



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Discurso do Sujeito Coletivo sobre educação em saúde no envelhecimento: estudo descritivo

Verbena Santos Araújo¹, Camilla de Sena Guerra¹,
Marina Nascimento de Moraes¹, Jeferson Barbosa Silva²,
Cláudia Quézia Amado Monteiro¹, Maria Djair Dias¹

¹Universidade Federal da Paraíba

²Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências dos profissionais de saúde que trabalham com educação em saúde voltada para idosos na Estratégia Saúde da Família e identificar as ações efetivamente realizadas.

Método: Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada com doze profissionais que trabalham ou já trabalharam com educação em saúde voltada para os idosos em Unidades de Saúde da Família, no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2010, e submetidos à técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, seguindo os preceitos da resolução 196/96.

Resultados: Dos dados emergiram três ideias centrais que revelam inúmeras fragilidades presentes na atenção à saúde dos idosos, assim como a força e determinação dos profissionais em fazer o diferencial.

Conclusão: É necessária a realização de melhorias e investimentos nos profissionais e materiais/metodologias utilizados, assim como um maior incentivo em práticas terapêuticas alternativas.

Descritores: Educação em saúde; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado com o objetivo de modificar o modelo assistencial - hegemônico e centrado na doença - vigente na época. Essa reforma do sistema de saúde no Brasil ganhou força em 1994, quando o Ministério da Saúde propôs a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), cuja denominação atual é Estratégia Saúde da Família (ESF), que se constitui um modelo de atenção primária, que visa reorganizar a produção de cuidados de saúde e reorientar a prática assistencial, direcionando o foco para a família, de forma a compreendê-la a partir de seu ambiente físico e social⁽¹⁾.

Como o trabalho das equipes de ESF está fundamentado na prevenção e promoção da saúde, os profissionais tiveram que se adequar a nova organização e operacionalização dos serviços, onde devem dispor de um maior planejamento do seu processo de trabalho. E que, por consequência, possa atender não somente à demanda espontânea dos serviços de saúde, mas, especialmente, às pessoas que ainda não conhecem ou não frequentam a estratégia. Desta forma, ampliando e fortalecendo a participação popular, com ênfase nas ações de educação em saúde ao sujeito no contexto familiar e social, visando, sobretudo à promoção da saúde, utilizando a comunicação como instrumento terapêutico e promotor⁽²⁾.

Uma das estratégias usadas na ESF para a capacitação da comunidade para o enfrentamento do processo saúde-doença e o autocuidado são as ações educativas como ferramenta de integração do diálogo entre os saberes técnicos dos profissionais da saúde e os saberes populares dos usuários, para que ocorra a construção da autonomia e da responsabilidade dos sujeitos frente ao cuidado com a sua saúde e de toda a comunidade, por meio da transformação dos saberes^(3,4).

Além de possibilitar o acesso à informação e a troca de experiências que contribuem para prevenção de morbidades e promoção da saúde, os trabalhos em grupo também estimulam espaços de humanização, inclusão social e participação do cidadão⁽⁵⁾.

A educação em saúde tem por objetivo permitir que as pessoas de uma comunidade aprendam a interagir de forma participativa com o sistema de saúde e desempenhem o seu papel de forma individual e coletiva, na promoção, manutenção e restauração da saúde. Ademais, deve estabelecer nas pessoas um senso crítico e um sentido amplo de responsabilidade, a partir da aplicação de saberes, direcionados ao desenvolvimento humano, em busca da melhoria da sua qualidade de vida e da sua saúde.

A efetivação da educação em saúde dispõe de uma base estruturalmente sólida para proporcionar o bem estar individual e da coletividade. O ensino é um instrumento que todos os profissionais de saúde podem e devem utilizar para cuidar dos seus pacientes, para promover a saúde e prevenir doenças, englobando, nesse contexto, a família e os cuidadores, a fim de embutir nos hábitos já pré-estabelecidos o desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e modificar os padrões de estilo de vida predispostos ao risco de saúde.

A educação em saúde torna-se, então, essencial, pois fortalece um elo primordial para minimizar efeitos drásticos na saúde, trazendo sua contribuição direta para a promoção da saúde e a melhoria na qualidade de vida da população⁽³⁾.

Quando a educação em saúde se volta para uma demanda necessitada, torna-se uma excelente parceira no processo de trabalho, pois consegue direcionar-se aos problemas comuns da comunidade, a exemplo da população idosa que cresce a cada dia e precisa de uma atenção diferenciada, principalmente no tocante às suas questões de saúde⁽⁵⁾.

O envelhecimento populacional é um evento que tem sido observado mundialmente. Não obstante a essa realidade, o perfil demográfico do brasileiro também tem mudado, principalmente durante as últimas décadas, tornando-se um desafio para o SUS. Além dos determinantes econômicos envolvidos na saúde do idoso, é importante investigar a natureza e qualidade do cuidado prestado. Uma assistência baseada no consumismo de tecnologia hospitalar enfraquece a prevenção e o acompanhamento duradouro de problemas crônicos, permeados por agravantes de natureza psicossocial⁽⁶⁾.

Diante desse panorama, torna-se de extrema importância a intensificação pela busca ativa dos idosos e a formação de grupos específicos para esses usuários que possam executar ações educativas voltadas para si, não se admitindo a exclusão ou a sua participação em escala mínima nessas atividades, mas sim um tratamento igualitário, sem qualquer tipo de discriminação ou exclusão⁽⁷⁾.

A ESF tem o papel de reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, e promovendo o envelhecimento saudável. Como o envelhecimento não é um processo homogêneo é preciso fortalecer o trabalho em rede para que seja prestada uma atenção eficaz aos idosos saudáveis, e principalmente para aqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive nos domicílios⁽⁶⁾.

Ao focar a rede de atenção à pessoa idosa na Atenção Básica, o governo buscou garantir a atenção integral à saúde dessa população de baixa renda, que apresenta agravos com maior frequência. Medidas coletivas e individuais destinavam-se a manter e promover a autonomia e a independência conforme os princípios e as diretrizes do SUS⁽⁸⁾.

Entretanto, observa-se que a atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e multidisciplinar, em todos os níveis de atenção, acontece

como movimentos pontuais e desarticulados no país. Nem a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003, nem da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) viabilizaram as ações que propunham um olhar holístico a pessoa idosa. Assim, as questões da promoção e da educação em saúde se tornam grandes desafios para a implementação dessas políticas⁽⁹⁾.

Em função da singularidade do tema proposto para essa pesquisa e do aumento da expectativa de vida dos brasileiros, surgiram às questões que nortearam este estudo: Qual o entendimento da educação em saúde para os profissionais atuantes na ESF? Quais as experiências dos profissionais de saúde ao trabalharem a educação em saúde voltada para os idosos na ESF? Quais são as principais ações de educação em saúde voltadas para os idosos, desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF)?

Na tentativa de responder tais questionamentos, o presente trabalho tem por objetivo: conhecer as experiências dos profissionais de saúde que trabalham na perspectiva de educação em saúde voltada para os idosos na ESF e; identificar as ações efetivas de educação em saúde, voltadas para os idosos, desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF).

MÉTODO

Na busca por conhecer novas experiências exitosas e desafios no tocante a educação em saúde voltadas aos idosos na ESF, foram utilizados os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, por estarem relacionadas à compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo onde vivem⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa teve como cenários oito USF que trabalham ou já trabalharam com educação em saúde voltada para os idosos, no município

de Campina Grande/PB. Destas foram selecionados os profissionais de saúde que, efetivamente, respondiam aos interesses da pesquisa, mediante a consideração dos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde; fazer parte da equipe de Saúde da Família do município de Campina Grande; trabalhar com educação em saúde voltada para os idosos ou já ter trabalhado com a temática em estudo na ESF. Sendo assim, todos os profissionais de saúde, que se encaixavam nesse perfil, foram considerados sujeitos potenciais, e aqueles dispostos a participar foram incluídos na pesquisa, totalizando doze profissionais de diferentes áreas, sendo duas agentes comunitárias de saúde, três assistentes sociais, quatro enfermeiras, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem e uma médica.

No processo de investigação foram adotadas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e nas normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, pelo qual foi apreciado e devidamente aprovado no dia 13 de abril de 2010, sob o protocolo n°. 093/10.

Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, por meio de um formulário com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa proposta. As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2010, sendo gravadas por meio do sistema de gravação com autorização prévia dos participantes.

Para subsidiar a análise do material empírico produzido foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, a qual possibilita a análise de um conjunto de indivíduos submetidos a uma circunstância, resgatando e identificando as ideias, opiniões e sentimentos para estruturar os modos de pensar e interpretar⁽¹¹⁾.

A partir desta técnica, os dados coletados foram analisados, obtendo-se as ideias centrais e suas correspondentes expressões-chave, que, por sua vez, foram agrupadas conforme a sua semelhança, compondo os discursos-síntese na primeira pessoa do singular⁽¹²⁾. Estes constituíram os Discursos Coletivos, representativos da realidade que se propôs estudar, onde se puderam condensar ideias e propostas efetivas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e da práxis do profissional em saúde, educador nato.

Do material empírico analisado emergiram três ideias centrais com base no Discurso do Sujeito Coletivo dos profissionais da Atenção Básica, participantes da pesquisa, em resposta as seguintes perguntas norteadoras: o que você entende por educação em saúde? Qual a importância das ações de educação em saúde voltadas aos idosos na Atenção Básica? Quais ações educativas são efetivamente realizadas na unidade de saúde de sua atuação?

Os Discursos do Sujeito Coletivo dos profissionais da Atenção Básica, inseridos no estudo serão apresentados nos quadros 01, 02 e 03 a seguir, para melhor compreensão.

RESULTADOS

A apresentação dos dados qualitativos está posta a seguir, de forma narrativa, o que possibilita uma maneira de contemplar questões que extrapolam a mensuração qualitativa, como o inexplicável ou abstrato, através do concreto.

No primeiro questionamento direcionado aos profissionais, eles foram indagados sobre o seu entendimento a respeito da educação em saúde. Nas últimas décadas, a educação em saúde e suas práticas desenvolveram-se de forma significativa, e possuem um espaço privilegiado nas ações cotidianas dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica em

virtude de sua ênfase em ações preventivas e de promoção da saúde⁽¹³⁾.

Quadro 1 - Ideia central 01 e Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes do estudo em resposta à questão: O que você entende por Educação em Saúde? Campina Grande, PB, 2010

Ideia central – 1
É toda e qualquer atitude de um profissional, diante do seu usuário, que possa representar a melhoria da sua qualidade de vida.
Discurso do Sujeito Coletivo
Acho que são ações realizadas através dos profissionais [...] que visam à prevenção de danos à saúde do indivíduo, da comunidade [...] que tem o objetivo de impedir doenças; é contribuir para a melhor qualidade de vida das pessoas, como no caso dos idosos e como a saúde é ampla, trabalharmos com ela não é só trabalhar com prevenção e doença, mas também com promoção e prevenção [...], ou seja, ajuda na conquista da qualidade de vida para os idosos [...]. A educação em saúde trabalha em prol da qualidade de vida dos usuários, não só com o idoso, mas também com os demais usuários [...]. Então, a educação em saúde é o ponto de partida na questão da melhoria da qualidade de vida desses usuários [...].

Fonte: Elaboração das autoras, 2010

Assim, a ideia central 1, expressa o discurso dos profissionais ao relatar seu entendimento no que se refere à educação em saúde: *“É toda e qualquer atitude de um profissional, diante do seu usuário, que possa representar a melhoria da sua qualidade de vida”*.

Este discurso é deveras relevante, pois mostra que na prática educativa, as ações de promoção da saúde procuram intervir nas condições de vida das pessoas, para que estas sejam dignas e adequadas, auxiliando no processo de tomada de decisão em direção à qualidade de vida e à saúde⁽¹³⁾.

Envelhecer com qualidade de vida é, essencialmente, atender as necessidades humanas, que vão além da manutenção de um bom estado de saúde física. Portanto, torna-se imperativo uma visão mais ampla do idoso, de

maneira holística, pois o ser humano necessita de respeito, reconhecimento, segurança e de se sentir participativo dentro da sua comunidade, a partir da explanação de suas opiniões, interesses e anseios, e da troca de experiências⁽¹⁴⁾.

Quadro 2 - Ideia central 2 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Qual a importância das ações de educação em Saúde voltadas aos idosos na Atenção Básica? Campina Grande, PB, 2010

Ideia central – 2
Educação em saúde é fonte de conhecimento para os idosos.
Discurso do Sujeito Coletivo
Educar em saúde é trabalhar no sentido de orientação das pessoas para promover saúde [...], orientando para que eles venham ao posto para cuidar da sua saúde, indicando o tratamento, muitas vezes encaminhando para outros profissionais [...]; é a maneira pela qual se transmite os conhecimentos que se tem em relação à saúde e sua prevenção para os usuários, ou seja, é tratar com as pessoas questões importantes em relação à saúde [...]; ou seja, é uma maneira que existe de proporcionar um pouco de conhecimento para as pessoas [...], para que eles possam ter domínio sobre sua própria saúde, de uma forma preventiva, relacionada aos agravos, sempre buscando a melhoria da sua qualidade de vida [...].

Fonte: Elaboração das autoras, 2010

A ideia central 2 está relacionada à importância dada pelos profissionais às ações de educação em saúde voltadas aos idosos na Atenção Básica e sobre a temática em estudo segue: *“educação em saúde é uma maneira que se tem de proporcionar um pouco de conhecimento para as pessoas, com o intuito de evitar, no caso dos idosos, problemas crônicos que eles já têm, para que consigam uma maneira melhor de viver e conviver com esses problemas e, de certa forma, evitar que aconteça mais alguma coisa agravante”*. Esta ideia revela que esse mecanismo metodológico auxilia na manutenção de uma saúde estável e na prevenção e recuperação de enfermidades, uma

vez que permite uma maior interação e troca de conhecimentos entre profissionais e usuários, de maneira a promover a autonomia e proporcionar melhoria na qualidade de vida da população.

Nota-se nessa ideia uma conscientização do profissional quanto ao seu dever de informar e educar os usuários através de seus conhecimentos. Para os profissionais entrevistados é delegado a ele o dever e a capacitação de levar as informações necessárias sobre a saúde e o aperfeiçoamento do usuário.

Quando os profissionais foram indagados sobre quais ações educativas são efetivamente realizadas na unidade de saúde em que atuam, seus discursos levaram a construção da ideia central revelada a seguir.

Quadro 3 - Ideia central 3 e discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo em resposta à pergunta: Quais ações educativas são efetivamente realizadas na unidade de saúde de sua atuação? Campina Grande, PB, 2010

Ideia central – 3
A educação em saúde é essencial, deve ser atividade número um em todos os momentos de abordagem ao idoso.
Discurso do Sujeito Coletivo
No âmbito individual, se aborda o usuário em qualquer momento [...], no coletivo, principalmente através de muitas palestras, onde se discute sobre todo tipo de assunto [...]. Faz-se uso de álbuns multisseriados, promoção de cursos [...], uso da leitura para aqueles que se encontram sozinhos ou que estão acamados [...], saída da unidade na sexta-feira de manhã para fazer caminhadas, assim, não se fica apenas com a fala, se tem a chance de colocar em prática, ao levá-los para fazer atividades junto com os profissionais. Trabalha-se na prevenção a partir da busca ativa, para ver se as pessoas se orientam sobre as questões de saúde [...], busca-se proporcionar para eles uma atividade física, para saírem daquela rotina [...], também é importante fazer educação em saúde no domicílio, e isso é comum nas abordagens ao idoso [...], além de propor atividades lúdicas através de cursos [...] e realização de alguns passeios para os idosos [...].

Fonte: Elaboração das autoras, 2010

Observou-se no quadro 3 que, na busca por conhecer as ações educativas voltadas aos idosos e realizadas pelos profissionais de saúde na Atenção Básica, as falas dos colaboradores permitiram inferir e corroborar com a ideia de que a educação em saúde deve ser repensada e valorizada como uma tecnologia de trabalho. E que esta revela diferentes processos de agir em saúde, reorientando esta prática, tomando como princípios os preceitos do SUS e uma aprendizagem significativa, para que promova mudança na vida dos usuários e dos trabalhadores, assim como na realidade do modelo de atenção à saúde vigente⁽¹³⁾.

Para que as práticas educativas surtam efeito, faz-se necessário os profissionais de saúde assumirem o seu papel de mediadores e facilitadores, acreditando na geração de mudanças individuais e coletivas. Acima de tudo, essa proposta precisa ser reconhecida como essencial dentro do processo de trabalho, o que foi bastante evidente nos discursos, fazendo-se emergir a ideia central 3: “... a educação em saúde é essencial, deve ser atividade número um em todos os momentos de abordagem ao idoso, deve ser realizada sempre e em qualquer momento de abordagem ao idoso”.

Por meio das ações educativas concretizadas, o profissional de saúde pode tornar-se corresponsável pela saúde do usuário. Esse mecanismo dá oportunidade para o educador em saúde pautar-se em ações além da assistência médica curativa e implementar atividades diversificadas, comprometidas com o desenvolvimento da consciência crítica dos usuários, da solidariedade e da cidadania, em busca de melhorar a qualidade de vida.

Neste sentido, independentemente do local em que aconteçam as atividades de educação em saúde, a adoção de metodologias ativas para operacionalização destas na ESF torna-se indispensável para a adesão dos usuários, principalmente em se tratando de idosos, que além

de apresentarem um número elevado de enfermidades, muitas vezes na prática profissional se apresentam resistentes a aderirem a programas terapêuticos.

DISCUSSÃO

No cenário de transição demográfica da população mundial, os idosos se defrontam com novas necessidades, o que exige adaptação e espaço na sociedade contemporânea, para que vivam mais e com qualidade de vida. Essa busca pela qualidade de vida tem recebido crescente interesse da sociedade e em especial dos trabalhadores da área da saúde, em face da responsabilidade desses em promover a saúde, para que a população alcance maior longevidade com qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

Os diferentes conceitos de qualidade de vida possuem divergências e sua definição, nos últimos anos, vem sendo trazida como a sensação de bem-estar, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, educação, estilo de vida, saúde e lazer. Enfim, engloba aspectos psicológicos, físicos e sociais, além dos econômicos⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, como foi visto na ideia central do quadro 1, a educação em saúde torna-se uma ferramenta indispensável na busca da qualidade de vida sendo, portanto, excelente subsídio para intervir principalmente na população idosa, vulnerável e fragilizada em razão do avançar da idade, a alcançar a qualidade de vida desejada.

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção da saúde, e não só a transmissão de conhecimentos como se observou na ideia central do quadro 2, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos e desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade.

As ações educativas voltadas aos idosos assumem importância fundamental para a melhoria da qualidade de vida dessa população e precisam ser encaradas como prática social e proposta efetiva de trabalho, uma vez que exercita a autonomia de tais usuários e funciona como instrumento de ampliação e construção coletiva dos conhecimentos e práticas em saúde.

Assim, a educação em saúde torna-se pressuposto básico para o empoderamento, de tal forma que, todos os seus participantes devem se colocar como integrantes do processo contínuo de educar, respeitando os parâmetros de conhecimento já preestabelecidos, a cultura da comunidade e o saber técnico científico.

Quando essa estratégia é realizada de forma eficiente, obtêm-se resultados positivos no processo de cuidar e autocuidado, uma vez que os idosos participantes se tornam atores do processo ao permutar experiências com o profissional de saúde.

Desse modo, a educação em saúde constitui-se como facilitadora para aquisição do empoderamento, uma vez que, seus participantes se colocam como integrantes ativos do processo contínuo de educar, respeitando a cultura da comunidade e o saber técnico científico, promovendo um pleno exercício de construção da cidadania⁽¹⁷⁾.

A utilização de métodos informais de educação em saúde incorporados ao processo educativo na Atenção Básica é muito interessante, pois facilita o acesso ao usuário e torna-se um mecanismo de aproximação e de parceria entre os sujeitos envolvidos, permeando uma relação de confiança e troca de experiências.

Conforme sugere a ideia central 3, há uma tendência para realização de conversas e/ou orientações informais dos profissionais da saúde com os idosos, em diversos momentos do atendimento, fator indispensável na conquista do usuário e nas relações que envolvem a saúde.

As práticas educativas podem ser desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, sendo denominadas como práticas educativas formais, tais como a realização de grupos e palestras educativas, bem como nas ações de saúde cotidianas, denominadas informais, por exemplo nos momentos de encontro entre o usuário e o trabalhador de saúde, na realização de orientações ou numa conversa informal⁽¹³⁾.

Estes momentos de encontros, nos quais se realiza a prática educativa, são potenciais, e podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, coparticipes do processo de construção da saúde⁽¹⁷⁾.

A adoção de novas metodologias não implica na desvalorização dos espaços formais de educação e as metodologias específicas desenvolvidas com o intuito de facilitar ou levar o indivíduo a incorporar ações voluntárias em direção à saúde. Contudo, mostra a complexidade que envolve a educação enquanto processo, onde qualquer experiência pode levar à aprendizagem, desde que se identifiquem os inúmeros determinantes do comportamento envolvidos, para que dessa forma sejam valorizados os diferentes diálogos entre saberes⁽⁸⁾.

O processo deve ser encarado como uma política efetiva de trabalho e visto como uma estratégia de promoção à saúde, sendo um desafio para que os profissionais venham a desenvolver a dimensão político-social exigida no contexto de ensino aprendizagem, no qual se efetivem práticas pedagógicas promovedoras da autonomia dos sujeitos.

Partindo dessa concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde passa a articular os saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos públicos e privado em diversos âmbitos, para o enfrentamento dos problemas de saúde e seus determinantes, tendo a educação em saúde como importante componente neste sistema⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Em relação às experiências dos profissionais de saúde que trabalham na perspectiva de educação em saúde voltada para os idosos na ESF, percebeu-se que na prática há inúmeras fragilidades presentes na atenção à saúde dos idosos, e que muito pode ser feito para melhorar as questões que permearam este estudo. Como exemplos citam-se: investimentos nos profissionais da área de saúde em relação às questões metodológicas a partir de treinamentos especializados para a execução das ações de educação; maior incentivo governamental para distribuição de material didático de boa qualidade, a fim de garantir melhor aproveitamento das orientações repassadas; incentivo às práticas terapêuticas alternativas que proporcionem o equilíbrio físico e mental para o fortalecimento da identidade e cidadania dos idosos, potencializando a participação efetiva desses usuários no restabelecimento da sua saúde; entre outros requisitos capazes de suprir lacunas existentes, no que diz respeito ao assunto abordado.

Vale salientar que nenhum trabalho científico encerra verdades absolutas, muito pelo contrário, levantam muitas outras questões relevantes, possibilitando novas pesquisas que irão contribuir para o desenvolvimento de novas ações que possam atender às necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [Cited 2012 Aug 15]; 15 (4):701-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400007&lng=en
2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 15]; 16(1):

- 319-25. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en
3. Roecker S, Silva MS. Educação em saúde: relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest educ enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 15]; 29(3): 381-90. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300006&lng=en
 4. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 15]; 16 Suppl 1: 1547-54. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090&lng=en
 5. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab educ saúde* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 07]; 9(1):25-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003&lng=en&nrm=iso
 6. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad saúde pública* [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 09]; 27(4):779-86. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017&lng=en
 7. Araujo VS, Dias MD, Bustorff LACV. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Aug 14]; 3(5): 7-17 Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300001&lng=pt&nrm=iso
 8. Fernandes WRA, Siqueira VHF. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 07]; 14(33):371-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200011&lng=en&nrm=iso
 9. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovadoras. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 07]; 43(3):548-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso
 10. Pope C, Mays N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.11-21.
 11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2.ed. Caxias do Sul: Educus; 2005.
 12. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Willig MH, Seima MD, Araújo CR. Conception of being elderly by Boca Maldita Gentlemen: a qualitative descriptive study. *Online Braz J Nursing* [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 Nov 6]; 8(3): [about 8 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2460>
 13. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sep 09]; 17(7):1825-32. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700021&lng=en
 14. Moreira RSP, Alves MSCF, Silva AO. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos: o caso da saúde. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 04]; 30(4):685-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400015&script=sci_arttext
 15. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 07]; 45(3): 665-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300017&lng=en
 16. Pinafo E. Educação em saúde: o cotidiano da equipe de saúde da família. Londrina. *Dissertação [Mestrado em saúde coletiva]* - Universidade Estadual de Londrina; 2010.
 17. Roecker S, Budó MLD, Marcon MSS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sep 12]; 46(3): 641-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=en

Recebido: 07/11/2012

Revisado: 17/05/2013

Aprovado: 15/07/2013