

## Scientific Electronic Archives

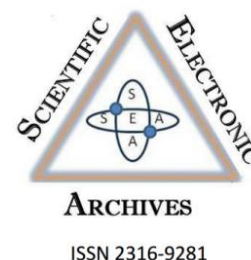
Issue ID: Sci. Elec. Arch. 10:1

February 2017

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=257&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES



## Educação em saúde para promoção do envelhecimento saudável com idosos de um centro de referência de assistência social (CRAS) do município de Sinop-MT

### Health education to promote healthy aging with elderly patients at a referral center for social assistance (CRAS) in Sinop-MT

J. O. Iori<sup>1</sup>, J. L. Dullius<sup>1</sup>, M. A. P. Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

**Author for correspondence:** [marian\\_depaula@hotmail.com](mailto:marian_depaula@hotmail.com)

**Resumo.** A assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a promoção da saúde do idoso e redução dos fatores de riscos previsíveis, como também valorizar e instituir medidas para o maior grau possível de autonomia e independência nos idosos em relação a sua vida e principalmente sobre sua saúde. Com este ponto de vista, realizou-se um estudo com 16 idosos integrantes do Grupo de Fortalecimento de Vínculos de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do município de Sinop - MT, visando ampliar o conhecimento dos idosos quanto à promoção da saúde, através da educação sobre os fatores de risco e de proteção das doenças e agravos mais comuns entre os idosos. Utilizou-se a pesquisa-ação como fundamentação metodológica, pois esta implica transformar os sujeitos tanto no nível do pensamento quanto na ação. Os resultados desta pesquisa demonstraram um predomínio do sexo feminino na participação de grupos de idosos, maior participação de idosas viúvas, com escolaridade de 01 ano a 04 anos. A percepção dos idosos quanto a atividade educativa realizada foi satisfatória, relatando que a a dinâmica das palestras eram boas, importantes e que promoveram novas informações. Verificou-se também através da maioria dos relatos dos idosos entrevistados a necessidade de atividades de educação em saúde para este público. Conclui-se que os idosos incorporaram em seus cotidianos as medidas de promoção de saúde aprendidas na atividade educativa, apresentando melhorias de qualidade de vida. Como também, a necessidade de implantação de mais programas de educação em saúde para idosos voltados para a promoção do envelhecimento saudável.

**Palavras chaves:** Envelhecimento saudável. Educação em saúde. Promoção da saúde.

**Abstract.** Nursing care for the elderly should aim to promote elderly health and reduction of foreseeable risk factors, as well as value and institute measures to the greatest possible degree of autonomy and independence in the elderly in relation to his life and especially about his Cheers. With this view, we carried out a study with 16 members aged from Linkages Strengthening Group of a Social Assistance Reference Center (CRAS), the municipality of Sinop - MT, to enhance understanding of the elderly as the promotion of health through education about risk and protective factors of the most common diseases and health problems among the elderly. We used the action research as a methodological reasons, because this means turning the subject both at the level of thought and in action. The results of this research showed a female predominance in the participation of older age groups, increased participation of older widows with education of 01 years to 04 years. The perception of the elderly as the educational activity performed was satisfactory, reporting that the dynamics of the talks were good, important and promoted new information. It was also found through most of the elderly respondents reported the need for health education activities for this audience. It is concluded that the elderly incorporated into their daily health promotion measures learned in the educational activity, with improvements in quality of life. As well, the need to implement more health education programs for the elderly aimed at promoting healthy aging.

**Keywords:** Healthy aging. Health education. Health promotion.

## Introdução

Educar é um processo intencional com o objetivo de prover situações ou experiências que estimulem a expressão potencial dos seres humanos. A educação deve ser crítica, problematizadora da realidade, um processo compartilhado, reflexivo, construído a partir de ações conjuntas, com planejamento participativo, trabalho em grupo e pesquisas (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

A educação em saúde é entendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem que tem por objetivo desenvolver ações que predisponham a saúde. Ela prepara os indivíduos e/ou grupos para assumirem o controle e a responsabilidade sobre sua própria saúde, entre outros objetivos. Da mesma forma, essa ação educativa deverá compartilhar as experiências e levar em conta a realidade no qual os indivíduos se encontram, respeitando seus saberes e os considerando como sujeitos do aprendizado (MIRANDA; MALAGUTTI, 2010).

As habilidades especiais do educador de saúde pública concentram-se na metodologia da educação, dinâmica de grupo, relações humanas e processo de comunicação. Eles precisam saber, fazer e planejar a ação que leva à adesão das práticas de saúde e conseqüentemente a mudança de comportamento (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Desde a Idade Média, na Europa, já se acreditava na importância da educação em saúde para se viver mais, recomendando uma alimentação correta, horas de sono preservadas, e higiene adequada. No séc. XVII, John Locke divulgou conhecimentos científicos a respeito de higiene e saúde, através de publicações em livros e periódicos. A partir do início do século XIX, o ensino de higiene começou a fazer parte do currículo médico e com isso influenciando muito a área da educação em saúde. Ao final do século XIX, os EUA impulsionou programas de higiene e controle de doenças, onde foram desenvolvidos programas educativos para orientar a sociedade em questão de saúde, através da distribuição ampla de impressos (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Ainda no estudo de Pelicioni e Pelicioni (2007), eles relatam que no Brasil, até o início do séc. XX, as preocupações do setor saúde centravam-se apenas nas situações de epidemia das doenças transmissíveis, como febre amarela, sarampo e outras e no campo da educação, restringia-se ao ensino de hábitos de higiene. Em 1889 foram produzidos impressos sobre etiologia e prevenção da febre tifóide, dando assim abertura a outros impressos. Em 1919 houve a substituição da palavra higiene pra educação sanitária e em 1930 o termo foi inserido na legislação federal. Porém, os serviços de educação sanitária ainda se restringiam a publicar impressos, distribuir à imprensa algumas notas a respeito de assuntos de saúde apesar de a maioria da população ser analfabeta no Brasil. Com a criação da Organização Mundial da Saúde –

OMS, em 1945, ouve um avanço para o processo de transformação da educação sanitária. Foram criadas funções para os educadores como: realizar uma análise do estudo e diagnosticar os problemas educativos da população, reconhecer seus problemas de saúde, estimulando- a participar de suas soluções; elaborar e orientar a execução de um plano educativo dos programas de saúde, entre outros.

Em 1986, realizou-se a I Conferência Mundial de Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa no Canadá, nela a Promoção da Saúde foi caracterizada como um processo de capacitação e de fortalecimento das populações para atuar na melhoria de suas condições de saúde. A Conferência propôs cinco estratégias de promoção da saúde: (1) estabelecimento de políticas públicas saudáveis (2) criação de ambientes favoráveis à saúde (3) reforço das ações comunitárias (4) desenvolvimento de habilidades pessoais (5) reorientação dos serviços de saúde (MIRANDA; MALAGUTTI, 2010).

A partir dessa conferência, a promoção da saúde tornou-se reconhecida como meio para obtenção de melhor qualidade de vida, a participação de indivíduos e da comunidade veio fortalecer a saúde pública e a cidadania e, aos poucos, foi se espalhando por todo o mundo.

Como em uma relação estreita a promoção da saúde tem que ser viabilizada pela educação em saúde, havendo uma ação transformadora da realidade social e busca da melhoria da qualidade de vida. Cada indivíduo deve assumir a responsabilidade sobre sua saúde e de sua comunidade, tomando decisões, exigindo seus direitos e ser influência sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde e qualidade de vida. A importância da educação para a promoção da saúde é inegável e é um fator imprescindível para uma melhor qualidade de vida, podendo contribuir para diminuir, manter ou elevar o seu nível de saúde.

Com a diminuição da taxa de mortalidade e o aumento da expectativa vida, houve em nível mundial o crescimento da população idosa. Em países como o Japão, a Alemanha e a Itália, estima-se que a população idosa chegue a 40% da população até o ano de 2050. No Brasil, o número de idosos vem aumentando a cada ano, em 1940 a vida média do brasileiro atingia 45 anos, mal chegava aos 50, a partir de 2000 a vida média ultrapassou os 70 anos, chegando a 72 anos em 2008. Entre 1997 e 2007, houve um crescimento de 47,8% entre aqueles que se encontravam na faixa etária dos 60 anos, chegando a 65%, no contingente de idosos com 80 anos ou mais, enquanto a população em geral aumentou apenas 21,6%. Segundo o IBGE, o Brasil continuará transpondo anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050, a idade de 81 anos. Hoje, o número total de idosos no Brasil corresponde a

10,5% da população (IBGE, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Segundo Freitas *et al.* (2006) o envelhecimento é compreendido como um processo natural, dinâmico e progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, levando a uma perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade a eventos patológicos. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. Com isso, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações decorrentes do envelhecimento, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. O envelhecimento saudável é uma graça que dependendo do comportamento exercido, pode levar a um equilíbrio entre saúde física e mental.

O Ministério da Saúde refere que é obrigação das políticas de saúde contribuir para que os indivíduos avancem a idade com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento saudável é o grande objetivo nesse processo. O conceito de envelhecimento ativo começou a ser compreendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no final da década de 90, como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida conforme as pessoas ficam mais velhas (BRASIL, 2007).

Segundo a Lei Nº 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, no Art. 15, "é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos". A implementação desta lei envolve uma mudança que coloca o idoso como alvo ativo, passando a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem (BRASIL, 2003).

## Métodos

O trabalho foi desenvolvido no município de Sinop – MT que se localiza ao norte de Mato Grosso, 500 km da capital Cuiabá, possui 3.942,231 km<sup>2</sup> de extensão territorial, com densidade demográfica de 28,69 hab/km<sup>2</sup>. Dados preliminares do censo de 2010 estimam a população em aproximadamente 113.099 habitantes (IBGE, 2010). O município de Sinop conta com quatro unidades públicas da rede de proteção social básica, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo o estudo realizado no CRAS Boa Esperança, localizado na Rua Benedita

Nogueira esquina com Rua Sebastião Sales Mendes, número 08, Jardim Boa Esperança (MOPS, 2013).

O CRAS é um serviço especializado em proteção social básica, seu foco é fortalecer vínculos e prevenir situações de risco social, desenvolvendo programas e projetos de acolhimento, convivência e socialização familiar e individual, conforme a vulnerabilidade exposta dos indivíduos. Com esse objetivo o CRAS dispõe o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), onde são formados grupos de acordo com cada fase da vida, que promovem a socialização e convivência familiar e comunitária, valorizam as famílias e culturas da comunidade e desenvolvem sentimentos de identidade e afetividade. Um dos grupos desenvolvidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS é o grupo para pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, que tem como foco o desenvolvimento do envelhecimento ativo e saudável, formação da autonomia e de sociabilidades, fortalecer os vínculos familiares e a prevenção dos riscos sociais envolvendo idosos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

O estudo teve como sujeitos aproximadamente 20 idosos integrantes do Grupo de Fortalecimento de Vínculos de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado no bairro Boa Esperança.

Foram incluídos nesta pesquisa os idosos que participavam deste grupo, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa menores de 60 anos, idosos que não participavam do grupo, e aqueles que se negaram a participar ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes tiveram suas identidades preservadas, pois foram utilizados códigos de identificação no momento da coleta de dados.

Realizou-se a coleta de dados na instituição após a realização de todas as palestras. Os temas escolhidos para a educação em saúde foram: osteoporose e quedas, depressão, incontinência urinária, e administração de medicamentos via oral.

O trabalho na instituição teve duração de quatro semanas, sendo definido um encontro semanal, que já era realizado pela instituição. Estes encontros ocorreram durante o período vespertino, com duração de 60 minutos, para que as palestras não se tornassem enfadonhas e cansativas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, por ser uma conversa a dois, ou vários interlocutores, com o objetivo de construir informações relacionadas a um problema social, e acontecer de forma metódica e organizada. Algumas considerações devem ser levadas em conta pelo entrevistador, como: estabelecer um

vínculo e uma situação de confiança com o entrevistado, relatar o interesse e motivos da pesquisa, assegurar o anonimato e sigilo sobre os dados pela Portaria 96/196 do Ministério da Saúde (MINAYO, 2010).

Como técnica de coleta de dados, a entrevista oferece várias vantagens: pode ser realizada com alfabetizados e analfabetos, oferece uma amostragem melhor da população, maior flexibilidade, pois as perguntas podem ser repetidas e esclarecidas, capacidade de registrar gestos e reações e obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais (MARCONI; LAKATOS, 2006). Há diferentes tipos de entrevistas, porém usamos a entrevista semi-estruturada como instrumento de pesquisa. Esta modalidade obedece a um roteiro que serve de guia e orientação da entrevista e permite flexibilidade nas perguntas. A entrevista semi-estruturada não se coloca de forma totalmente aberta ou totalmente fechada, portanto, foram realizadas uma série de perguntas abertas e fechadas. As perguntas abertas possibilitam investigações mais profundas e precisas, enquanto que as questões fechadas são mais objetivas (MINAYO, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2006).

#### *Análise dos dados*

Realizou-se o tratamento dos dados através da Análise de Conteúdo, que segundo Minayo (2010), diz respeito a técnicas de análise de comunicação que permitem tornarem replicáveis e válidas as inferências sobre os dados de um determinado contexto, sendo possível ultrapassar o sendo comum na interpretação e atingir uma vigilância crítica na comunicação de documentos, biografias, entrevistas ou resultados de observação.

Existem várias modalidades de Análise de Conteúdo, entre elas se encontra a análise temática, que pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo, a mesma será usada como técnica de análise deste trabalho, pois é considerada a mais apropriada para as pesquisas qualitativas em saúde. A análise temática apresenta três etapas: (1) pré-análise, escolha e compreensão do material a ser analisado e tratamento dos resultados obtidos e interpretação final, determinam-se a palavra chave ou frase, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise; (2) exploração do material visa-se alcançar o núcleo de compreensão do texto através de categorias responsáveis pela especificação dos temas, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado; (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas, que permitiram colocar em destaque a informações obtidas (MINAYO, 2010).

#### *Princípios éticos*

Este estudo cumpriu com as normas e diretrizes da Resolução Nº196/96, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

A pesquisa somente foi realizada após a avaliação e liberação pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller/Universidade Federal de Mato Grosso, conforme parecer 440.360 na data de 30/10/2013.

Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se trata de um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas quanto a respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram identificados através de códigos com a sigla ID, seguido por um número de 01 a 16.

#### **Resultados e discussão**

Os resultados da coleta de dados estão expressos na Tabela 1.

Em estudos realizados por vários autores notou-se que a participação feminina em grupos de idosos era significativamente notória, sendo predomínio em todos eles. Bueno *et al.*, (2008) em seu estudo também evidenciou a maior participação das mulheres em sua pesquisa, este fato é observado e descrito pelo IBGE (2009) pelo maior número da população de mulheres idosas no Brasil, compreendendo também a maior fidelização das mulheres em participar de programas preventivos e de educação em saúde levando assim a uma maior utilização dos serviços de saúde pelas mesmas. No estudo de Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) onde o objetivo era analisar a definição de

envelhecimento saudável pelos idosos e identificar as multidimensões percebidas pelos mesmos, a amostra estudada era constituída de 41% de idosos com a idade de 70 a 89 anos e a média de idade era de 72,65 anos. Garcia *et al.*, (2006) que analisou as perspectivas das atividades realizadas em grupos de atenção à saúde obteve em sua pesquisa a média de idade de 69,6. E ainda, o grupo de idosos estudado no estudo de Patrocínio e Pereira (2013) que avaliava os efeitos da educação em saúde dirigidos aos idosos, apresentou uma

média de idade de 66,88 anos. Ao comparar estes estudos podemos observar que a idade média dos idosos participantes em grupos de idosos estão igualáveis ao presente estudo.

O diferencial por sexo quanto ao estado conjugal, com predomínio da viuvez nas mulheres idosas se explica devido à maior longevidade das mulheres e ao fator cultural onde os homens são influenciados a se casarem com mulheres mais novas que eles (FREITAS *et al.*, 2006).

Tabela 1. Sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo que participa do grupo, participação anterior em atividade educativa, quantas vezes, total de idosos entrevistados.

Variáveis	Número	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	56,25
Masculino	7	43,75
<b>Idade</b>		
60 – 69 anos	7	43,7
70 – 79 anos	8	50,0
80 anos ou mais	1	6,2
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	3	18,75
Separado (a) – Divorciado (a)	4	25
Viúvo(a)	8	50
Solteiro(a)	1	6,25
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	18,75
01 a 04 anos	4	56,25
04 a 08 anos	9	25
Superior a 08 anos	0	0
<b>Tempo de participação no grupo</b>		
01 mês a 01 ano	11	68,75
02 anos ou mais	5	31,25
<b>Participação anterior em atividades educativas</b>		
Sim	9	56,25
Não	7	43,75
<b>Quantas vezes participou?</b>		
1vez	0	0
2 vezes	3	33
3 vezes ou mais	6	67
<b>Total de idosos</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Em relação a escolaridade, Garcia *et al.* (2006) obtiveram dados similares em seus estudos, onde a maioria dos idosos entrevistados referiu escolaridade até o primeiro ciclo do ensino fundamental, e dos 68 idosos entrevistados no estudo de Patrocínio e Pereira (2013), 29 eram analfabetos. Com base nos dados obtidos pôde-se assim dizer que o grupo estudado é privilegiado, pois é muito comum que a população idosa atual em sua infância não freqüentava escolas em decorrência da necessidade de trabalhar para ajudar na renda familiar.

Os grupos de idosos os mobilizam para que eles se sintam estimulados a exercer a cidadania e ocupar o tempo livre, ampliando os aspectos de resiliência e diminuindo a vulnerabilidade (GARCIA *et al.*, 2006). A educação em saúde realizada nos grupos contribuem para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Tahan e Carvalho (2010) descrevem em seu estudo que idosos que participaram dos grupos da pesquisa relataram se sentirem mais felizes e saudáveis após as atividades educativas. Araújo, Coutinho e Santos (2006) também descrevem o mesmo

acontecimento, onde os idosos relataram maior independência e liberdade. Estes estudos evidenciaram que idosos participantes de atividades que promovam a saúde, começam a ver a vida e a saúde de uma forma positiva, dando sentido a sua vivência, conseqüentemente, desenvolvendo o autocuidado, aumentando a esperança de maior sobrevida e o envelhecimento saudável, além de se tornarem agentes de novos conhecimentos em seu cotidiano.

#### *Análise dos dados segundo os discursos*

Questionados sobre a dinâmica das palestras, 14 responderam que acharam bom, ser importante e que aprenderam coisas novas e ficaram informados.

“Achei bom, o que foi falado é importante para poder ficar por dentro dos assuntos, informado. Saber das doenças, disso e daquilo.” (ID05)

“Bom, é bom, saber das coisas e como gente pode evitar para cuidar da saúde da gente. Importante para saber das coisas. E se tiver alguém que orienta a gente é melhor.” (ID07)

“Achei bom. Foi fácil de entender e aprender. É importante saber sobre a saúde e cuidar da saúde.” (ID09)

“Eu achei bom, foi muito bom! Você conversa com a gente sobre saúde. Foi importante para mim.” (ID15)

Como demonstrado nas falas, durante as palestras eram utilizadas linguagens de maior compreensão, utilizando frases simples e claras. Esta metodologia permite que o idoso expresse suas dúvidas e conhecimento, baseado na condição social da maioria, como também a utilização de imagens em powerpoint e gestos que chamassem a atenção do idoso e ficassem registradas em sua mente, levando-o a não se esquecer com tanta facilidade.

A preocupação com o uso de metodologias corretas, o modo de repassar as informações, que respeitem as características do grupo de idosos estudados asseguram a qualidade das atividades aplicadas (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Referente às dificuldades encontradas na atividade educativa, 10 idosos não relataram nenhuma dificuldade, e as dificuldades encontrada pelos demais estavam relacionados às deficiências auditiva (02) e a dificuldade de leitura da apresentação em powerpoint (01).

A dificuldade de compreensão do que é falado é uma das maiores queixas dos relatada pelos idosos, e esta deterioração auditiva é uma conseqüência resultante do processo de envelhecimento. Ambientes ruidosos e velocidade

da fala aumentada são as principais situações em que se agravam a dificuldade auditiva e compreensão da fala. Apesar de relatos de dificuldade na compreensão da fala ser o mais comum, algumas literaturas descreveram que em estudos foi observado que a maioria dos idosos negaram a interferência da diminuição da acuidade auditiva na compreensão da fala. Esta negação é explicado pela negligência da perda auditiva, pois as pessoas idosas aceitam este fato como parte natural do envelhecimento (SILVA, 2009).

De acordo com Silva (2009) o uso de estratégias facilitadoras de comunicação, permeiam o sucesso da compreensão e da inter-relação entre o idoso e o profissional de saúde, falar de frente e o mais próximo possível do grupo expectador, distanciar-se de outros sons, é preferível ambientes iluminados, jamais fingir que o idoso compreendeu, pois essa atitude o deixará mais confuso e se necessário fazer o uso de escrita ou figuras ilustrativas.

Confirmou-se a necessidade de realização de mais orientações aos idosos quanto à promoção da saúde e conhecimento dos agravos comuns neste processo, pela afirmação de 100% dos entrevistados frente à necessidade destas atividades. Esta observação foi evidenciada pela fala dos entrevistados, onde 05 das respostas relataram a necessidade para saber mais da saúde e 04 delas para aprender mais, e ainda respostas como poder transmitir o conhecimento para outras pessoas.

“Eu acho que é bom fazer, a gente vai sabendo mais né e cuidando da saúde da gente.” (ID09)

“Acho que deve ter mais sim. É importante para cuidar mais da saúde da gente, a gente fica sabendo mais.” (ID16)

Como se pode notar nos relatos dos idosos, as atividades educativas como a educação em saúde, é um veículo que possibilita as mudanças comportamentais através da aprendizagem de novos conhecimentos, levando a melhoria da visão sobre o próprio idoso e sua forma de viver.

Com o presente aumento da população idosa, e esta população serem portadoras de doenças crônicas e algumas limitações é preciso reorientar as equipes multiprofissionais para atender esta demanda, pois apesar de apresentarem uma ou mais doenças crônicas ainda ao serem incentivados a desenvolverem atitudes positivas poderão ser considerados como idosos saudáveis (MIRANDA; MALAGUTTI, 2010; VERAS, 2009).

É visível a necessidade de novas políticas públicas de saúde baseadas no cuidado e qualidade vida do idoso. A Política Nacional da Saúde do idoso tem demonstrado esta preocupação com a promoção do envelhecimento saudável. Suas diretrizes buscam a manutenção e melhoria da

autonomia e recuperação da saúde. São elas: promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde da pessoa idosa, estímulo a ações intersectoriais que visam à atenção integralizada, provimento de recursos que assegurem qualidade da atenção à saúde do idoso, formação, capacitação e educação permanente dos profissionais do SUS na área de atenção à saúde da pessoa idosa (VERAS, 2009).

Apesar de começar a haver uma consciência maior em relação as políticas de saúde do idoso e a qualidade de vida dos mesmos, há ainda a necessidade de abolir velhos preconceitos de que pessoas idosas são improdutivas e que não podem fazer nada. É preciso criar oportunidade que estimulem os idosos para a promoção de suas saúde, retardando ou minimizando a recorrência de doenças crônicas, definindo assim uma melhor qualidade de vida, justificando um envelhecimento saudável (TAHAN; CARVALHO, 2010; VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013)

Quando levantadas questões sobre a existência de algum tema que considerassem importante que deveria ser abordado, 05 descreveram a diabetes mellitus, e 04 relataram câncer e gastrite.

Para Assis *et al.* (2007), a contribuição dos idosos na definição de temas e na apresentação de suas histórias incorporada às dinâmicas fortalece a integração do grupo. Este método propicia a inclusão do outro e a circulação de informações e conhecimentos de interesse na área de saúde e envelhecimento.

Por meio da observação e relato dos idosos sobre a escolha dos temas pode-se notar que grande parte dos temas descritos eram patologias que acometiam sua própria saúde. É certo que ao olhar para sua saúde o idoso se vê como sujeito-doença. Segundo Garcia *et al.* (2006), existe uma carência de explicações durante a consulta individual médica ou de enfermagem, com esse pensamento o idoso traz suas dúvidas e questões para o grupo, com o anseio de que o grupo de atividades de educação em saúde amplie seu conhecimento e aperfeiçoe suas ações no sentido de promoção da saúde.

Ao serem questionados quanto a sugestões para aprimoramento das atividades, a maioria (11) expressaram que não tinham nenhuma sugestão e que do jeito que estava sendo apresentado estava bom, como podemos analisar na fala de ID12:

“Não, eu acho que assim tá certo, eu gosto do que vocês falam sobre a saúde, o que a gente tem que fazer. Desse jeito tá bom.” (ID12)

A abertura de espaços para dúvidas, críticas e sugestões dos idosos, propicia um vínculo de confiança e empoderamento dos sujeitos, tanto quanto uma procura de melhoramento da aplicação da atividade.

## Considerações Finais

Este estudo procurou desenvolver e analisar a ação de educação em saúde na perspectivas dos idosos, focando na promoção do envelhecimento saudável.

Constatou-se através deste estudo e em literaturas que a necessidade de implantação de programas de educação em saúde voltados para a promoção da saúde do idoso é inevitável. Com o fenômeno do aumento da população idosa, a busca por um envelhecimento saudável se tornou imensamente importante. A necessidade de programas educativos está na busca desta população por assistência em saúde multidimensional e integrada.

A falta desta assistência especializada leva o idoso a procurar o atendimento em uma complicação ou exarcebação de um sintoma, o que leva a um maior gasto com internações e a uma reduzida chance de um bom prognóstico. É evidente que a atenção à saúde do idoso e o papel do enfermeiro no nível de promoção da saúde, deve identificar precocemente os agravos e fatores de risco decorrentes do processo de envelhecimento e aplicar a atividade educativa com a finalidade de promover sujeitos-ativos de sua saúde e conseqüentemente o envelhecimento saudável.

O estudo nos abre os olhos à deficiência do sistema de saúde, como a falta de atividades educativas e programas de saúde para os idosos nas unidades básicas de saúde familiar, programas que visem à promoção do envelhecimento saudável, que não focalizem exclusivamente na doença já instalada, e sim na redução dos fatores que levem a ela, ou se já instalada, incentivar a continuidade de cuidados para evitar a formação de agravos e hospitalizações.

A educação em saúde realizada neste estudo propiciou aos idosos o domínio e conhecimento de sua saúde. Desta forma, foi possível notar em seus relatos que a expectativa para a atividade foi superada e que o aprendizado foi de grande valia, levando-os a incorporar em seus cotidianos as medidas de promoção de saúde aprendidas na atividade educativa, apresentando melhorias de qualidade de vida

O principal fator negativo encontrado neste estudo foi o período em que se deu início as entrevistas, acredita-se que seria preciso um período maior de tempo para que se possa avaliar e comprovar a continuidade da adesão dos idosos às medidas de promoção da saúde, dando continuidade a consciência de um envelhecer saudável.

## Referências

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, pág. 89-98; maio/agosto, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/11.pdf>.

Acessado em 17 de março de 2014.

ASSIS, M.; PACHECO, L. C.; MENEZES, M. F. G.; BERNARDO, M. H. J.; STEENHAGEN, C. H. V. A.; TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **O MUNDO DA SAÚDE**, pág. 438-447. São Paulo, 2007. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/55/15\\_promocao\\_da\\_saude.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/55/15_promocao_da_saude.pdf). Acessado em: 07 de janeiro de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 03 junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Promoção do envelhecimento saudável: vivendo bem até mais que 100! cartilha do profissional de saúde** / Cristina Padilha Lemos, Sandra R. S. Ferreira; Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/promocaoenvelhecimento-profissional.pdf>. Acessado em: 13 de novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acessado em: 20 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994** - 1ª edição, reimpressão 2010. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas**. Brasília, dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. BRASÍLIA, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10/741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/741.htm). Acessado em: 02 de setembro de 2013.

BUENO, J. M.; MARTINO, H. S. D.; FERNANDES, M. F. S.; COSTA, L. S.; SILVA, R. R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, pág.1237-1246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/20.pdf>. Acessado em: 17 de março de 2014.

CARVALHO, M. C. B. N. M. O diálogo intergeracional entre idosos e crianças : projeto "Era uma vez... atividades intergeracionais" / orientadora: Ilda Lopes Rodrigues da Silva. **PUC-Rio**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376\\_07\\_pretextual.pdf](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_pretextual.pdf) . Acessado em: 02 de fevereiro de 2014.

CARVALHO, C. M. R. G.; FONSECA, C. C. C.; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Caderno de Saúde Pública**, pág. 719-726, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/08.pdf>. Acessado em 03 de agosto de 2013.

CIRILO, A. C.; AFFONSO, B. D.; HORTA, H. H. L. A enfermagem na promoção do envelhecimento saudável: preparo do idoso e sua família. **Investigação**, v. 10, nº 1, pág. 19-25. Universidade de Franca, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/149/106>. Acessado em: 13 de janeiro de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **É Hora do Remédio. O que fazer? Manuseio dos Medicamentos da Pessoa Idosa**. Distrito Federal, Brasília, 2006.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, pág. 81- 86, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/188/18820111.pdf>. Acessado em: 13 de janeiro de 2014.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

FREITAS, E. V.; PY L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.

GARCIA, M. A. A.; YAGI, G. H.; SOUZA, C. S.; ODONI, A. P. C.; FRIGÉRIO, R. M.; MERLIN, S. S. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos



idosos. **Revista Latino-americano Enfermagem**, pág. 175-182, março/abril, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a05.pdf>. Acessado em 13 de janeiro de 2014.

Governo do Estado de São Paulo. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. **Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa**. São Paulo – 2012. Disponível em: <http://www.iamspe.sp.gov.br/images/prevenir/cartilh-a-quedas.pdf>. Acessado em 14 de janeiro de 2014.

GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. PESQUISA-AÇÃO: UMA ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, pág. 765-770, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/19.pdf>. Acessado em: 20 de maio de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2012**. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 29. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf). Acessado em: 25 de maio de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?co\\_dmun=510790&search=mato-grosso|sinop](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?co_dmun=510790&search=mato-grosso|sinop). Acessado em: 13 de março de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil – 2009**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 25, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf). Acessado em: 25 de maio de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050 revisão 2008**. n. 24, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf). Acessado em: 25 de maio de 2013.

JESUS, M. C. P.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M.; ROCHA, L. O.; THIOLENT, M. J. M. Educação Permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, pág. 1229-1236,

São Paulo 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2014.

MANTOVANI, M. F.; MENDES, F. R. P.; ULBRICH, E. M.; BANDEIRA, J. M.; FUSUMA, F.; GAIO, D. M. As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, pág. 662-668, Porto Alegre, dezembro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a04.pdf>. Acessado em: 03 de agosto de 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

MINAYO, M. C. S. O. **Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12<sup>o</sup> ed., São Paulo; Hucitec, 2010.

MIRANDA, S. M. R. C.; MALAGUTTI, W. **Educação em Saúde**. São Paulo; Phorte, 2010.

MOPS. MAPA DE OPORTUNIDADES E SERVIÇOS PÚBLICOS. **Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica – Sinop-MT**. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>. Acesso em 17 de setembro de 2013.

OLIVEIRA, R. G.; MADRUGA, V. A.; VERLENGIA, R.; TOLOCKA, R. E. Características pessoais e participação em bailes numa instituição de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, pág. 295-301, São Paulo, julho/setembro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n4/11.pdf>. Acessado em: 10 de agosto de 2013.

PATROCINIO, W. P.; PEREIRA, B. P. C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, pág. 375-394, maio/agosto, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a07v11n2.pdf>. Acessado em: 14 de março de 2014.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O MUNDO DA SAÚDE**, pág. 320-328, São Paulo, julho/setembro, 2007. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/55/02\\_restrospectiva\\_historica.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf). Acessado em 20 de junho de 2013.

SAAD, P. M. Envelhecimento Populacional: Demandas e Possibilidades na área de saúde. **Demografia dos Negócios: Campo de estudo, perspectivas e aplicações**. v.3, pág. 152-166, ABEP. Campinas, 2006. Disponível

em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/Demographicas3/demographicas3artigo5\\_153a166.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/Demographicas3/demographicas3artigo5_153a166.pdf). Acessado em: 13 de novembro de 2013.

SCHENKEL, E. P. **Cuidado com os medicamentos**. 2. ed. revista e ampliada. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**/ Tomiko Born (organizadora). Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.ciape.org.br/manual\\_cuidador.pdf](http://www.ciape.org.br/manual_cuidador.pdf). Acessado em: 13 de novembro de 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura de São Paulo. Centro de Informações sobre Medicamentos. Uso de medicamento pelo idoso. **CIM Informa**, Nº 01 Ano I, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/cim-informa0101.pdf>. Acessado em: 13 de novembro de 2013.

SILVA, J. V. Saúde do Idoso e a Enfermagem: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iátria, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Comissão de doenças osteometabólicas e osteoporose. **Osteoporose: Cartilha para pacientes**. São Paulo, 2011.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, pág. 878-888, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2014.

UNATI. Universidade Aberta da Terceira Idade. Velhice numa perspectiva de futuro saudável/ Org. Renato Peixoto Veras. **UERJ, UnATI**, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: [http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati2.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati2.pdf). Acessado em: 13 de novembro de 2013.

VALÉRIO, M. A. F. M. A. Depressão no Idoso: Riscos, Prevenção e Tratamento. **IV Jornadas da Terceira Idade. Sessão de Sensibilização: "Representações Sociais da Terceira Idade"**. Castanheira de Pera, 24 de Outubro de 2006. Disponível em: <http://miguelavalerio.wordpress.com/>. Acessado em: 14 de novembro de 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, pág. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2014.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Revista de Saúde Coletiva**, pág. 1189-1213, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/09.pdf>. Acessado em: 10 de março de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. /tradução Suzana Gontijo. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acessado em: 13 de janeiro de 2014.