

O ENFERMEIRO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Thaynnara Gomes Ferreira¹

Prof.^a Dr.^a Maria Rocineide Ferreira da Silva²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento por ser um processo contínuo e natural, não deve ser visto com pesar, pois não representa um sinônimo de adoecimento. Diante disso, o enfermeiro por meio de práticas de educação em saúde pode colaborar com a manutenção ou recuperação da qualidade de vida das pessoas idosas. **OBJETIVO:** Descrever as práticas de educação em saúde utilizadas pelo enfermeiro evidenciadas na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo bibliográfico, com abordagem qualitativa, no qual se utilizou como bases de dados a MedLine, BD^{Enf} e Lilacs, empregou-se os descritores e o operador booleano AND, no qual realizou-se a filtragem dos resultados por meio dos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após leitura exaustiva e análise dos artigos, separou-se as categorias: tecnologias digitais, tecnologias impressas, palestras, consultas e visitas domiciliares, construções de práticas e saberes, dinâmicas corporais. Sendo atividades que podem ser realizadas de modo grupal ou individual, em idosos saudáveis e idosos com doenças crônicas, não se restringindo a um único público ou uma única abordagem. **CONCLUSÃO:** Pode-se compreender que o uso de múltiplas estratégias mantém a atenção e a participação dos idosos nas práticas de educação em saúde, tornando-se sujeito do próprio cuidado.

Palavras-chave: Idosos, Educação em saúde, Promoção da saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida em termos absolutos e proporcionais. (BRASIL, 2010) Ao se analisar o envelhecimento do ponto de vista biológico, este associa-se ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. No qual ao longo do tempo, esse dano leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, em última instância, resulta no falecimento. (OMS, 2015) Porém, essas mudanças vão além de alterações biológicas, resultando em uma interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Deste modo, a qualidade de vida deve-se refletir na manutenção da

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

autonomia, ou seja, da capacidade de determinação e execução das questões implicadas com o viver da pessoa. (PARANÁ, 2018)

Segundo o IBGE (2018), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento nos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Corresponde a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil.

Essa mudança advém do aumento significativo da expectativa de vida, decorrente da queda da taxa de fecundidade, da redução da mortalidade infantil e de um ampliado cuidado com o corpo e com os hábitos de vida. (KUCHEMANN, 2012) Assim como dos modos de viver, que é caracterizado por um conjunto de comportamento e valores construídos culturalmente ao longo da vida de um indivíduo. Diante disso, para Araújo e Xavier (2014), o que é considerado saudável tende a trabalhar os modos de ser, agir e pensar dos indivíduos, transformando o termo saúde em um produtor de padrões de comportamento e constituindo assim parâmetros de normatividade. Isso porque a definição de saúde condiciona o modo de vida dos seres humanos e, portanto, a organização e estilo de vida de determinada sociedade. Passando a existir uma relação de proporcionalidade do tipo quanto mais saudável se é, mais se vive, e se promove qualidade de vida.

Logo, com esse aumento da expectativa de vida, uma importante conquista social, que também resulta da melhoria das condições de vida, da ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais. (BRASIL, 2015) Em que por conseguinte, a partir desses fatores, se resulta em modificações demográficas por todo país, exigindo mudanças no perfil de profissionais de saúde para o atendimento destas demandas, instituindo-se a necessidade de uma maior qualificação dos profissionais para o cuidado dessa população, para que seja possível proporcionar um envelhecimento ativo e sem danos à saúde.

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

Portanto, para Gomez e Moya (2015a), o conceito de promoção da saúde vem-se expandindo, tornando-se mais complexo ao longo dos anos, para a construção de uma visão sistêmica, comunitária e participativa, onde a educação em saúde surge como estratégia reconhecida cientificamente, para realizar a promoção de saúde e o empoderamento de indivíduos e das coletividades. Cabe então à enfermagem o dever de propor estratégias para manutenção da autonomia, bem-estar e qualidade de vida das pessoas e engajamento em práticas acolhedoras que permitam a construção da independência de grupos considerados vulneráveis, como os idosos, portanto deve se aproximar dessa clientela para permitir o compartilhamento de suas vivências. (FONSECA, *et al.* 2015a)

A partir do exposto, o estudo apresenta como objetivo descrever as práticas de educação em saúde utilizadas pelo enfermeiro evidenciadas na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo bibliográfico, que segundo Gil em (2008, p. 28) “as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Onde buscou-se nas bases de dados MedLine, BDEnf e Lilacs, os seguintes descritores: idosos, educação em saúde, promoção da saúde e enfermagem, usando o operador booleano AND, gerando em um total de 118 resultados, onde utilizou-se como critério de inclusão apenas artigos completos, gratuitos, nos idiomas: inglês, espanhol e português, e que houvessem sido publicados dentre os últimos dez anos, já que a demanda de artigos relacionados ao tema é escassa. Obteve-se um total de 53 artigos, que se utilizou como critério de exclusão a duplicata, artigos do tipo estudo de caso, revisão integrativa e bibliográfica. Permanecendo 13 trabalhos que contemplavam as necessidades do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a leitura exaustiva e análise dos artigos, separou-se em categorias: tecnologias digitais, tecnologias impressas, palestras, consultas e visitas domiciliares, construções de práticas e saberes, dinâmicas corporais.

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

TABELA DE ANÁLISE DAS CATEGORIAS

CATEGORIA	QUANTIDADE DE VEZES REPRESENTADAS	DEFINIÇÕES
Tecnologias Digitais	02	Representa o uso de ferramentas modernas que despertam interesse na população devido o emprego de um maior número de informações audiovisuais.
Tecnologias Impressas	05	Engloba estratégias que possuem cunho mais auxiliador, de baixo custo e que também possuem capacidade de ensinar. Destacando-se a utilização de banners, folders e cartilhas.
Palestras	03	Resume-se em uma aula expositiva a respeito de algum tema que necessite ser abordado.
Consultas e Visitas Domiciliares	06 – Total 02 – Consultas 04 – Visitas domiciliares	Se caracteriza pela utilização das consultas de enfermagem para realização de orientações, bem como, nas visitas domiciliares, quando estes pacientes estão incapacitados de se dirigir as unidades de atendimento.
Construções de Diálogos e Saberes	12 – Total 04 – Rodas de conversa 05 – Oficinas 03 – Dinâmicas lúdico-pedagógicas	Constitui diferentes estratégias que necessitam de uma abordagem mais dinâmica, participativa, e por vezes, reflexiva, que estimule a troca de experiência entre os integrantes. As práticas englobadas por essa categoria são as rodas de conversa, oficinas, jogos e as dinâmicas lúdico-pedagógicas.
Dinâmicas corporais	06 – Total 04 – Exercício físico e demais atividades 02 – Teatro	Retrata processos que envolvem o corpo como um meio de autocuidado físico e mental, englobando atividades físicas, recreativas e sociais.

*Compreende-se que na maioria das vezes, duas ou mais categorias eram citadas em um único artigo.

As tecnologias digitais foram abordadas em dois artigos por meio da utilização de vídeos educativos, e apresentaram que do emprego do som e da imagem podem proporcionar maior

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

interação com os idosos. Ressalta a abordagem de questões que tratem das necessidades da população alvo. Posto isto, o uso de uma linguagem clara, objetiva e característica da região pode-se aproximar o público alvo do conteúdo expresso (FONSECA, 2015b). Podendo assim, garantir maior aceitação dos idosos perante a estratégia.

Em relação às tecnologias impressas, encontram-se cinco artigos que contemplam a categoria pelo uso de cartilhas, folders e cartazes. Segundo Barros *et al.* (2012), estes recursos pedagógicos possuem capacidade de permitir a integração dialógica entre enfermeiro, idoso e família, possibilitando a construção de um conhecimento multidimensional facilmente disponível e de baixo custo, capaz de empoderar pacientes e famílias. Reconhece-se que não substitui outras formas de realizar educação em saúde, mas agrega valor ao processo educativo. Logo, as gerontecnologias são comumente citados associados a outras estratégias, como as consultas e visitas domiciliares, abordadas em dois e quatro artigos, respectivamente. Onde por meio da consulta pode-se gerar um vínculo entre o enfermeiro e o paciente, para que seja possível identificação de suas necessidades, podendo ser executável a elaboração de orientações e planos de cuidado específicos para cada idoso. Desta maneira, para Lima *et al.* (2017) a visita domiciliar também tem como objetivo principal o conhecimento do participante e do ambiente onde reside, no intuito de adequar as atividades educativas de acordo com cada indivíduo. Processo que pode proporcionar uma maior interação e envolvimento com os participantes, permitindo criar uma relação de confiança, na qual refletem sinais positivos, como um maior conhecimento dos idosos sobre os temas que poderiam ser abordados.

Das demais categorias, encontrou-se três artigos que fizeram o uso de palestras como práticas de educação em saúde, para Reticena (2015) às atividades em grupo são importantes à medida que favorecem a socialização e a troca de experiência, pois somente repassar informações não é suficiente para motivar mudanças. Portanto, é imprescindível destinar um tempo para que as pessoas possam se manifestar, solicitar esclarecimentos, trocar experiências e elucidar dúvidas. A partir do que foi citado, pode-se fazer uso da categoria construção de diálogos e saberes, que contemplam as rodas de conversa, que foram incluídas em quatro artigos. Em que segundo Gomez e Moya (2015b) a educação em saúde é essencialmente

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

participativa e democrática, considerando o diálogo, o envolvimento e a participação crítica dos indivíduos, elementos chave para emancipação dos sujeitos e transformação de realidades.

Essa categoria também aborda as oficinas, no qual se obteve-se um total de cinco artigos, assim como os jogos e dinâmicas lúdico-pedagógicas, com três artigos. Em relação às oficinas, estas tinham como objetivo o desenvolvimento de práticas para atingir um objetivo comum, no qual cada indivíduo participa ativamente, contribuindo de forma única na construção do projeto e no crescimento pessoal. Sendo assim, para Mendonça (2013) estas se configuram como importante estratégia de educação em saúde por se constituírem como espaços reais de expressão individual e coletiva de vivências e troca de saberes. Exemplos de oficinas realizadas foram o uso de artesanatos, desenvolvendo o psicomotor dos idosos, e a utilização de um bingo com cartelas preenchidas com imagens reflexivas, onde estas atividades associam-se também aos jogos e dinâmicas lúdico-pedagógicas, representadas por brincadeiras do tipo “batata-quente”, mito ou verdade e associação de figuras com colunas. Possuem como finalidade a função de ensinar, socializar e integrar a assistência aos idosos, perpassando os cuidados voltados para as necessidades humanas básicas, e voltá-los para reconquista da autonomia, para que possam ser aptos a realizar suas próprias escolhas.

Atuam comumente juntos a categoria de dinâmicas corporais, incluídos por quatro artigos. Compreendem a prática de exercícios físicos e alongamentos, ao lado do desenvolvimento de gincanas, danças, passeios, jogos, brincadeiras, dentre outros. Evidencia-se o aspecto de que os profissionais possuem a finalidade de proporcionar satisfação, alegria e elevação da autoestima dos idosos, ao incluírem o idoso no convívio social e na realização de atividades outrora adormecidas, algo essencial para a garantia de um envelhecer com qualidade. (LUCENA, *et al.* 2016)

Além disso, uma grande contribuição para as estratégias de educação em saúde, é a utilização do teatro, representado por dois artigos. Cujo a arte cênica proporciona a valorização dos saberes do indivíduo, em busca da superação de um papel de passividade, como meros receptores de informações, para uma atitude participativa e compartilhada coletivamente, com a valorização de suas histórias de vida, seus conhecimentos, suas vivências. Movimento capaz de empoderar os sujeitos participantes do processo de educação em saúde. (CAMPOS, 2012)

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

Consegue-se perceber que os profissionais de enfermagem dão preferência a utilização de práticas mais interativas, nos quais foram representadas um maior número de vezes durante os artigos, isto devido a um aumento da socialização e do interesse dos idosos em participar dessas práticas, por virtude de se sentirem mais valorizados.

Juntamente a essas estratégias, em alguns artigos se realizavam intervenções, festivais, entrega de medicamentos, para que se fosse possível atrair os idosos com o propósito de participarem das atividades de educação em saúde. Essas atividades eram realizadas de modo grupal ou individual, em idosos saudáveis e idosos com doenças crônicas, não se restringindo a um único público ou uma única abordagem.

CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se concluir que o enfermeiro deve assumir papel de educador para atender as demandas da população idosa, fazendo o uso de múltiplas estratégias para atrair a atenção do idoso para que este participe das práticas de educação em saúde e se torne sujeito do próprio cuidado.

Estes métodos proporcionam o conhecimento de práticas saudáveis, compreensão de doenças, integração e socialização do idoso, revela sua capacidade de empoderar-se e assumir o autocuidado, além de contribuir com uma visão crítica e reflexiva na formação dos educandos e dos profissionais. Entretanto, encontrou-se algumas dificuldades na execução dessas atividades, nos quais foram relatadas nos artigos, que se caracterizavam pela ausência da revisão dos conteúdos, ocasionando informações incompletas, resistência a mudanças e desencontros, dificuldade em superar a visão biologicista dos profissionais, estabelecimento de vínculo de confiança e o espaço físico pequeno. Portanto se faz necessário ações que visem a capacitação dos profissionais enfermeiros em relação ao exercício da educação em saúde focada unto a população idosa. É preciso fomentar diferentes estratégias e formulações teóricas e metodológicas a serem realizadas além da possibilidade de realização de reflexão acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br

- ARAÚJO, J. S. XAVIER, M. P. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas de mudança. **Revista Saúde em Foco**. v.1, n.1, p. 117-149. Teresina. jan/jul, 2014.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Gerontecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **rev. Gaúcha Enferm.** v.22, n.2, p.95-101. Porto Alegre. 2012.
- BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 2015.
- CAMPOS, C. N. A. *et al.* Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc. Anna Nery*. v.16, n.3, p.588-596. jul/set, 2012.
- FONSECA, R. S. B. *et al.* Tecnologia assistiva na promoção da saúde de pessoas idosas. **Rev. Enferm. UFPI**. v.4, n.1, p.74-80. Jan-Mar. 2015.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMEZ, S. S. MOYA, J. L. M. La interacción entre la perspectiva epistemológica de las enfermeras educadoras y los participantes (en programas educativos): límites y oportunidades en el desarrollo del empoderamiento para el fomento del autocuidado en salud. **Texto Contexto Enferm.** v.24, n.2, p.301-9. Abr-Jun. 2015.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>
- KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**. v.27, n.1, p. 165-80. 2012.
- LIMA, P. A. *et al.* Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. **rev. enferm. UFPE**. v.11, n.11, p.4498-504. Recife. 2017.
- LUCENA, A. L. R. *et al.* Ensinando e aprendendo com idosos: relato de experiência. **J. res. fundam. care**. v.8, n.2, p.4131-4141. abr/jun, 2016.
- MENDONÇA, E. T. *et al.* A experiência de oficinas educativas com idosos: (re)pensando práticas à luz do pensamento freireano. **rev. APS**. v.16, n.4, p.479-484. out/dez, 2013.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde. 2015.
- PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. Linha guia da saúde do idoso / SAS-SESA. Curitiba: SESA, 2018.
- RETICENA, K. O. *et al.* Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no HiperDia. **rev. Min. Enferm.** v.19, n.2, p.107-113. abr/jun, 2015.

¹Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – CE, thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual do Ceará – CE, rocineide.ferreira@uece.br