



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Discurso del Individuo Colectivo sobre educación en salud en el envejecimiento: estudio descriptivo

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

¹Universidade Federal de Paraíba

²Universidade Federal de Campina Grande

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias de los profesionales de la salud que trabajan con educación en salud dirigida para ancianos en la Estrategia Salud de la Familia e identificar las acciones efectivamente realizadas.

Metodo: Pesquisa cualitativa, del tipo exploratorio y descriptivo, realizado con doce profesionales que trabajan o ya trabajaron con educación en salud direccionada para los ancianos en Unidades de Salud de la Familia, en el municipio de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Los datos fueron colectados en el periodo de abril a mayo de 2010, y sometidos a la técnica de análisis del Discurso del Individuo Colectivo, siguiendo los preceptos de la resolución 196/96.

Resultados: De los datos surgieron tres ideas centrales que revelan innúmeras fragilidades presentes en la atención a la salud de los ancianos, así como la fuerza y determinación de los profesionales en hacer el diferencial.

Conclusión: Es necesaria la realización de mejorías e inversiones en los profesionales y materiales/metodologías utilizados, así como más incentivo en prácticas terapéuticas alternativas.

Descriptores: Educación en salud; Salud del Anciano; Atención Primaria a la Salud.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Salud (SUS) fue implantado con el objetivo de modificar el modelo asistencial -hegemónico y centrado en la enfermedad- vigente en la época. Esa reforma del sistema de salud en Brasil ganó fuerza en 1994, cuando el Ministerio de la Salud propuso la implantación del Programa Salud de la Familia (PSF), cuya denominación actual es Estrategia Salud de la Familia (ESF), que constituye un modelo de atención primaria, que objetiva reorganizar la producción de cuidados de salud y reorientar la práctica asistencial, direccionando el foco para la familia, de forma que entienda a partir de su ambiente físico y social⁽¹⁾.

Como el trabajo de los equipos de ESF está fundamentado en la prevención y promoción de la salud, los profesionales tuvieron que adecuarse a la nueva organización y operacionalización de los servicios, donde deben disponer de mayor planificación en su proceso de trabajo. Y que, por consecuencia, pueda atender no solamente a la demanda espontánea de los servicios de salud, mas, especialmente, a las personas que todavía no conocen o no frecuentan la estrategia. De esta forma, ampliando y fortaleciendo la participación popular, con énfasis en las acciones de educación en salud del individuo en el contexto familiar y social, viendo, sobre todo la promoción de la salud, utilizando la comunicación como instrumento terapéutico y promotor⁽²⁾.

Una das estrategias usadas en la ESF para la capacitación de la comunidad para el enfrentamiento del proceso salud-enfermedad y el auto cuidado son las acciones educativas como herramienta de integración del diálogo entre los conocimientos técnicos de los profesionales de la salud y los conocimientos populares de los usuarios, para que ocurra la construcción de la autonomía y de la responsabilidad de los individuos frente al cuidado con su salud y de toda la comunidad, por medio de la transformación de los conocimientos^(3,4).

Además de posibilitar el acceso a la información y al cambio de experiencias que contribuyen para la prevención de morbilidades y promoción de la salud, los trabajos en grupo también estimulan espacios de humanización, inclusión social y participación del ciudadano⁽⁵⁾.

La educación en salud tiene como objetivo permitir que las personas de una comunidad aprendan a interactuar de forma participativa con el sistema de salud y desempeñen su papel de forma individual y colectiva, en la promoción, mantención y restauración de la salud. Además, debe establecer en las personas un sentido crítico y un sentido amplio de responsabilidad, a partir de la aplicación de conocimientos, direccionados al desarrollo humano, en busca de mejorar su calidad de vida y de su salud.

La eficacia de la educación en salud dispone de una base estructuralmente sólida para proporcionar el bienestar individual y de la colectividad. La enseñanza es un instrumento que todos los profesionales de la salud pueden y deben utilizar para cuidar de sus pacientes, para promover la salud y prevenir enfermedades, englobando, en ese contexto, a la familia y a los cuidadores, con el fin de incorporar en los hábitos ya pre-establecidos el desarrollo de comportamientos de salud efectivos y modificar los patrones de estilo de vida predisuestos al riesgo de la salud.

La educación en salud se hace, entonces, esencial, pues fortalece un vínculo primordial para minimizar efectos drásticos en la salud, trayendo su contribución directa para la promoción de la salud y para mejorar la calidad de vida de la población⁽³⁾.

Cuando la educación en salud se vuelve para una demanda necesitada, se convierte en una excelente sociedad en el proceso de trabajo, pues consigue direccionarse a los problemas comunes de la comunidad, a ejemplo de la población anciana que crece a cada día y necesita de una atención diferenciada, principalmente respecto a sus cuestiones de salud⁽⁵⁾.

El envejecimiento de la población es un evento que ha sido observado mundialmente. Sin embargo a esa realidad, el perfil demográfico del brasileño también ha cambiado, principalmente durante las últimas décadas, transformándose en un desafío para el SUS. Además de los determinantes económicos involucrados en la salud del anciano, es importante investigar la naturaleza y calidad del cuidado dado. Una asistencia basada en el consumismo de tecnología del hospital, debilita la prevención y el acompañamiento perdurable de problemas crónicos, permeados por agravantes de naturaleza psicosocial⁽⁶⁾.

Delante de ese panorama, se vuelve de extrema importancia la intensificación por la búsqueda activa de los ancianos y la formación de grupos específicos para que esos usuarios puedan ejecutar acciones educativas dirigidas para sí, no admitiéndose la exclusión o su participación en escala mínima en esas actividades, sino un tratamiento igualitario, sin cualquier tipo de discriminación o exclusión⁽⁷⁾.

La ESF tiene el papel de reorientar la atención a la salud de la población, fomentando la calidad de vida, y promoviendo el envejecimiento saludable. Como el envejecimiento no es un proceso homogéneo es necesario fortalecer el trabajo en la red para que sea dada una atención eficaz a los ancianos saludables, y principalmente para aquellos con diferentes grados de incapacidad o enfermedad, incluso en los domicilios⁽⁶⁾.

Al enfocar la red de atención a la persona anciana en la Atención Básica, el gobierno buscó garantizar la atención integral a la salud de esa población de baja renta, que presenta quejas con más frecuencia. Medidas colectivas e individuales se destinaban a mantener y promover la autonomía y la independencia conforme los principios y las directrices del SUS⁽⁸⁾.

Sin embargo, se observa que la atención a la salud de la persona anciana de forma integral y multidisciplinar, en todos los niveles de atención,

sucede como movimientos puntuales y desarticulados en el país. Ni la aprobación del Estatuto del Anciano en 2003, ni de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana (PNSPI) viabilizó las acciones que proponían una mirada holística a la persona anciana. Así, las cuestiones de la promoción y de la educación en salud se vuelven grandes desafíos para la implementación de esas políticas⁽⁹⁾.

En función de la singularidad del tema propuesto para esa pesquisa y del aumento de la expectativa de vida de los brasileños, surgieron las cuestiones que guiarán este estudio: ¿Cuál es el entendimiento de la educación en salud para los profesionales actuantes en la ESF? ¿Cuáles son las experiencias de los profesionales de salud al trabajar la educación en salud direccionada para los ancianos en la ESF? ¿Cuáles son las principales acciones de educación en salud direccionadas para los ancianos, desarrolladas en las Unidades de Salud de la Familia (USF)?

Al intentar responder tales cuestionamientos, el presente trabajo tiene por objetivo: conocer las experiencias de los profesionales de salud que trabajan en la perspectiva de educación en salud direccionada para los ancianos en la ESF e; identificar las acciones efectivas de educación en salud, direccionadas para los ancianos, desarrolladas en las Unidades de Salud de la Familia (USF).

MÉTODO

En la búsqueda por conocer nuevas experiencias exitosas y desafíos respecto a la educación en salud dirigidas a los ancianos en la ESF, fueron utilizados los preceptos metodológicos de la pesquisa cualitativa, por estar relacionadas a la comprensión de los significados que las personas atribuyen a sus experiencias y cómo ellas comprenden el mundo donde viven⁽¹⁰⁾.

Esta pesquisa tuvo como escenarios ocho USF que trabajan o ya trabajaron con educación

en salud direccionadas para los ancianos, en el municipio de Campina Grande/PB. De estas fueron seleccionados los profesionales de salud que, efectivamente, respondían a los intereses de la pesquisa, mediante la consideración de los siguientes criterios de inclusión: ser profesional de salud; ser parte del equipo de Salud de la Familia del municipio de Campina Grande; trabajar con educación en salud direccionada para los ancianos o ya haber trabajado con la temática en estudio en la ESF. Siendo así, todos los profesionales de salud, que se encuadran en ese perfil, fueron considerados individuos potenciales, y aquellos dispuestos a participar fueron incluidos en la pesquisa, totalizando doce profesionales de diferentes áreas, siendo dos agentes comunitarias de salud, tres asistentes sociales, cuatro enfermeras, una odontóloga, una auxiliar de enfermería y una médica.

En el proceso de investigación fueron adoptadas las observancias éticas contempladas en las directrices y en las normas de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto de pesquisa fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Hospital Universitario Lauro Wanderley – CEP/HULW, de la Universidad Federal de Paraíba, el cual fue apreciado y debidamente aprobado el día 13 de abril de 2010, con el protocolo n°. 093/10.

Para viabilizar la colecta de los datos, fue utilizada la técnica de entrevista semiestructurada, por medio de un formulario con cuestiones pertinentes al objetivo de la pesquisa propuesta. Las entrevistas fueron realizadas en el periodo de abril a mayo de 2010, siendo grabadas por medio del sistema de grabación con autorización previa de los participantes.

Para subsidiar el análisis del material empírico producido fue utilizada la técnica del Discurso del Individuo Colectivo, la cual permitió el análisis de un conjunto de individuos sometidos a una circunstancia, rescatando e identificando las ideas, opiniones y sentimientos para estructurar los modos de pensar e interpretar⁽¹¹⁾.

A partir de esta técnica, los datos colectados fueron analizados, obteniéndose las ideas centrales y sus correspondientes expresiones-claves, que, por su vez, fueron agrupadas conforme a su semejanza, componiendo los discursos-síntesis en la primera persona del singular⁽¹²⁾. Estos constituyeron los Discursos Colectivos, representativos de la realidad que se propone estudiar, donde se pudieron condensar ideas y propuestas efectivas para mejorar la calidad de vida de los ancianos y de la práctica del profesional en salud, educador nato.

Del material empírico analizado surgieron tres ideas centrales con base en el Discurso del Individuo Colectivo de los profesionales de la Atención Básica, participantes de la pesquisa, en respuesta a las siguientes preguntas orientadas: ¿Qué entiende usted por educación en salud? ¿Cuál es la importancia de las acciones de educación en salud direccionadas a los ancianos en la Atención Básica? ¿Cuáles son las acciones educativas efectivamente realizadas en la unidad de salud de su actuación?

Los Discursos del Individuo Colectivo de los profesionales de la Atención Básica, insertados en el estudio serán presentados en los cuadros 01, 02 e 03 a seguir, para una comprensión mejor.

RESULTADOS

La presentación de los datos cualitativos está puesta a seguir, de forma narrativa, lo que posibilita una manera de contemplar cuestiones que extrapolan la medición cualitativa, como lo inexplicable o abstracto, a través de lo concreto.

Cuadro 1 - Idea central 01 y Discurso del Individuo Colectivo de los participantes del estudio en respuesta a la cuestión: ¿Qué entiende usted por Educación en Salud? Campina Grande, PB, 2010

Idea central – 1

Es toda y cualquier actitud de un profesional, delante de su usuario, que pueda representar para mejorar su calidad de vida.

Discurso del Individuo Colectivo

Creo que son acciones realizadas a través de los profesionales [...] que ven la prevención de daños a la salud del individuo, de la comunidad [...] que tiene el objetivo de impedir enfermedades; y contribuir para mejorar la calidad de vida de las personas, como en el caso de los ancianos y como la salud es amplia, trabajamos con ella no es sólo trabajar con prevención y enfermedades, sino también con promoción y prevención [...], o sea, ayuda en la conquista de la calidad de vida para los ancianos [...]. La educación en salud trabaja para mejorar la calidad de vida de los usuarios, no sólo con el anciano, sino también con los demás usuarios [...]. Entonces, la educación en salud es el punto de partida en la cuestión de mejorar la calidad de vida de esos usuarios [...].

Fuente: Elaboración de las autoras, 2010

En el primer cuestionamiento direccionado a los profesionales, ellos fueron indagados sobre su entendimiento respecto a la educación en salud. En las últimas décadas, la educación en salud y sus prácticas se desarrollaron de forma significativa, y poseen un espacio privilegiado en las acciones cotidianas de los servicios de salud, principalmente en la atención básica en virtud de su énfasis en acciones preventivas y de promoción de la salud⁽¹³⁾.

Así, la idea central 1, expresa el discurso de los profesionales al relatar su entendimiento en lo que se refiere a la educación en salud: *“Es toda y cualquier actitud de un profesional, delante de su usuario, que pueda representar para mejorar su calidad de vida”*.

Este discurso es de verdad relevante, pues muestra que en la práctica educativa, las acciones de promoción de la salud buscan intervenir en las condiciones de vida de las personas, para que estas sean dignas y adecuadas, auxiliando en el proceso de toma de decisión en dirección a la calidad de vida y a la salud⁽¹³⁾.

Envejecer con calidad de vida es, esencialmente, atender las necesidades humanas, que van más allá de la mantención de un buen estado de salud física. Por lo tanto, se hace imperativo una visión más amplia del anciano, de manera

holística, pues el ser humano necesita de respeto, reconocimiento, seguridad y de sentirse participativo dentro de su comunidad, a partir de cómo explicar sus opiniones, intereses y anhelos, y del cambio de experiencias⁽¹⁴⁾.

Cuadro 2 - Idea central 2 y discurso del individuo colectivo de los participantes del estudio en respuesta a la pregunta: ¿Cuál es la importancia de las acciones de educación en Salud direccionadas a los ancianos en la Atención Básica? Campina Grande, PB, 2010

Idea central – 2

Educación en salud es fuente de conocimiento para los ancianos.

Discurso del Individuo Colectivo

Educación en salud es trabajar en el sentido de orientación de las personas para promover salud [...], orientando para que ellos se dirijan al policlínico para cuidar de la salud, indicando el tratamiento, muchas veces orientándolos para otros profesionales [...]; es la forma por la cual se transmiten los conocimientos que tienen relación con la salud y su prevención para los usuarios, o sea, es tratar con las personas cuestiones importantes en relación a la salud [...]; o sea, es una forma que existe de proporcionar un poco de conocimiento para las personas [...], para que ellas puedan tener dominio sobre su propia salud, de una forma preventiva, relacionada a las quejas, siempre buscando mejorar su calidad de vida [...].

Fuente: Elaboración de las autoras, 2010

La idea central 2 está relacionada a la importancia dada por los profesionales a las acciones de educación en salud direccionadas a los ancianos en la Atención Básica y sobre la temática en estudio sigue: *“educación en salud es una forma que tiene de proporcionar un poco de conocimiento para las personas, con la idea de evitar, el caso de los ancianos, problemas crónicos que ellos ya tienen, para que consigan una forma de vivir mejor y convivir con esos problemas y, de cierta forma, evitar que suceda mas alguna cosa grave”*. Esta idea revela que ese mecanismo metodológico auxilia en la mantención de una salud estable y en la prevención y recuperación de enfermedades, una vez que permite una mayor interacción y cambio de conocimientos

entre profesionales y usuarios, de forma a promover la autonomía y proporcionar la mejoría de la calidad de vida de la población.

Se nota en esa idea una concientización del profesional en cuanto a su deber de informar y educar los usuarios a través de sus conocimientos. Para los profesionales entrevistados les es delegado a él, el deber y la capacitación de llevar las informaciones necesarias sobre la salud y el mejoramiento del usuario.

Cuando los profesionales fueron preguntados sobre cuales acciones educativas son efectivamente realizadas en la unidad de salud en que actúan, sus discursos llevaron a la construcción de la idea central revelada a seguir.

Cuadro 3 - Idea central 3 y discurso del individuo colectivo de los participantes del estudio en respuesta a la pregunta: ¿Cuáles acciones educativas son efectivamente realizadas en la unidad de salud de su actuación? Campina Grande, PB, 2010

Idea central – 3
La educación en salud es esencial, debe ser una actividad número uno en todos los momentos del enfoque al anciano.
Discurso del Individuo Colectivo
En particular, se dirige al usuario en cualquier momento [...], en el colectivo, principalmente a través de muchas palestras, donde se discute sobre todo tipo de asunto [...]. Se usan álbunes multiseriados, promoción de cursos [...], uso de la lectura para aquellos que se encuentran solos o que están Postrados en una cama [...], salida de la unidad el viernes por la mañana para caminar, así, no se queda solo con el habla, hay un chance de colocar en práctica, al llevarlos para hacer actividades junto con los profesionales. Se trabaja en la prevención a partir de la busca activa, para ver si las personas se orientan sobre las cuestiones de salud [...], se busca proporcionar para ellos una actividad física, para salir de quella rutina [...], también es importante hacer educación en salud en el domicilio, y eso es común en los enfoques al anciano [...], además de proponer actividades lúdicas a través de cursos [...] y realización de algunos paseos para los ancianos [...].

Fuente: Elaboración de las autoras, 2010

Se observó en el cuadro 3 que, en la búsqueda por conocer las acciones educativas direcciona-

das a los ancianos y realizadas por los profesionales de salud en la Atención Básica, las palabras de los colaboradores permitirán inferir y corroborar la idea de que la educación en salud debe ser repensada y valorizada como una tecnología de trabajo. Y que ésta revela diferentes procesos de actuar en salud, reorientando esta práctica, tomando como principios los preceptos del SUS y un aprendizaje significativo, para que promueva cambios en la vida de los usuarios y de los trabajadores, así como en la realidad del modelo de atención a la salud vigente⁽¹³⁾.

Para que las prácticas educativas sean efectivas, es necesario que los profesionales de salud asuman su papel de mediadores y facilitadores, creyendo en la generación de cambios individuales y colectivos. Sobre todo, esa propuesta necesita ser reconocida como esencial dentro del proceso de trabajo, lo que fue bastante evidente en los discursos, haciendo con que surja la idea central 3: “... la educación en salud es esencial, debe ser actividad número uno en todos los momentos del enfoque al anciano, debe ser realizado siempre y en cualquier momento de enfoque al anciano”.

Por medio de las acciones educativas concretizadas, el profesional de salud puede transformarse en corresponsable por la salud del usuario. Ese mecanismo da oportunidad para el educador en salud se guía por acciones, además de la asistencia médica curativa e implementa actividades diversificadas, comprometidas con el desarrollo de la consciencia crítica de los usuarios, de la solidaridad y de la ciudadanía, en busca de la mejoría de la calidad de vida.

En este sentido, independientemente del local en que sean hechas las actividades de educación en salud, la adopción de metodologías activas para operacionalización de estas en la ESF se hace indispensable para la adhesión de los usuarios, principalmente tratándose de ancianos, que además de presentar un número elevado de enfermedades, muchas veces en la práctica

profesional se presentan resistentes a adherir a programas terapéuticos.

DISCUSIÓN

En el escenario de transición demográfica de la población mundial, los ancianos se enfrentan a nuevas necesidades, lo que exige adaptación y espacio en la sociedad contemporánea, para que vivan más y con calidad de vida. Esa búsqueda por la calidad de vida ha recibido un creciente interés de la sociedad y en especial de los trabajadores del área de la salud, frente a su responsabilidad de promover la salud, para que la población alcance mayor longevidad con calidad de vida⁽¹⁵⁾.

Los diferentes conceptos de calidad de vida poseen divergencias y su definición, en los últimos años, están siendo traídas como la sensación de bienestar, realización personal, calidad de los relacionamientos, educación, estilo de vida, salud y ocio. Al final, engloba aspectos psicológicos, físicos y sociales, además de los económicos⁽¹⁶⁾.

En ese contexto, como fue visto en la idea central del cuadro 1, la educación en salud se vuelve una herramienta indispensable en la búsqueda de la calidad de vida siendo, por lo tanto, excelente subsidio para intervenir principalmente en la población anciana, vulnerable y fragilizada en razón del avanzar de la edad, al alcanzar la calidad de vida deseada.

La educación en salud presupone una combinación de oportunidades que favorezcan a la promoción de la salud, y no solo a la transmisión de conocimientos como se observó en la idea central del cuadro 2, sino también es la adopción de prácticas educativas que busquen la autonomía de los individuos y desarrollen el sentido de responsabilidad, tanto por su propia salud, como por la salud de la comunidad.

Las acciones educativas direccionadas a los ancianos asumen importancia fundamental para mejorar la calidad de vida de esa población

y que necesitan ser encaradas como práctica social y propuesta efectiva de trabajo, una vez que ejercita la autonomía de tales usuarios y funciona como instrumento de ampliación y construcción colectiva de los conocimientos y prácticas en salud.

Así, la educación en salud se vuelve un presupuesto básico para el empoderamiento, de tal forma que, todos sus participantes deben colocarse como integrantes del proceso continuo de educar, respetando los parámetros de conocimiento ya preestablecidos, a la cultura de la comunidad y el saber técnico científico.

Cuando esa estrategia es realizada de forma eficiente, se obtiene resultados positivos en el proceso de cuidar y auto cuidado, ya que los ancianos participantes se hacen actores del proceso al intercambiar experiencias con el profesional de salud.

De ese modo, la educación en salud se constituye como facilitadora para la adquisición del empoderamiento, una vez que, sus participantes se colocan como integrantes activos del proceso continuo de educar, respetando la cultura de la comunidad y el saber técnico científico, promoviendo un pleno ejercicio de construcción de la ciudadanía⁽¹⁷⁾.

La utilización de métodos informales de educación en salud incorporados al proceso educativo en la Atención Básica es muy interesante, pues facilita el acceso al usuario y se vuelve un mecanismo de aproximación y de asociación entre los individuos involucrados, permeando una relación de confianza y cambio de experiencias.

Conforme sugiere la idea central 3, hay una tendencia para la realización de charlas y/u orientaciones informales de los profesionales de salud con los ancianos, en diversos momentos del atendimento, factor indispensable en la conquista del usuario y en las relaciones que envuelven la salud.

Las prácticas educativas pueden ser desarrolladas en los espacios convencionales de los servicios, siendo denominadas como prácticas

educativas formales, tales como la realizaciones de grupos y palestras educativas, así como en las acciones de salud cotidianas, denominadas informales, por ejemplo en los momentos de encuentro entre el usuario y el trabajador de salud, en la realización de orientaciones o en una conversación informal⁽¹³⁾.

Estos momentos de encuentros, en los cuales se realiza la práctica educativa, son potenciales, y pueden cambiar efectivamente la forma y los resultados del trabajo en salud, transformando pacientes en ciudadanos, coparticipes del proceso de construcción de la salud⁽¹⁷⁾.

La adopción de nuevas metodologías no implica en la desvalorización de los espacios formales de educación y las metodologías específicas desarrolladas con la intención de facilitar o llevar el individuo a incorporar acciones voluntarias en dirección a la salud. Sin embargo, muestra la complejidad que envuelve la educación en cuanto al proceso, donde cualquier experiencia puede llevar al aprendizaje, desde que se identifiquen los inúmeros determinantes del comportamiento involucrados, para que de esa forma sean valorizados los diferentes diálogos entre el conocimiento⁽⁸⁾.

El proceso debe ser encarado como una política efectiva de trabajo y visto como una estrategia de promoción a la salud, siendo un desafío para que los profesionales desarrollen la dimensión político-social exigida en el contexto de enseñanza aprendizaje, en el cual se efectivizan prácticas pedagógicas prominentes de la autonomía de los individuos.

Partiendo de esa concepción amplia del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes, la promoción de la salud pasa a articular los conocimientos técnicos y populares, la movilización de recursos públicos y privado en diversos ámbitos, para el enfrentamiento de los problemas de salud y sus determinantes, teniendo la educación en salud como un importante componente en este sistema⁽¹⁷⁾.

CONCLUSIÓN

En relación a las experiencias de los profesionales de salud que trabajan en la perspectiva de educación en salud direccionada para los ancianos en la ESF, se observó que en la práctica hay inúmeras fragilidades presentes en la atención a la salud de los ancianos, y que se puede hacer mucho más para mejorar las cuestiones que permearan este estudio. Como ejemplos se citan: inversiones en los profesionales del área de salud en relación a las cuestiones metodológicas a partir de entrenamientos especializados para la ejecución de las acciones de educación; mayor incentivo gubernamental para la distribución de material didáctico de buena calidad, con el fin de garantizar mejor aprovechamiento de las orientaciones repasadas; incentivo a las prácticas terapéuticas alternativas que proporcionen el equilibrio físico y mental para la fortificación de la identidad y ciudadanía de los ancianos, potencializando la participación efectiva de esos usuarios en el restablecimiento de su salud; entre otros requisitos capaces de suplir las lagunas existentes, en lo que dice respeto al asunto abordado.

Es digno de mencionar que ningún trabajo científico encierra verdades absolutas, por lo contrario, levantan muchas otras cuestiones relevantes, posibilitando nuevas pesquisas que irán a contribuir para el desarrollo de nuevas acciones que puedan atender a las necesidades de los usuarios.

CITAS

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 [Inter-

- net]. 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: Educ; 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

Recibido: 07/11/2012

Revisado: 17/05/2013

Aprobado: 15/07/2013