

Uma Proposta de Trabalho em Educação para a Saúde com os Idosos

Área Temática de Saúde

Resumo

O presente artigo relata experiências vividas em educação para saúde com a população idosa. Foram realizados encontros em duas cidades do interior de Minas Gerais, onde foram trabalhados, através de práticas educativas, assuntos referentes à saúde do idoso. Além da descrição das atividades, faz-se reflexões acerca do processo de envelhecimento, englobando todo o contexto biopsicossocial relacionado ao assunto. No transcorrer do artigo foi ressaltada a importância do trabalho na comunidade visando à educação contínua em saúde.

Autoras

Danúbia Mariane Barbosa Jardim - acadêmica de Enfermagem

Flávia Aparecida Resende - acadêmica de Enfermagem

Giovana Santos Pimenta - acadêmica de Enfermagem

Marcela Cristhiane Pereira Pascoal - acadêmica de Enfermagem

Renata Mascarenhas Bernardes - acadêmica de Enfermagem

Rebeca dos Santos Duarte Rosa - Mestre em Enfermagem, Professora de Enfermagem.

Instituição

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas

Palavras-chave: envelhecimento; saúde do idoso; educação para saúde

Introdução e objetivo

A terceira idade pelos padrões cronológicos de nossa sociedade e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) inicia-se por volta dos 60 anos, mais precisamente aos 65 anos. Segundo dados da ONU (Organização das Nações Unidas), no ano de 2000, haveria cerca de 560 milhões de pessoas na idade entre 60 e 65 anos, número este, crescente nos países subdesenvolvidos.

O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano e deve ser encarado como parte do desenvolvimento integral. Segundo Fraimam (1995), *"o envelhecimento é o resultado dinâmico de um processo global de uma vida durante a qual o indivíduo se modifica incessantemente. Sendo assim cada pessoa desenvolve o próprio processo de envelhecimento rompendo com estereotipo de que todo velho é igual"*.

Na maior parte dos seres vivos, em particular nos seres humanos, o processo de envelhecimento não permite definições fáceis, não se resumindo a um simples transcurso de tempo. Ele é dinâmico, progressivo, irreversível, caracterizado por diversas manifestações nos campos biológicos, psíquico e social que ocorre ao longo da vida, de forma diferenciada em cada indivíduo.

Durante o envelhecimento o organismo responde com diversas modificações que contribuem para o declínio na capacidade funcional dos diversos órgãos e tecidos. Este declínio é acelerado por agressões estressógenas sofridas durante a vida como, por exemplo, traumas físicos e psicológicos, má nutrição, infecções e doenças crônicas degenerativas. Leclerc (2000), afirma que *"muito frequentemente reduzimos a velhice à idade de nossas artérias, ao retardar-me no de nosso caminhar, numa decrepitude galopante. A velhice é uma idade diferente que, como qualquer outra, tem suas sombras e suas luzes, sua fraqueza e sua*

força. É o presente sempre”.

De maneira geral após os 60 anos é a época em que o corpo experimenta diversas alterações que segundo Gomes (1985), iniciam com a diminuição das células metabolicamente ativas paralela à diminuição das proteínas corporais e da água intracelular, isso irá refletir no declínio das funções orgânicas. Algumas alterações são visíveis como: a pele perde sua elasticidade, tornando-se seca e descamativa; os cabelos embranquecem e cai com maior facilidade; ocorre um enfraquecimento do tônus muscular; as articulações tornam-se mais rígidas. Outras alterações não são visíveis, porém acarretam prejuízos sistêmicos ao idoso como a diminuição do ritmo cardíaco e respiratório, perdas significativas na audição e visão, diminuição da produção hormonal no homem e na mulher; redução dos níveis de energia, desaceleração do metabolismo e imunodeficiência.

Apesar das transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem com o idoso, à velhice nunca deve ser confundida com doença, a saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente a autonomia e independência que possui e que estas alterações necessitam de um cuidado que envolva os aspectos biopsicossociais e não apenas o físico.

Refletindo sobre o processo de envelhecimento Leclerc (2000) propõe que *“para se ter um envelhecimento sadio, é necessário pensar em saúde desde a infância. No entanto, nunca é tarde para adquirirmos uma mentalidade preventiva e promover a saúde. Para isso é fundamental conhecer quais as alterações relativas ao envelhecimento e aprender a reconhecer as alterações que são normais ou patológicas”*. De acordo com Veras (1999), *aprende-se a envelhecer como se aprende a andar, a cumprimentar e ajudar os outros a rezar. Mas onde é que se aprende a viver bem? Quem se preocupa com isso a tempo? Quando se é jovem a velhice parece tão remota! Porém, ela já começou”*.

Quando se trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida é importante desenvolver atitudes de autocuidado durante toda a nossa existência, garantindo através das mudanças de conduta e adoção de novos padrões de comportamento e uma velhice saudável. A sensibilização em relação a esses problemas pode ser realizada através da educação para a saúde.

A educação para a saúde, de acordo com Freire (1987) é um processo que utiliza formas de aprendizagem que visam permitir aos indivíduos formar decisões fundamentadas num processo ativo, crítico e transformador. Tem como intuito construir o saber de modo coletivo e não apenas transmitir informações. Visa também contribuir para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade ao qual estão inseridos.

Segundo Nascimento (1994) *“a educação em saúde emerge como um processo desenvolvido entre seres humanos que em grupo é um diálogo, compartilham vivências, saberes e refletem sobre os mesmos, buscando compreender melhor seu ser-estar-no-com o mundo, descobrir, inventar e criar novas possibilidades de enfrentamento a diversas situações envolvidos no exercício do cotidiano, da arte de viver, bem como transformar a si próprios e ao mundo no qual e com o qual são-estão ”*.

Para se trabalhar educação para saúde na visão de Freire (1987) deve-se conhecer o contexto de vida do indivíduo e a influência do meio sobre suas ações, assim, as práticas educativas terão capacidade de gerar reflexão e ação transformadora da realidade, não sendo apenas uma transferência passiva de conhecimento, devem visar mudança no estilo de vida e acarretar uma diminuição do risco de adoecer e morrer.

As ações de saúde para os idosos devem procurar mantê-los com o máximo de capacidade funcional e independência física e mental na comunidade e no seio de suas famílias. Para tanto há de se oferecer alternativas que atendem as diferentes condições biológicas, psicológicas e sociais dos idosos, dentro dos modelos assistenciais que tenham como base a atenção primária de saúde, valorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de incapacidades que acometem essas pessoas. Segundo NETTO (2000), *“os idosos*

tem que ser tratados com toda a sua complexidade social, pois muitos dos problemas que influem na saúde e qualidade de vida desse segmento populacional estão diretamente ligados à situação econômica do país. O conhecimento integrado dos aspectos clínicos e funcionais, com as necessidades médico-sociais, é que deverá orientar as condutas de curto, médio e longo prazo em cada caso".

De acordo com Schachter-Shalomi (1996), *"um idoso é uma pessoa que continua crescendo, aprendendo que ainda tem potencial, e cuja vida ainda contém promessas para o futuro, está ligado ao futuro. O idoso continua buscando a felicidade, a alegria e o prazer e seu direito inato a esses dons da vida, permanece inalterado. Além disso, o idoso é uma pessoa que merece respeito".*

O trabalho em educação para a saúde com os idosos envolve uma equipe multidisciplinar que segundo Soares (1992) *"deve desenvolver um trabalho coordenado e sincronizado onde cada componente reconhece sua atuação como de caráter cooperativo e não competitivo, de interdependência com os demais componentes no alcance dos objetivos comuns".* A autora também coloca que a abordagem do idoso envolve sua família e comunidade em que vive tornando-os participantes do processo educativo. Neste contexto podemos destacar o papel da enfermagem como elo no processo educacional, tendo uma visão holística do idoso e trabalhando em questões que envolvem o biopsicossocial.

Mediante as reflexões relatadas acima, este artigo surgiu a partir das vivências de cinco acadêmicas de enfermagem, na educação para a saúde em grupos de idosos, nos campos de estágio, em atividades de extensão desenvolvidas com parceria da Universidade e no âmbito familiar. Tendo como objetivo: revelar a importância da educação para a saúde com os idosos e relatar nossas experiências vividas em educação para saúde com idosos.

Metodologia

As atividades em educação para saúde com os idosos, foram desenvolvidas em uma cidade próxima à grande Belo Horizonte e em outra cidade no Vale do Jequitinhonha através do projeto de extensão, no período de dezembro de 2001 a abril de 2003. O grupo trabalhado apresentava as seguintes características: idosos de ambos os sexos, numa faixa etária entre 50 - 90 anos, alguns participavam de grupos da "terceira idade", outros estavam na reunião pela vez e muitos se conheciam por morarem na mesma cidade e após a divulgação da atividade, tiveram a curiosidade de participar. O número de participantes variava de 15 a 40 idosos. Em cada grupo foi realizados um único encontro, com o objetivo de trabalhar o de saúde e questionamentos comuns (sempre envolvendo patologias próprias à idade como hipertensão, diabetes) como também promover saúde através da sensibilização, experiências entre os idosos, proporcionando-lhes um momento de descontração e prazer, uma oportunidade para conversar temas importantes, rompendo com a rotina diária.

Realização dos encontros: O encontro foi iniciado através de uma dinâmica de apresentação, conhecida como: "dinâmica do espelho", onde é colocado um espelho em uma caixa de presente, não sendo revelado a ninguém o conteúdo desta caixa; ao explicar a dinâmica o facilitador anuncia que dentro da caixa existe "o que há de mais importante neste mundo" e que somos responsáveis em cuidar disto. Cada idoso abre a caixa descobrindo o seu conteúdo e o facilitador estará trabalhando questões ligadas à auto-estima, indagando cada participante, proporcionando momentos de troca de experiências.

Em seguida, foi realizado um momento de relaxamento, colocou-se uma música e a leitura de um texto que trabalha questões como a concentração, imaginação, corpo e movimentos. Isso preparou cada idoso para iniciar as atividades que exigiriam um esforço físico maior. Continuando a reunião, trabalhou-se mais ativamente o corpo através de uma ginástica.

Para trabalhar o conceito de saúde e outras questões envolvidas sem tornar algo

cansativo e monótono, foram utilizados balões que continham perguntas como: O que é saúde para você? Como podemos cuidar da saúde? O que é preciso para se ter saúde? O que pode prejudicar a saúde? Um balão era entregue a um idoso, que em círculo, passava-os de mão em mão até que a música parasse. Neste momento quem estivesse com o balão estourava-o e o facilitador lia a pergunta direcionando ao idoso, que respondia e recebia ajuda dos colegas para responder; da brincadeira conseguiu-se trabalhar assuntos importantes, de maneira descontraída e que fazem parte do cotidiano, porém nunca são discutidas (violência doméstica e familiar, abandono, doenças, morte...).

Finalizando o encontro, realizou-se uma avaliação, através da qual cada idoso emitiu sua opinião a respeito da reunião, levantando pontos positivos e negativos. Incentivou-se a formação e continuação de grupos semanais para discussão de temas propostos e auto-ajuda. Ao final foram oferecidos um lanche de confraternização, com música, onde cada idoso pode aproveitar o final da tarde.

Resultados e discussão

Através da dinâmica de apresentação, "a dinâmica do espelho", foi proporcionado aos idosos maior descontração e interação com o grupo, além de fazê-los refletir sobre o seu valor como pessoa e na comunidade, elevando sua auto-estima, sua valorização. Percebeu-se que os idosos ficavam surpresos ao descobrirem que o que há de mais importante no mundo são eles mesmos, porém, ao perguntar o que eles tinham visto muitos insistiam em responder que era o espelho e não a sua imagem. Ao ser levantado o questionamento sobre o que poderia estar dentro da caixa, muitos referiam em medicamentos, objetos religiosos (bíblias, terços e imagem), dinheiro, porém nenhum deles imaginava encontrar a sua imagem e a necessidade de cuidá-la. Observa-se com essa reação que o idoso possui uma baixa estima que está intimamente ligada, segundo Coelho e Accordi (1997), *"com a imagem que é delegada ao idoso de um ser incapaz e dependente"*. Segundo as autoras *"a imagem que a sociedade tem dos idosos é de pessoa doente, com dificuldade de locomoção, audição, incapaz de cuidar de si próprio e de continuar agindo sem capacidade de amar, e conseqüentemente alienados de tudo que o cerca"*.

Ao trabalhar o corpo e a mente durante a realização do relaxamento e da ginástica, os idosos conseguiram expressar sentimentos como alegria, euforia, ansiedade, medo, tristeza. Segundo Simões, *"o corpo comunica-se por gestos e expressões, como uma parte dele ou pelo todo, com ou sem intenção, percebendo ou sem perceber. Através dos atos motores, ele expressa emoções, sensibilidade, sexualidade entre outras manifestações"*. Para Medrado (1996), *"o corpo representa, para a espécie humana, o elemento referencial das relações interpessoais, pois é através do mesmo que o indivíduo expressa a sua objetividade em uma interação face a face, constituindo assim a base das relações sociais. Através do corpo o homem desenvolve suas percepções de mundo, suas capacidades pessoais"*

Além disto o momento proporcionou aos idosos, além da descoberta do corpo, a expressão de sua sexualidade muitas vezes inibida por preconceitos da sociedade e da idade. Segundo Fucs (1992), *"a sociedade taxa os velhos de menos homens e mulheres, de seres assexuados,. É um grande malefício que se faz com indivíduos de idade avançada, porque muitos são os que podem usufruir mais do que quando mais jovens. A sexualidade tem pouco ou nada a ver com unicamente ereções e orgasmos, e sim com comunhão com tocar e se deixar tocar, acariciar e ser acariciado, ter e dar prazer. É só conseguir mudar o padrão de encarar e atuar, usando formas abertas e receptivas entre si e chega ao nirvana dos encontros amorosos."*

O momento de maior troca de experiência e de interesse dos grupos ocorreu durante realização da dinâmica do balão, quando o conceito de saúde foi trabalhado. A maioria dos idosos pensava em saúde como apenas ausência de doença, esquecendo do caráter preventivo

e do caminho que é preciso percorrer para alcançá-la. Segundo Veras (1997), “ *o principal objetivo das medidas preventivas na terceira idade não é reduzir as taxas de mortalidade, mas melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas*”.

Poucos idosos sabem que para se ter saúde, é preciso trabalhar com os aspectos biopsicossociais como preconizado na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, divulga o seguinte conceito de saúde: “*Saúde é a resultante das condições de alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acessos aos serviços de saúde, e assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social*”.

Ao refletir formas de cuidar da saúde, novamente houve um forte caráter curativo, valorizando o uso de medicamento como forma de alcançar a cura e ter saúde. Em contrapartida a isso, foi enfatizada a importância em estar realizado exame preventivo de uma boa alimentação, higiene pessoal, ações que ajudam a chegar no conceito almejado de saúde e ter uma qualidade de vida melhor, mais humana e feliz. Para Py (1996), ao trabalhar os cuidados com a saúde dos idosos é fundamental “*ter conhecimento da história destes idosos e seus anseios, aflições, prazeres revividos e o acompanhamento dos cuidados com sua saúde que são o âmalgama para a construção de uma relação que se enriqueça com os significados da afeição*”.

Conclusões

Trabalhar educação para saúde com os idosos é gratificante e prazeroso, pois se percebe, mais que em qualquer faixa etária, que eles estão abertos a receber com satisfação e interesse as propostas sugeridas. A formação de vínculo de confiança é mais efetiva, pois sempre há um gesto, um carinho, uma palavra que traduz toda essência de vida muitas vezes marcada por encontros e desencontros. O conhecimento que é construído junto aos idosos, é absorvido e introduzido no cotidiano e muitos se tornam agentes multiplicadores na comunidade que vive.

Sabe-se que nunca é tarde para trabalhar novas questões como prevenção e promoção da saúde, o que não se pode e não se deve fazer é subestimar o conhecimento que o idoso possui e construir tudo novo sem um referencial disto no cotidiano. Sendo assim, um ponto importante e positivo quando se trabalha educação para saúde é a troca de experiências, os relatos são utilizados como ferramentas para a construção do conhecimento, promovendo mudanças nos estilos de vida de acordo com a realidade.

As vivências relatadas neste artigo revelam e confirmam que trabalhar com o idoso deve-se buscar a independência física e mental destes, proporcionando-os uma liberdade para o desenvolvimento de suas atividades sem se preocuparem continuamente com a idade cronológica que possuem. Sua idade nunca deve ser vista como uma limitação, pois ninguém envelhece sozinho, a idade das pessoas idosas depende muito dos olhares que os “outros” lançam sobre elas e muitas vezes são tratadas como crianças, até fala-se a elas como crianças, trazendo ao idoso um sentimento de dependência e incapacidade.

Através deste trabalho percebe-se a importância de uma equipe multidisciplinar, que, segundo Veras (1997), “*devem ser treinadas para proporcionar cuidados especificamente dirigidos à terceira idade, não recaindo em modelos ultrapassados de atendimento que apenas medicalizam problemas*”. O profissional Enfermeiro tem grande contribuição nas ações de educação para a saúde na terceira idade junto à equipe multidisciplinar, planejando, atuando, participando e avaliando tais atividades, já que esse possui o objetivo de atuar como educador, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida em todos seus aspectos biopsicossociais.

A educação para a saúde com o idoso deve ir além de um encontro, deve-se incentivar

a busca de novas alternativas, trabalhando corpo, mente e estilos de vida, buscando em conjunto o que é melhor para ele como ser humano inserido em uma sociedade. Segundo Py (1996), *"o encontro com idosos é um caminho, processo e produto da criação de um lugar privilegiado para profissionais e idosos se articularem na confrontação do saber informal"*.

As atividades grupais são de fundamental importância para se reverter à falta de perspectiva de vida que acompanha muitas pessoas da terceira idade. Para se obter o êxito desejado de tais atividades é importante empenho, compromisso, dedicação e idéias capazes de criar e manter a ideal interação entre os participantes do grupo. Segundo Junqueira (1998), *"a velhice passa a ser vista como uma etapa da vida, na qual se produzem modificações fisiológicas, psicológicas, emocionais próprias desse período, durante o qual as doenças adquirem características e o indivíduo vivencia perdas próprias da idade, mas ao mesmo tempo adquire muitos ganhos"*.

As atividades em saúde, em especial no idoso requerem educadores, estes, segundo Freire (1987), tem função social de agente de transformação. Isto é de fundamental importância não somente para os profissionais Enfermeiros, mas também durante a vida acadêmica, uma vez que favorece e enriquece o aprendizado, a reflexão e a análise, desenvolvendo o senso crítico e proporcionando o surgimento de novas idéias de atuação na assistência aos idosos.

Referências bibliográficas

- COELHO, Z. A. A.; ACCORDI, J. P. **convivendo com o envelhecer**. São Paulo: Letras comunicações Campinas LTDA, 1997.
- FRAIMAM, A. **Coisas da idade**. 4 ed. São Paulo: Gente, 1995.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 27 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FUCS, G. B. **Homem e mulher: encontros e desencontros**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1992.
- GOMES, F. A. de A; FERREIRA, P. C. A. **Manual de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Ed Brasileira de Medicina LTDA, 1985.
- JUNQUEIRA, E. D. S. **Velho e por que não?** Bauru: EDUSC, 1998.
- LECLERC, F. **Envelhecer sem ficar velho: a aventura espiritual**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paulinas, 1999.
- MEDRADO, B. **O idoso e a representação de si**. São Paulo: Revinter, 1996.
- NASCIMENTO, Denise; NASCIMENTO. **Educar em saúde no cotidiano do professor de ciências**. 1998. 179f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.
- NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- PY, L. **Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia**. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
- SACHACHER-SHALOMI, Z.; MILLER, R. S. **Mais velhos mais sábios: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- SOARES, A. F. **A população idosa no Brasil: perspectivas e prioridades das políticas governamentais e comunitárias**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1992.
- SIMÕES, R. **Corporiedade e terceira idade**. 2 ed. São Paulo: UNIMEP, 1994.
- VERAS, R. P. **Terceira idade: Alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.