



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura pr
jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicologia sociologia estudios sociales culturale
physical juegos game gambling education sports sciences education physique gimnasia fitness natacion atletismo veloc
resistencia flexibilidad fuerza potencia aerobico habilidad motor recuperación pilates fatiga frecuencia cardiaca violon

Experiência de educação em saúde em um grupo de convivência de idosos

Una experiencia de educación en salud en un grupo de convivencia de personas mayores
Experience health education in a group of association of elderly

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
**Fisioterapeuta. Mestrando em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
***Psicóloga. Mestranda em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
****Bióloga, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
*****Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA) (Brasil)

Karla Ferraz dos Anjos*
Saulo Sacramento Meira**
Carla Eloá de Oliveira Ferraz***
Ana Cristina Santos Duarte****
Alba Benemérita Alves Vilela*****
Edite Lago da Silva Sena*****
karla.ferraz@hotmail.com

Resumo

Objetivo: descrever a experiência vivenciada por estudantes no desenvolvimento de uma oficina educativa, que teve como foco de trabalho a qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência, em Jequié-BA. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência, de uma atividade que foi realizada em 2012, com 15 participantes, de idade entre 60 e 72 anos, de ambos os sexos. Como proposta metodológica, utilizou-se a problematização a partir da discussão de três estudos de caso que envolviam temas como auto-cuidado e prevenção de câncer de mama e próstata; viuvez e depressão; e quedas na terceira idade. **Resultados:** verificou-se que as estratégias pedagógicas utilizadas foram adequadas para o grupo, pois de forma unânime, eles participaram, interagiram e colaboraram para que as dinâmicas fossem realizadas. **Conclusão:** o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que o *feedback* dos idosos acerca da avaliação do processo ensino-aprendizagem e das metodologias adotadas foi positivo.

Unitermos: Envelhecimento. Educação em saúde. Qualidade de vida.

Abstract

Objective: to describe an experience of students in developing an educational workshop, which focused on the work of the Quality of Life for a group of elderly living in Jequié-BA. **Methods:** this is an experience, an activity that was held in 2012, with 15 participants, aged between 60 and 72 years, of both sexes. As proposed methodology was used to questioning from the discussion of three case studies involving topics such as self-care and prevention of breast cancer and prostate cancer, widowhood and depression, and falls in the elderly. **Results:** it was found that the teaching strategies used were appropriate for the group, as unanimously, they participated, interacted and collaborated so that the dynamics were performed. **Conclusion:** The proposed goal was achieved, since feedback from seniors about the evaluation of teaching-learning process and methodology adopted was positive.

Keywords: Aging. Health education. Quality of life.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 18 - Nº 182 - Julio de 2013. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introdução

A expectativa de vida da população tem aumentado sensivelmente e isto se deve, sobretudo, às ações de saúde pública, mudanças comportamentais, além de avanços nas pesquisas científicas e recursos tecnológicos na área da saúde.

Mundialmente, a proporção de indivíduos idosos com faixa etária igual ou maior que 60 anos está crescendo de forma mais rápida que a de qualquer outra faixa etária. A estimativa é que em 2025 existirá um total de, aproximadamente, 1,2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais e até 2050 haverá cerca de 2 bilhões, sendo 80% destas nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos, o perfil demográfico mundial tem passado por modificações significativas, como o declínio da taxa de mortalidade e transição epidemiológica. O envelhecimento da população é uma realidade tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (SOUZA et al, 2006).

Referindo-se à Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos, pode-se dizer que essa sofre influência de valores culturais, éticos, religiosos e, especialmente, de valores e percepções subjetivas. Para tanto, suas definições variam conforme a realidade de cada indivíduo. A QV está relacionada diretamente a conceitos como o de bem-estar, condições de vida, nível de vida, viver melhor, padrão de vida, qualidade do cuidado, qualidade da atenção em saúde e condições materiais de vida das pessoas (SOUZA et al, 2006).

Os indivíduos que enfrentam o envelhecimento têm-se preocupado em manter a sua QV ou, ainda, tem que lidar com o adoecimento, sendo essa uma preocupação constante. Assim, é indispensável promover a saúde e estimular comportamentos saudáveis visando à manutenção da autonomia e do envelhecimento bem sucedido. O envelhecimento é uma condição na qual ocorrem mudanças inerentes a esse processo, o qual pode ser satisfatório, desde que os indivíduos tenham comportamentos saudáveis, planejem e se preocupem com suas vidas. Esse comportamento perpassa pelo autocuidado e possibilita que o idoso identifique quais são as suas potencialidades, limitações e, assim, valorize mais o seu bem estar (SILVA; SANTOS, 2010).

O estudo se justifica devido à preocupação com a QV de idosos, especialmente, a partir do advento da transição demográfica e epidemiológica, uma vez que esta vem modificando as práticas de assistência frente às demandas de cuidados que chegam aos serviços de saúde. A problemática ocorrida a partir de mudança no perfil das doenças sugere mais atenção por parte dos vários profissionais da

área da saúde. Logo, os profissionais envolvidos no processo de cuidar vêm se preocupando em buscar estratégias pedagógicas e metodológicas criativas, mais adequadas ao público alvo, para que a abordagem de Educação em Saúde seja mais dinâmica e eficiente.

A escolha da realização da oficina pedagógica como estratégia de Educação em Saúde em um grupo de terceira idade se deu devido a sua possibilidade de inovação e criatividade. Conforme Paviani e Fontana (2009), esta é uma forma de construir conhecimento, com ênfase na ação, sem perder de vista, porém, a teoria. Este tipo de estratégia pedagógica é, sem dúvida, uma oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, em que se baseie no tripé sentir, pensar e agir, isto com objetivos pedagógicos.

Para tanto, a oficina educativa teve como objetivos investigar as experiências prévias dos idosos acerca da temática; orientar os idosos sobre o autocuidado para a prevenção do câncer de mama e de próstata; abordar conhecimentos sobre a saúde mental e prevenção de quedas na terceira idade além de possibilitar o acesso dos idosos a embasamento teórico relacionado à QV. Assim, este estudo se propõe a descrever a experiência vivenciada pelos estudantes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, no desenvolvimento de uma oficina educativa, relacionada à QV em um grupo de convivência de idosos, em Jequié-BA.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma atividade educativa – oficina, vivenciada por estudantes da disciplina Processo Ensino-Aprendizagem em Ciências da Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, em 2012.

A oficina educativa foi realizada em um grupo de convivência de idosos, no município de Jequié-BA, por intermédio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Inicialmente, realizou-se visita ao CRAS para discussão das temáticas de interesse e necessidade do grupo e/ou dos profissionais responsáveis, para realizar a ação educativa, sendo que neste momento houve conhecimento do perfil da população envolvida. Posteriormente, realizou-se agendamento da atividade e confirmação dos temas que foram abordados na oficina.

A atividade foi desenvolvida com 15 (quinze) idosos, sendo 14 (quatorze) do sexo feminino e 1 (um) masculino, com idade variável de 60 a 72 anos. As atividades iniciaram a partir do convite e da aceitação dos participantes, como também, de suas autorizações para as gravações em áudio e imagens.

A atividade foi dividida em quatro etapas, primeiramente, houve apresentação dos idosos, da equipe executora e da proposta da oficina. A segunda parte houve a divisão dos grupos, com leitura e discussão dos estudos de casos. Na terceira etapa, os idosos realizaram uma dramatização, simulando as problemáticas existentes em cada caso, trazendo experiência e vivências sobre as temáticas.

Por fim, após apresentação dos estudos de casos, os profissionais de saúde (equipe que propôs a atividade), realizaram palestras educativas sobre cada tema discutido em grupo, oportunizando a participação dos idosos, com o esclarecimento de suas dúvidas. Vale ressaltar que os proponentes da atividade tinham formação em enfermagem, psicologia e fisioterapia, permitindo assim uma maior e mais diversificada aproximação dos temas a serem desenvolvidos.

A oficina foi realizada a partir da discussão de três estudos de casos, construídos pelos autores para esta ação de educação em saúde, com proposta pedagógica que favorecesse a participação dos envolvidos. Denominou-se Caso 1, Caso 2 e Caso 3. O Caso 1 abordou o auto cuidado e prevenção de câncer de mama e próstata; o Caso 2 abordou a questão de viuvez, prevenção e formas de tratamento para a depressão; e o Caso 3 tratou de quedas na terceira idade. Como a temática foi Qualidade de Vida, englobou-se situações que envolvessem as questões biopsicossociais.

Os participantes ficaram dispostos em círculo, contando com a presença de um mediador para cada grupo. Essa atividade teve como objetivo estimular a autoestima, investigar o nível de conhecimento sobre os temas e contribuir para que os mesmos se sensibilizassem acerca do auto cuidado, possibilitando um novo olhar sobre a sua qualidade de vida.

O **Caso 1**, com a temática de auto cuidado e prevenção do câncer de mama e próstata, retratava a história de um casal, em que ambos tinham hábitos alimentares descontrolados, hipercalóricos, hipersódicos e hiperlipídicos. Além disso, o homem apresentava sintomatologia característica de câncer de próstata, a mulher apresentava sinais e sintomas de câncer de mama e ambos não procuravam assistência de saúde para cuidar da saúde.

O **Caso 2**, sobre viuvez, prevenção e formas de tratamento para a depressão, abordava uma situação de viuvez na terceira idade, na qual uma idosa desenvolve um quadro depressivo após a morte do esposo. A dificuldade em lidar com a perda, a tristeza constante, o ócio e o isolamento social foram fatores que estimularam o adoecimento.

No **Caso 3**, a respeito de quedas na terceira idade, é descrito uma situação de uma mulher idosa que ao ir ao banheiro durante a noite, apresenta elevado grau de vulnerabilidade a quedas devido às baixas condições de segurança do ambiente domiciliar, como piso escorregadio, baixa iluminação, tapetes não apropriados e calçados irregulares, predispondo a acidentes graves.

Vale ressaltar que nas discussões dos grupos cada mediador, permitiu que os participantes discorressem livremente acerca do tema, utilizando a técnica do *Brainstorming* (tempestade de idéias).

Ao final da atividade, os proponentes realizaram avaliação de ensino-aprendizagem através da dinâmica *Discordo e Não Discordo* adaptada para "*Certo e Errado*", o que facilitou a compreensão dos idosos. Durante a sua realização foram apresentadas afirmativas que abordavam a palpação das mamas em casa; realização do exame de próstata; alimentação saudável; prevenção da depressão e isolamento social; e ambientes físicos e risco de queda. Essa avaliação fez-se necessária para verificar a aprendizagem dos idosos e a avaliação da metodologia aplicada, permitindo assim, identificar facilidades e dificuldades de cada participante no que diz respeito à abordagem adotada.

Resultados e discussão

Durante o processo de realização da oficina pedagógica em dia e horário agendado, foi observado que todos idosos contribuíram de maneira participativa e interativa com a metodologia utilizada, demonstrando interações em construir coletivamente o conhecimento acerca da QV.

O **Caso 1** foi supervisionado e orientado por uma Enfermeira. Sendo que com a sua apresentação, foi possível verificar que o grupo de idosos conseguiu identificar a partir da sintomatologia apresentada pelas pessoas descritas no caso apresentado, que a mulher poderia ter um Câncer de Mama e o homem o Câncer de Próstata.

As falas a seguir apresentam as percepções dos idosos sobre o que poderia estar acontecendo com dona "Zumerinda" e seu "Lunga", protagonistas do Caso 1, conforme apresenta as falas:

[...] sobre a mama eu pensei, deve ser câncer, porque ela tava sentindo dores e caroço na mama, aí só vai saber se ir ao médico. (A1).

[...] eu acho que eles têm que procurar o médico. Esses caroços deve ser câncer. (A2).

Acho que é próstata [...] eles dois tem que procurar o médico para mudar, a comida, o intestino. E procurar o que? A medicina [...] (A3).

Eu acho que ela deve mudar de comida, para fruta, para verdura, para puder alimentar melhor, e não ter problemas de dona Zumerinda e seu Lunga como câncer de mama e próstata [...] (A4).

Trabalhar a temática do câncer de mama com os idosos se justifica devido à elevada prevalência da doença nesta população, além de ser uma oportunidade que os profissionais de saúde têm para informar como prevenir.

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres, representado por 22% dos casos novos a cada ano. Ao ser diagnosticado e tratado precocemente, seu prognóstico é relativamente favorável. No Brasil, as taxas de mortalidade por este tipo de Câncer (CA) continuam aumentando, isto devido à doença ainda ser diagnosticada em estádios tardios. Mundialmente, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%. Este tipo de CA é mais frequente acima dos 35 anos de idade, a partir dessa faixa etária sua incidência aumenta de maneira rápida e progressiva (INCA, 2012).

O CA de próstata foi escolhido para trabalhar porque esse tipo de CA acomete na maioria das vezes idosos. No Brasil, o CA de próstata é o segundo mais comum entre os homens. Considera-se que sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Mais do que qualquer outro tipo, esse é considerado um CA da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos ocorridos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos de idade. No Brasil, a elevação das taxas de incidência pode estar relacionada com a evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida (INCA, 2012).

Ainda, se tratando do **Caso 1**, foi identificado nas falas dos idosos que eles sabem a relevância do autocuidado para melhor qualidade de vida, conforme apresenta as falas:

[...] ela tem o marido dela, comida pesada não dá, ela tem que falar ô fulano não come isso, não come aquilo, para ver tem mais uns anos de vida, se não nessa idade, vai comendo e vai ficar toda sentida, sentindo aqui, sentindo ali. (A5).

Tem que evitar a comida, porque já tá com problema de saúde e a pessoa já tá nessa idade, aí ela tem que fazer uma comida mais leve[...]. (A6).

Eu gosto de um requeijãozinho, só que eu só como em vez em quanto, pra não ter problema. (A7).

Tem que tirar açúcar, prá verdura, prá se alimentar melhor. Comida pesada não dá, muita comida na mesa, prá ver se a pessoa dura mais uns dias de vida, não come não essa comida fulano, não come não, por causa da idade, se não seus anos de vida não dura. (A8).

A escolha da temática autocuidado se fez relevante devido aos idosos serem autores no processo de prevenção de agravos a sua saúde. Ou seja, com atitudes, comportamentos e práticas simples, estes podem melhorar sua Qualidade de Vida e saúde.

Quando se trata do autocuidado individual, este atua de forma autêntica, revendo valores e princípios através da autorreflexão e exibindo comportamentos de cuidar. Por isso, o cuidar de si, considerando a integralidade das dimensões corporais nos aspectos físico, mental e espiritual, passa a ser existencial, sentido e vivido, além de refletido no ambiente, pois ele expressa a forma de atuar, de ter atitude frente ao mundo. Nesse sentido, o processo de autocuidado é uma prática que a própria pessoa pode realizar, quando não existem limitações que o faça (SILVA; SANTOS, 2010).

Verificou-se a partir das falas que no **Caso 1**, o grupo de idosos que ficou com as questões biológicas, conseguiu dinamizar o estudo de caso, citando as sintomatologias apresentadas pelos participantes. Cada componente comentou sobre o estudo de caso, além disso, contribuiu com opiniões sobre o que achava estar "errado" e o que poderia estar modificando, no que tange ao autocuidado, para que os idosos pudessem ter melhor QV. Além disso, eles trouxeram experiência de suas vidas, exemplos e relatos, das muitas vezes que tinham comportamento semelhante e realizavam práticas parecidas com as citada no caso.

O **Caso 2** teve como objetivo discutir os aspectos psíquicos associados com a condição de viuvez na terceira – idade, mais precisamente à viuvez e o ócio como fator de risco para o transtorno depressivo. Durante a leitura do caso realizada pela mediadora aconteceram algumas interrupções por parte dos idosos, relatando que os mesmos conheciam casos semelhantes.

Minha vizinha teve esse negócio aí [...] Dona Eleuzinha [...] (A1).

As vezes quando os filhos vão embora, agente pode ficar assim [...] (A2).

A depressão pode até fazer a pessoa ficar doida [...] (A3).

Eu já tive isso aí, eu não comia nada e ficava só no quarto (A4).

A partir dessas falas percebe-se a importância da utilização de estudos de casos que possuam uma aproximação com o contexto social e estilo de vida dos participantes, facilitando assim a sua compreensão.

A depressão na terceira-idade pode estar relacionada ao processo de luto normal nessa fase do desenvolvimento humano, o que resulta em impacto negativo para diversos aspectos da saúde. O luto e a depressão se encontram em categorias diferentes havendo uma distinção clínica de ambas sendo na maioria das vezes bastante complexa. Há associação significativa de depressão com o luto, estimando-se que a prevalência de depressão maior no mês seguinte à perda seja em torno de 33% (TRENTINI et al, 2009).

Alguns sintomas depressivos isolados são perceptíveis como a tristeza, insônia, insatisfação com o *self*, redução do apetite, perda de peso no luto usual, ressaltando que um percentual menor de enlutados desenvolve um quadro de luto mais complicado, ou prolongado, sendo que entre esses sujeitos a intensidade de sintomas disfóricos, caracterizados como aquele mal estar psíquico acompanhado por sentimentos negativos, de tristeza e melancolia, é bem maior (TRENTINI et al, 2009).

Pode-se então inferir que o luto complicado não vem a ser uma depressão, mas está associado a outros sintomas podendo vir a ser uma situação de risco para a patologia. Com isso, percebeu-se a importância de trabalhos de prevenção com o público da terceira idade, uma fase que por si só é caracterizada por perdas.

Durante a discussão em grupo, a facilitadora solicitou aos mesmos que relatassem os seus conhecimentos prévios acerca do assunto, sem interrompê-los, utilizando o *Brainstorming*, ferramenta que estimula a fala e valoriza o conhecimento prévio que cada um possui sobre o assunto.

Após a discussão do caso, o grupo dramatizou o que havia sido discutido. Vale ressaltar que uma idosa que se apresentava bastante introspectiva durante a discussão em grupo, se dispôs e participou da dramatização. Isso demonstra a importância da dramatização como ferramenta de expressão corporal e auxílio para participantes que possuem dificuldade com a oralidade. Na dramatização a idosa demonstrou através de gestos o que foi discutido em grupo.

A dramatização além de ser utilizada como ferramenta de ajuda para aquisições cognitivas ela também auxilia no desenvolvimento de novas habilidades na área emocional e social: diminuição da timidez, cooperação, elevação da auto estima, trabalho em equipe, respeito ao ritmo do outro, respeito ao seu ritmo, etc.

Foi realizada uma palestra coordenada pela facilitadora do grupo ao final da dramatização que teve como temática a qualidade de vida e fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da depressão. Durante a explanação a facilitadora pode esclarecer as dúvidas levantadas durante o grupo de discussão, desconstruindo alguns mitos e concepções equivocadas acerca da depressão, como: a depressão não é loucura, tristeza não é depressão e, principalmente, a diferenciação entre luto e depressão.

Dentre as falas foi observado que muitos deles já colocavam em prática uma série de ações preventivas.

Quando eu vejo que tô ficando triste, vou logo prá feira ou prá igreja, procuro sempre uma atividade [...]. (A5).

Esse grupo que participo aqui me faz muito bem, ele me ajuda a distrair [...]. (A6).

Considera-se, então, que a prevenção deve ir além da ótica epidemiológica, pois nesta pode-se negligenciar aspectos comportamentais, subjetividades e necessidades individuais, familiares e sociais. Com isso, é relevante se levar em conta a diversidade dos modos de vida, a variabilidade dos fatores envolvidos e a importância dada à saúde pelos atores.

Compartilhar saberes com idosos e profissionais da saúde permite ir além da identificação de fatores de risco para uma determinada patologia, e sim, na busca de incorporação de formas educativas em saúde, sensatas, participativas e não coercivas ou punitivas (ACKER; CARTANA, 2009).

Com a apresentação do **Caso 3**, referente às quedas na terceira idade, verificou-se que os idosos conseguiram contextualizar a situação problema, identificando no caso proposto às causas evitáveis, reconhecendo os riscos e sugerindo ao mesmo tempo, ações preventivas como a mudança de hábitos cotidianos.

Os discursos a seguir, apresentam as percepções dos idosos sobre o que poderia estar acontecendo com dona "Carmelita", protagonista do Caso 3, conforme apresentam as falas:

[...] não era pra ter colocado qualquer tapete dentro de casa, porque tem tapetes que são muito lisos, embaraça no pé e pode fazer a pessoa cair [...](A1).

Ela encerava a casa toda semana e junto com o tapete liso é queda na certa [...]" (A2).

[...] as pessoas tem que tomar mais cuidado pra não cair, porque depois que cai a pessoa pode não voltar a viver como antes [...](A3).

As quedas entre idosos merecem destaque e configuram-se problema de saúde pública devido à alta frequência com que ocorrem. A morbidade e mortalidade advindas desse evento, ao elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção, são responsáveis pelo declínio da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos (COELHO FABRÍCIO et al., 2004).

A cada ano, cerca de 10% da população com idade superior a 75 anos perde a independência em uma ou mais atividades básicas da vida diária (ABVD's). A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos.

A perda da capacidade funcional predispõe o idoso à fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, podendo gerar cuidados de longa permanência e alto custo para os serviços de saúde, além da morte. (GUIMARÃES et al., 2004).

No que se refere à busca pelos serviços de saúde pode-se notar, no relato a seguir, que essa já é uma percepção por parte do grupo de idosos.

Deve sempre procurar o médico pra cuidar da vista, porque não é porque está velho que tem acomodar com a vista ruim [...] (A4).

Muitas situações associadas à ocorrência de quedas têm sido pesquisadas, desde aquelas relacionadas às condições sociodemográficas, até idade e aspectos de saúde, como queixas de tontura, uso de psicotrópicos, má autopercepção de saúde e da deficiente condição visual e presença de depressão (PERRACINI; RAMOS, 2002).

Ainda, como parte da atividade, foi entregue aos participantes cartões de cor verde que significavam certo e, cartões de cor vermelha que significavam errado. Isto para que os idosos pudessem, de maneira dinâmica e interativa, contribuir com a avaliação da metodologia aplicada.

Então, ao final da atividade, os instrutores realizaram avaliação da proposta metodológica a partir da dinâmica "Certo e Errado", para averiguar o processo de aprendizagem dos idosos, como absorveram e construíram o conhecimento a partir da ação educativa relacionadas às questões de saúde/bem-estar. Ao questionar como foi a atividade, se eles gostaram da metodologia adotada, se conseguiram assimilar o conteúdo, o que eles gostariam que mudasse: segue algumas falas dos participantes:

Nós levanta o cartão verde [...]maravilha, nós ficamos sabendo mais, e está aqui em nossa mente, que a partir de hoje nós temos que nos cuidar. (A9).

Nós ficamos sabendo mais, mais aberto, temos que agradecer a vocês, nós espera vocês para vir de novo, ficamos sabendo mais, mais aberto. (A10).

A realização de oficina pedagógica, como proposta metodologia contribui para modificar o foco tradicional da aprendizagem, possibilitando, assim, a incorporação de ação e reflexão. Nesse tipo de proposta ocorre apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva. Assim, atende, normalmente, a finalidades como a de articulação de conceitos, pressupostos, além de noções com ações concretas, vivenciadas pelo participante; vivência e execução de tarefas em equipe, isto é, apropriação ou construção coletiva de saberes (PAVIANI; FONTANA, 2009).

Considerações finais

Por meio da realização da oficina educativa como proposta pedagógica, considerou-se que durante o processo de ensino-aprendizagem, de maneira unânime os idosos participaram das atividades e assimilaram o conteúdo proposto de maneira objetiva, e mesmo com limitação para realizar a ação educativa devido o baixo nível de escolaridade dos idosos que faziam parte do grupo, os instrutores leram os Estudos de Casos e os idosos puderam identificar por meio dos relatos o seu propósito, isto devido a linguagem simples e a sintomatologia específica apresentada pelos autores dos casos.

Com a estratégia educativa adotada para realizar as atividades, percebeu-se a sensibilização dos idosos quanto à relevância do autocuidado, incentivo a participação, interação, colaboração entre eles e os demais envolvidos nessas atividades que propuseram à melhora da autoestima, além de favorecer conhecimentos importantes para o dia-a-dia desses idosos, assim, contribuindo para que eles melhorassem sua QV, o que se evidenciou com os relatos.

A oficina pedagógica realizada contemplou as expectativas esperadas de maneira satisfatória, vez que foi um instrumento relevante para o ensino-aprendizagem, principalmente por sua praticidade, flexibilidade diante das possibilidades do grupo e devido à facilidade de estimular a participação e a criatividade dos integrantes.

Além disso, as propostas e objetivos foram alcançados, pois o público alvo, composto pelos idosos do grupo da terceira idade, demonstrou entendimento do que lhes foi proposto e construído com a participação efetiva de cada um. Sendo então, sugerido e disponibilizado por eles o espaço para novas atividades de extensão educacionais e de saúde como esta, devido à relevância para a comunidade e necessidades do grupo.



Referências

- ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck; CARTANA, Maria do Horto Fontoura. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. *Rev Bras Enferm.* v. 62; n 1; p. 64-70. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad. Suzana Gontijo. Organização Pan-Americana da Saúde - Opas - OMS. Brasília. 2005. 60p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 27 jun 2012.

- FABRÍCIO COELHO, Suzele Cristina et al. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. v. 38; nº 1; p. 93-9. 2004.
- GUIMARÃES, Laiz Helena de Castro Toledo et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Rev Neurociências*. v. 12; nº 3. 2004.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. *Tipos de Câncer: Mama e Próstata*. 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/>. Acesso em: 29 jun 2012.
- PAVIANI, Neires Maria Soldatelli; FONTANA, Niura Maria. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. *Rev Conjectura*. v. 14; n. 2. p.77-88. 2009.
- PERRACINI, Monica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores Fall-related factors in a cohort of elderly community residents. *Rev Saúde Pública*. v. 36; nº 6; p. 709-16. 2002.
- SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm*. v. 19; nº 4; p. 745-53. 2010.
- SOUZA, Elisângela Arantes de et al. A psychoanalytic approach quality of life among the elderly under geriatric care. *Rev Psicologia Hospitalar*. v. 4; nº 2. 2006.
- TRENTINI, Clarissa Marcelli et al. A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 22; n.2. 2009.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio

	<input type="text"/>	Buscar	 Búsqueda personalizada
<small>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 18 · Nº 182 Buenos Aires, Julio de 2013 © 1997-2013 Derechos reservados</small>			