

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSEANNA GOMES LIMA
LÍLIAN SUELLEN P. DE OLIVEIRA
MARYELLE SANTOS GUSMÃO
SHAMARA MURIELLY SANTOS GOMES

**O USO DO LÚDICO PELA ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

São Luís

2015

JOSEANNA GOMES LIMA
LÍLIAN SUELLEN P. DE OLIVEIRA
MARYELLE SANTOS GUSMÃO
SHAMARA MURIELLY SANTOS GOMES

**O USO DO LÚDICO PELA ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Faculdade Laboro, para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Mestre Cláudia Monteiro de
Andrade

São Luís

2015

JOSEANNA GOMES LIMA
LÍLIAN SUELLEN P. DE OLIVEIRA
MARYELLE SANTOS GUSMÃO
SHAMARA MURIELLY SANTOS GOMES

**O USO DO LÚDICO PELA ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Faculdade Laboro, para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Cláudia Monteiro de Andrade – Orientadora
Mestre em Biologia Parasitária
Universidade CEUMA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm – Examinadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo – U.S.P.

A Deus, por ter nos concedido a oportunidade de vivenciar,
juntas e unidas, momentos tão especiais em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre nos abençoou, acompanhando nossas trajetórias, enchendo-nos de luz, força e colocando as pessoas certas em nossos caminhos.

Aos nossos pais, por terem tido a sabedoria de nos conduzir por caminhos não tortuosos.

Aos familiares pelo cuidado que dedicaram a nós desde os nossos primeiros dias de vida até hoje, sempre com muito carinho e atenção.

Aos amigos que adquirimos no período acadêmico, que trouxeram alegria, companheirismo e apoio.

E ao poder de nossa amizade e amor à profissão que nos uniram e nos unem em prol da arte do cuidar.

“[...] Convém lidar exclusivamente com aqueles objetos de cujo conhecimento certo e indubitável o nosso espírito é capaz de alcançar.”

René Descartes

RESUMO

Este trabalho compreenderá, em sua construção e embasamento, o levantamento bibliográfico referente a práticas educacionais, realizadas por meio do lúdico, destinadas a manutenção da qualidade de vida no processo do envelhecimento. Nesse contexto, visando à conscientização da melhoria e manutenção de hábitos saudáveis, as práticas lúdicas dentro do processo de ensino e aprendizagem abrangem: jogos, brincadeiras, peças teatrais, músicas, danças, dinâmicas, discussões e trocas de experiências. Objetiva-se nessa pesquisa mostrar, por meio de referências, que a utilização de atividades lúdicas na enfermagem, como instrumento de promoção à saúde, favorece a transmissão de informações através de uma linguagem clara e acessível além da interação prazerosa, caracterizando o lúdico como mediador no processo o ensino-aprendizagem, propiciando assim benefícios à saúde física, social e mental.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Promoção de saúde. Atividade lúdica.

ABSTRACT

This will involve, in its construction and foundation, the literature related to educational practices, conducted through playful, aimed at maintaining the quality of life in the aging process. In this context, aimed at improving awareness and maintaining healthy habits, recreational practices within the process of teaching and learning include: games, plays, plays, songs, dances, dynamics, discussions and exchanges of experiences. The objective is that research has shown, through references, that the use of recreational activities in nursing, as a health promotion tool, favors the transmission of information through a clear and accessible language beyond the pleasurable interaction, featuring playful as mediator in the process teaching and learning, thereby providing benefits to physical, social and mental health.

Keywords: Aging health. Health promotion. Playful activity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral.....	12
2.2	Específicos.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1	SAÚDE DO IDOSO	14
4.1.1	A qualidade de vida na saúde do idoso.....	17
4.1.2	Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento.....	18
4.2	DIRETRIZES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	19
4.2.1	Base conceitual de educação em saúde.....	20
4.2.2	Base conceitual de promoção da saúde.....	21
4.2.3	Atuação da enfermagem na promoção da saúde	23
4.3	UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	24
4.3.1	Quadro conceitual do lúdico	25
4.3.2	Práticas lúdicas para a promoção de um envelhecimento saudável.....	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O modelo lúdico configura-se como um possível mediador no processo de ensino-aprendizagem, enquadrando-se em um método alternativo e auxiliador para uma aprendizagem efetiva.

Francine Ferland (2006, p. 69), descreve o lúdico como elemento terapêutico fundamental, consistindo em uma “[...] atitude caracterizada por prazer, curiosidade, senso de humor e espontaneidade, pelo gosto de tomar iniciativas e de superar desafios”, sendo capaz de abordar o indivíduo em sua totalidade e de atrair a atenção para um determinado assunto, facilitando a intencionalidade e a reciprocidade durante a transmissão das informações, estimulando a participação, cooperação, interesse, além de propiciar um ambiente agradável e reforçar vínculos.

Historicamente, a educação em saúde, caracterizou-se como um campo de conhecimento e de prática atuante por meio de normas e regras comportamentais, voltadas para o combate e controle de doenças epidêmicas e endêmicas no Brasil. Atualmente o seu conceito, o determina como um processo teórico-prático, propiciando o atrelamento do saber científico ao saber popular e do senso comum, possibilitando a corresponsabilidade entre indivíduo e profissional, em virtude de uma maior participação frente à saúde abrangendo a proteção, estratégia e a promoção da saúde.

Entende-se que a condição de saúde é determinada por diversos fatores compreendendo os condicionantes biológicos, físicos, o meio socioeconômico e cultural e o acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, por meio da educação, pode-se alcançar a promoção de hábitos saudáveis, o desenvolvimento de habilidades individuais e a produção de um ambiente benéfico, envolvendo medidas terapêuticas e integradoras.

De acordo com Paulo Buss (2010), as medidas destinadas à Promoção da Saúde compreendem o aumento do bem-estar em geral e da saúde, abrangendo a vida, a solidariedade, a participação, o desenvolvimento de habilidades individuais e a democracia, pretendendo a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida.

O movimento de promoção surgiu em 1974 no Canadá por meio do Informe Lalonde, um documento divulgado que possibilitou a identificação das principais causas de morbimortalidade no Canadá, estando essas ligadas aos fatores ambientais e ao estilo de vida. Desta forma, a promoção da saúde foi

proposta dentre cinco estratégias para combater os elevados gastos que se concentravam na assistência. Posteriormente em 1986, ocorreu a primeira Conferência Internacional de Promoção a Saúde, onde surgiu a Carta de Ottawa. Nesse documento, a promoção à saúde é designada como medida que atua na melhoria da qualidade de vida, abrangendo a participação direta da comunidade para que seja atingido o completo estado de bem-estar, físico, mental e social (CARVALHO, 2009).

Nesse sentido, tem sido implementado modelos de atenção que visem à promoção do cuidado e o estabelecimento de vínculos entre o profissional de saúde e a comunidade, através do fornecimento de elementos que propiciem uma vida saudável.

No processo de aprendizagem, a atividade lúdica atua como mediador que irá facilitar a interpretação do aprendiz, assim como, possibilitar a sua participação e envolvimento perante as informações e conhecimentos a serem transmitidos. Vem propiciar momentos de diversão e descontração, havendo a possibilidade do estímulo, de um olhar reflexivo diferenciado que permite a transmissão, discussão de informação e conhecimento, mantendo-os englobados em uma dimensão ética, moral e ideológica.

Diante do exposto, observamos que o lúdico proporciona a mediação da aprendizagem, estimulando a compreensão, a reflexão e a formulação das informações transmitidas de forma prazerosa, subsidiando a efetividade na educação à saúde em relação à promoção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar o uso de atividades lúdicas pela enfermagem como instrumento de promoção da saúde para a terceira idade.

2.2 Específicos

- Verificar o uso do lúdico em ações de promoção da saúde pela enfermagem para a qualidade de vida no envelhecimento;
- Relacionar os conceitos, princípios e premissas que sustentam a educação para a saúde com o desenvolvimento do lúdico;
- Analisar os impactos decorrentes da implantação de práticas lúdicas enquanto instrumento metodológico na promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

Classificada como bibliográfica, a pesquisa realizada nesse trabalho oferece meios para definir e resolver, não somente problemas já conhecidos, como também, permite a exploração de novas áreas onde os problemas não foram suficientemente elucidados, favorecendo ao pesquisador o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. (LAKATOS, 2001).

Esta é uma pesquisa bibliográfica retrospectiva, onde foram incluídos artigos publicados desde 2000 e literaturas desde 1997, escritos em português. A estratégia de busca desses artigos inclui pesquisas em bases eletrônicas e das literaturas em bibliotecas.

Sendo uma documentação indireta, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: levantamento bibliográfico, estudo e análise da literatura para elaboração de fundamentação teórica através de meios digitais, teses, livros, monografias, artigos científicos e portais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento é um processo biológico irreversível que se diferencia de espécie para espécie, bem como, de um ser humano para outro. De acordo com Cordeiro (2004), compreende a última fase de vida do ser humano, onde não há evolução, contrariando as demais etapas de vida, e sim um declínio, resultado de transformações psíquicas, físicas e sociais que alteram progressivamente o organismo.

O envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. Desta forma, a chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono (ASSIS, 2004).

A Assembleia Mundial sobre o envelhecimento (1982), estabeleceu como limite inferior para essa fase a idade de 60 anos, porém, ressaltou que esse processo trata-se de um acúmulo de interações de ações sociais, biológicas e comportamentais que ocorrem durante a vida. (COSTA, 2009).

O aumento do envelhecimento populacional ocasiona a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, provocando uma maior sobrevida da população idosa (OHARA et al, 2008). Dessa forma, evidencia-se que as transformações epidemiológicas acompanham as transformações demográficas, acarretando efeitos no sistema econômico, social e de saúde.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), o Brasil apresentava uma taxa de 190.755.799 de habitantes em 2010, de acordo com os resultados obtidos nesse censo, observou-se um crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Ao mesmo, observa-se que a trajetória da modificação da estrutura etária é uma tendência inexorável, intensa e célere, que acompanha as modificações do perfil de morbidade e mortalidade que atuam significativamente na qualidade de vida dos idosos.

Nesse sentido, o setor de saúde pública começa a priorizar a morbidade, onde as doenças crônico-degenerativas e suas complicações passam a substituir as doenças infecto-contagiosas, incorporando uma maior sobrevida a população. No

Brasil, nas primeiras décadas do século XIX, a taxa de mortalidade era muito elevada, de acordo com Chaimowicz (2009), três de cada 100 brasileiros morriam anualmente, prejudicando o crescimento populacional.

Grande parte desses óbitos ocorria entre as crianças, principalmente por doenças transmissíveis associadas à pobreza e desnutrição, como o sarampo, a gastroenterite aguda, as pneumonias e a tuberculose. As principais causas de mortalidade – as doenças transmissíveis – eram também as principais causas de morbidade. Este é um aspecto que vale a pena ressaltar; hoje você pode observar, que as principais causas de morte – acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio – não correspondem necessariamente às principais causas de morbidade – osteoporose, depressão, demência (CHAIMOWICZ, 2009).

Após a Revolução Industrial, iniciou-se a transição demográfica com a queda da mortalidade, devido ao estabelecimento de estratégias de produção e distribuição de alimentos, melhorias sanitárias e de habitação, atrelado à erradicação de doenças infectocontagiosas, desenvolvimento de antibióticos e imunização. Ainda de acordo com Chaimowicz (2009), a população idosa é a que mais vem crescendo no Brasil, oriundo do aumentando da expectativa de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o envelhecimento populacional é decorrente das mudanças dos indicadores de saúde, destacando-se a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Caracteriza-se também, por não ocorrer de maneira homogênea para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos associados ao gênero, à etnia, às condições sociais e econômicas, bem como, a região demográfica de origem e à localização de moradia.

Essa ampliação do tempo de vida se faz acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde da população, iniciando no século XX uma grande vitória e um grande desafio, uma vez que a longevidade ainda não está distribuída de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos (VERAS, 2004).

Com o aumento da expectativa de vida, tem-se priorizado a qualidade de vida do indivíduo, visto que, esse fator está diretamente relacionado à manutenção da capacidade funcional do idoso, possibilitando, sobretudo, sua independência para a realização de atividades de vida diária.

O idoso apresenta características que se diferem das demais faixas etárias e sua avaliação de saúde deve ser feita com o objetivo de identificar problemas subjacentes à queixa principal, englobando as avaliações funcionais,

cognitivas, psíquicas, nutricionais e sociais, que interferem diretamente na saúde e na autonomia (CALDAS, 2006). No entanto, a diminuição da capacidade funcional é a maior causa da perda da independência, interferindo nos aspectos qualitativos de vida do idoso, nas limitações de tônus muscular, equilíbrio, marcha e morbidade.

Os efeitos mais notáveis do processo do envelhecimento começam a aparecer após a quarta década de vida, onde os homens apresentam perda de cabelo, e os dois sexos desenvolvem o embranquecimento dos pelos e rugas. Com a perda da elasticidade dos tecidos, surgem algumas manifestações como o alongamento das orelhas e o encapuçamento dos olhos. A perda do conteúdo subcutâneo adiposo é responsável pela diminuição dos sulcos da pele e pela diminuição do isolamento natural do corpo, justificando a sensibilidade às baixas temperaturas (CHAIMOWISCZ, 2009).

Devido a perda de cartilagem e ao afinamento das vértebras, há o encolhimento do corpo, que pode ainda ser acentuado com a curvatura da coluna, dos quadris e dos joelhos. Contudo, tais mudanças ocorrem gradualmente e de maneira sutil, como resultado de variações individuais, sendo influenciados por fatores genéticos, ambientais, dietéticos, de saúde, de estresse e diversos outros fatores (ELIOPOULOS, 2005).

Aprovada em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) afirma que a perda funcional, é o principal problema, oriundo da evolução de enfermidades e do estilo de vida, que pode afetar o idoso.

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o Brasil organiza-se, de acordo com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), para responder as crescentes demandas da população que envelhece, onde a PNSI assegura os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, ratificando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Não é o processo do envelhecimento que assusta, mas o medo de tornarem-se dependentes e a constatação de que todos morreremos. Envelhecer, muitas vezes é confundido com o processo de adoecer. Porém, quando se trata de longevidade, não pode haver generalização, mas todos podemos e devemos buscar envelhecer com dignidade, qualidade e saúde (GIACOMIN, 2004).

4.1.1 A qualidade de vida na saúde do idoso

Promover o envelhecimento saudável envolve um panorama complexo e multidimensional que contempla os aspectos subjetivos e objetivos. Os fatores objetivos norteiam a ausência de enfermidades ou perdas das capacidades funcionais, isto é, estão centrados nos aspectos biológicos e epidemiológicos. Os aspectos subjetivos compreendem o entendimento que o indivíduo possui de sua posição na vida, no cenário da cultura e no contexto de valores, juntamente a qualidade nos relacionamentos, realização pessoal, oportunidades de lazer, além de contemplar os objetivos, padrões e preocupações (RAMOS, 2004).

A saúde do idoso será resultado de todo o investimento pessoal ao longo de sua vivência. A prevenção das doenças degenerativas e das limitações funcionais constituem-se no principal fator de proteção da saúde no envelhecimento. O idoso saudável não é apenas aquele sem doenças, mas sim o que pode ser portador de uma doença controlada, sem limitações de suas atividades regulares, sem prejuízo de sua capacidade funcional (RAMOS, 2004).

Para Thiago Monaco (2012), o envelhecer com saúde consiste na realização de ações preventivas das doenças que podem aparecer ao longo da vida, como hipertensão ou diabetes, por meio do controle de fatores de risco, como o fumo, sedentarismo e colesterol alto, uma vez que, os cuidados preventivos visam à promoção da saúde e a prevenção de doenças, voltados para impedir ou diminuir as alterações que prejudicam a capacidade funcional do idoso, possibilitando dessa forma, o envelhecimento bem sucedido.

No que abrange o universo de saúde do idoso, nota-se que o completo bem-estar pode ser alcançado por muitos, independente da presença ou não de doenças. Não obstante, Paschoal (2004), associa a longevidade a implicações importantes para a qualidade de vida, porém, se há o envelhecimento com autonomia e independência, boa saúde física e desfruto do senso de significado pessoal, a qualidade de vida pode ser positiva.

Dentro dos conceitos do envelhecimento bem-sucedido, busca-se a participação ativa do idoso para a boa qualidade funcional, e a manutenção de aspectos físicos, mentais, de personalidade e sociais, possibilitando a adaptabilidade para a maioria das atividades, onde o idoso continua ativo em seu

meio, contribuindo para o bem-estar de si, de sua família e da sociedade (PASCHOAL, 2004).

Para Maria Duarte (2004), o envelhecimento saudável representa não apenas a manutenção de um bom estado de saúde física, como também a necessidade de reconhecimento, respeito, segurança e de participação social, que permita ao idoso expressar suas experiências e seus interesses.

Dessa forma, constata-se que promover a longevidade com qualidade e saúde, não se restringe apenas à área biomédica, abrangendo também as áreas de educação, comunicação e assistência social, implicando uma concepção holística do ser humano.

4.1.2 Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento

A enfermagem gerontológica pode ser elaborada por uma estrutura dinâmica por meio do favorecimento da capacidade de autocuidado, a eliminação ou minimização das limitações e auxílio ao indivíduo, baseando-se numa visão holística, na qual as práticas saudáveis são buscadas pelo próprio indivíduo.

O entendimento sobre as modificações comuns do envelhecimento é essencial para assegurar a prática de enfermagem gerontológica competente. Esse conhecimento pode auxiliar a promoção de práticas que favorecem a saúde, reduzindo os riscos ao bem-estar e identificando as patologias de maneira oportuna (ELIOPOULOS, 2005).

Quando se atua com a perspectiva de promover a saúde, além de se preocupar em transmitir as informações, o profissional deve compartilhar com o idoso o resultado dessa ação, proporcionando uma discussão sobre a qualidade de vida para aperfeiçoar a realização dos hábitos saudáveis.

A atuação da enfermagem junto ao idoso, consiste em considerar as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que acompanham o processo de envelhecimento, para assegurar a prática de enfermagem gerontológica competente, favorecendo, dessa forma, a promoção de ações favoráveis a saúde, uma vez que, “a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente e autônomo, bem como manter, recuperar e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA, 1979).

Dessa forma, é necessário que os cuidados sejam individualizados, com a participação direta dos idosos durante o processo, e que o enfermeiro considere a

motivação para que se alcance a mudança de comportamentos e hábitos em prol da saúde (CALDAS, 2006). O cuidado quando diferenciado, abrange uma atenção multidimensional, possibilitando com que a pessoa idosa possa redescobrir maneiras que contribua com a sua qualidade de vida.

De forma crescente, a enfermagem está contribuindo também para a atenção ao idoso sadio, visando a ajudá-lo a manter independência e apoiá-lo no autocuidado, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida. Com este propósito, os enfermeiros tem o compromisso de desenvolver ações adequadas, o mais cedo possível, para que as pessoas envelheçam preservando a sua capacidade funcional (DUARTE, 2004).

Com essa finalidade, é importante que o profissional tenha o compromisso de resgatar os conceitos de cidadania do idoso, inserindo-o nos programas educativos, preventivos e promocionais de saúde, adotando estratégias para o atendimento de suas necessidades básicas.

4.2 DIRETRIZES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promover saúde por meio da educação caracteriza-se por um processo resultante de determinada vivência social, recebendo influências culturais, intelectuais, econômicas, ambiental e de outros fatores como moradia, escolaridade, transporte e água potável, partindo do princípio do respeito aos valores, crenças e o universo cultural de cada indivíduo.

Hoje se sabe que há um trabalho educativo a ser feito, que extrapola o campo da informação, ao integrar a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais que levam a formas específicas de condutas e práticas. Certamente, o campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com representações sociais na educação significa, ao mesmo tempo, a superação da visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se reveste a educação em saúde (GAZZINELLI et al. 2005).

Como mostram os autores, é importante que haja a representação do papel dos usuários para que se estabeleça a criação ou recriação de novas práticas no que abrange a dimensão educativa, uma vez que, a saúde e a educação são os principais componentes de articulação na vida de todo e qualquer ser humano.

Dessa maneira, para que se alcance a transformação, faz-se necessário a vivência compartilhada pelos profissionais da saúde, e pelos usuários dos serviços, permitindo uma maior influência no desenvolvimento das ações de promoção. Ao mesmo, Denise Silveira, Dirce Marciel e Sônia Souza (2006), afirmam que as ações

educativas no campo da saúde, tornam-se efetivas quando a interação é comprometida, favorecendo por meio de uma ação conjunta, as etapas da investigação, do reconhecimento e alcançando a resolução dos problemas identificados.

Para o Ministério da Educação (2008), circunstancialmente, os valores afetivos e sociais são muito mais decisivos do que os conhecimentos sobre os agravos de determinadas ações prejudiciais à saúde, ratificando as diretrizes da educação, com a concepção de que se faz necessário a transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas, tornando o usuário o protagonista da transformação.

[...] a educação para a saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, os valores e aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes. [...] Os detalhes relativos a processos fisiológicos ou patológicos ganharão sentido no processar de aprendizagem na medida em que contribuirão para a compreensão das ações de proteção à saúde a eles associadas. Não é pressuposto da educação para a Saúde a existência do professor “especialista”; o que se pretende é um trabalho pedagógico cujo enfoque principal esteja na saúde e não na doença (BRASIL, 2008).

Educar para saúde recebe destaque ao despertar a consciência do direito à saúde e ao favorecer a intervenção individual e coletiva – considerando o acúmulo de experiências, crenças, culturas e valores – determinantes para a ação e organização do processo de saúde e doença, onde as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ultrapassem o campo da informação, e possibilitem a capacitação do usuário de saúde como ser ativo e participante.

Contudo, acredita-se que a educação para a saúde possa compreender a saúde como um bem de todos, com o objetivo de alcançar o crescimento e o desenvolvimento do ser humano, consolidando a forma de acesso da comunidade aos serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, concomitante a compreensão de que os meio físicos, econômicos e socioculturais estão vinculados à qualidade de vida do indivíduo, sendo ele mesmo, o reforço da ação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

4.2.1 Base conceitual de educação em saúde

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2007), consiste em um processo sistemático, permanente e contínuo, capaz de estimular a busca de

soluções, por meio do desenvolvimento de uma consciência crítica do indivíduo, onde o mesmo passa a intervir, juntamente com o profissional de saúde, e passa a participar no exercício do controle social diante dos problemas vivenciados pela comunidade.

A Educação em Saúde ocorre nas relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e saneamento e destes com os serviços na sua organização, gestão participativa e escolha dos melhores caminhos a percorrer que suscitem a maior participação da comunidade. Essa participação ganha concretude na comunidade na definição de suas necessidades e formas de atuar; dentro do próprio serviço na democratização do atendimento e da informação à comunidade e seus grupos sociais; e dela com os serviços, quando de posse da informação e no exercício da participação influi nas mudanças necessárias à promoção da saúde e exerce o controle social sobre o sistema (BRASIL, 2007).

Para o Ministério da Educação (2008), a Educação em Saúde compreende a promoção, proteção e estratégia objetivando a conquista dos direitos de cidadania e o desenvolvimento da consciência sanitária da comunidade bem como de seus governantes, para que então o direito a saúde seja priorizado.

Nelly Martins Candeias (1997) publicou a seguinte definição: “Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Destacando a importância da combinação de múltiplos fatores para o comportamento humano e para a efetividade da aprendizagem, que necessita ser sistemática e planejada possibilitando a participação da comunidade.

Em estudos mais recentes a respeito das mudanças no que abrange a educação em saúde, Marjorie Maciel (2009), defende que os conceitos e os propósitos se adaptam conforme as alterações que correm tanto no setor da saúde, quanto nas alterações ocorridas nos processos pedagógicos da educação escolar, caracterizando-se como um processo complexo não havendo uma única definição.

4.2.2 Base conceitual de promoção da saúde

O Ministério da Saúde (2010) conceitua a promoção da saúde como uma estratégia de produção que contribui para o desenvolvimento de ações que possibilitam atingir as necessidades sociais, como um modo de pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias dessa área.

Portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde as população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e

culturas presentes em nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendem radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Buss (2010) refere à promoção da saúde como um conjunto de ações que visem atingir positivamente a qualidade de vida, atuando sobre os determinantes e condicionantes da saúde, caracterizando-se como uma “composição intersetorial e, intra-setorialmente, pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais”.

Não obstante, para Fundação Nacional de Saúde (2007), a promoção da saúde trata-se de um paradigma que passou a receber destaque após a Carta de Ottawa, onde a qualidade de vida foi definida como “resultante de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais, e, também, biológicos”. Fayol (1978) citado por Santos (2007), relata a Carta de Ottawa apresentada durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em novembro de 1986.

É o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação desta no controle desse processo. Reforça a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde e estabelece assim que as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (FAYOL, 1978 apud SANTOS, 2007).

Ainda de acordo com a Carta de Ottawa, a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, atrelado ao desenvolvimento de habilidades, no nível individual ou coletivo, a participação da comunidade e a criação de um ambiente saudável, são ações indicadas para a promoção da saúde.

Dessa maneira, a promoção compreende uma prática integrada de educação e saneamento ambiental, com o reforço da ação comunitária em um processo contínuo e permanente, atuante na qualidade de vida e da saúde, visando atingir um completo bem-estar físico, mental e social, havendo maior participação da comunidade (GORDILHO, 2010). Assim sendo, nota-se que há uma necessidade da vinculação entre a educação e aos diversos fatores determinantes da saúde, compreendendo as circunstâncias ambientais ao qual o indivíduo está inserido.

4.2.3 Atuação da enfermagem na promoção da saúde

Ao final do século XIX, a saúde passou a constituir um problema socioeconômico no Brasil, advindo principalmente de doenças infectocontagiosas trazidas pelos escravos africanos e pelos europeus, que se propagaram de forma rápida e progressiva pelo território nacional, provocando uma nova postura dos serviços públicos à assistência da saúde, com a incorporação de novos elementos à estrutura sanitária (BRASIL, 2010).

Com a finalidade de suprir a falta de profissionais envolvidos nas atividades educativas a essa nova estrutura, o enfermeiro passou a assumir o papel de educador, notando-se dessa forma, que a origem da enfermagem moderna no Brasil está diretamente relacionada ao trabalho do enfermeiro em um âmbito educativo (BUSS, 2010).

No decorrer das mudanças no cenário social, a enfermagem aumentou gradativamente o interesse pela educação na saúde, possibilitando a participação ativa do indivíduo nas condições de vida, inserindo-se no contexto de atuação que destaca o diálogo e a reflexão entre profissional e cliente objetivando a transformação da saúde.

O desenvolvimento e o aperfeiçoamento dessas práticas incorporaram a educação ao ramo de instrumentos a serem utilizados pela enfermagem nas ações destinadas ao desenvolvimento individual e coletivo. Para Penteado (2000) citado por Gomes et al (2005), interligando a promoção da saúde às práticas educativas, observa-se que ambas se completam, mediante ao fato de que a promoção depende da participação ativa do público e a educação representa o instrumento vital para esse processo.

Atuar na promoção da saúde configura-se como uma possibilidade de responder a demandas sociais e exige reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a concepção da saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde a participação e o controle social. A conjugação dos elementos destes eixos deve direcionar as práticas de saúde, imprimindo a lógica do modelo técnicoassistencial em constante construção e reconstrução (SILVA et al., 2009).

Ester Oliveira et al, (2009), destaca que para estabelecer uma prática educativa satisfatória “é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com as quais se deseja realizar uma ação educativa bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas em um âmbito holístico” o que possibilita a participação

direta do mesmo nesse processo, que deve ser estruturado e sistematizado, adaptando-se as necessidades individuais.

A educação em saúde, como pluralidade de ações para a promoção da saúde, necessita utilizar estratégias didáticas que transformem indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável [...] O enfermeiro como educador deve contribuir para a conscientização individual e coletiva, questionando a responsabilidade e os direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS (SOUSA et al., 2010).

Dessa forma, percebe-se a importância do papel do enfermeiro na detecção e na busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade, apresentado o empoderamento e a educação como principais intervenções para alcançar a efetividade da promoção da saúde.

Diante desses conceitos, as ações de enfermagem no exercício de promover a saúde, devem compreender a modificação dos fatores de risco e hábitos, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões e inserções, o capacitando a atuar na melhoria da sua saúde através da exposição de conhecimentos teóricos e práticos, capazes de proporcionar transformações de atitudes que influenciarão o comportamento de saúde.

4.3 UTILIZAÇÃO DO LÚDICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

No processo de aprendizagem, a atividade lúdica atua como mediador que irá facilitar a interpretação do aprendiz, estabelecendo uma forma de interação que desenvolve atitudes e competências para que haja uma aprendizagem eficaz, possibilitando a participação, motivação e envolvimento perante as informações e conhecimentos a serem transmitidos. Caracterizando-se como um método alternativo para o auxílio na promoção da saúde, a ludicidade atua na atenção, imitação, memória, imaginação, reflexão e autonomia.

Verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade/reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência. (COSCRATO; MELO, 2009, p. 258).

O lúdico age como um estimulador para a crítica, criatividade e sociabilização, segundo Hérica Salomão et al. (2007), pode atingir diversas faixas etárias, desde que receba as devidas modificações, para facilitar a compreensão do

que está sendo transmitido, atendendo as necessidades específicas de cada público, havendo a adequação em seu procedimento, metodologia e no desenvolvimento da atividade.

Dessa forma, a utilização de atividades lúdicas, além de propiciar momentos de diversão e descontração, possibilita um olhar reflexivo e diferenciado que facilita a discussão de informações e a transmissão de conhecimentos, favorecendo a assimilação e interpretação do que está sendo transmitido e, proporcionando a transformação do aprendizado em atitudes. Manoel de Souza et al (2010), ratifica que o ensino-aprendizagem apresenta melhor aproveitamento com a utilização de jogos, teatro, fantoches e outras atividades que dinamizem o processo, pois:

[...] despertam a curiosidade e o interesse em aprender o que está sendo transmitido nas atividades educativas. A associação entre o “brincar” e a educação em saúde com temas como higiene corporal, alimentação saudável e prevenção de acidentes domésticos é bastante significativa, uma vez que essa unificação facilita o processo de entendimento e adesão de hábitos saudáveis (SOUZA et al, 2010).

Nesse sentido, verifica-se que uma nova perspectiva de se realizar a Promoção da Saúde, de maneira educativa-reflexiva, tendo como principal característica a ludicidade, como um fator de mediação da aprendizagem, estimulando a compreensão, reflexão e formulação das informações transmitidas de forma prazerosa, subsidiando a efetividade na educação à saúde em relação à promoção.

4.3.1 Quadro conceitual do lúdico

A atividade lúdica e sua importância tem sido destaque entre os estudos das mais diversas áreas do conhecimento científico, compreendendo os fatores sociais, culturais, motores e psicológicos. O brincar, com registros datados de épocas pré-históricas, caracteriza-se como fonte de alegria e prazer natural ao homem sem considerar tempo e origem, sendo capaz de favorecer a transmissão de informações, símbolos, fantasias, e traços culturais, bem como, contribuir para a socialização e descontração de um grupo.

A origem da palavra lúdico vem do latim “lúdus” que significa “brincar” e “jogos”, atualmente sendo referido ao brinquedo, jogos e divertimento (SALOMÃO et al, 2007). Dessa forma, Negrine (2000) citado por Neusa Sá, afirma que a

capacidade lúdica está relacionada a um estado de espírito e a um saber que progressivamente se instala ao modo de vida do indivíduo.

A atividade lúdica forma atualmente uma ampla rede de conhecimentos no campo da educação, tornando-se indispensável para a efetividade da prática educativa.

A educação lúdica integra uma teoria profunda e uma prática atuante. Seus objetivos, além de explicar as relações múltiplas do ser humano em seu contexto histórico, social, cultural, psicológico, enfatizam a libertação das relações pessoais passivas, técnicas para as relações reflexivas, criadoras, inteligentes, socializadoras, fazendo um ato de educar um compromisso consciente intencional, de esforço, sem perder o caráter de prazer, de satisfação individual e modificador da sociedade (ALMEIDA, 2003, p. 31).

Atividades de expressão lúdico-criativas atraem a atenção e é capaz de potencializar a aprendizagem além de favorecer o desenvolvimento motor e psicomotor. O lúdico é atemporal, permanecendo ao tempo e não se restringindo apenas a fase da infância, a autora ainda afirma que “na verdade a atividade lúdica é uma forma de o indivíduo relacionar-se com a coletividade e consigo mesmo” (O LÚDICO NA APRENDIZAGEM, 2009). Dentro de um conceito educacional, o lúdico propicia um meio real de aprendizagem, como forma de desenvolver a criatividade e o conhecimento por meio de jogos, música e dança, com o desígnio e atrelar a diversão, o prazer, a curiosidade e a interação grupal à educação.

4.3.2 Práticas lúdicas para a promoção de um envelhecimento saudável

O vasto campo da saúde possibilita a utilização de diversas maneiras para a promoção do cuidado de Enfermagem, dentre elas, encontram-se as práticas lúdicas, uma técnica criativa que vai de encontro às necessidades do público alvo, capaz de incentivar o aprendizado e levar a construção emocional e social do indivíduo.

Segundo Diogo Chiapeta et al (2012), em um estudo realizado sobre a visão da equipe de enfermagem e os benefícios do lúdico, observa-se que o brincar surge como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos, facilitando a comunicação ente cliente e profissional de enfermagem.

A utilização de atividades recreativas, de acordo com autor, promove “uma relação de confiança, tranquilidade e segurança, estabelecendo um relacionamento afetivo mais estável entre a equipe de enfermagem” proporcionando

um canal de comunicação eficaz. Por meio da inclusão de atividades lúdicas e utilizando-se de um olhar holístico, o enfermeiro propiciará a aceitação, aprendizagem e a criação, permitirá com que o indivíduo compreenda as técnicas a serem realizadas, mantendo um ambiente favorável entre a equipe de enfermagem, família e cliente.

Não obstante, o desenvolvimento dessas atividades, estimulam o nível cognitivo e um aumento significativo no suporte social ao idoso, além de minimizar possíveis conflitos ambientais e pessoais. A qualidade e o aumento da expectativa de vida do idoso, estão atrelados a evolução médica e aos cuidados ofertados em benéfico a saúde, bem como, a vivência em grupo, envolvendo aspectos emocionais e comportamentais, dessa forma, o uso do lúdico como instrumento a promoção da saúde destinado ao público idoso, propicia a interação, inclusão social, autonomia e apreensão das informações transmitidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho pôde-se concluir que o lúdico se mostrou como uma linguagem facilitadora e estimuladora, decorrente aos aspectos relevantes ao envelhecimento ativo, contribuindo com a socialização de temas, desmistificação da velhice, o resgate e a preservação de memória cultural, além de permitir a disseminação de conhecimentos pertinentes à promoção da saúde e da participação social protagonista, fundamental para a garantia do aprendizado efetivo, bem como, para o exercício da cidadania no envelhecimento.

Direcionado para sensibilizar quanto à prática da promoção de mudanças, maior flexibilização das ações humanas na atuação da enfermagem além de estimular a criatividade, este trabalho foi realizado mediante conhecimento prévio e embasados em bibliografia sobre os cuidados a serem trabalhados junto aos idosos, utilizando o lúdico como instrumento auxiliador do enfermeiro no papel como educador em saúde.

Assim, os achados deste trabalho corroboram a necessidade de atentar para outras dimensões na promoção da saúde, sem ter a pretensão, de considerar a atividade lúdica como único e exclusivo recurso de ação, mas sim, uma alternativa importante e eficaz que não exclui os outros caminhos metodológicos.

Os objetivos propostos para o estudo foram alcançados e, a partir dele, se buscou a produção de conhecimentos teóricos no sentido de oferecer instrumentos e subsídios aos profissionais de saúde, para que estes por sua vez, capturem a importância da utilização da ludicidade como instrumento na efetivação da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógico**. São Paulo: Edições Loyola, 2003. 77p.

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas S.A. 2010.

ASSIS, Mônica. Aspectos sociais do envelhecimento. In: SALDANHA, A.; CALDAS, P.(Org.). **Saúde do idoso**. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 11-22.

BORGES, Márcio. **Insuficiência cardíaca**. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/insuficiencia-cardiaca-perguntas/>> Acesso em: 12 de fev. 2013.

BRASIL, Fundação Nacional da Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base**. Brasília, DF: Funasa, 2010. 70p. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/dir_ed_sau.pdf> Acesso em: 13 mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2008. 31p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>> Acesso em: 18 de jan. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 158p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>> Acesso em: 13 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 60p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 13 mar. 2012.

BUSS, Paulo. **Conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Disponível em: <<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>> Acesso em 17 de fev. 2013.

CALDAS, P.(Org.). Saúde do idoso. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 3-10.
CALDAS, C. P. O autocuidado na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 117, p. 1117-1143.

CANDEIAS, Nelly Martins. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, n. 02, abril 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>> Acesso em 15 de dez. 2012.

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de. **Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família.** 2009. 86p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2009. Disponível em:

<<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20%28Segura%29.pdf>> Acesso em 15 dez. 2012.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. **Promoção à saúde e empoderamento:** uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>> Acesso em 15 de dez. 2012.

CHAIMOWISZ, Flávio. **Saúde do idoso.** Belo Horizonte Nescon/UFMG, 2009. 172p.

CORDEIRO, J. **A Saúde Mental e a Vida.** 3ª ed. Lisboa: Edições Salamandra, 2004.

COSCRATO, Gisele; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falleiros de. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde:** uma revisão integrativa da literatura. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/17.pdf>. Acesso em 13 mar. 2012.

COSTA, Elisa Maria. **Saúde da família:** uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 280p.

DIOGO, Aparecido; CHIAPETA, André Valente. **Atividades lúdicas como componentes da prevenção de incapacidades motoras finas em hanseníase.** Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd147/as-atividades-ludicas-da-prevencao-de-hanseníase.htm>. Acesso em 14 de fev. 2012.

DUARTE, Maria. Cuidando e educando o cliente idoso na perspectiva da cidadania. In: SALDANHA, A.; CALDAS, P.(Org.). **Saúde do idoso.** Rio de Janeiro: Interciência, 2004. Cap. 117, p. 59-76.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 5a. Edição. Porto Alegre: ArtMed, 2005. 533p.

FAYOL H. **A administração geral e industrial.** São Paulo: Atlas, 1978 apud SANTOS, 2007.

FERLAND, Francine. **O modelo lúdico:** o brincar, a criança com deficiência física e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, 2006.

GAZZINELLI, M. et al. **Educação em saúde:** conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Scielo, Rio de Janeiro, n 22, jan. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/22.pdf>> Acesso em 13 de jan. 2013.

GIACOMIN, K. Avaliação funcional: o que é função, como avaliar função e como lidar com as perdas. In: SALDANHA, A.; CALDAS, P.(Org.). **Saúde do idoso**. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. Cap. 117, p. 132-143.

GORDILHO, Roberto. **O que é promoção a saúde?** Disponível em: <<http://robertogordilho.blogspot.com.br/2010/05/o-que-e-promocao-saude.html>> Acesso em: 17 fev. 2013.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE, **Primeiros resultados definitivos do censo 2010**. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>> Acesso em: 17 fev. 2013.

JESUS, Ana Cristina Alves de. **Como aplicar jogos e brincadeiras na educação infantil**. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

LAFIN, S.H.F; SOUZA, S. R.; BARBOSA, C. Trabalho voluntário. In: FREITAS, E. V. D. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1420-1423.

LAKATOS, M. E; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MACIEL, Marjorie Dias. **Educação em saúde: conceitos e propósitos**. Cogitare Enfermagem, Mato Grosso do Sul, n.04, dez. 2009. Disponível em:<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:rAawRMPgZh4J:ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/16399/10878+&hl=pt&gl=br&pid=bl&srcid=ADGESjmDIIu-uvlgFw1VCNIS8hlwQo19pTLyOKGA8X_aU6jhF-hbRvTIVmFuXFIKvZKP4eNzzwldLP1rqXZIZ5TNhOs_zQnot8RC_NecnEZn2N3kiD0g4C7LqkZ4wl99KLo3OhC28TM&sig=AHIEtbSl690zVOJ_zQ2wtta1aAevKx3XtA> Acesso em: 13 jan. 2013.

MONACO, Thiago. **Envelhecer bem**. Disponível em: <<http://www.envelhecimentosaudavel.com/php4/>> Acesso: 18 dez. 2012.

NEGRINE, Airton. **O lúdico no contexto da vida humana**. Petrópolis-RS: Vozes, 2000, apud CARLAN, 2003.

NETTO, M. P. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. Editora Atheneu: São Paulo, 2002.

OHARA, E.; RIBEIRO, M. Saúde do idoso. In: OHARA, E.; SALTO, R. (Org.). **Saúde da família**. São Paulo: Martinari, 2008. 424 p.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, M. A.; RIBEIRO, R. S. **Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para as mudanças de comportamento, conceitos e reflexões**. 2009. 16p. TCC (Especialização em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAU>>

DE/Uma%20Estratgia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexes..pdf > Acesso em: 18 dez. 2012.

PASCHOAL, SMP. **Qualidade de vida do idoso**: Construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/.../Sergio_Paschoal_tese.pdf> Acesso em: 19 dez. 2012.

PENTEADO, R.Z. **Ealth promotion and health education**: a healthy partnership. O mundo da Saúde, São Paulo, n. 24, 2000 apud GOMES, 2005.

PEREIRA, Samira Auxiliadora. Abordagem do humor. In: GAZZINELLI, Maria Flávia et al. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. Cap. 2, p. 121-124.

RAMOS, Júlia. Cuidados preventivos: medidas gerais de manutenção da saúde. In: SALDANHA, A.; CALDAS, P.(Org.). **Saúde do idoso**. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 77-80.

REIS, Dener Carlos dos. Abordagem do teatro. In: GAZZINELLI, Maria Flávia et al. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. Cap. 2, p. 125-130.

SALOMÃO, H.A.S.; MARTINI, M.; JORDÃO, A.P. M. **A importância do lúdico na educação infantil**: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. 2007. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0358.pdf>> Acesso em 12 de jan. 2013.

SANTOS, Álvaro da Silva. **A enfermagem da gestão em atenção primária à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 1-41.

SILVA, K. L. S. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 01, jan 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100013>

SILVEIRA, Denise Tolfo; MACIEL, Dirce Nelci; SOUZA, Sônia Cócara. Enfermagem e saúde do adulto. In: BRÊTAS, Ana C.; GAMBÁ, Mônica A. (Org.). **Cuidado de enfermagem ao adulto trabalhador**. São Paulo: Manole, 2006. p. 129-145.

SOUZA, L.B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: atuação da enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n. 01, abril 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>> Acesso em 15 de jan. 2013

SOUZA, Maria de Lima Salum. **Saúde e educação: muito prazer!**: novos rumos no atendimento a queixa escolar/organizadoras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VERAS, Renato. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA, A.; CALDAS, C. **Saúde do idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 3-10.

VILLA, Eliana. Educação em saúde: a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. In: GAZZINELLI, Maria Flávia et al. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006. Cap. 1, p. 43-76.