

ATUALIZAÇÃO DE PROFESIONALES PARA LA PRÁCTICA DE EDUCACIÓN EN SALUD CON GRUPOS DE ANCIANOS*

ATUALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GRUPOS DE IDOSOS

PROFESSIONAL UPDATE FOR PRACTICE OF HEALTH EDUCATION WITH GROUPS OF ELDERLY

Recibido: 05/11/2014
Aprobado: 19/03/2015

Álvaro da Silva Santos¹
Francielle T. N. F. de Mendonça²
Danielle Duarte Silva³
Mariana Campos de Sousa⁴
Letícia de Lima Pacífico⁵
Michelle H. P. de Paiva⁶

El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en la realización de un curso de actualización para profesionales de atención primaria acerca de los grupos de Educación de salud con ancianos. Es un estudio del tipo relato de experiencia, que describe la vivencia de profesores, estudiantes de graduación y pos grado en la implementación de un curso de capacitación del proyecto "Educación en salud para ancianos: necesidades de capacitación de profesionales de salud y creación de grupos en la ciudad de Uberaba, Minas Gerais, Brazil." Participaron 98 profesionales. El curso ocurrió en el período de mayo a agosto de 2014. Los temas tratados incluyeron aspectos organizativos de la educación en salud, técnicas ludo pedagógicas, temas de interés para los ancianos y principales agravantes de la salud en la tercera edad. El curso proporcionó una interacción de diálogo entre los participantes, facilitando las discusiones sobre el tema, lo que permitió el aumento de conocimientos en las prácticas educativas.

Descriptor: Educación en salud, Anciano; Capacitación profesional.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência na realização de um curso de atualização para profissionais da atenção primária sobre grupos de educação em saúde com idosos. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de docentes, mestrados e acadêmicos na implementação de um curso de capacitação integrante do projeto "Educação em Saúde para Idosos: necessidades de capacitação dos profissionais de saúde e criação de grupos no município de Uberaba". Participaram 98 profissionais. O curso aconteceu no período de maio a agosto de 2014. Os temas abordados incluíram aspectos organizacionais das ações de educação em saúde, técnicas ludopedagógicas, temas de interesse para os idosos e principais agravos de saúde na terceira idade. O curso de capacitação proporcionou um espaço de interação dialógica entre os participantes, facilitando as discussões sobre o tema e possibilitando o incremento da forma de atuação nas práticas educativas.

Descritores: Educação em Saúde; Idoso; Capacitação Profissional.

The aim of this paper is to describe the experience in conducting a refresher course for primary care professionals about health education groups with elderly people. It is a study of the type case studies, that describes the experience of faculty, graduate students and scholars in the implementation of a training course of the project "Health education for the elderly: needs for training of health professionals and creating groups in the city of Uberaba, Minas Gerais, Brazil." Participated 98 professionals. The stroke happened in the period from May to August 2014. The topics covered included organizational aspects of health education, ludopedagogic techniques, topics of interest to seniors and major health aggravations in the third age. The training course provided an area of dialogical interaction among participants, facilitating discussions on the subject and enabling the increase the form of expertise in educational practices.

Descriptors: Health education; Aged; Professional training.

¹Enfermero. Especialista en Salud Pública. Maestría en Administración en Servicios de Salud. Doctor en Ciencias Sociales. Pos Doctorado en Servicio Social. Profesor Adjunto de Graduación y de Maestría en Atención a la Salud de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM). alvaroenf@hotmail.com

²Enfermera. Especialista por la Residencia Multiprofesional en Salud del Adulto. Maestría del Programa de Pos Graduación en Atención a la Salud de la UFTM. franciellitonio@gmail.com

³Estudiante de Medicina en la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM). Becada en Iniciación Científica por el CNPq. danielleduarte@92@yahoo.com.br

⁴Enfermera. Becada en Iniciación Científica por la FAPEMIG. mariana_camposdesousa@hotmail.com

⁵Estudiante de Enfermería en la Universidad del Triángulo Mineiro (UFTM). Becada en Iniciación Científica por la FAPEMIG.

⁶Terapeuta Ocupacional. Especialista en la modalidad Residencia Multiprofesional en el área de Salud del Anciano. Maestría en Atención a la Salud por la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM).

* Este artículo es parte del proyecto titulado "Educação em Saúde para Idosos: necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e criação de grupos educativos no município de Uberaba/Minas Gerais", financiado por la "Fundação de Apoio a Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG)" en la modalidad Extensión e Investigación, bajo el número APQ: 02554-12.

INTRODUCCIÓN

Los escenarios de actuación de los profesionales de la salud son los más diversos, con rápido desarrollo de nuevas tecnologías y cambios relacionados a las necesidades de salud de las personas. Para estar siempre aptos para actuar de manera de garantizar la integridad del cuidado y la solubilidad del sistema, constantemente son necesarios para esos profesionales nuevos conocimientos¹.

Se sabe que en diversos países la población anciana está aumentando. Según estimativas entre los años de 2000 y 2020 el número de ancianos duplicará en el Brasil, pasando de 14,2 para 29,3 millones, y en 2060 alcanzará 73,5 millones, representando más de un tercio de toda la población².

Con el aumento de esta población, las enfermedades propias del envejecimiento pasarán a ganar mayor expresión en el conjunto de la sociedad, teniendo como resultado una mayor búsqueda por los servicios de salud delante de estas situaciones³. Por lo tanto, la transición demográfica observada en las últimas décadas en el país viene acompañada de nuevas necesidades ante los profesionales de salud.

Desde 2006 la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana (PNSPI)⁴ determina que los servicios de salud deben atender a las necesidades de esta población promoviendo la formación y educación permanente de los profesionales en el área de salud de la persona anciana, además del envejecimiento activo y saludable para las personas.

Para que se alcance ese envejecimiento activo y saludable, la política recomienda que los profesionales de salud deban promover y facilitar la participación de los ancianos en grupos de tercera edad, actividades que comprenden acciones de integración y fortalecimiento de vínculo entre los participantes, así como oportunidad para realización de acciones de educación en salud.

La educación en salud debe ser entendida como un proceso educativo de

construcción de conocimientos en salud que va dirigido a la apropiación de la temática por la población, tornándose un conjunto de prácticas que contribuye para aumentar la autonomía de las personas en su cuidado⁵. De esta forma la educación en salud promueve el poder y la autonomía de las personas en relación a su propia vida y salud.

Diversos estudios⁶⁻⁹ evidencian resultados de experiencias con grupos de educación en salud con ancianos, y corroboran las recomendaciones del PNSPI⁴, mostrando que las actividades en grupo pueden contribuir para la valorización de la vida, autocuidado, crecimiento personal y búsqueda activa de la salud.

Entretanto, a despecho de la importancia de la educación en salud realizada con foco en la promoción de la salud para los ancianos, muchos equipos todavía no están preparados para el desarrollo de esa actividad y mantienen prácticas tradicionales de educación en salud, utilizando metodología de transmisión de conocimientos, traducándose en pocos beneficios para la población¹⁰⁻¹².

De esa manera, para promover la educación en salud para la población anciana también es necesario que exista la educación volcada para los profesionales de salud¹. Así, el objetivo de este trabajo es describir la experiencia en la realización de un curso de actualización para profesionales de la atención primaria, sobre grupos de educación en salud con ancianos.

MÉTODO

Se trata de un estudio del tipo relato de experiencia, que describe la vivencia de docentes, académicos y estudiantes de maestría en la implementación de un curso de actualización, integrante del proyecto "Educación en Salud para Ancianos: necesidades de capacitación de los profesionales de salud y creación de grupos en el municipio de Uberaba".

El referido proyecto fue realizado en el período de setiembre de 2013 a enero de 2015, subdividido en tres fases: la primera tentó investigar junto a los profesionales de

la atención primaria temas de interés para una capacitación sobre grupos de educación en salud con ancianos; la segunda fase se caracterizó por la realización de la capacitación; y la tercera por el apoyo a los profesionales para creación de grupos pilotos. Este trabajo se refiere a la segunda fase del proyecto - la capacitación con profesionales de la Atención Primaria a la Salud (APS) de la ciudad de Uberaba, propiamente dicha.

El curso de capacitación se pautaó en la metodología participativa y de diálogo¹³, permitiendo el intercambio de experiencias y discusión de las posibilidades de implementación de las acciones en salud. Los objetivos del curso fueron sensibilizar a los profesionales de salud sobre la práctica educativa en salud con ancianos, mejorar y construir nuevos conocimientos, y proporcionar espacio de debates y de promoción del aprendizaje con la participación colectiva y multi profesional.

Para el alcance de los objetivos fueron utilizadas dinámicas de grupo, problematizaciones y vivencias, basados en los conocimientos previos sobre educación en salud y en la realidad práctica de los participantes. Además, se contó con el apoyo de profesionales de las áreas de nutrición, enfermería, terapia ocupacional, educación física, fisioterapia, medicina y homeopatía, para proporcionar una base técnica y objetiva en relación a los asuntos discutidos.

Los encuentros fueron en salas de clase en la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM), los días jueves, de las 13:00 a las 17:00 horas, en el período de mayo a agosto de 2014.

Durante los encuentros, las acciones desarrolladas, el comportamiento de los participantes y los asuntos discutidos fueron registrados en un diario de campo.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFTM por el parecer 1658/2010, con auxilio de la Fundación de Apoyo a la Investigación de Minas Gerais (FAPEMIG).

RESULTADOS

Participaron del curso de capacitación

profesionales de salud de la APS de los tres distritos sanitarios de la ciudad de Uberaba-MG, totalizando 98 profesionales, divididos en tres clases.

Los temas abordados fueron basados en los resultados de la primera fase del proyecto, y después discusión con representantes de la Secretaría Municipal de Salud (SMS) para ajustar con los temas. Así quedaron definidos los tópicos: aspectos organizacionales de las acciones de educación en salud, técnicas ludo pedagógicas, temas de interés para los ancianos, y principales agravantes de salud en la tercera edad. Cada tema fue abordado en un día, en cuatro encuentros de cuatro horas, totalizando 16 horas de curso para cada clase. Al final del último encuentro fue aplicado un cuestionario que evaluó la percepción de los participantes sobre la aplicabilidad de los conocimientos alcanzados.

En todos los días de curso los participantes fueron colocados en círculo para proporcionar un mayor contacto y diálogo entre ellos.

Primer día de la capacitación

En el primer día fueron abordados los aspectos organizacionales de acciones de educación en salud con ancianos, siendo discutidos los aspectos que fundamentan la creación de grupos (epidemiología, utilización de bases de datos - IBGE, SIASUS, DATASUS, observación, cultura local, entre otros); la planificación (local del grupo, profesionales involucrados, día y horario, recursos, temas y divulgación, entre otros); la implantación (lenguaje, interacción, abordaje, técnicas, terapia comunitaria, entre otros); y además la importancia y formas de evaluación del grupo por los participantes y por los profesionales (investigación cualitativa, grupo focal, entrevista, cuestionario).

El grupo y las discusiones fueron mediados por el docente responsable por el curso. Al final de la explicación sobre los temas, los participantes fueron divididos en grupos y cada grupo quedó con una etapa de la planificación de la actividad educativa en salud, conforme había sido abordado

anteriormente. En seguida, cada grupo presentó a los otros ejemplos de cómo sería posible la ejecución de aquella etapa en su unidad de trabajo. Las sugerencias e ideas de cada grupo fueron evaluadas por todos los participantes considerando la realidad de trabajo de los presentes.

Los participantes relataron algunas dificultades en planificar los grupos de educación en salud, principalmente con relación al abordaje de los temas, divulgación de los encuentros y uso de técnicas y recursos didácticos.

Segundo día de capacitación

En el segundo encuentro fueron presentados a los participantes algunas técnicas y dinámicas posibles de ser aplicadas en los grupos de educación en salud. Fueron discutidos los objetivos y la aplicabilidad de técnicas ludo pedagógicas. Los participantes fueron previamente divididos en grupos y convidados a presentar algunas técnicas extraídas del segundo Manual sobre Educación en Salud, de acceso libre y ampliamente usado.

En seguida, fueron hechas reflexiones acerca de cada técnica, resaltándose los puntos positivos y negativos, juntamente con las posibilidades de adaptación de la técnica al ambiente al cual va a ser aplicado.

Durante el encuentro de capacitación fueron presentadas diversas técnicas que ayudan en la presentación, en la relación entre los participantes del grupo, y en la preparación, para iniciar las actividades o la reflexión sobre determinado tema.

Algunas técnicas eran más simples, precisaban de pocos materiales y eran fáciles de ser conducidas. Sin embargo algunas otras requerían más materiales, mayor tiempo y espacio, además de mejor entrenamiento por parte del coordinador. También, algunas veces era necesario que la conducción de la actividad fuera con mayor calma y precisión, posibilitando la comprensión y colaboración de todos para que la dinámica no perdiese su foco y el objetivo fuese alcanzado.

Para la elección de las técnicas utilizadas en el curso fueron tenidas en consideración la composición y objetivos del

grupo, que en este caso eran dirigidas a la población anciana, por ese motivo fueron seleccionadas técnicas que se adecuaban a las habilidades de los ancianos, que no ofrecían peligro para caídas y que no pudieran causar vergüenza.

Tercer día de capacitación

En el tercer encuentro fueron presentados temas directamente relacionados a la población anciana y para los cuales hay necesidad de discusión. Los temas abordados fueron: estimulación cognitiva, orientación sin auxilio, adhesión al tratamiento, actividad física y al tiempo de ocio, alimentación y nutrición, y sexualidad, así como maneras de lidiar con esas condiciones para auxiliar y promover la calidad de vida del anciano. De la misma manera que en el encuentro anterior, hubo una división previa de los participantes en grupos, quedando cada grupo responsable por presentar un tema para los demás colegas.

Fueron convidados profesionales que trabajan en el área de los temas abordados para acompañar el encuentro. Así, cada grupo hacía su presentación y, en seguida, los profesionales rozaban los puntos más importantes relacionados, y, si era necesario, agregaban algunas informaciones no mencionadas.

Igual a la estimulación cognitiva, los grupos presentaron formas de mantener y estimular la cognición de los ancianos por medio de actividades lúdicas, lectura y juegos, la mayoría confeccionada por los propios participantes.

En relación a la orientación sin auxilio, fueron dadas sugerencias de modificaciones en el ambiente domiciliario, buscando disminuir el riesgo de accidentes. Entre las orientaciones estaban: disminuir el uso de alfombras en pisos resbaladizos, bañarse calzado, disponibilizar interruptor próximo a la cama y evitar andar en la oscuridad.

Como a la adhesión al tratamiento los grupos responsables pusieron enfoque en consejos para facilitar la organización de los medicamentos y evitar posibles confusiones a la hora de la medicación, una vez que la

gran mayoría de los ancianos hace uso de múltiples fármacos y poseen dificultad visual y/o cognitiva. Para esa organización trataron de utilizar materiales de bajo costo disponibles de la unidad de salud o en el domicilio del paciente, como cajas de papel o potes plásticos.

Al tratarse de actividad física y tiempo de ocio, fue bastante discutida la importancia de la práctica de una actividad física de manera regular y que se adecue a los límites y capacidades de cada anciano, además de proporcionarle momentos de ocio, que producen bien-estar y calidad de vida. En cuanto a la alimentación y nutrición, fueron dadas sugerencias de como discutir ese asunto en un grupo de ancianos, ya que es difícil conseguir un cambio de hábitos alimenticios en esa faja etaria. Entre las propuestas presentadas, una de ellas fue realizar un día de gastronomía, mostrando en la práctica como es posible cambiar la forma de preparación de los alimentos. Otras sugerencias incluyeron la creación de huertas comunitarias, cocina experimental, utilización de especias, visita acompañada al supermercado y comidas en conjunto, en que cada participante lleva un ítem para ser consumido junto al grupo.

El último tema abordado fue sobre sexualidad en la tercera edad y la dificultad de abordar el tema. Muchas veces para esta población la forma de pensar respecto del asunto es tradicionalista y conservadora. Por eso, los participantes que presentaron el tema, sugirieron que ese abordaje sea hecho por profesionales que ya tengan vínculo con los ancianos, así como que el momento sea apropiado para discusión del tema, o sea, después de un tiempo del grupo, cuando las personas ya están más integradas y dispuestas a hablar sobre asuntos más delicados.

Los profesionales que participaron de la capacitación se mostraron interesados y empeñados en poner en práctica las actividades de promoción de la salud con los ancianos.

Cuarto día de la capacitación

En el cuarto encuentro el enfoque fue en los peligros para la salud que más afectan a los

ancianos y otros temas: demencias, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, depresión; osteoartritis; hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías; homeopatía y polifarmacia. Nuevamente hubo una división de los participantes en grupos, en que cada grupo se hizo responsable por presentar uno de los asuntos. Fueron convidados profesionales ligados a los respectivos temas y se dio en los principales datos epidemiológicos, complicaciones y estrategias de abordaje en la atención primaria con los ancianos.

Se buscó con este encuentro contribuir para la mejoría de los conocimientos acerca de esos peligros y formas de manejo junto a la población anciana. Durante los encuentros los participantes tenían la oportunidad de dar su opinión sobre los temas, sacar dudas y discutir sobre la posibilidad de aplicar los nuevos conocimientos en la realidad a la cual están insertados.

En el último encuentro de cada clase tenían además la elección de dos Unidades Básicas de Salud para creación de los grupos pilotos de educación en salud con ancianos, tercera fase de esta investigación.

DISCUSIÓN

Los encuentros se daban de la forma más interactiva posible y buscando quebrar modos tradicionales de las prácticas educativas. El uso de círculo y trabajo con pequeños grupos fue la tónica.

El posicionamiento en círculo y los dispositivos de intercambio de informaciones y conocimiento favorecen el aprendizaje significativo, caracterizando otro momento de continua búsqueda de la mejoría de la calidad de la asistencia prestada por su amplia afinidad a lo cotidiano de los trabajadores y de los usuarios¹⁴.

En lo que se refiere a las dificultades de la práctica fueron encontrados resultados similares a los del estudio de Nunes y colaboradores¹⁵, que investigó las experiencias y opiniones de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) acerca de las actividades educativas en salud. Verifican

que esos profesionales creen que es importante la participación de los usuarios en la planificación y desarrollo de los encuentros, buscando siempre discutir asuntos de interés del grupo, así como, que el primer encuentro debe ser bien atrayente para mantener el grupo. Las principales dificultades mencionadas fueron el local de los encuentros, que muchas veces es de propiedad particular y no de la propia comunidad, limitando la participación de algunas personas por cuestiones particulares; como hacer la divulgación; y como despertar el interés de los usuarios en participar del grupo.

Durante la actividad propuesta fue observada una mayor dificultad de los participantes en relación a la última etapa de la planificación: la evaluación del grupo. Se identificó que los participantes no conocían qué instrumentos de evaluación existían y como o cuando podrían utilizarlos.

Como afirman Motta, Calda y Assis¹⁶, la evaluación de los encuentros es de suma importancia, pues permite un retorno positivo al grupo, con vistas a ajustes continuos y se tiene la posibilidad de interpretar resultados e identificar el nivel alcanzado a partir de los objetivos iniciales.

En un proyecto de promoción de la salud realizado en la Universidad Estatal de Rio de Janeiro (UERJ), la evaluación fue realizada de forma continua y sistemática, siendo una evaluación al final de cada encuentro y una a cada semestre. En el estudio la evaluación junto a los ancianos fue hecha por medio de un instrumento abierto (un momento marcante, lo que cambió en su vida, lo que usted cambiaría en el grupo). Además del registro de las respuestas, fue realizado un grupo focal para discusión colectiva y cualificación de esas informaciones. Algunos datos de esa evaluación refuerzan las razones de la receptividad positiva de los ancianos participantes de grupos de promoción de la salud¹⁷.

En lo que se refiere a las técnicas didáctico pedagógicas se usó como base uno de los volúmenes de la recopilación titulada: "Manual de técnicas pedagógicas y ludo

pedagógicas para la operación de las acciones educativas en el SUS-São Paulo¹⁸". Tal documento de libre acceso tiene una gran cantidad de técnicas que señala título, público dirigido, número de participantes, cuidados, entre otros. Se destaca el juego de las técnicas y el estímulo a la reflexión.

En estudio realizado en la PUC-RS un equipo de residentes multi profesionales acompañó los encuentros de un grupo de convivencia de ancianos de una Unidad Básica de Salud (UBS) por un año, y en el año siguiente elaboraron un plano de talleres para la promoción de la salud. En el desarrollo de cada taller, los residentes buscaron construir materiales didácticos que tuviesen el propósito de ilustrar los temas abordados de forma alegre y dinámica, con vistas a una mejor comprensión y mayor participación de los ancianos en las dinámicas de grupo, fortaleciendo el vínculo y promoviendo el aprendizaje mutuo⁶.

Las actividades lúdicas han obtenido gran importancia en el ámbito de la salud. Es por medio de la diversión (dinámicas de grupo o individual), juegos, arte (pintura, collage y teatro de títeres), expresiones corporales (deporte y danza), musicoterapia y ludo terapia que no solo se alivia el estrés, sino que se favorece el desarrollo de los vínculos afectivos y sociales, positivas condiciones para vivir en grupo¹⁹.

Las dinámicas y las técnicas pedagógicas y ludo pedagógicas ofrecen oportunidades, no solo de reflexión y profundización de diferentes situaciones del día a día, sino también de crear una prontitud para la acción, mejorar el vínculo entre los profesionales y los usuarios, y rescatar lo "emocional", tan importante como a las cuestiones racionales y conceptuales¹⁸.

Un aspecto bien enfatizado en los talleres fue la adecuación de las técnicas, así como, que la técnica sola puede poco, si la participación y el estímulo al interés del anciano no fuera alcanzado.

Dependiendo de la metodología y recursos utilizados, el proceso pedagógico será facilitado o dificultado. Por eso, es importante que se busque siempre crear un

ambiente democrático y de diálogo, favoreciendo una visión más amplia y crítica de la realidad, de los problemas y situaciones vividas en lo cotidiano de trabajo o familiar de los usuarios y profesionales involucrados¹⁸.

Las utilizaciones de técnicas ludo pedagógicas y dinámicas propician momentos de placer, satisfacción y alegría; pero, ciertamente, son momentos que deben ser vividos con extrema responsabilidad y conducidos con seguridad y comprometimiento. Los objetivos que se pretende alcanzar deben estar muy bien definidos, a fin de no comprometer el encuentro¹⁸. Como por ejemplo, el no uso de materiales que puedan causar accidentes.

Varios temas ligados a la calidad de vida y salud fueron discutidos y la actividad física y de ocio tuvo importante destaque.

En un estudio²⁰ realizado en el interior del estado de São Paulo, los participantes consideraron importante el estímulo a las actividades de ocio, especialmente cuando se piensa en aumentar las posibilidades de un envejecimiento físico y cognitivo saludable.

El trabajo con anciano prescinde de interés y vínculo del profesional, lo que se observó en la capacitación, además del amplio intercambio de experiencias.

Como fue relatado en otro estudio¹⁴, se observó gradualmente un mayor engranaje del grupo y establecimiento de una relación horizontal y de diálogo entre participantes, profesionales convidados, docentes y estudiantes de maestría, facilitando y contribuyendo para el intercambio de informaciones.

Otro aspecto de destaque es que a veces los profesionales de salud conocen mucho sobre una patología, pero poco sobre lo que ella representa en lo colectivo, además de cuánto son los costos sociales que ella alcanza, lo que se observó en este trabajo.

La importancia de conocer datos epidemiológicos y discutir sobre las principales causas de enfermedad entre los ancianos se da, pues, como citado por Veras²¹, los factores de riesgo para la

población anciana ya fueron identificados. Pero solo eso no es suficiente, sino que también es necesario saber utilizar ese conocimiento de la forma correcta.

Al llegar el 4º día se verificó una amplia satisfacción en los 3 diferentes grupos, pues, era nítida la ampliación de la creatividad y el interés despertado en llevar la experiencia para su local de trabajo, así como, la contribución de la institución de enseñanza a los servicios.

Así tal como fue referido por Torres y colaboradores²², esos cursos se muestran como una vía de doble mano, caracterizada por el intercambio de experiencia entre el servicio de salud y la universidad.

Igualmente, como en otros contextos publicados, las actividades y técnicas realizadas auxiliaron en el despertar de las habilidades personales de los profesionales²³.

CONCLUSIÓN

Es creciente la necesidad de grupos de educación en salud dirigidos a los ancianos, ya que la población brasilera pasa por un proceso de envejecimiento, esa faja etaria es la que más simboliza cuidados en la salud. De esa forma los grupos de educación en salud actúan en el sentido de promoción de la salud y prevención de lesiones para esa población.

Al analizar las actividades realizadas, se notó el establecimiento de una relación horizontal y de diálogo entre participantes y profesionales involucrados, sumándose a una sensibilización acerca de la necesidad del abordaje multiprofesional a los ancianos.

En relación a las discusiones suscitadas en el ambiente de la capacitación, el método de dirección utilizado por los facilitadores contribuyó para el surgimiento de diversos enfoques y posibilidades, que dependían principalmente de las opiniones personales y experiencias relatadas por los participantes. Además de eso, también contribuyó para las discusiones la posibilidad de, en cualquier momento, las actividades ser interrumpidas y el participante emitir su opinión o sacar su duda.

Otro aspecto a ser mencionado fue quiebra del modelo tradicional de transmisión de informaciones. La división en grupos y la preparación de los temas por los propios participantes permitieron una mayor inserción de ellos en el ambiente de aprendizaje, por medio de las actividades prácticas e investigaciones desarrolladas por ellos. En la mayoría de los participantes se percibió gran comprometimiento y participación, los cuales se mostraron ávidos por conocimiento y dispuestos a cambios.

Las acciones de educación en salud son de gran importancia en el área de la salud, sobre todo dirigidas a los ancianos. El curso de capacitación proporcionó un espacio de interacción de diálogo entre los participantes, facilitando las discusiones sobre el tema y posibilitando el incremento de la forma de actuación en las prácticas educativas.

Se espera que esa capacitación tenga futuramente un impacto positivo para el atendimento a los ancianos y el ejercicio de un trabajo en equipo de forma complementaria.

REFERENCIAS

1. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. mar 2014 [citado em 18 ago 2014]; 19(3):847-52. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado em 07 jan 2015]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm.
3. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado em 18 out 2014]; 43(3):548-554. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_224.pdf.

4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. D.O.U. 20 out 2006 [citado em 07 jan 2015]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

5. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD, Garanhani. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(2):201-21.

6. Serbim AK, Gerlack LF, Marchi DSM, Gavioli C, Cecconello M, Moreira LB, Werlang MC. Oficinas multiprofissionais: educação em saúde para idosos de uma comunidade. *Rev Eletrônica Gest Saúde* [Internet]. 2013 [citado em 01 out 2014]; 4(1):1780-90. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/242>.

7. Campos CNA, Santos LC, Aquino JM, Moura MR, Monteiro EMLM. Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc Anna Nery Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 01 out 2014]; 16(3):588-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S144-81452012000300023&lng=en&nrm=iso.

8. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS et al. "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol Soc*. [Internet]. 2010 [citado em 01 out 2014]; 22(3):558-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300016&lng=pt&nrm=iso.

9. Pino M, Ricoy MC, Portela J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado em 01 out 2014]; 15(6). Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=>

- sci_arttext&pid=S1413-81232010000600035&lng=en&nrm=iso.
10. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2011 [citado em 13 set 2014]; 16(1):319-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso.
11. Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2011 [citado em 01 out 2014]; 16: 1331-40 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700067&lng=en&nrm=iso.
12. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 01 out 2014]; 12(1):129-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso.
13. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
14. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):531-7.
15. Nunes JM, Oliveira EN, Machado MFAS, Costa PNP, Vieira NFC. A participação de agentes comunitários de saúde em grupo de educação em saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1084-91.
16. Motta LB, Caldas CP, Assis M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1143-51.
17. Bernardo MHJ. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo Roda da Saúde. *Rev APS*. 2009; 12(4):504-9.
18. Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo Estado), Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Núcleo de Educação em Saúde. *Educação em saúde: coletânea de técnicas*. São Paulo: CVE; 2002. v. 2.
19. Bezerra T, Gomes J. O Lúdico e as atividades de educação em saúde bucal: um estudo de caso na Unidade de Saúde da Família do Km 06-Natal/RN. In: *Anais do V Congresso Norte-Nordeste de Pesquisa e Inovação* [Internet]; 2010; Maceió. Maceió: IFRN; 2010 [citado em 15 dez 2014]. Disponível em: <http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNAPI2010/paper/viewFile/309/220>.
20. Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2009; 42(1):54-60.
21. Veras RR. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(10):1834-40.
22. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Rodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):751-6.
23. Silveira RE, Reis NA, Santos AS, Borges MR, Fonseca AS. Oficinas com professores: educação em saúde para o manejo com adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(N Esp 2):169-74.

CONTRIBUCIONES

Álvaro da Silva Santos participou de la redacción y revisión del artículo. **Danielle Duarte Silva, Francielle T. N. F. de Mendonça, Mariana Campos de Sousa, Leticia de Lima Pacífico e Michelle H. P. de Paiva** participaron de la redacción del artículo.