

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

EDUCATIONAL STRATEGIES FOR PROMOTING HEALTH TO THE ELDERLY OF A SENIOR COMMUNITY CENTER

CE - BRASIL

*Francisco Ariclene Oliveira**

*Lucivânia Santos Freitas Barros***

*Flávia Ildecir Pires Fernandes Aguiar****

*Linicarla Fabiole de Souza Gomes*****

*Maria Vilani Cavalcante Guedes******

*Denizelle de Jesus Moreira Moura******

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Nesse contexto, é oportuno lançar mão de estratégias que possam favorecer o cuidado de enfermagem aos idosos, por meio de atividades de extensão à comunidade, tendo em vista a importância do fenômeno do envelhecimento saudável e bem-sucedido. Assim, objetivou-se neste artigo descrever a realização de estratégias educativas extensionistas para promoção da saúde de idosos de um centro de convivência. Trata-se de um relato de experiência, realizado nos meses de março a maio de 2014, com a participação de 50 idosos, desenvolvida por acadêmicos de enfermagem, integrantes do Projeto de Extensão e Pesquisa em Saúde da Família de uma IES de Fortaleza-CE. O método vivencial proposto foi o de oficinas, apoiado no referencial teórico do Círculo de Cultura de Paulo Freire, por configurar-se como metodologia ativa, favorecedora de um espaço para reflexões e discussões acerca das práticas cotidianas dos sujeitos. Os resultados sugerem que a utilização de estratégias educativas pode favorecer a qualidade de vida dos idosos, promovendo uma visão mais positiva da própria velhice. Acredita-se que é de fundamental importância impulsionar uma atenção integral à pessoa idosa, com vistas a incrementar o número de idosos ativos no convívio social e familiar.

Palavras-chave: idoso; educação em saúde; enfermagem.

*Aluno de Graduação da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), CE – Brasil. E-mail: franciscoariclene@hotmail.com

** Enfermeira. E-mail: lucivianasfb@hotmail.com

*** Enfermeira. E-mail: flaviaiildecirpfa@gmail.com

**** Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), CE – Brasil. E-mail: linicarlafabiole@yahoo.com.br

***** Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE), CE – Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com

***** Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), CE – Brasil. E-mail: denizellemoreira@gmail.com

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest challenges for contemporary public health. In this context, it is opportune to promote strategies to benefit the nursing care provided to the elderly through community outreach activities due to the importance of a healthy and successful aging process. Thus, this study aims to describe the educational outreach strategies carried out to promote health to the elderly of a senior community center. It reports the experience of a project carried out by students of a nursing course of an Institution of Higher Education of Fortaleza (CE) through the project "Outreach and Research in Health of Family". The project was held from March to May 2014 and 50 elderly people participated of the activities. It was developed through workshops based on the theoretical reference of Culture Circle of Paulo Freire since it is an active methodology which provides an opportunity for reflection and discussion about the daily routine of elderly people. The results suggest that educational strategies may improve the quality of life of the elderly since it provides them a more positive insight into the aging process. It is believed that it is of fundamental importance to provide the elderly with comprehensive care in order to increase the number of active elders in social and family environment.

Keywords: elderly; health education; nursing.

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, pois implica no aumento das demandas sociais e representa um grande desafio político, social e econômico. Atualmente, o envelhecimento é considerado um fenômeno crescente na sociedade brasileira e no mundo. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (ONU, 2014), a população mundial com mais de 60 anos passará de 841 milhões, em 2014, para 2 bilhões até 2050. Diante dessa perspectiva, as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade apresentam-se como novos desafios para a saúde pública global.

No Brasil, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, a proporção de idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 9,7%, em 2004, para 13,7% em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu na população (IBGE, 2015a). Conforme projeções de crescimento populacional do IBGE, em 2030 essa proporção será de 18,6%, e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas da população brasileira uma terá ao menos 60 anos de idade. Os dados censitários mostram ainda que houve um aumento no grupo de 80 anos ou mais de idade na população, que passou de 1,2%, em 2004, para 1,9% em 2014 (IBGE, 2015b).

A revolução industrial, associada às mudanças sociais e culturais, trouxe reflexos na pirâmide demográfica, sendo evidenciado pelo surgimento dos anticoncepcionais; redução acentuada dos níveis de fecundidade; aumento da expectativa de vida; redução da mortalidade; surgimento de antibióticos e imunizações; melhoria das condições sociais e ambientais. Essas mudanças contribuíram para o processo de transição epidemiológica, o qual possibilitou maior acesso às informações de saúde e seus benefícios; monitoramento dos marcadores clínicos e das doenças; serviço de saúde especializado e uso de tecnologias; refletindo em mudanças no perfil da mortalidade e do modo de adoecer da população (FREITAS; PY, 2011).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos: senescência - o que, em condições normais, é considerado um processo fisiológico (VALENÇA; SILVA, 2011). No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade (FREITAS; PY, 2011).

O processo de envelhecimento se destaca frente ao desafio de diferenciar entre alterações relacionadas com as doenças, alterações relacionadas com a idade e as interferências do estilo de vida, sendo situações fundamentais para intervenções de enfermagem, principalmente por meio de ações

educativas. Nesse contexto, é oportuno adotar estratégias que possam incrementar o cuidado de enfermagem aos idosos, por meio da educação em saúde, tendo em vista a importância do fenômeno do envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Nessa perspectiva, acredita-se que a prática de educação em saúde pode ser considerada como conteúdo naturalmente integrante nos três níveis da atenção (primária, secundária e terciária), haja vista que as atividades e ações de educação em saúde têm como foco a prevenção de doenças. Portanto, a Promoção da Saúde, na prática das ações de educação popular, pressupõe que os indivíduos aumentem o controle sobre suas vidas por meio da participação em grupos, com a finalidade de transformar a realidade social e política (RUMOR et al., 2010).

Para alcançar o propósito traçado para as atividades educativas, desenvolvidas nas oficinas, juntos aos idosos de um centro de convivência, lançaram-se mãos dos princípios de educação dialógica de Paulo Freire, os quais constituem importante instrumento para problematizar e integrar saberes e práticas mediadas pelo diálogo entre acadêmicos de enfermagem/docentes e comunidade, favorecendo a interação de educadores e educandos.

Assim, o Círculo de Cultura suscita a utilização e expressão de diferentes formas de linguagem e representação da realidade, visto que, conforme entendemos, a realidade pode ser explicada com base em diferentes níveis, na perspectiva de diferentes olhares, que se traduzem em práticas vivenciais e contextuais (PADILHA, 2003).

Considerando-se tratar de uma população vulnerável pelas mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, faz-se necessário, portanto, desenvolver atividades que favoreçam à promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças. Dessa maneira, este artigo teve como objetivo descrever a realização de estratégias educativas para promoção da saúde de idosos, com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire, desenvolvidas em um centro de convivência para idosos de Fortaleza-CE.

Método

Trata-se de um relato de experiência, no qual foram planejadas as ações para realização de cada encontro. Para promover as oficinas, os facilitadores buscaram manter também uma postura de pesquisador no que se refere a 'pensar o fazer', inserindo-se no campo da prática assistencial, recriando possibilidades, com compromisso de construir inovações, ao propor mudanças na realidade em que está inserido (LYGIA et al., 2008).

O presente artigo é fruto de atividades extensionistas vivenciadas por acadêmicos de enfermagem, em um centro de convivência para idosos, visando à promoção da saúde desta população por meio de estratégias educativas. As ações de extensão foram desenvolvidas pelos acadêmicos integrantes do "Projeto de Pesquisa e Extensão em Saúde da Família", de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Fortaleza, vinculada ao curso de Graduação em Enfermagem. O referido relato de experiência trata-se de um recorte de uma pesquisa de campo, na qual se propôs, além da atividade educativa, também da investigação sobre as atividades de autocuidado realizadas e das mudanças de hábitos dos pacientes.

As oficinas educativas foram realizadas em oito encontros, em um centro de convivência que acolhe pessoas idosas, os quais ocorreram no período de 18 março a 13 de maio de 2014, com duração média de 60 minutos cada um. Participaram das oficinas

cinquenta idosos, de ambos os sexos, 38 (76%) mulheres e 12 (24%) homens, com idades entre 62 e 87 anos e média de 69 anos. Os mesmos representam a totalidade de idosos do centro de convivência.

Os temas abordados em cada encontro foram indicados pelos idosos. Para tal, no primeiro encontro realizou-se a técnica chuva de ideias para identificação dos temas de interesse dos participantes. Dentre os temas apresentados, foram selecionados os cinco mais citados, os quais foram organizados em forma de oficinas compostas de atividades lúdicas.

No segundo encontro, foi aplicado um formulário elaborado pelos autores com perguntas relacionadas à idade, sexo, escolaridade, renda, doenças diagnosticadas, além do conhecimento acerca das temáticas a serem abordadas durante as atividades educativas e ações de autocuidado realizadas pelos participantes. Os dados obtidos com esse formulário não estão contemplados nesse estudo (foram analisados em outro recorte do estudo de cunho investigativo). No entanto, conhecer essas características dos participantes, possibilitou a realização de estratégias condizentes com suas necessidades e singularidades.

As oficinas foram mediadas por acadêmicos de enfermagem e os assuntos distribuídos entre os quatro facilitadores, que se reuniam com antecedência para elaborar e organizar as atividades e materiais a serem utilizados em cada encontro. Durante as atividades, buscou-se deixar os idosos à vontade para interagir com os facilitadores, por meio de questionamentos e depoimentos.

O método vivencial adotado nas estratégias educativas foi o de oficinas, por se tratar de uma metodologia ativa que favorece a criação de espaços para reflexões e discussões, no que se refere às práticas cotidianas dos sujeitos (CAMARGO; FERRARI, 2009). Optou-se por essa modalidade metodológica por se configurar como uma proposta de aprendizagem compartilhada, através de atividade grupal, que propicia aos participantes um ambiente acolhedor e aprendizagem estimulante, visando a criatividade na busca de soluções (CARNEIRO et al., 2015).

No desenvolvimento das práticas educativas, procurou-se adotar uma postura a partir das necessidades reais e dúvidas apresentadas pelos participantes, por meio do diálogo e da troca de conhecimentos e experiências. Desse modo, para nortear os encontros, utilizaram-se as fases propostas por Paulo Freire, que fundamentam o Círculo de Cultura, no qual todas as pessoas participantes de um processo de ensino e de aprendizagem podem pesquisar, pensar, praticar, refletir, sentir, deliberar, ser, plantar, agir, cultivar, intervir e avaliar o seu fazer, num movimento permanentemente dialógico (FREIRE, 2011).

As atividades foram desenvolvidas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), sob parecer nº 537.646, respeitando todos os princípios éticos regulamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Resultados e discussão

Construção e implementação da oficina educativa: tecnologia de cuidado na promoção da saúde do idoso

É importante salientar que cuidado em saúde é um ‘modo de fazer’ no dia a dia, se caracteriza por dar atenção, tratar com zelo, respeitar, acolher o ser humano (CARVALHO

et al., 2015). Nessa concepção, cuidado em saúde é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde.

Em face desse contexto, entende-se que a atividade de educação em saúde em grupo é uma tecnologia de cuidado a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, visando o empoderamento e a autonomia de sua clientela (SOUZA et al., 2014). O cuidado em saúde é o fundamento da prática do enfermeiro. Evoluiu de um fazer empírico para um fazer dotado de cientificidade, arte, ética, estética, cultura e compromisso social (GONZÁLEZ; RUIZ, 2011).

Tecnologia, por sua vez, pode ser definida como o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, a fim de desenvolver um conjunto de conhecimentos científicos para construção de produtos materiais, ou não, bem como provocar intervenções sobre uma determinada situação prática. Na classificação das tecnologias, destaca-se a educativa, definida como um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornam possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento, envolvendo o processo educacional formal e informal (NIETSCHE, 2000).

A visão tradicional de um cuidado, em que o profissional é o detentor do saber, vem se mostrando ineficiente no atendimento às necessidades e enfrentamentos dos problemas de saúde das pessoas, já que não estão orientadas e desconsideram o fato do processo saúde-doença ser determinado socialmente (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

Ressalta-se que foi realizado o planejamento da oficina junto ao grupo. Os idosos foram considerados sujeitos ativos neste processo, expondo suas necessidades e anseios de aprendizagem. Preservou-se sua independência de escolha na temática de cada encontro, com ênfase no empoderamento e na autonomia para o autocuidado diante do processo de envelhecimento.

A partir desse contexto de medidas específicas, a serem adotadas no cuidado ao idoso, e diante de aspectos que assegurem seus direitos sociais, é necessário conhecer as particularidades envolvidas na atenção ao idoso, identificar as especificidades e aumentar a eficácia no tratamento, na prevenção da doença e promoção da saúde (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Dentre os temas solicitados, foram selecionados os cinco mais abordados, os quais foram organizados em forma de oficinas com atividades lúdicas e técnicas grupais. Realizou-se um total de oito encontros com os participantes, com duração média de 60 minutos cada um.

É importante salientar que antes de iniciar uma oficina, sucedia-se um momento de discussão dos assuntos do encontro anterior, na tentativa de facilitar a construção do conhecimento. Ao final de cada encontro, era praticada uma dinâmica atrelada aos assuntos discutidos. Em seguida, avaliava-se o que foi discutido, pontuando as diferentes visões e experiências relatadas pelos idosos, bem como a opinião dos participantes sobre as ações educativas realizadas. O autocuidado e a educação participativa foram conceitos que nortearam todas as estratégias educativas nas oficinas.

No primeiro encontro, foi apresentada a proposta das oficinas e realizou-se o levantamento das necessidades de educação em saúde dos participantes. Utilizou-se a técnica de explosão de ideias. Os principais temas identificados foram: alimentação saudável, quedas, doenças apontadas como as mais decorrentes do envelhecimento (diabetes, hipertensão arterial, osteoporose, artrite, artrose e câncer), atividade física, qualidade de vida e cuidados de higiene. Os outros temas menos citados pelos idosos

foram pneumonia, tuberculose, gripe H1N1, perda de memória, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Esses temas foram identificados através da primeira pergunta realizada no formulário aplicado aos participantes.

Iniciou-se o segundo encontro com o acolhimento dos idosos. Em seguida, foram pactuados os dias e horário das reuniões, os idosos foram convidados a participar da oficina educativa, com abordagem dos temas escolhidos pelos próprios participantes. Posteriormente, foi aplicado um formulário de pré-teste (*base-line*) para cada participante em uma sala reservada, preservando a privacidade de cada indivíduo. As informações obtidas do formulário foram analisadas em um outro estudo de cunho investigativo.

O terceiro encontro iniciou-se com alongamento físico. Logo após, foi abordado o tema alimentação saudável para a terceira idade, com o auxílio do Guia Alimentar para a População Brasileira, contendo os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, descrito pelo Ministério da Saúde. Esse guia orienta uma rotina alimentar equilibrada, a exemplo: não pular as refeições, incluir diariamente o grupo de cereais, integrais e os alimentos *in natura*; comer diariamente legumes, verduras, frutas, leite e derivados, carnes, aves, peixes ou ovos; evitar gordura, sal, açúcares, enlatados, conservantes e guloseimas. Ingerir, no mínimo, dois litros de água ao dia, inclusive em intervalos de refeições; praticar atividade física e evitar os hábitos de vida não saudáveis, como o etilismo e o tabagismo (BRASIL, 2014).

A seguir, foi realizada uma dinâmica que objetivou a melhoria na construção/ organização do conhecimento como resgate de nomes de frutas, através de cartões sinalizados com cinco cores (vermelho, amarelo, marrom, verde e roxo). Os cartões foram dados aos idosos com o intuito de estimular a busca de nomes correspondentes à cor que cada participante recebeu, a fim de fazer uma salada de frutas com os nomes que eles citaram. Também se utilizou um recurso sonoro (áudio) para promover um ambiente calmo. Finalizou-se a reunião oferecendo salada de frutas para demonstração de um lanche saudável.

Uma alimentação saudável e, conseqüentemente, a manutenção do estado nutricional adequado são fatores importantes para a saúde e, portanto, para um envelhecimento bem-sucedido (FREITAS et al., 2011).

O quarto encontro, iniciou-se com alongamento físico e resgate da atividade anterior. O tema principal desse dia foi: “Os cuidados para prevenção de quedas”. Abordaram-se, ainda, as modificações no domicílio, a necessidade de revisão das medicações por profissional especializado (uma vez que essas podem causar alterações sensório-motoras) e a importância da acessibilidade nas ruas. Posteriormente, realizou-se uma dinâmica que objetivava um caminhar exploratório em dupla, no sentido de fazê-los vivenciar um momento que predispõe a queda e repensar as mudanças ocorridas. Foram colocados alguns obstáculos na sala, para demonstrar o fator extrínseco que constantemente eles vivenciam no dia a dia. Eles andaram na sala e desviaram dos objetos que estavam ao solo.

Vale ressaltar que, durante a oficina, foram avaliados se os calçados dos idosos estavam adequados. Preparou-se um desfile com os próprios participantes para exemplificar os tipos de calçado mais indicados para os idosos. Ao final do encontro houve o compartilhamento de experiências e vivências quanto à questão de quedas, medos e novas adaptações que eles realizariam em sua residência, a fim de evitar quedas. Essas adaptações foram propostas nesse encontro e deveriam ser realizadas pelos participantes. Ressalta-se que a real mudança no domicílio está sujeita à sensibilização dos mesmos, bem como às questões relacionadas aos aspectos sociais e econômicos.

Em relação às quedas em idosos, um estudo apontou que 28 a 35% de pessoas acima de 65 anos de idade caem pelo menos uma vez durante o ano no mundo. A proporção aumenta para até 42% quando os idosos têm mais de 70 anos (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Estudos epidemiológicos com idosos brasileiros, com 60 anos ou mais, mostram que as quedas atingem de 30 a 40% de indivíduos nessa faixa etária. Com isso, nota-se que a frequência dessas quedas sofre influência da progressão da idade e do nível de fragilidade, fazendo com que a cada ano, no Brasil, cerca de 10% da população, com idade acima de 75 anos, perca a independência em uma ou mais atividades da vida diária (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

De acordo com o estudo de Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013), realizado com 389 idosos, no município de Chapecó-SC, sobre as causas e as consequências de quedas, constatou-se que os idosos com mais de 80 anos foram os que mais sofreram quedas, com média de 2,16 (DP \pm 1,34) por ano. Sendo que o banheiro foi o local de mais ocorrências de quedas (24,94%), seguido da cozinha (18,25%). Observou-se ainda no estudo que a maioria relatou ter sofrido algum tipo de lesão (92,03%), sendo as mais comuns as escoriações (46,52%) e as fraturas (29,05%). A região corporal com mais episódios foi o tornozelo (19,79%) e o joelho (18,25%).

De acordo com dados de um estudo realizado em um serviço de urgência e emergência de São Paulo, em 2008, em vítimas de quedas da própria altura, verificou-se que as lesões em segmento cefálico foram as mais encontradas (62,2%), seguidas das lesões em extremidades (22,3%), torácicas (1,3%) e abdominais (0,7%). As contusões cerebrais (5,6%) e os hematomas extradurais (2,6%) foram as lesões graves mais frequentes em região cefálica (PARREIRA et al., 2010).

No quinto encontro, abordou-se o tema sobre doenças comuns ao envelhecimento – mitos e verdades. Formou-se, também, uma breve discussão sobre o processo de envelhecimento, suas modificações biológicas, psicológicas e sociais.

As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas são relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se à cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais se tornam alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, o que pode ocasionar maior vulnerabilidade e maior incidência de doenças (SANTOS, 2010).

Em seguida, foi apresentada a problematização do processo de envelhecimento e como o mesmo é vivenciado. O intuito foi suscitar sinais e sintomas, tais como: incontinência urinária, perda da memória, alterações da sexualidade, tristeza e apatia, tontura, perdas sensoriais, hipertensão arterial, osteoporose, tremor e perda de equilíbrio. Essa etapa buscou permitir ao idoso distinguir entre alterações relacionadas com as doenças, alterações relacionadas com a idade e as interferências do estilo de vida.

Logo após, sugeriu-se a reflexão sobre a realidade a qual cada um estava vivendo. Ressaltou-se a necessidade de mudanças que favorecessem um estilo de vida saudável, visto que todas as doenças relatadas eram apontadas por eles como doenças comuns para o idoso; no entanto, sabe-se que muitas doenças são decorrentes do estilo de vida adotado.

Ao final dessa atividade, foi aplicada uma dinâmica denominada 'memorização dos nomes', objetivando a estimulação da memória e ampliação do vínculo entre os idosos,

pois nem todos conheciam uns aos outros pelo nome. Solicitou-se a formação de um círculo, em que uma pessoa iniciou dizendo seu nome e o nome das pessoas que estão do lado e, assim, sucessivamente, até chegar à pessoa que iniciou a dinâmica. Foi bem divertido e motivacional, promovendo um maior vínculo entre os participantes do grupo, além de estimular a memória recente.

O sexto encontro iniciou-se com um alongamento físico, resgate da atividade anterior e abordagem do tema sobre a importância da atividade física. Nesse sentido, Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009) afirmam que as mudanças no processo de envelhecimento são percebidas por algumas modificações como aumento da quantidade de gordura, diminuição da densidade óssea, diminuição da força muscular, ligamentos e tendões mais fracos, redução dos reflexos de ação e reação, coordenação, habilidade motora, diminuição de flexibilidade e aptidão física.

O exercício físico deixa os músculos e ossos fortes, diminuindo risco de quedas e fraturas, melhora o condicionamento cardiorrespiratório, reduz a pressão arterial, melhora a qualidade de vida, longevidade, redução de problemas psicológicos (ansiedade, depressão), melhora autoestima e ajuda também no desempenho das atividades diárias, como agachar e levantar, subir e descer escadas, vestir-se, carregar peso, entre outros, como consequência melhora a autonomia e qualidade de vida (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009).

Ressaltou-se entre os idosos a importância da periodicidade dos exercícios, bem como a realização de uma avaliação com profissional capacitado e suspensão da atividade em caso de dor. Foram expostos no encontro, por meio de um vídeo, alguns exercícios que podem ser realizados em casa.

O sétimo encontro, iniciou-se com alongamento físico, resgate da atividade anterior e abordou-se o tema 'higiene: pessoal, ambiental e dos alimentos'. Foi apresentado o conceito de higiene, os aspectos de higiene pessoal, enfatizando a importância da higiene corporal como uma condição de vida saudável; em seguida, destacaram-se os aspectos de higiene do ambiente, focando a importância de um ambiente limpo e saudável, a fim de promover um espaço mais seguro e confortável; foi discutido também sobre higiene dos alimentos, enfatizando os cuidados no preparo dos alimentos. A apresentação foi composta de figuras ilustrativas para facilitar a compreensão das informações.

Os alimentos em geral são fontes de prazer e de saúde quando ingeridos nas quantidades corretas e preparados de forma atrativa e saborosa. Porém, também podem ser fonte de doenças. Com a finalidade de firmar as informações transmitidas, promoveu-se uma roda de conversa em que os participantes expuseram suas experiências e dicas sobre higiene. Os recursos utilizados foram *slides* e áudios com músicas de cantores, como Roberto Carlos e Luiz Gonzaga.

No oitavo encontro, deu-se o encerramento das atividades educativas de extensão com a aplicação do formulário pós-teste com 48 idosos que o responderam. Nesse momento, houve uma perda de dois participantes que não estavam presentes no último encontro. Esse formulário apresentava as mesmas questões do pré-teste relacionadas ao conhecimento prévio dos temas discutidos e às ações de autocuidado, realizadas durante as oficinas, a fim de avaliar mudanças e adoção de novo comportamento entre os participantes após as atividades educativas.

Durante todos os encontros foi utilizada a observação participante, com anotações em diário de campo. A observação objetivou uma melhor compreensão da realidade,

aprendendo respostas não verbais, além de identificar dificuldades dos idosos durante a realização das atividades propostas. Essa técnica permitiu intervir e auxiliar os indivíduos mediante dificuldades, possibilitando o bom andamento das atividades, primando pelo conforto e bem-estar dos mesmos.

A observação participante trata-se de uma técnica de levantamento de informações que pressupõe convívio, compartilhamento de uma base comum de comunicação e intercâmbio de experiências com o(s) outro(s), primordialmente, através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar... entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto dinâmico de relações, no qual os sujeitos vivem, e que é por todos construído e reconstruído a cada momento (FERNANDES, 2015). Efetivamente, implica em estar e observar onde a ação acontece. É mais: não apenas estar e observar onde a ação acontece, mas ser partícipe da mesma, visando um objetivo de pesquisa.

O despertar para a educação em saúde deu-se aos poucos para toda a equipe que compõe o centro de convivência e para os próprios idosos. Segundo relatos dos participantes, a princípio, o olhar do grupo parecia ser de uma nova atividade inserida no cronograma da instituição para simplesmente ocupar-lhes a mente. Aos poucos, o grupo foi percebendo o verdadeiro objetivo da oficina realizada. Pôde-se observar que as ações educativas favoreceram uma melhor compreensão sobre envelhecimento saudável, visto que os participantes questionavam e perguntavam situações cotidianas relacionadas aos temas abordados.

As atividades permitiram ainda reflexões sobre o contexto de saúde-doença e capacidade de mudanças de comportamento que proporcionam qualidade de vida e, conseqüentemente, promoção do envelhecimento ativo, com vistas à promoção da autonomia e autocuidado. O desenvolvimento de atividades educativas grupais, efetivas com idosos, pode contribuir para que eles façam escolhas mais saudáveis em sua vida (SOUZA; FRAGA, 2011).

O processo educativo participativo requer o compromisso de respeitar o ser humano na sua singularidade, liberdade, crenças e valores, assim como, no compromisso de acreditar e contribuir para capacidade de compreender e transformar sua realidade (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

As oficinas proporcionaram interação entre os idosos, momentos de descontração e lazer, utilizando métodos de integração, músicas e dinâmicas. Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ferramenta para ampliar o conhecimento da terceira idade, capaz de viabilizar um resgate produtivo do ser no processo de envelhecimento. Dessa forma, essas atividades podem ser consideradas uma estratégia para melhoria da qualidade de vida do idoso, uma vez que se constitui em ação terapêutica para os participantes.

Conclusão

As oficinas educativas problematizaram e buscaram a reflexão sobre temas do cotidiano dos idosos, fomentando a necessidade de mudanças no estilo de vida, e proporcionar um envelhecimento saudável. Além de promover um planejamento conjunto das atividades, através da prática educativa participativa, buscou-se contribuir para o empoderamento dos participantes em relação ao seu processo saúde-doença, vislumbrando sua autonomia e independência para o autocuidado e atividades de vida diária.

A prática compartilhada e dialogada favoreceu uma implicação maior nas atitudes de respeito uns com os outros, enquanto participantes. Dessa forma, o espaço de discussão do grupo transformou-se, muitas vezes, em um espaço terapêutico, em que eles procuraram expor sentimentos, revoltas, assim como os sintomas referentes às condições de saúde-doença. Ressalta-se que a avaliação do processo educativo entre os idosos, os quais participaram das atividades de grupo, demonstra que eles obtiveram conhecimentos ao longo dos encontros, sendo o acesso à informação um dos aspectos destacados como indicativo de mudanças por meio do aprendizado.

A partir da realização das estratégias educativas, percebeu-se uma sensibilização no pensar e agir dos idosos, sendo gradual a cada encontro, visto que alguns idosos se apresentavam motivados a modificar o seu cotidiano, a fim de melhorar o seu estilo de vida em busca de qualidade de vida, além de certos pessimismos em relação a si mesmo. Os idosos estavam, a cada encontro, mais confiantes em relação às mudanças e novas atitudes.

É importante salientar que, por se tratar de um relato de experiência, as percepções captadas dos participantes das atividades se limitam aos idosos envolvidos nas oficinas, não permitindo, desse modo, a extensão de seus resultados para outras populações. Salienta-se, ainda, que o instrumento de avaliação utilizado – pré e pós-teste –, elaborado pelos facilitadores, não tinha finalidade estatística, sendo apenas para sondagem de conhecimento prévio do tema do encontro, bem como para verificação da compreensão dos idosos, após a discussão da temática. No entanto, as estratégias metodológicas utilizadas para desenvolvimento das oficinas permitem a indicação para aplicação em outros grupos de idosos, haja vista que a adoção metodologias ativas favorece a integração e participação dos idosos nas dinâmicas.

Em face do exposto apresentado, a enfermagem deve buscar estratégias para melhoria das práxis, tornando-a cada vez mais efetiva, no que se refere à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, além de contribuir para o conforto e bem-estar dos idosos.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 937-946, mai./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/30.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

CARNEIRO, R. F.; SILVA, N. C.; ALVES, T. A.; ALBUQUERQUE, D. O.; BRITO, D. C.; OLIVEIRA, L. L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE**, Sobral, v.14, n.01, p.104-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617/334>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CARVALHO, L. B.; ALVES, A. M. F.; PASSOS, C. A.; LOPES, F. G.; HOLANDA, R. B.; MOREIRA, V. A ética do cuidado e o encontro com o outro no contexto de uma clínica-escola em fortaleza. **Revista Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 01-12, jun. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v21n1/v21n1a02.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-692, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/en_2626.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2017.

FERNANDES, F. M. B. Considerações Metodológicas sobre a Técnica da Observação Participante. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a05v26n4.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, A. M. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.161-77, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n1/15.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 201-209, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

GONÇALVES, L. H. T.; SCHIER, J. "Grupo Aqui e Agora" - Uma Tecnologia Leve de Ação Social Educativa de Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 271-279, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a16v14n2.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

GONZÁLEZ, J. S.; RUIZ, M. C. S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p.1-10, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015a.

_____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

LEITE, M. M. J.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

LYGIA, P.; MERCEDES, T.; VALÉRIA, S. F. M.; MARISTELA, S. Pesquisa convergente-assistencial e

sua aplicação em cenários da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 380-386, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12990/8775>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774-781, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

PADILHA, P. R. **Currículo intertranscultural: por uma escola curiosa, prazerosa e aprendente**. 2003, 347 f. Tese (Doutorado em educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/123456789/59/5/FPF_PTPF_17_0030.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PARREIRA, J. G.; VIANNA, A. M. F.; CARDOSO, G. S.; KARAKHANIAN, W. Z.; CALIL, D.; PERLINGEIRO, J. A. G.; SOLDÁ, S. C.; ASSEF, J. C. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 660-664, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a13.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista brasileira de ortopedia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 96-101, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/a02v44n2.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

RUMOR, P. C. F.; BERNS, I.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; MATTOS, L. H. L.; WOSNY, A. M. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 674-680, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20364/13525>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

SOUZA, A. M. A.; FRAGA, M. N. O. Método de oficinas. In: SOUZA, A. M. A. (org.). **Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011.

SOUZA, J. M.; THOLL, A. D.; CORDOVA, F. P.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; NITSCHKE, R. G. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02265.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

NIETSCHKE, E. A. **Tecnologia emancipatória - possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem?** Ijuí: Unijuí, 2000.

VALENÇA, T. D. C.; SILVA, L. W. S. O olhar sistêmico à família do idoso fragilizado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 31-46, jun. 2011. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/323725067/Olhar-Sistematico-a-Familia-Do-Idoso-Fragilizado>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

World Health Organization. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

Artigo recebido em:

22/12/2016

Aceito para publicação em:

02/05/2017