

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA NO ENVELHECER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA Uati

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro
Pricila de Oliveira Araújo

Resumo: As mudanças demográficas e epidemiológicas da população brasileira permitem afirmar que são fundamentais as iniciativas de educação em saúde, para estimular hábitos saudáveis de vida, possibilitando melhoria da qualidade de vida, autonomia e sensibilização sobre os riscos e agravos à saúde. Todos estes fatores são fundamentais para garantia do gozo de uma velhice saudável, com dignidade e liberdade, desenvolvendo a capacidade de escolha e realização de suas atividades de vida diária, pensar e ter olhar crítico sobre o mundo. O objetivo deste trabalho, então, é relatar numa oficina as experiências vivenciadas, e discutir a contribuição da educação em saúde para manutenção da autonomia e independência no envelhecer. Trata-se de um relato de Experiência de caráter extensionista, tendo como cenário a Oficina Saúde no Envelhecer da Universidade Aberta à Terceira Idade, sendo o público-alvo adulto e idoso, participante dos encontros, na faixa etária de 47 a 81 anos, em sua maioria, mulheres. Com a execução dos encontros os idosos foram estimulados a ter um melhor desempenho na realização das atividades de vida diária e, desta forma, preservar sua autonomia e independência, além de sua funcionalidade e bem-estar, essenciais para saúde no envelhecer.

Palavras-chave: Educação em saúde. Autonomia. Independência. Idosos. Uati.

HEALTH EDUCATION FOR AUTONOMY AND INDEPENDENCE IN THE AGING: AN EXPERIENCE REPORT IN THE Uati

Abstract: *The demographic and epidemiological changes of Brazilian population have affirm that the initiatives of health education are fundamental to encourage healthy lifestyles, enabling a better quality of life, autonomy and awareness about the risks and health problems, the fundamental guarantee for the enjoyment a healthy old age with dignity and freedom, developing the ability to choose, and have critical thinking about the world. This is a report of an experience with extension feature, that takes place in the Workshop on Health Aging of the Open University of the Third Age, and has the target audience of adults and seniors meeting participants,*

aged 47-81 years, in his mostly women. The focus of this work, then, is to relate the experiences in this workshop, analyzing the contribution of health education to maintain autonomy and independence in aging. With the execution of meetings, seniors were encouraged to have a better performance on activities of daily living, and thus preserve their autonomy and independence, as well as its functionality and wellness, essential for health in aging.

Keywords: Health education. Autonomy. Independence. Elderly. Uati.

Introdução e objetivos

A população brasileira experimenta um processo de envelhecimento, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil e, nas idades mais avançadas, atreladas à redução na taxa de fecundidade.

Em 2025, estima-se que entre os dez países do mundo com maior número de idosos, cinco serão países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. No ano de 2000, os idosos (maiores de 60 anos) constituíam 9% da população, cerca de 14 milhões de indivíduos, e estima-se que, em 2020, alcançará 32 milhões (COSTA, 2003). Ou seja, o cenário atual é de profundas transformações sociais e com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, estimativas indicam que os seres humanos poderão alcançar de 110 a 120 anos, uma expectativa de vida que corresponderia aos limites biológicos (VERAS, *apud* VERAS, 2004). As principais causas de mortalidade entre idosos são as doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias. (COSTA, 2003). Esta conjuntura torna fundamental a discussão acerca da garantia de inserção do idoso na comunidade, bem como o gozo de uma velhice saudável com dignidade e o direito de exercer sua cidadania.

Envelhecer é um processo universal, dinâmico, progressivo, lento e gradual, para o

qual concorre uma multiplicidade de fatores genéticos: biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais (ASSIS, 2004). Pode ser definido, também, como declínio generalizado e progressivo da função, resultando numa perda de uma resposta adaptativa ao estresse e ao crescente risco de doença associado à idade (KIRWOOD, *apud* HARGREAVES, 2006), podendo comprometer atividades cotidianas do indivíduo, sendo essencial o discernimento entre o processo natural de envelhecer (senescência) e a ocorrência de patologias comuns nesta faixa etária (senilidade). Assim, a velhice saudável e sem doenças depende, em parte, das escolhas realizadas durante o processo de envelhecimento. Parte significativa das causas de morbidades no idoso é modificável por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos. Apesar das transformações naturais no organismo e da alta prevalência de DCD, a saúde e o bem-estar do idoso estão intimamente relacionados com a manutenção da sua autonomia e independência.

Segundo Moraes (2012), bem-estar e funcionalidade equivalem-se e representam a presença de autonomia e independência, sendo a autonomia, considerada pelo autor, como a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras; e a independência como a capacidade de realizar algo com os próprios meios, permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. Assim, o conceito de capacidade funcional abrange a capacidade de manter competência, habilidades físicas e mentais para viver de forma autônoma e independente, ou seja, capacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (FRANK, 2007).

A portaria que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que: “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006). Então,

pode-se inferir que a autonomia e a independência estão ligadas à manutenção do funcionamento integrado e harmonioso da cognição, humor, mobilidade e comunicação.

Então, vale ressaltar que embora a maioria dos idosos apresente algum tipo de doença crônica é possível continuar vivendo com qualidade desde que essas doenças sejam controladas, e a pessoa mantenha sua funcionalidade, podendo ser preservada e aperfeiçoada, por exemplo, com exercícios cotidianos e práticas educativas.

A educação para saúde possibilita aos indivíduos tomar decisões fundamentadas num processo ativo, crítico e transformador a partir da aprendizagem, tendo como intuito construir o conhecimento coletivamente, gerar reflexão e ação transformadoras na sociedade, provocar mudanças no estilo de vida e diminuição do risco de adoecer e morrer (FREIRE, *apud* JARDIM, 2004). As ações de promoção de saúde são direcionadas à saúde, visando autonomia do idoso, democratização do saber, cidadania, responsabilização pela própria saúde, conscientização sobre riscos e a formação de multiplicadores do conhecimento (CARBONE, 2009).

Nestas práticas educativas, o idoso é visto como sujeito do processo de prevenção e cura. Ou seja, o saber em saúde é compartilhado para a construção de maior capacidade de enfrentamento dos problemas de saúde e prevenção de agravos, a partir de adoção de um estilo de vida saudável, sendo que o principal objetivo das medidas preventivas na terceira idade não é reduzir as taxas de mortalidade, mas melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas (VERAS, *apud* JARDIM, 2004). Portanto, promover práticas de educação em saúde para a população idosa é fundamental para garantia do gozo de uma velhice saudável, com dignidade e liberdade, desenvolvendo a capacidade de escolher, pensar e ter olhar crítico sobre o mundo.

Neste contexto de participação crítica e

ativa sobre o mundo e sobre o cuidado a si próprio se inserem as Universidades Abertas à Terceira Idade (Uati). Essas instituições têm como público-alvo - adultos e idosos - que busca se manter informados, ativos e atualizados, oportunizando a existência de espaços multiplicadores de ações interativas, educativas e qualificadas que privilegiem a pessoa idosa em seu processo de envelhecer com dignidade, proporcionando múltiplas atividades educativas, sociais, culturais e afetivas, e incentivem a busca pelo conhecimento, promoção de saúde, pesquisa, lazer e arte, além de possibilitar o conhecimento acerca dos aspectos biopsicossociais do processo de envelhecimento, e como diminuir riscos e agravos à saúde.

Um estudo realizado por Jesus (1998), visando identificar quais fatores levam os idosos participantes da Uati a não se desvincularem após frequentarem três meses, apontou que eles consideram que a Uati os faz renascer ao mudar de vida, dando mais qualidade aos anos vividos, comprovando que representa um lugar de valorização do idoso.

A motivação para este trabalho emergiu a partir da necessidade de propagar as atividades desenvolvidas na *Oficina Saúde no Envelhecer da Uati*, que objetivavam estimular hábitos saudáveis de vida, a partir de práticas educativas, possibilitando melhoria da qualidade de vida, autonomia e sensibilização sobre os riscos e agravos à saúde para favorecer a longevidade saudável e ativa.

As mudanças demográficas e epidemiológicas da população brasileira permitem afirmar que são fundamentais as iniciativas de educação em saúde, bem como a formação do profissional enfermeiro com uma visão ampliada, crítica e reflexiva, para a construção de uma realidade em que haja melhoria das condições de saúde, tendo como princípio básico a educação em saúde para democratização do saber, demonstrando que a implementação de programas e projetos como este é essencial para trocas de experiência entre graduando e idosos.

Desta forma, os objetivos deste trabalho são: relatar as experiências vivenciadas na Oficina Saúde no Envelhecer, da Universidade Aberta à Terceira Idade (Uati); e discutir a contribuição da educação em saúde para manutenção da autonomia e independência no envelhecer.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter extensionista, tendo como cenário a Oficina Saúde no Envelhecer da Universidade Aberta à Terceira Idade, sendo o público, adultos e idosos, participantes dos encontros, na faixa etária de 47 a 81 anos, em sua maioria mulheres e apresentam hipertensão, diabetes e osteoporose. Totalizaram-se 19 encontros, realizados semanalmente com cada turma, no período de julho a dezembro de 2012, com um total de 25 idosos assíduos.

Tal Oficina tem como objetivo geral promover práticas de educação em saúde para prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde, além de contribuir para o entendimento do processo de envelhecimento; possibilitar a criação de estratégias de adaptação às transformações inerentes ao processo de envelhecimento e velhice; criar oportunidades para a troca de experiências, estimular o desenvolvimento cognitivo-intelectual e da memória, a partir da realização de atividades de cunho artístico-culturais; e promover hábitos saudáveis de vida, autocuidado, autonomia e independência.

A Extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade (FÓRUM NACIONAL, *apud* SERRANO, 2006).

A Extensão pode ainda ser vista como uma via de mão dupla, em que haverá troca de conhecimento entre o saber científico (acadêmico) e o empírico (popular), e consequente produção de conhecimento como resultado das reflexões e

dos “confrontos” com a realidade, possibilitando a democratização do conhecimento acadêmico e participação da comunidade na universidade.

Desta forma, este trabalho tem um caráter extensionista por proporcionar o compartilhamento/trocas de saberes entre a comunidade e a universidade visando à promoção da saúde e a busca da autonomia do idoso, assegurando uma relação horizontal e um processo dialético e problematizador, em que os atores envolvidos na proposta (bolsista e idosos), construtores do conhecimento, podem gerar mudanças na realidade social a partir da visão ampla e integral da mesma.

FIGURA 1 – Realizando atividade de colagem com a pirâmide alimentar



Fonte: Amanda Maria, 2013.

A metodologia desta oficina consistiu na abordagem construtivista propondo reflexão crítica de todos os envolvidos no processo aprendizagem a partir de experiências e conhecimentos prévios e crenças.

Foram abordadas temáticas relacionadas ao cuidado à saúde ao envelhecer, aspectos socioculturais e emocionais, inerentes à terceira idade, reflexões e discussões acerca das

experiências vivenciadas e das situações expostas, favorecendo adaptações necessárias ao cotidiano, preservando a autonomia, a independência e a autoestima do idoso. Para isso, foi necessário o diagnóstico das necessidades do público-alvo (idosos), a partir da análise das fichas de inscrição na oficina e do levantamento de temas de interesse a serem abordados nas reuniões/oficinas.

Começando com uma dinâmica, questionamos quais dúvidas e temáticas os idosos gostariam que abordássemos, e quais as problemáticas mais frequentes em seu cotidiano. Os temas mais citados foram: hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia (colesterol alto), osteoporose.

A partir disso, desenvolvemos inúmeras dinâmicas: jogos educativos/interativos, atividades individuais e em grupo, artísticas e culturais, exposição de vídeos, *slides* e leituras reflexivas para melhor socialização de experiências. Estimulamos, também, o aprendizado da temática e trocas de experiências, além de fomentar a participação no grupo e habilidades cognitivas, artísticas e intelectuais, que garantem uma maior efetividade da educação em saúde, proporcionando também melhores práticas de autocuidado, manutenção da autonomia e independência.

FIGURA 2 – Idosos com atividades para melhoria da cognição



Fonte: Amanda Maria, 2013.

Didaticamente, cada encontro seguiu uma

linha de trabalho com:

- Acolhimento (dinâmicas de apresentação e interação e/ou técnica de relaxamento).
- Recapitulação da aula anterior, objetivando estimular a memória.
- Educação em saúde com discussão interativa/participativa, através de vídeo, texto, *slide*.
- Socialização de experiências.
- Dinâmica/jogos.
- Encerramento com “bate e volta”: consiste em o idoso resumir em uma palavra ou frase a importância da temática para seu cotidiano ou uma aprendizagem do dia.

FIGURA 3 – Jogo de tabuleiro abordando a AIDS e a hepatite



Fonte: Amanda Maria, 2013.

Dentre as temáticas desenvolvidas na oficina destacam-se: nutrição e hidratação; hipertensão arterial: a prevenção é o caminho; doença de Alzheimer: conhecendo para não se esquecer de cuidar-se; reflexões sobre o significado de envelhecimentos saudável/ser idoso e suas representações sociais; autoestima e importância para o envelhecimento saudável, trabalhando o autoconhecimento e relações interpessoais; medicamentos e uso racional; envelhecimento fisiológico do sistema músculo-esquelético/osteoporose/prevenção de quedas; diabetes Mellitus e pré-diabético: prevenção e tratamento; envelhecimento fisiológico do sistema Geniturinário/Incontinências e câncer de próstata; conhecendo as Hepatites

virais/ IST's/ AIDS; sexualidade na terceira idade: implicações fisiológicas e psicossociais; arteterapia e trabalhos manuais para desenvolvimento cognitivo. Além disso, durante os quatro encontros, desenvolvemos a II Gincana da Memória, quando se realizaram inúmeros exercícios e jogos de memória, envolvendo outros aspectos artístico-culturais.

Análise e discussão dos resultados

A partir das dinâmicas, jogos, atividades artístico-culturais, discussões e reflexões, a oficina possibilitou o compartilhamento de saberes e práticas relacionados ao processo de envelhecimento, qualidade de vida, e saúde; oportunizou um amplo espaço para trocas de experiências sobre diversas temáticas, além de estimular a melhor participação social do idoso e seu desenvolvimento cognitivo-intelectual e da memória.

Tais ações geraram uma produção de conhecimento, resultado da reflexão conjunta entre idosos, bolsista e voluntária, que, efetivamente, modificaram hábitos de vida, concepções de saúde/doença, e incorporação de novas práticas de autocuidado. Ou seja, as ações educativas da oficina contribuíram para democratização do saber e promover mudanças nos hábitos, gerando melhoria na qualidade de vida.

Estas mudanças puderam ser observadas através dos relatos dos idosos sobre suas práticas de autocuidado, como a inserção da prática de atividade física em seu cotidiano, boas práticas de higiene, uso correto e racional de medicamentos, alimentação balanceada, ingestão adequada de água, melhor consciência da necessidade de prevenção de doenças como câncer de mama/próstata, AIDS, hepatite, e realização de exercícios para contínua estimulação cognitiva e da memória.

Isto demonstra, como acreditam Celich e Bordin (2008), que um dos caminhos para contribuir para que os idosos venham a se cuidar e

direcionar positivamente a sua vida, preservando a autonomia e mantendo sua independência no maior grau possível, é o enfoque na educação para o autocuidado.

Durante estas práticas educativas, buscamos, também, esclarecer sobre o processo de envelhecimento, possibilitando a criação de estratégias de adaptação às transformações inerentes ao mesmo. Em cada encontro, trazíamos quais as modificações ocorridas no indivíduo, e o que poderíamos fazer para minimizar as alterações provocadas pelo processo de envelhecimento e as adaptações importantes a essas transformações. Um exemplo disto aconteceu em um dos encontros sobre envelhecimento ósseo e muscular, quando se discutiram as alterações ocorridas com o envelhecimento, o que fazer para prevenir osteoporose (agravo frequente nesta faixa etária devido às transformações do envelhecimento) e adaptações necessárias no ambiente domiciliar e externo para prevenção de quedas (grande morbi-mortalidade, neste público). Essa abordagem foi significativa, pois, como aponta Fabrício (2004), 54% das quedas em idosos no Brasil apresentaram como causa o ambiente inadequado. Então, conhecer como adaptar o ambiente as suas limitações, propicia diminuição na ocorrência de quedas e manutenção da autonomia e independência do idoso.

Sendo assim, o próprio idoso é sujeito do processo de prevenção de doenças, diminuição de agravos e agente multiplicador do conhecimento, visto que propaga estas informações compartilhadas na oficina para todos de seu vínculo.

Com o envelhecimento, há um lentificação global do funcionamento do corpo capaz de trazer limitações para a realização de algumas atividades de vida diária (AVD), podendo gerar diminuição da sua capacidade funcional. Entretanto se pode dizer que os idosos, participantes da *Oficina Saúde no Envelhecer*, na Universidade Aberta à Terceira Idade, têm maiores chances de manter sua capacidade de decisão (autonomia) e funcionalidade.

Pode-se afirmar, por fim, que com a execução destas atividades, os idosos foram estimulados a ter um melhor desempenho na realização das atividades de vida diária, e desta forma, preservar sua autonomia e independência, além de sua funcionalidade e bem-estar, essenciais para saúde no envelhecer.

Considerações finais

A importância de a *Oficina Saúde no Envelhecer na Uati*, para o cotidiano dos idosos, é essencial para trocas de experiências, construção de novas relações de amizade, aprimoramento do conhecimento sobre a saúde para mudança de hábitos inadequados, além de melhorar a autoestima, e estimular a memória. Os maiores impactos das nossas ações foram as mudanças nas práticas de autocuidado e melhoria na qualidade de vida dos idosos.

As ações desenvolvidas na Oficina Saúde no Envelhecer contribuíram para formação acadêmica da bolsista pautada na ética, no respeito à individualidade do idoso, e uma visão ampliada, crítica e reflexiva acerca das temáticas vinculadas à gerontologia.

As relações estabelecidas na Extensão proporcionam aos participantes um maior compartilhamento de saberes, problematização da realidade e, enfim, maiores mudanças na realidade, individual ou coletivamente como elemento fundamental a educação em saúde.

Referências

ASSIS, Mônica de. **Promoção da saúde e envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/ UERJ. (Tese de Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: maio 2012.

CELICH, Kátia Lilina Sedrez. BORDIN, Alexandra. Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. **Revista Brasileira CEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p.119-129, jan.-jun. 2008.

CARBONE, Maria Hermina. Educação em Saúde. In: _____. **Saúde da família**: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubi, 2009.

COSTA, Maria Fernanda Lima. Epidemiologia do envelhecimento. ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. In: **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FRANK, S. et al. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 11, p. 123-134, 2007. Semestral.

HARGREAVES, Luiz Henrique Horta. **Geriatria**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2006.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa et al. Uma proposta de trabalho em educação para a saúde com os idosos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte: s.n., 2004.

JESUS, Márcia Regina Ferreira de. **O papel da Uati na vida dos idosos que a freqüentam:** motivos que levam os idosos a não se desvincular da Uati. 1998. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 1998.

MEDEIROS, Fabíola de A. L. **Cuidar de idosos:** reflexões na formação do Enfermeiro no contexto da sistematização da assistência de enfermagem. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0131.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2012.

MORAES, Edgar N. de. **Atenção à saúde do idoso:** aspectos conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.

RAMOS, Luzi Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio-jun. 2003.

SERRANO, Rossana M. S. M. **Conceitos de extensão universitária:** um diálogo com Paulo Freire. João Pessoa, 2006. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/.../conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em: 22 maio 2012.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, abr.-jun. 2004.