

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Promover a saúde do idoso

Camila Siqueira Candido¹; Lais Eugênio da Silva¹; Alex Henrique de Mello Feitosa^{2,4}; Plínio Gustavo dos Santos Oliveira de Novaes^{3,4*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Ciências Ambientais – UNIVBRASIL, Esp. Licenciatura Plena – CEETEPS, Bacharel em Enfermagem – UNIFUNEC; ³ Esp. em Atenção às Urgências e Emergências e em Enfermagem do Trabalho – INDEP; Bacharel em Enfermagem – FITL/AEMS; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: pliniogustavo01@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever como ocorre a educação na área da saúde e como promover a saúde do idoso, utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica. A pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos. O processo de envelhecimento traz características próprias acerca da saúde de indivíduos dessa faixa etária, como síndromes geriátricas, traduzidas por instabilidade postural, insuficiência cognitiva, imobilidade, incontinência e iatrogenia. As ações de promoção da saúde são amparadas por leis, portarias e estratégias que visam o acolhimento e prevenção de doenças. Os profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros, estão inseridos nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa, por isso, devem participar da Educação Permanente em Saúde, que pressupõe uma aprendizagem significativa e problematizadora, com estratégias de construção coletiva de conhecimento, sempre levando em consideração a realidade social, econômica e cultural dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: pessoa idosa; saúde; educação.

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento da população idosa, surgem diversos mecanismos legais para a definir estratégias no cuidado e promoção da saúde do idoso. A partir disso, surge uma demanda de conhecimento no trato com essa população, suas características, ações de promoção à saúde e como o profissional de enfermagem está inserido nesse contexto.

A saúde dos idosos é mais frágil e, portanto, é importante o compartilhamento de conhecimento a este respeito, bem como a qualificação e aderência dos profissionais às estratégias de

promoção a saúde. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever como ocorre a educação na área da saúde e como promover a saúde do idoso, utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica que, de acordo com Gil (2008, p. 50), “[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram pessoa idosa, saúde, educação. O principal mecanismo de busca para esta pesquisa foi o *Google*

Acadêmico.

A delimitação do desenvolvimento segue a seguinte ordem: o capítulo 2 trata das características da saúde da pessoa idosa; o capítulo 3 traz como ocorre a promoção da saúde do idoso, desde a legislação até ações e estratégias; o capítulo 4 foca na importância e as nuances do processo educativo no que concerne a área da saúde; e no capítulo 5 é descrito o papel do enfermeiro na promoção da saúde idoso, aliando-o com a educação em saúde.

2 ASPECTOS DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

No Brasil, a pessoa é considerada idosa com 60 anos ou mais, essa população tem crescido rapidamente. Por conta desse crescimento, haverá mudanças no quadro demográfico, com diversos efeitos significativos na sociedade, especialmente na área da saúde pública e para os profissionais da saúde, o que irá requerer cada vez mais qualificação no atendimento dessa faixa etária (SÃO PAULO, 2016). E quando se fala em atendimento, fala-se em seu aspecto amplo, inclusive deixar velhos mitos de lado, como o mito de que a pessoa idosa volta a ser criança. Muitos profissionais absorvem esse mito e se referem aos pacientes idosos no diminutivo, por exemplo, vovozinha, senhorinha, velhinha. O atendimento, neste sentido, passa por tratar os mais

velhos como sendo sujeitos de direito e respeitando sua individualidade (SÃO PAULO, 2016).

A saúde da pessoa idosa tem características diferentes da saúde de pessoas mais jovens. Há um declínio funcional associado ao envelhecimento que pode ser traduzido através de síndromes geriátricas, como instabilidade postural, insuficiência cognitiva, imobilidade, incontinência e iatrogenia. O perfil epidemiológico dessa população se caracteriza por doenças com alta predominância das condições crônicas, elevada mortalidade e morbidade por condições agudas consequentes de causas externas e agravamentos de condições crônicas (BRASIL, 2014).

2.1 Nutrição

O envelhecimento é um processo natural, normal e fisiológico. Esse processo interfere nas necessidades nutricionais da pessoa idosa, que são específicas para cada pessoa e devem ser avaliadas individualmente. Com o envelhecimento, a composição corporal muda, há diminuição da massa magra e aumento da massa gorda, com consequente menores necessidades calóricas e aumento do peso corporal. Apesar disso, o peso passa a diminuir, entre 65-70 anos, para homens e mulheres (SÃO PAULO, 2016).

A Figura 1 mostra alguns valores importantes que podem interferir na condição nutricional da pessoa idosa a serem identificados pelo enfermeiro.

Figura 1. Valores que podem interferir na condição nutricional da pessoa idosa.

- Situação social, econômica e familiar em que vive;
- Condições físicas e mentais para desempenhar as atividades diárias;
- Presença de doenças e uso de múltiplos medicamentos;
- Aspectos culturais, religiosos e disponibilidade de alimentos;
- Alterações fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade;
- Perda de dentes e uso de prótese.

Fonte: Extraído de São Paulo, 2016.

Um instrumento que poderá ajudar na classificação da pessoa idosa com

riscos é a Escala de Risco Nutricional que segue na Figura 2.

Figura 2. Escala de Risco Nutricional.

1. Sofre de doença que fez modificar o tipo ou a quantidade de sua alimentação.	☐ 02
1. Consome menos de 02 refeições diárias.	☐ 03
1. Consome poucas frutas, verduras e produtos lácteos.	☐ 02
1. Consome bebidas alcoólicas diariamente.	☐ 02
1. Tem problemas dentários ou bucais que dificultam a alimentação.	☐ 02
1. Nem sempre dispõe de dinheiro suficiente para adquirir os alimentos.	☐ 04
1. Come só, na maioria das vezes.	☐ 01
1. Consome 03 ou mais medicamentos, com receita ou não, por dia.	☐ 01
1. Perdeu ou ganhou mais de 5 quilos nos últimos 6 meses.	☐ 02
1. Nem sempre encontra-se em condições físicas para fazer compras, cozinhar ou alimentar-se.	☐ 02
Pontuação:	
0-2	Ausência de risco Reavaliar após 6 meses
3-5	Risco Moderado Orientar para mudança no estilo de vida e melhorar hábitos alimentares.
6 ou mais	Alto risco Discutir o caso na equipe e/ou encaminhar.

Fonte: Extraído de São Paulo, 2016.

A escala pode indicar as intervenções cabíveis que vão de acordo com a pontuação, não podendo ser confundida com diagnóstico médico.

2.2 Atividade física

O progresso tecnológico nos dias de hoje permitiu uma vida relativamente confortável, escadas rolantes, elevadores, realizar pequenas jornadas com carros ou motocicletas, isso contribuiu para o aparecimento de problemas graves e comuns que passaram a fazer parte da sociedade. Esses avanços tecnológicos fizeram com que diminuíssem as atividades realizadas no cotidiano (SÃO PAULO, 2016).

Estudos na área de gerontologia indicam que a atividade física, hereditariedade, alimentação adequada e bons hábitos podem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (SÃO PAULO, 2016).

A atividade física pode ser um recurso para minimalizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, em diferentes níveis, a prática regular de

atividades físicas

[...] conduz a uma série de adaptações morfofuncionais no organismo. Ocorrem em nível cardiovascular, osteomuscular esquelético, pulmonar, endócrino, hematológico e imunológico, determinando a melhora na capacidade funcional, laborativa e redução da mortalidade cardiovascular em geral (SÃO PAULO, 2016, p. 15).

Assim, fica evidente a pertinência desse aspecto na vida da pessoa idosa.

2.3 Sexualidade

A sexualidade é uma das atividades que mais é associada à qualidade de vida e não é muito diferente quando se trata de pessoas idosas. Existe uma crença de que o declínio da atividade sexual necessariamente está ligado ao envelhecimento (SÃO PAULO, 2016).

Muitas pessoas continuam sendo sexualmente ativas mesmo após os oitenta anos. No entanto, o comportamento sexual no envelhecimento é visto

com preconceito e discriminação, esse comportamento costuma ser taxado de inadequado, imoral ou anormal, esse entendimento passa tanto pelos próprios idosos como para a equipe de saúde.

A frequência e intensidade da atividade sexual podem mudar ao longo dos anos, mas,

problemas na capacidade de desfrutar prazer na relação sexual não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. Comparado ao adulto jovem, a pessoa idosa tem uma maior necessidade de tempo para atingir a excitação sexual e completá-la, sendo maior também seu período de latência para uma nova excitação (SÃO PAULO, 2016, p. 18).

No homem existe a diminuição parcial da tumescência peniana, diminuição da quantidade de sêmen ejaculado e a força como que é expelido, mas isso não é suficiente para impedir uma relação sexual satisfatória. Na mulher, após a menopausa, pode ocorrer a diminuição ou aumento da libido. O aumento pode ser em relação a não mais haver os desconfortos dos períodos menstruais, bem como o medo de engravidar. Ocorre também a diminuição da lubrificação vaginal, o que confere importância à orientação para o uso de lubrificantes (BRASIL, 2006).

2.4 Imunização

A Organização Mundial da Saúde recomenda, embora haja outras, três vacinas básicas para a população idosa, sendo elas contra a influenza, pneumonia pneumocócica e tétano-difteria (SÃO PAULO, 2016).

O vírus da influenza, causador da gripe, é transmitido através de gotículas de saliva no ar, num período que dura de 1 a 4 dias. A vacina é atualizada no Brasil todo ano. A Figura 3 mostra as indicações para a vacina.

Figura 3. Indicações para a vacina contra a influenza.

- 1** Idade superior a 60 anos;
- 2** Portadores de doenças crônicas pulmonares como enfisema e asma, cardiopatias, diabetes e hipertensão;
- 3** Pessoas idosas com doenças renais;
- 4** Pessoas com a imunidade deprimida por doenças como AIDS ou que tomam medicamentos que causam diminuição da imunidade como quimioterápicos e tratamento para o câncer.
- 5** Pessoas que mantêm contato com indivíduos que apresentem risco para complicações da gripe, como cuidadores de pessoas idosas, profissionais da área da saúde e familiares.

Fonte: Extraído de São Paulo, 2016.

A pneumonia pneumocócica é transmitida por inalação de pessoa para pessoa. A indicação da vacina é para pessoas acima de 60 anos, principalmente moradores de asilos, casas de repouso, indivíduos com infecções e internações repetidas, portadores de diabetes, enfisema, cirrose, insuficiência cardíaca e renal, AIDS, leucemia e alcoolismo. Em pessoas que moram em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, asilos e casas de repouso, é recomendado um reforço após cinco anos da primeira dose (SÃO PAULO, 2016).

O tétano é uma doença que, embora tenha diminuído na população geral, mantém-se constante na população idosa. Esse fato mostra que ainda há muito a se fazer quando se fala de imunização acerca desta doença, principalmente quando se leva em consideração que é uma doença mais grave na pessoa idosa, sendo a mortalidade alta. A população idosa deve completar uma série de vacina da difteria combinada com a vacina de tétano. Esta série consiste em três doses de toxóide diftérico e tetânico, a segunda dose deve ser administrada 2 meses após a primeira e a terceira dose 4 meses após a primeira, com revacinação a cada 10 anos (SÃO PAULO, 2016).

2.5 Saúde Bucal

A saúde bucal reflete as condições de vida dos indivíduos. Algumas doenças podem ser diferenciadas com base na inserção social à qual a pessoa idosa pertence. Neste sentido, por haver situações diferenciadas, há necessidade de avaliá-las bem e encaminhar ao dentista, caso seja preciso (SÃO PAULO, 2016)

Na pessoa idosa, mesmo que não possua mais os dentes, é necessário a higienização da cavidade bucal, isto é,

dentes, língua, palato duro, bochechas, gengivas e próteses. Em pessoas desdentadas totais, a higienização da cavidade bucal pode ser com escova de dentes comum, gaze enrolada no dedo ou palito de sorvete (SÃO PAULO, 2016).

Para idosos com próteses totais, pode haver incômodos e a adaptação pode demorar um pouco. A Figura 4 mostra algumas recomendações para indivíduos com próteses totais.

Figura 4. Recomendações para usuários de dentadura.

- 1** Para se alimentar o usuário deve realizar movimento de abrir e fechar a boca, evitando movimentos laterais até que ocorra a adaptação com a prótese. No início do uso das próteses ingerir alimentos mais líquidos e pastosos, posteriormente passar aos alimentos mais duros e consistentes;
- 2** Usar somente os dentes posteriores na mastigação, para que as próteses não se desloquem;
- 3** Retirar as próteses para higienizá-las após cada refeição;
- 4** Na hora da higienização segurar as próteses com firmeza;
- 5** Escová-las sobre uma bacia ou sobre a cuba da pia do banheiro com água para evitar que caiam e se quebrem;
- 6** Caso ocorra quebra da prótese procurar um dentista, não consertá-las em casa;
- 7** Escovar as próteses do lado de dentro e do lado de fora com escova média (escova dental ou escova específica para prótese) com sabão de coco ou detergente líquido neutro, evitar o uso do creme dental fluoretado;
- 8** Recomenda-se que o usuário durma sem a prótese para dar "descanso" às mucosas. Ao retirá-las sempre deixá-las em um recipiente com água;
- 9** Caso a pessoa use prótese superior e inferior e prefira dormir com as próteses, recomenda-se retirar uma delas. Preferencialmente intercalar ora superior e ora inferior.
- 10** Os tecidos bucais podem sofrer algumas alterações, por isso é importante que se consulte um cirurgião dentista quando houver lesões na mucosa (ulceradas ou nodulares) que não regredem em até 3 semanas ou quando se perceber a redução da eficiência mastigatória;
- 11** Aconselha-se a troca das próteses a cada 5 anos. Os dentes sofrem desgastes e há perda da eficiência mastigatória, por isso indica-se a troca periódica das próteses.

Fonte: Extraído de São Paulo, 2016.

No que concerne à higiene bucal, a recomendação do Manual de Saúde do Adulto (2015, apud SÃO PAULO, 2016, p. 23) recomenda:

- A escova deve ser macia de cabeça pequena para alcance de todos os dentes. Recomenda-se uma quantidade de creme dental fluoretado do tamanho de um grão de ervilha seca, colocado transversalmente sobre as cerdas da escova.

- A escova deve ser posicionada com as cerdas direcionadas para a raiz do dente, na altura do limite entre dente e gengiva, fazendo movimentos vibratórios e suaves. O movimento deve ser repetido para cada dente, inclusive na superfície interna do dente.
- A superfície de mastigação deve ser escovada com movimentos de vai e vem.
- A língua também deve ser escovada.

- Lembrando-se da importância do fio dental, cada superfície dental deve ser limpa separadamente.
- Com o fio enrolado e esticado na extremidade dos dedos médios, passar cuidadosamente entre os dentes, deslizando sobre a superfície, penetrando ligeiramente na gengiva para remover a placa.
- Os movimentos de escovação devem ser feitos de forma sequencial em todos os dentes superiores e inferiores, nas superfícies vestibulares (superfície visível, “lado de fora” dos dentes) e nas superfícies linguais e palatinas (porção interna, “lado de dentro” dos dentes).

Devem-se destacar, também, os cuidados em relação a lesões cancerizáveis. A recomendação é a de examinar periodicamente a boca, procurar lesões na língua. Incentivar o autoexame e encaminhar para o dentista quando constatadas lesões brancas, vermelhas ou enegrecidas que perdurem mais de 15 dias (SÃO PAULO, 2016).

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Acerca das ações com o intuito de promover a saúde do idoso, as de caráter local deverão seguir as estratégias que estão na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – Portaria 687/GM, 2006, cujas prioridades são: a) divulgação da pnps; b) alimentação saudável; c) atividade física; d) prevenção ao tabagismo; e) redução de morte por abuso de drogas; f) redução de morte por acidente de trânsito; g) prevenção da violência; h) promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

A PNSPI, instituída através da Portaria GM nº 2528, de 2006, diz que a atenção da população idosa começa na Atenção Básica da Saúde da Família do SUS e tem como referência a rede de serviços especializados de média e alta complexidade. E a Atenção Básica segue a Política Nacional de Atenção Básica, Portaria GM nº 648, 2006, que

[...] caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2006, p. 12).

Com base neste contato supracitado, a estratégia de Saúde da Família propõe reorganizar a Atenção Básica no Brasil, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a estratégia Saúde da Família deve:

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- Atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvi-

mento de parcerias;

- Ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006, p. 13).

A atenção em relação à pessoa idosa na Atenção Básica e Saúde da Família, deve consistir num processo diagnóstico multidimensional, este, é influenciado por vários fatores como o ambiente que o idoso reside, na relação do idoso com o profissional da saúde e este com a família e a história clínica, sendo aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais (BRASIL, 2006).

A Atenção básica é responsável pelo acompanhamento da pessoa idosa. Neste sentido, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) serão responsáveis pelas ações de promoção à saúde. Nelas, as atividades priorizadas serão a identificação e o registro das condições da população idosa. A Atenção Básica sendo articulada e integrada a outros pontos de atenção potencializa as ações dentro da Rede de Atenção à Saúde. Dentro desta estrutura, podem-se destacar ações voltadas para a promoção, mas também prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação, que são feitos por meio da

ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso (BRASIL, 2014, p. 28).

O Ministério da Saúde apresenta algumas estratégias direcionadas aos profissionais da saúde, especialmente

os da Atenção Básica, como a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, uma ampla divulgação do Caderno de Atenção Básica sobre envelhecimento e saúde do idoso, além de investimento em diferentes formas de capacitação das equipes (BRASIL, 2014).

Outro espaço de promoção de saúde são as Academias da Saúde. Elas permitem a realização de atividades físicas, práticas corporais, artísticas, além de possuir informações sobre segurança alimentar e nutricional. Esses espaços se configuram como espaços privilegiados para a inclusão da pessoa idosa (BRASIL, 2014).

4 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

O SUS possui diversos compromissos e desafios na sociedade brasileira. Um desses compromissos é a necessidade de fomentar políticas de desenvolvimento para os trabalhadores que estão integrados a ele, por meio de um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, fazendo com que haja possibilidades de desconstrução e construção de novos valores e ideias com vistas a produzir mudanças, sejam de práticas, de gestão ou de participação social (MONTENEGRO, 2010).

Ocupando um lugar dentro do imaginário social brasileiro, o SUS, via de regra, ocupar-se-á, também, de um espaço óbvio que paira sobre a discussão de saúde no país. No entanto, não acontece o mesmo com educação. Apesar disso, as duas coisas estão interligadas às práticas produzidas em tempos e espaços historicamente definidos, isto é, a educação influencia e ao mesmo tempo é influenciada pelas condições de saúde (RUIZ-MORENO, 2005).

A prática educativa em saúde, além da formação permanente dos profissionais,

[...] tem como eixo principal a

dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999, apud MACHADO; WANDERLEY, s/d, p. 2).

Neste sentido, pode-se afirmar que a formação profissional afeta a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários.

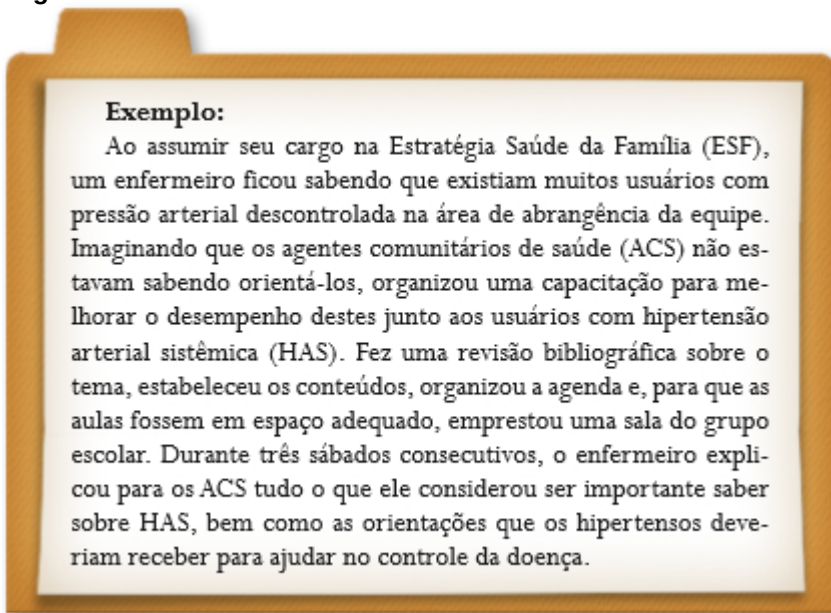
Para que haja mais clareza acerca do processo educativo em saúde, é preciso levar em conta a forma como se

ensina, isto é, transformar a realidade a partir da modificação do comportamento por meio de novos conhecimentos. Para elucidar esse processo, faz-se necessário trazer à luz as principais bases teóricas dos processos educativos.

4.1 Transmissão

A lógica nessa modalidade é a transmissão do conhecimento, isto é, alguém que sabe ensina a alguém que não sabe. O profissional supostamente sabe mais, por isso, assume a função de aconselhar, corrigir e vigiar, no entanto, há um risco dele se considerar a autoridade máxima, como sendo o único responsável pelo processo educativo. Há, portanto, uma ênfase na repetição, sem preocupação com a realidade social daquele que aprende (VASCONCELOS et al., 2009). A Figura 5 traz um exemplo desse processo:

Figura 5. Processo educativo centrado na transmissão.



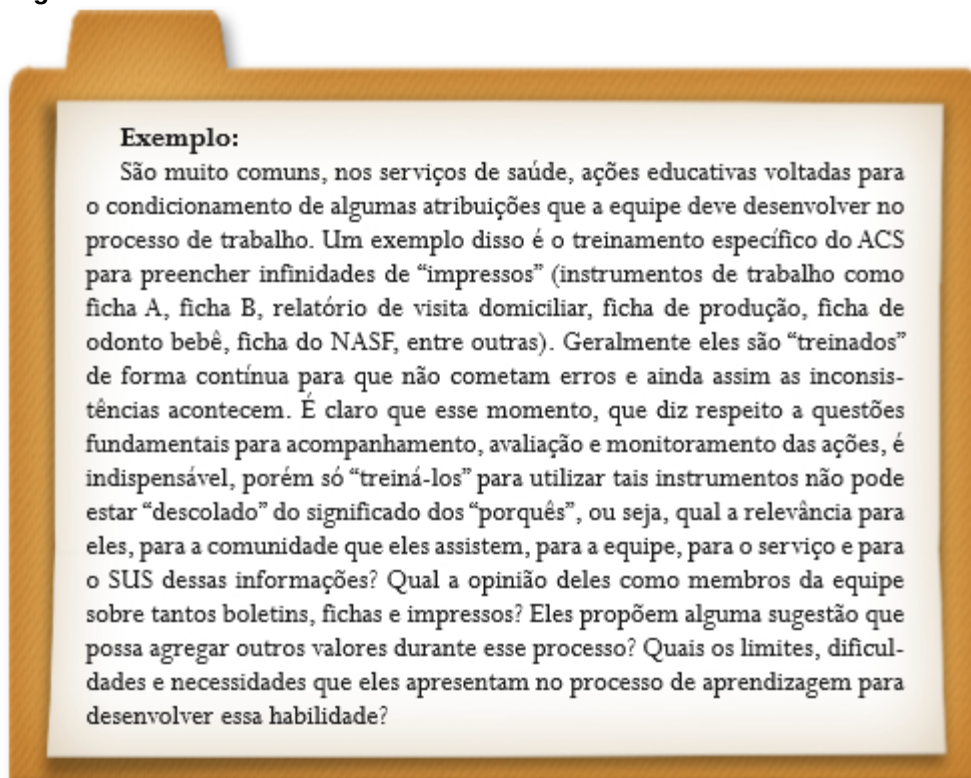
Fonte: Extraído de Machado e Wanderley, s/d.

4.2 Condicionamento

A lógica nessa modalidade está associada ao behaviorismo de Watson e Skinner. O processo se concentra num jogo de estímulos e recompensas que permitem condicionar aquele que deverá aprender a emitir respostas desejadas.

Diferentemente da abordagem anterior, o foco está nos resultados comportamentais, ou seja, manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimento (BORDENAVE, 1994). A Figura 6 exemplifica esse processo.

Figura 6. Processo educativo centrado no condicionamento.



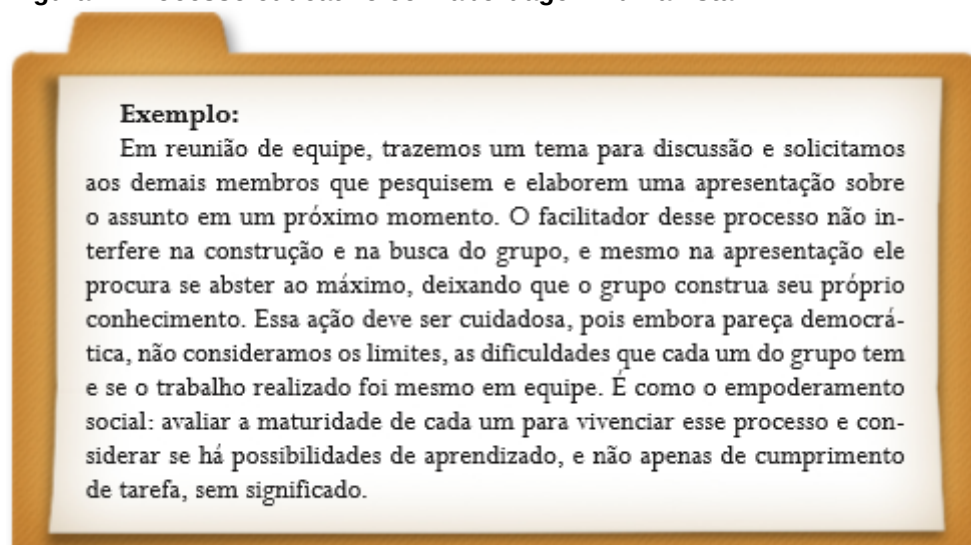
Fonte: Extraído de Machado e Wanderley, s/d.

4.3 Humanista

A abordagem humanista tem o aprendiz como foco, ela privilegia os aspectos da personalidade daquele que aprende. O conhecimento é entendido como algo existente no âmbito da percepção individual e não se reconhece

objetividade nos fatos. A aprendizagem, portanto, acontece por meio da ressignificação das experiências pessoais, sendo o aluno, autor de seu processo de aprendizagem (OLIVEIRA; LEITE, 2011). A Figura 7 traz um exemplo dessa abordagem.

Figura 7. Processo educativo com abordagem humanista.



Fonte: Extraído de Machado e Wanderley, s/d.

4.4 Sociocultural

Desenvolvida por Vygostky, com base no materialismo dialético de Karl Marx, essa abordagem coloca no centro do processo de ensino-aprendizagem os contextos político, econômico, social e cultural, onde ocorre a ação educativa (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Essa abordagem pressupõe que a educação deve ser sempre problematizadora, proporcionando ao aluno ampla compreensão dos contextos nos quais está inserido. A relação professor-aluno é democrática e igualitária (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

O processo educacional sociocultural entende que

A metodologia problematizadora é mais que uma abordagem educativa; ela é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis nos moldes da ação-reflexão-ação (VASCONCELOS et al., 2009, apud MACHADO; WANDERLEY, s.d., p. 6).

Neste sentido, essa metodologia possibilita momentos de construção coletiva por significação, nos quais as

diferentes situações observadas na realidade são compartilhadas entre o grupo (VASCONCELOS et al., 2009).

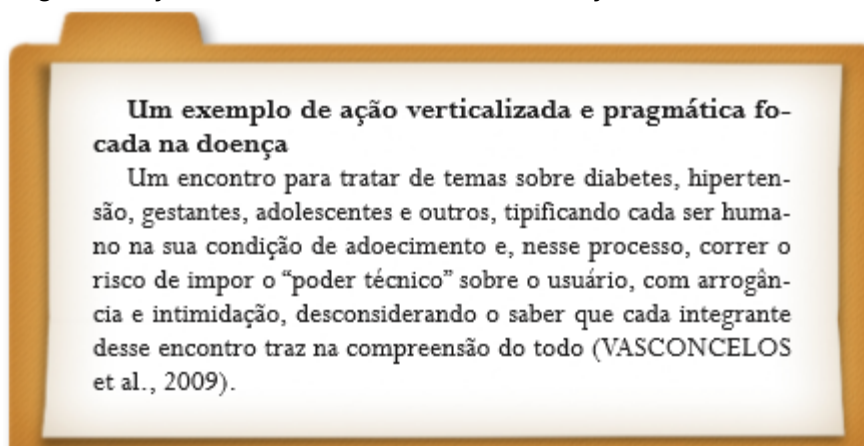
4.5 Educação permanente em saúde

A educação permanente em saúde se baseia na metodologia problematizada do processo de aprendizagem. Ela propõe estratégias que possibilitam a construção coletiva, bem como guiar o caminho para uma relação dialógica e horizontal, em que os integrantes do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) tenham a possibilidade de compartilhar, ensinar, aprender, construir e desconstruir concepções, ideias e conceitos em relação à saúde, sua produção e operação. Portanto, a EPS

pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes (VASCONCELOS et al., 2009, p. 20).

A partir disso, os integrantes das equipes de saúde, em seus campos de saberes, não devem se limitar em ações verticalizadas e programáticas focadas na doença, como mostra a Figura 8.

Figura 8. Ação verticalizada e focada na doença.



Fonte: Extraído de Machado e Wanderley, s/d.

5 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE IDOSO

Em relação à atuação dos enfermeiros, o cuidado com a população idosa deve estar relacionado com ações que envolvam algumas estratégias, como envolver a família no processo, posto que a família, muitas vezes, desempenha o papel de cuidadores, é fundamental uma orientação neste sentido (PILGER et al, 2013); outra estratégia é a realização de palestras, no intuito de conscientizar a população idosa a ter bons hábitos, como boa alimentação, exercícios físicos (SILVA; SANTOS, 2015).

Para Carvalho et al (2015, citado por DIAS et al, 2021, p. 676)

dentre várias ações utilizadas para promoção da saúde trabalhadas no âmbito da enfermagem, merecem destaques as intervenções educativas, pois representam fatores predisponentes de adesão ao tratamento e reabilitação, bem como estímulo para atitudes positivas do usuário para o autocuidado. Ademais, esta facilita a compreensão dos sujeitos envolvidos, ampliando as facetas da educação formal e propiciando a construção de novos espaços de saber, sejam interno ou externo ao âmbito assistencial por meio das relações educativas e dialógicas, as quais, por sua vez, transformam a prática dos profissionais que passam a ver a pessoa e sua relação com o mundo e não apenas com o envelhecimento.

A afirmação do autor vai de encontro com a educação em saúde permanente proposta no capítulo anterior.

A saúde do idoso sendo mais frágil e com características distintas, a atenção e cuidado se fazem necessários, neste âmbito, o enfermeiro inserir-se-á de modo a acompanhar a população idosa e, para além do cuidado, realizar ações preventivas com vistas à promoção de sua saúde. Não obstante,

sua atribuição irá além de orientações sobre a alimentação, ambiente, pressão arterial ou alguma outra particularidade, será preciso uma avaliação total do paciente, para que assim, sejam ofertadas todas as soluções de cuidado e promoção de saúde (OLIVEIRA; MENEZES, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos 60 anos de idade, o indivíduo passa a ser considerado idoso. Com o envelhecimento, os aspectos da saúde vão mudando e se tornando particulares. No que concerne a este respeito, nem sempre um problema de saúde estará necessariamente ligado a esse processo. Muito embora isso possa ocorrer, existe um conjunto de doenças que estão relacionadas a esse processo. Para além da obviedade, em se tratando de algo natural, como o envelhecimento, a promoção de saúde para esta faixa etária possui diversos mecanismos a serem acionados. Legislação, ações preventivas e acompanhamentos. No que concerne aos profissionais de saúde, a Educação Permanente em Saúde se mostra uma importante ferramenta que pode ser utilizada na promoção da saúde da pessoa idosa, principalmente os enfermeiros, pois atuam na linha de frente do atendimento e acolhimento dessa população.

REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J. D. Alguns fatores pedagógicos. [Apostila do curso de capacitação pedagógica para instrutor/ supervisor da área da saúde – Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS]. Brasília, 1994.

BRASIL. Diretrizes para os cuidados das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. *Evelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde, 2006.

DIAS, D. E. M. et al. *Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa*. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 674-685, jan./fev. 2021.

GONÇALVES, M. C. et al. *Educação permanente em saúde: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família*. Belém: UFPA, 2008.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. Si. *Educação em Saúde. Especialização em Saúde da Família*, UNA-SUS, UNIFESP. [s.d].

MONTENEGRO, L. C. *A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde*. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. *Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância*. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O.

A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-518, jul.-ago. 2014.

PILGER, C. et al. *Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde*. Ciênc Enferm, v. 19, n. 1, p. 61-73, 2013.

RUIZ-MORENO et al. *Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde*. Interface, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005.

SÃO PAULO. *Manual de atenção à pessoa idosa*. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. 2 ed. São Paulo: SMS, 2016.

SILVA, K. M., SANTOS, S. M. A. *A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 105-111, jan.-mar. 2015.

VASCONCELOS, M. et al. *Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon, UFMG, 70 p., 2009.