saúde mental nesses espaços (Borges *et al.*, 2008).

2.2. Educação Popular em Saúde e Autocuidado na Enfermagem

A educação popular em saúde fundamenta-se na concepção freireana de educação como prática da liberdade, em oposição à educação “bancária”, na qual o educador deposita conteúdos em educandos passivos (Freire, 1987). A PNEPS-SUS assume como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Brasil, 2013). Esses princípios implicam reconhecer a historicidade e os saberes acumulados pelas pessoas, problematizar a saúde a partir

do território e da experiência vivida e mobilizar a participação de modo respeitoso e afetivo (Cruz *et al.*, 2024).

Na enfermagem, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem compreende o autocuidado como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, cabendo à enfermagem, entre outros sistemas de cuidado, o apoio-educação quando a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, mas necessita desenvolver conhecimentos e habilidades (Orem, 2001). A convergência entre essa teoria e a educação popular reside no reconhecimento da pessoa idosa como sujeito ativo do próprio cuidado.

As evidências sustentam essa aproximação. Revisão sistemática demonstrou que a educação para o autogerenciamento do diabetes reduz a hemoglobina glicada, sobretudo quando combina diferentes formatos de entrega e maior tempo de contato (Chrvala; Sherr; Lipman, 2016). Revisões recentes apontam que intervenções educativas conduzidas por profissionais de saúde, associadas à atividade física e ao manejo medicamentoso, favorecem o controle glicêmico de idosos com diabetes (Ângulo *et al.*, 2025), e que as práticas de autocuidado dessa população abrangem alimentação, atividade física, uso de medicamentos, monitoramento e cuidados com os pés (Velazquez-Favela *et al.*, 2025). Experiências extensionistas de Enfermagem com grupos de idosos também demonstram o potencial dessas práticas para a qualidade de vida e para a formação profissional (Lucena *et al.*, 2016).

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem quantitativa descritiva dos dados obtidos por formulário diagnóstico, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão, em Manaus, Amazonas. O relato de experiência permite descrever e refletir criticamente sobre uma vivência profissional e acadêmica, contribuindo para a produção de conhecimento a partir da prática.

As ações foram realizadas em parceria com a Associação Idosos Unidos em Cristo e a no ano de 2026. Participaram 34 pessoas presentes nos encontros, convidadas por meio das próprias associações. Adotou-se como critério de inclusão a participação voluntária nas atividades; por se tratar de ação comunitária aberta, foram acolhidas também pessoas em pré-envelhecimento (50 a 59 anos) que frequentavam as associações. Para a realização das ações foi concedido termo de anuência.

Foram desenvolvidas duas ações educativas, sintetizadas no Quadro 1. A primeira ocorreu durante a campanha Setembro Amarelo, com foco na valorização da vida e na promoção da saúde mental. A segunda abordou a educação popular em diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, com ênfase em práticas de autocuidado e prevenção de complicações. Ambas utilizaram rodas de conversa, dinâmicas integrativas e momentos de troca de saberes entre estudantes e pessoas idosas, encerrando-se com confraternização voltada ao acolhimento e à socialização.

Quadro 1. Síntese das ações de educação popular em saúde desenvolvidas com pessoas idosas. Manaus, AM, 2026.

Ação	Conteúdos abordados	Estratégias
------	---------------------	-------------

1. Setembro Amarelo: valorização da vida e saúde mental	Sinais de depressão e ansiedade na velhice; impacto do isolamento social; álcool, outras drogas e saúde mental; procura por ajuda psicológica ou médica; psicoterapia e medicamentos; atenção à tristeza ou ao desânimo persistentes; participação em grupos de convivência	Roda de conversa; dinâmica integrativa; escuta ativa; formulário diagnóstico; confraternização
2. Educação popular em diabetes mellitus e doenças cardiovasculares	Sinais e sintomas; uso correto de medicamentos; realização de exames; atividade física; cuidados com os pés; acompanhamento regular e adesão ao tratamento	Roda de conversa; dinâmica integrativa; troca de saberes; orientações práticas; confraternização

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Como instrumento de coleta, aplicou-se formulário diagnóstico elaborado pela equipe do projeto, contendo questões sociodemográficas (faixa etária, sexo, estado civil, arranjo de moradia, escolaridade e participação em grupos ou programas de saúde), condições crônicas referidas e questões sobre conhecimentos relacionados à saúde mental: depressão e ansiedade em idosos, procura por assistência psicológica ou médica, impacto do isolamento social, relação entre álcool, outras drogas e saúde mental, participação em atividades sociais e grupos de convivência, uso de medicamentos e psicoterapia e importância de investigar sintomas persistentes de tristeza ou desânimo. O formulário foi aplicado com apoio dos estudantes, com leitura das questões em voz alta quando necessário, considerando o perfil de escolaridade dos participantes.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%), apresentados em tabela e gráficos. As percepções e manifestações dos participantes durante as rodas de conversa foram registradas pelos estudantes e analisadas de forma descritiva, em diálogo com a literatura.

Por tratar-se de relato de experiência de atividade extensionista, com apresentação de dados agregados e sem identificação dos participantes, o trabalho observa o disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa de registro e avaliação pelo sistema CEP/Conep as situações que emergem espontânea e contingencialmente da prática, desde que não revelem dados que possam identificar os sujeitos (Brasil, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Perfil dos Participantes

Participaram das ações 34 pessoas, com idades entre 50 e 86 anos, das quais 30 (88,2%) tinham 60 anos ou mais. Predominou a faixa etária de 60 a 69 anos (n = 15; 44,1%), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos (n = 12; 35,3%), 50 a 59 anos (n = 4; 11,8%) e 80 a 89 anos (n = 3; 8,8%). A maioria era do sexo feminino (n = 29; 85,3%). Quanto ao estado civil, observou-se distribuição equilibrada entre solteiros, casados e viúvos (n = 10; 29,4% cada), além de 4 divorciados (11,8%). A maior parte residia com cônjuge ou família (n = 24; 70,6%), enquanto 10 (29,4%) residiam sozinhos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições crônicas referidas pelos participantes (n = 34). Manaus, AM, 2026.

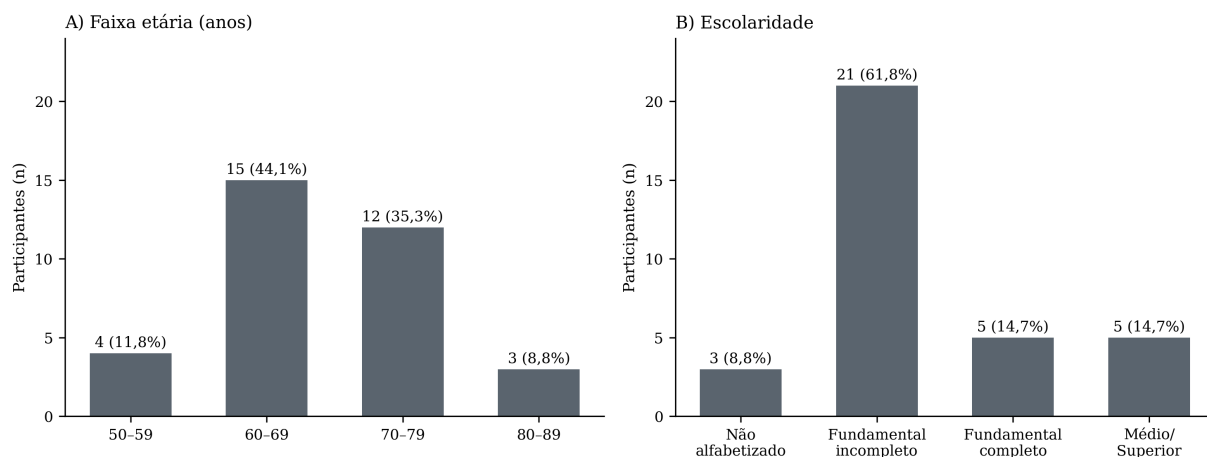
Variável	n	%
Faixa etária (anos)		
50–59	4	11,8
60–69	15	44,1
70–79	12	35,3
80–89	3	8,8
Sexo		
Feminino	29	85,3
Masculino	5	14,7
Estado civil		
Solteiro(a)	10	29,4
Casado(a)	10	29,4
Viúvo(a)	10	29,4
Divorciado(a)	4	11,8
Reside com		
Cônjuge/família	24	70,6
Sozinho(a)	10	29,4
Cuidador(a)	0	0,0
Instituição de longa permanência	0	0,0
Escolaridade		
Não alfabetizado(a)	3	8,8
Fundamental incompleto	21	61,8
Fundamental completo	5	14,7

Médio/superior	5	14,7
Participa de grupo ou programa de saúde		
Sim	28	82,4
Não	6	17,6
Condições crônicas referidas*		
Hipertensão arterial	25	73,5
Diabetes mellitus	10	29,4

Fonte: dados da pesquisa (2026). *Respostas não mutuamente exclusivas; percentuais calculados sobre o total de participantes.

Em relação à escolaridade, 21 participantes (61,8%) não haviam concluído o ensino fundamental, 5 (14,7%) haviam concluído o ensino fundamental, 5 (14,7%) possuíam ensino médio ou superior e 3 (8,8%) declararam-se não alfabetizados, de modo que 70,6% tinham, no máximo, o ensino fundamental incompleto (Figura 1). A hipertensão arterial foi referida por 25 participantes (73,5%) e o diabetes mellitus por 10 (29,4%). A maioria (n = 28; 82,4%) participava de algum grupo ou programa de saúde.

Figura 1. Distribuição dos participantes segundo faixa etária (A) e escolaridade (B) (n = 34). Manaus, AM, 2026.



Fonte: dados da pesquisa (2026).

A predominância feminina acompanha a feminização da velhice observada no país, já que as mulheres representam a maior parcela da população idosa brasileira (IBGE, 2023), e reflete a maior adesão feminina às ações de saúde. Estudos com frequentadores de grupos de convivência em capitais brasileiras também descrevem público majoritariamente feminino (Borges *et al.*, 2008), e a análise dos fatores associados à procura por serviços de saúde, numa perspectiva relacional de gênero, mostra que o sexo masculino se associa à não procura, em razão de valores culturais que reforçam a ideia de invulnerabilidade masculina (Levorato *et al.*, 2014). Esse achado é relevante porque os homens idosos concentram as maiores taxas de suicídio no país (Minayo *et al.*, 2012), o que indica a necessidade de estratégias específicas de busca ativa e de convite ao público masculino em ações futuras.

O fato de quase um terço dos participantes residir sozinho (29,4%) e de igual proporção ser viúva(o) merece atenção, pois esses arranjos podem se associar a menor disponibilidade de apoio cotidiano. A literatura evidencia que a desconexão social e o isolamento percebido antecedem sintomas depressivos e ansiosos (Santini *et al.*, 2020) e que o apoio social se relaciona à prevalência de sintomas depressivos em idosos brasileiros (Andrade; Andrade; Viana, 2023).

Por outro lado, a elevada vinculação a grupos ou programas de saúde (82,4%) representa fator protetor e oportunidade estratégica: esses espaços funcionam como redes de apoio social e ambientes propícios à educação em saúde (Combinato *et al.*, 2010).

O perfil de baixa escolaridade é coerente com o observado entre idosos da Estratégia Saúde da Família de Manaus (Ribeiro *et al.*, 2008) e com a concentração do analfabetismo entre pessoas idosas no Amazonas (Pacheco; Oliveira, 2025). Estudos com idosos hipertensos e diabéticos demonstram que a baixa escolaridade se associa ao letramento funcional em saúde inadequado, o que compromete a compreensão das prescrições, o uso correto de medicamentos e o autocuidado (Santos; Portella, 2016; Scortegagna *et al.*, 2021). Esse resultado justificou a opção por linguagem acessível, recursos visuais, leitura assistida do formulário e metodologias participativas, em consonância com as referências técnicas para atuação junto às pessoas idosas (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

A elevada frequência de hipertensão arterial (73,5%) e a presença de diabetes mellitus (29,4%) refletem a carga de condições crônicas característica da população idosa brasileira, em que a coexistência dessas doenças é frequente e socialmente desigual (Francisco *et al.*, 2018). Esse perfil reforça a pertinência de integrar, numa mesma proposta educativa, a promoção da saúde mental e o autocuidado em doenças crônicas, dado que ambos se influenciam mutuamente no cotidiano das pessoas idosas.

4.2. Ação Educativa em Saúde Mental e Valorização da Vida

A roda de conversa realizada no Setembro Amarelo abordou os sinais de depressão e ansiedade na velhice, o impacto do isolamento social, a relação entre o uso de álcool e outras drogas e a saúde mental, a importância de procurar ajuda psicológica ou médica diante de tristeza ou desânimo persistentes e as possibilidades de tratamento, incluindo psicoterapia e medicamentos. Ao longo da atividade, os participantes demonstraram maior compreensão sobre os sinais de alerta em saúde mental, reconheceram a escuta como forma de cuidado e relataram sentir-se valorizados, o que evidencia o fortalecimento da autoestima.

Esses resultados dialogam com a compreensão de que a depressão na velhice não constitui parte natural do envelhecimento, mas condição passível de identificação e tratamento (WHO, 2026). A roda de conversa, ao criar espaço de fala e escuta, atuou sobre um dos principais determinantes do sofrimento psíquico na velhice, a solidão, cuja associação com desfechos negativos, incluindo maior mortalidade, está bem documentada (Holt-Lunstad *et al.*, 2015). Ademais, ao desmistificar a procura por ajuda profissional e discutir o tema do suicídio de forma acolhedora, a ação alinha-se à Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que preconiza a promoção da saúde mental e a informação da população como estratégias preventivas (Brasil, 2019).

A condução dialógica, que partiu das experiências relatadas pelos próprios idosos, expressa os princípios da problematização e da amorosidade da educação popular em saúde (Brasil, 2013; Cruz *et al.*, 2024). Diferentemente de palestras expositivas, esse formato permite que o conhecimento sobre saúde mental seja ressignificado à luz da vida de cada participante, favorecendo a construção de redes de apoio entre pares, função já descrita para os grupos de

conversa com pessoas idosas na atenção básica (Combinato *et al.*, 2010).

4.3. Ação Educativa em Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares

Na segunda ação, foram discutidos sinais e sintomas do diabetes mellitus e das doenças cardiovasculares, uso correto de medicamentos, realização periódica de exames, prática de atividade física e cuidados específicos, como a inspeção e a higiene dos pés em pessoas com diabetes. Os participantes demonstraram maior conscientização sobre a necessidade de acompanhamento regular pelos serviços de saúde e de adesão ao tratamento, além de manifestarem fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual na promoção da própria saúde.

Esses achados convergem com as diretrizes nacionais, que situam o autocuidado e as medidas não farmacológicas como pilares do controle pressórico e glicêmico e da prevenção de eventos cardiovasculares (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019; Faludi *et al.*, 2017; Barroso *et al.*, 2021). A literatura demonstra que a educação para o autogerenciamento produz efeitos clinicamente relevantes sobre o controle glicêmico (Chrvala; Sherr; Lipman, 2016) e que as práticas de autocuidado de idosos com diabetes tipo 2, como o cuidado com os pés, a alimentação e o uso adequado de medicamentos, são determinantes para evitar complicações e hospitalizações (Velazquez-Favela *et al.*, 2025; Ângulo *et al.*, 2025).

Sob a ótica da Teoria do Déficit de Autocuidado, a ação caracterizou-se como sistema de apoio-educação, no qual a enfermagem contribui para que a pessoa idosa desenvolva conhecimentos e

habilidades para cuidar de si (Orem, 2001). A articulação com a educação popular ampliou essa perspectiva, pois as orientações foram construídas a partir das dúvidas, crenças e práticas relatadas pelos participantes, o que tende a tornar o autocuidado mais significativo e sustentável no cotidiano.

4.4. Contribuições para a Enfermagem e para a Formação Acadêmica

A integração entre saberes acadêmicos e comunitários mostrou-se um diferencial das ações: os idosos compartilharam experiências e percepções, fortalecendo vínculos sociais e a confiança nos futuros profissionais de saúde, enquanto os estudantes desenvolveram competências de comunicação, escuta ativa e planejamento de ações educativas adaptadas ao perfil do público. Esse duplo benefício corresponde à função da extensão universitária como processo interdisciplinar e transformador, que promove a interação entre instituição de ensino e sociedade (Brasil, 2018), e converge com outras experiências extensionistas de Enfermagem com pessoas idosas (Lucena *et al.*, 2016).

Para a enfermagem, a experiência reforça a importância da atuação comunitária, da educação popular em saúde e da escuta ativa como tecnologias de cuidado. A abordagem integrada de saúde mental e doenças crônicas, em vez de temas fragmentados, aproxima-se da integralidade preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) e da perspectiva de envelhecimento saudável centrada na capacidade funcional (WHO, 2015).

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, a amostra por conveniência, restrita a duas associações

comunitárias, a predominância feminina e o caráter descritivo da análise, que não permite estabelecer relações de causalidade nem generalizar os achados. Além disso, a avaliação das mudanças de conhecimento baseou-se predominantemente em observações e relatos durante as atividades. Recomenda-se, em estudos futuros, a aplicação de instrumentos validados antes e após as intervenções, o acompanhamento longitudinal dos participantes e a inclusão de estratégias de busca ativa do público masculino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de educação popular em saúde desenvolvidas pelo projeto de extensão alcançam o objetivo de promover a saúde mental, a valorização da vida e o autocuidado em diabetes mellitus e doenças cardiovasculares entre pessoas idosas de Manaus. O público atendido, majoritariamente feminino, com baixa escolaridade, elevada frequência de hipertensão arterial e forte vinculação a grupos de saúde, confirma a necessidade de estratégias educativas contextualizadas e mediadas por linguagem acessível.

A integração entre saberes acadêmicos e comunitários, por meio de rodas de conversa e dinâmicas participativas, favorece o reconhecimento de sinais de alerta em saúde mental, a valorização da escuta, o fortalecimento da autoestima e a conscientização sobre a adesão ao tratamento e o acompanhamento de saúde. A abordagem conjunta de saúde mental e doenças crônicas mostra-se coerente com a realidade das pessoas idosas, para as quais essas dimensões são indissociáveis.

Para a enfermagem, a experiência evidencia a atuação comunitária, a educação popular e a escuta ativa como ferramentas de cuidado e

de formação profissional. Para as pessoas idosas, as ações promovem autonomia, empoderamento e valorização da vida. A continuidade e a ampliação dessas iniciativas, com avaliação sistemática de seus efeitos e inclusão do público masculino, são fundamentais para consolidar uma rede de apoio comunitária e fortalecer a promoção do envelhecimento saudável na região amazônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, T. B.; ANDRADE, F. B.; VIANA, M. C. Prevalence of depressive symptoms and its association with social support among older adults: the Brazilian National Health Survey. **Journal of Affective Disorders**, v. 333, p. 468-473, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.051>.

ÂNGULO, C. A. M. *et al.* Inclusão do autocuidado na saúde do idoso diabético: uma revisão bibliográfica integrativa. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 11, n. 1, 2025. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/3764>. Acesso em: 30 set. 2026.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BORGES, L. J. *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>.

BORGES, P. L. C. *et al.* Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de**

Saúde Pública, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 30 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 30 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CHRVALA, C. A.; SHERR, D.; LIPMAN, R. D. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 6, p. 926-943, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>.

COMBINATO, D. S. *et al.* “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300016>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto às pessoas idosas nas políticas públicas.** Brasília, DF: CFP, 2025. Disponível em: https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2025/11/RT_Politicas_Publicas_Pessoas_Idosas_web.pdf. Acesso em: 30 set. 2026.

CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, e230550, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>.

FALUDI, A. A. *et al.* Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). **Arquivos Brasileiros de**

Cardiologia, v. 109, n. 6, supl. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20170188>.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29662016>.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HOLT-LUNSTAD, J. *et al.* Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 30 set. 2026.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

LUCENA, A. L. R. *et al.* Ensinando e aprendendo com idosos: relato de experiência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4131-4141, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4131-4141>.

MELLO-SANTOS, C.; BERTOLETE, J. M.; WANG, Y.-P. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 131-134, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200011>.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200012>.

MORAES, F. A. *et al.* Perfil epidemiológico da saúde mental de idosos no Brasil: análise comparativa de dados nacionais e hospitalares. **Revista FT**, v. 30, n. 159, p. 1-17, 2026. DOI: <https://doi.org/10.69849/2ex0vs18>.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

PACHECO, C. O.; OLIVEIRA, A. G. Retrato do analfabetismo no Amazonas e Manaus: disparidades regionais e desafios sociodemográficos. **Pro-Posições**, v. 36, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2024-0071BR>.

RIBEIRO, E. E. *et al.* Projeto Idoso da Floresta: indicadores de saúde dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) de Manaus-AM, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 307-326, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11032>.

SANTINI, Z. I. *et al.* Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public**

Health, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0).

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 156-164, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.

SCORTEGAGNA, H. M. *et al.* Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, e20200199, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0199>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019.

TREVISAN, F. K. *et al.* Prevalence of depressive symptoms and associated factors in Brazilian older adults: 2019 Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 12, e00006124, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN006124>.

VELAZQUEZ-FAVELA, J. A. *et al.* Prácticas de autocuidado en personas mayores que padecen diabetes tipo 2: una revisión de alcance. **Revista Chilena de Enfermería**, v. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.78204>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health of older adults**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 30 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health.** Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/186463>. Acesso em: 30 set. 2026.

¹ Doutoranda de Enfermagem da Universidade Estadual do Amazonas, Manaus, AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão, Manaus, AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão, Manaus, AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Martha Falcão, Manaus, AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)