

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A ARTE DE CUIDAR DE IDOSOS

Henrique Monteiro Gomes¹¹
Danillo Teixeira Vilas Boas¹²
Ludmila Barbosa Oliveira¹²
Adriana Lira Rufino de Lucena¹³
Kay Francis Leal Vieira¹⁴
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹⁵

RESUMO

O Brasil vem apresentando nos últimos anos um aumento gradativo no número de idosos e, com isso, cresce a preocupação em oferecer suporte, atenção e promover ressocialização aos mesmos. Pensando nisso, o Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável: integração ensino comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa”, promovido pela Facene/Famene na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, desenvolve trabalhos de promoção e educação em saúde, lazer e assistência social junto a esse público. O presente trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos idosos acerca da interação social e da convivência em grupos de terceira idade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, Protocolo de nº 53/2013. Para a condução do estudo, foram contempladas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa se deu durante o período de março a junho de 2013, participaram da amostra 30 idosos, em sua maioria mulheres. Utilizou-se um formulário com questões socioeconômicas e uma questão aberta sobre a opinião dos idosos acerca do projeto. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os entrevistados avaliaram positivamente as atividades desenvolvidas no projeto, mostrando que obtiveram melhorias e aprendizados em diferentes aspectos de suas vidas. O trabalho em grupo permitiu aos participantes compartilhar experiências, favorecendo o aprendizado na busca por a adoção de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Idoso. Educação em saúde. Participação comunitária.

¹¹ Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Francisco Timóteo de Sousa, 570, apto. 604, Anatólia. João Pessoa-PB. CEP: 58052-130. E-mail: henrique.mg@outlook.com. Tel.: (83) 9604-8949.

¹² Graduandos em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

¹³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Mestranda em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

¹⁴ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE, João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

¹⁵ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: fabianafq@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento populacional se deve, em grande parte, ao aumento considerável da expectativa de vida dos brasileiros que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população. A previsão entre o período de 1970 a 2025 é que o crescimento do número de idosos seja de 223% de pessoas com 60 anos de idade ou mais, projetando-se para 2025 um número de 1,2 bilhões de pessoas nesta faixa¹.

No contexto da transição demográfica, o perfil de saúde em nosso país também sofre mudanças. Em vez das doenças infectocontagiosas, deparamo-nos com as doenças crônicas não transmissíveis, pois, nesta fase da vida, alguns fatores de risco são evidenciados, a exemplo do sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, além de mudanças sócio-comportamentais, acarretando o surgimento destas. A maior parte destes indivíduos pode apresentar pelo menos uma enfermidade crônica, e com relação à funcionalidade, 40 a 50% demonstrarão grau de dependência², fatores responsáveis pela demanda nos serviços de saúde, seguido de internações hospitalares frequentes e maior tempo de ocupação do leito, quando comparados a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são incuráveis e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos³.

Para que haja um controle desse quadro, sugere-se uma reestruturação do processo de trabalho em saúde, readequando as práticas assistenciais, ofertando um cuidado integral e holístico ao idoso, através de um diagnóstico precoce,

tratamento das incapacidades e doenças crônicas associadas, como também do emprego de métodos de prevenção, promoção e proteção à saúde. Além disso, necessita-se investir na formação dos profissionais de saúde, a fim de constituir pessoas qualificadas para atender as necessidades gerontológicas individuais, como também, no contexto familiar o qual está inserido.

Visualizando essa necessidade, a extensão universitária investe nas práticas educativas para proporcionar ao idoso, familiares e a comunidade externa, o conhecimento acumulado em todas as áreas, prestando assistência à população, através do diálogo, das trocas de experiências, facilitando o processo de ensino e aprendizagem, na busca por transformação do processo saúde doença, além de constituir-se um campo de intervenções práticas que auxiliam o aprendizado e a capacitação dos idosos.

Partindo desse pressuposto, objetivou-se conhecer a percepção dos idosos sobre a interação social e a convivência em um grupo de terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido com idosos participantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável: integração ensino comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), durante o período de março a junho de 2013, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para a entrevista de forma intencional, atendendo os critérios de seleção,

compondo uma amostra de 30 idosos. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos de idade; residir no Bairro do Valentina de Figueiredo e estar cadastrado no Projeto de Extensão supracitado, no mínimo há um ano. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário com questões socioeconômicas e uma questão aberta sobre a opinião dos idosos acerca do projeto. Os discursos dos participantes foram gravados pelos autores, utilizando-se um gravador de voz digital. Em seguida, as falas foram transcritas na íntegra para o computador, possibilitando uma melhor análise do material. Cabe ratificar que o material coletado passou por correções linguísticas, sem suprimir o caráter espontâneo das falas.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁴, a qual se organiza em volta de um processo de categorização. Essa Análise de Conteúdo compreende três etapas: a) Pré-análise: são leituras e releituras constantes para a organização do material a ser organizado, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa, frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados; b) Descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (unidades temáticas), para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as *categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas*; c) Tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos

próprios sujeitos participantes da pesquisa. Após a realização dessas etapas, os conteúdos foram agrupados em categorias e subcategorias de acordo com a similaridade semântica. Emergiram, portanto, quatro categorias, a saber: Percepção do projeto; Vida pregressa; Transformação e Aprendizagem.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, Protocolo de nº 53/2013. Para a condução do estudo, foram contempladas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão são diversificadas, incluem desde ações instintivas e rotineiras associadas à satisfação e desejo do idoso, como também práticas que atendam, de certa forma, as necessidades físicas, e até as mais complexas, como incentivá-los na tomada de decisão, manejo e domínio do ambiente físico e social, produtividade e desempenho no ambiente social.

O envolvimento do idoso com a extensão universitária intensifica o suporte social, oportunizando se tornarem ativos, produtivos e socialmente envolvidos, favorecendo o bem-estar subjetivo.

A pesquisa foi realizada com 30 participantes do projeto, sendo 28 entrevistados do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A média de idade dos idosos pesquisados foi de 68,2 anos. Quanto ao estado civil, a amostra foi composta por 12 casados, 9 viúvos, 6 divorciados e 3 solteiros.

As respostas dos entrevistados foram divididas em categorias,

subcategorias e unidades temáticas, seguindo a análise de Bardin⁴.

Quadro 1 - Análise de conteúdo temático acerca da percepção dos idosos sobre o projeto de Extensão Envelhecimento Saudável para sua vida. João Pessoa, 2013.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
PERCEPÇÃO DO PROJETO	<i>Significado Divino</i>	<p><i>“Este projeto é muito bom, faz com que a gente viva”</i></p> <p><i>“Acho bom, é uma benção de Deus na minha vida”</i></p> <p><i>“Deus enviou o grupo para mim”</i></p>
	<i>Aprimoramento da cognição</i>	<p><i>“melhorou muito a minha mente, minha mente era muito parada”</i></p> <p><i>“aprendo muita coisa, que antes não aprendia, não vivia”</i></p> <p><i>“antes, não acreditava em mim, achava que não aprendia”</i></p>
	<i>Otimização das oportunidades para o lazer</i>	<p><i>“aqui é minha segunda casa”</i></p> <p><i>“aqui encontrei companhia para dançar, falar, passear”</i></p> <p><i>“sinto muito aconchego, esqueço dos problemas”</i></p>

Fonte: Pesquisa direta.

Através da análise de conteúdo acerca da percepção dos idosos sobre o projeto, verificou-se a emergência de uma categoria, três subcategorias e nove unidades de contexto.

A categoria do Quadro 1, denominada *Percepção do Projeto*, foi composta por três subcategorias: *Significado Divino*, *Aprimoramento da cognição* e *Otimização das oportunidades para o lazer*.

Na primeira subcategoria, *Significado Divino* encontram-se agrupadas as falas dos participantes, demonstrando que o projeto é uma dádiva de Deus em suas vidas, ficando nítida uma concepção religiosa

de que este está associado à vontade divina em sua história, constituindo variável determinante e condicionante no bem-estar e na saúde dos idosos⁶.

Na segunda subcategoria, *Aprimoramento da cognição*, percebe-se que, após frequentar o grupo de convivência, os idosos reforçam o processo cognitivo, através das práticas educativas e relacionais dispensadas.

A partir do momento que estão vivenciando as práticas desenvolvidas na extensão universitária, a frequência e a intensidade de afetos negativos oriundos do processo de envelhecimento tendem a declinar. As

técnicas desenvolvidas no grupo permitem que o idoso supere seus problemas, insira-se em atividades relacionais e sociais, permitindo criação de elos, possibilitando uma melhor comunicação entre as pessoas⁷.

Ao desenvolver as atividades na extensão, constantemente, aprende-se a desenvolver novas estratégias e atitudes diante de novos papéis e funções. Desta forma, através de todo esse aprendizado, desenvolve-se um conhecimento de si mesmo, como também oportuniza novas relações pessoais com os participantes do grupo.

As atividades de saúde não devem ser realizadas como ação que pretenda a mudança dos “comportamentos de risco”, pois, nessa perspectiva, insere-se uma prática limitada, não reconhecendo o indivíduo como o maior responsável por sua saúde ou sua doença. É importante lembrar que, dentro desse contexto, estão inseridos os sonhos, opções, desejos, necessidades, estilo de vida, crenças, valores, com a subjetividade, enfim, da pessoa, mas também é importante salientar, que as soluções dos problemas de saúde requerem ações socialmente sustentadas do ponto de vista cultural, político e econômico⁸.

Assim, associações importantes entre a singularidade dos idosos e as variáveis cognitivas reforçam a importância da cognição na manutenção do cuidado, bem como oportuniza o aprendizado de novos conhecimentos e habilidades com o meio onde estão inseridos.

O ingresso do indivíduo no grupo de convivência permite a interação com pessoas da mesma geração, substituindo o período de solidão e/ou abandono por construção de novas amizades, encontros, tornando esse convívio um marco em

suas vidas. Essa convivência favorece os idosos a acreditarem em si próprios, possibilitando o desenvolvimento em novos interesses e oportunidades, o desejo de continuar aprendendo e experimentando situações inovadoras⁹.

A terceira subcategoria, *Otimização das oportunidades para o lazer* demonstra que esses encontros proporcionados pela extensão universitária oportunizam conhecer pessoas, construir e estreitar laços de amizade, artifícios apontados como facilitadores para estimular a construção de conhecimentos, o aprender e reaprender, uma vez que se compartilham ideias, experiências, ofertando condições para refletir sobre o cotidiano da vida, fatores determinantes que contribuem para o empoderamento dos participantes, induzindo-os a esquadrihar um envelhecimento ativo como prioridade, para alcançar uma velhice saudável e bem sucedida¹⁰.

Os idosos almejam um espaço não só de conhecimento e informação, mas um espaço para compartilhar, construir laços e se sentirem cuidados e respeitados em sua singularidade. Desta forma, as experiências de lazer oferecem oportunidades para a interação social de forma produtiva e, por extensão, conduzem aos benefícios da socialização¹¹.

Ainda que a velhice não seja sinônimo de doença e de dependência, ela coloca os indivíduos numa situação de maior vulnerabilidade a problemas crônicos de saúde, que podem limitá-los na vida cotidiana. Assim, a sociabilidade e as práticas de lazer são indicadores de qualidade de vida que podem influenciar o estado de saúde, ou ainda podem atuar como fatores de proteção para o declínio cognitivo, porque ajudam a manter o idoso

autônomo no seu contexto sociocultural¹²

Quadro 2 - Análise de conteúdo temático acerca da percepção do idoso sobre sua vida antes de frequentar o projeto. João Pessoa, 2013.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
VIDA PREGRESSA	<i>Solidão</i>	<p><i>“antes eu era desanimada”</i></p> <p><i>“antes eu vegetava, não saía, não dançava”</i></p> <p><i>“antes ficava sozinha em casa triste, pelos cantos”</i></p> <p><i>“antes era parada”</i></p> <p><i>“era só em casa, não andava para lugar nenhum”</i></p> <p><i>“ficava só em casa, sem ter lugar para onde ir, agora tenho”</i></p>
	<i>Depressão</i>	<p><i>“vivia em casa deprimida”</i></p> <p><i>“estava com depressão”</i></p>

Fonte: Pesquisa direta.

O Quadro 2 evidencia a categoria *Vida pregressa*, na qual é demonstrado, através das subcategorias *Solidão* e *Depressão*, como era a vida destes participantes antes de ingressarem ao Projeto de Extensão.

Na subcategoria *Solidão*, através dos relatos, é possível observar a presença de negligência e marginalização que esses indivíduos são submetidos durante o processo de envelhecimento.

A família deve assumir a sua importância e compromisso perante o idoso, compreendendo-o, apoiando-o e protegendo-o, ao passo que a sociedade precisa estar preparada para modificar seu comportamento, demonstrando respeito e valorizando-os, além de criar soluções objetivas para enfrentamento dos problemas e

necessidades advindas dessa faixa etária¹³.

Para tal, a extensão é um instrumento que favorece o entrosamento e a convivência, oportunizando indivíduos a saírem do isolamento e da solidão, principalmente, resgatando-os de suas casas, que, para a maioria, tornam-se verdadeiros cárceres, estimulando-os na busca pela autonomia, pelo prazer de conviver¹⁴.

Com relação à subcategoria *Depressão*, pode-se observar que, na velhice, ela tem papel de destaque, pois o grau de prevalência da depressão na população idosa é estimado, mundialmente, entre 1 a 10%, variando conforme os critérios de diagnósticos¹⁵.

A depressão é uma doença psiquiátrica, que afeta a qualidade de vida do indivíduo, podendo levá-los a

tendências suicidas, além de aumentar a carga econômica familiar, por seus custos diretos e indiretos.

Quando acomete os idosos, estes se mostram insatisfeitos pela interrupção em seus estilos de vida e redução de seu nível socioeconômico, na vigência da impossibilidade de trabalhar. Somado a isso, há privação interpessoal, particularmente, daqueles que se isolam, encurtando suas expectativas de vida¹⁶.

Por isso, a ideia de formar grupos de idosos está se propagando em todas as regiões do país, uma vez

que interagir socialmente, sobretudo com amigos da mesma geração, favorece o bem-estar físico, psicológico e social.

Portanto, pertencer a grupos de convivência, reconhecer-se num contexto, construir referências de comportamento e valores, perceber e respeitar a diversidade são caminhos que só podem ser percorridos através das relações sociais. Atuar nesse contexto permite trabalhar valores que fortalecem e despertam o prazer de viver em comunidade¹⁷.

Quadro 3 - Análise de conteúdo temático acerca da percepção dos idosos sobre como o projeto mudou suas vidas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
TRANSFORMAÇÃO	<i>Felicidade</i>	<p>“hoje me sinto feliz, me divirto, converso”</p> <p>“passei a ser feliz”</p>
	<i>Relacionamento interpessoal</i>	<p>“conheci muitas pessoas, fiz muitos amigos”</p> <p>”conheci novas pessoas, fiz novas amizades”</p> <p>“conheci muita gente, estou renovada”</p>

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2013.

A categoria *Transformação* subdividiu-se em duas subcategorias: *Felicidade* e *Relacionamento interpessoal*. O Quadro 3 foca as transformações nos sentimentos vivenciados e no relacionamento pessoal, ocorridos na vida dos idosos ao ingressarem no grupo.

Na subcategoria *Felicidade*, através das respostas, é possível observar que os integrantes redescobrem que podem ser felizes, mesmo com as limitações da idade, e que a convivência em equipe

preenche o tempo, que era tomado pela ociosidade, com atividades e expectativas para o próximo encontro.

Entender os fatores capazes de promover um envelhecimento saudável e feliz tem sido um grande desafio para a gerontologia ao longo do tempo. O motivo pelo qual esse tema permanece significativo é que ele traduz a influência de variáveis individuais e socioculturais na determinação de crenças, atitudes e significados em relação à velhice, atuando como elementos orientadores

do comportamento diante dos desafios adaptativos inerentes ao envelhecimento¹².

Nas últimas décadas, a visão psicológica da felicidade foi alçada à condição de meta preferencial de uma visão positiva de saúde na velhice. Experiências de bem-estar psicológico contribuem para o funcionamento dos múltiplos sistemas do organismo, favorecem o enfrentamento de estressores externos e internos e beneficiam a recuperação dos recursos biológicos e psicológicos, em caso de exposição a adversidades¹⁸.

Na subcategoria *Relacionamento interpessoal* é demonstrado o quanto é importante para os idosos estarem perto e conhecerem novas pessoas, na busca por um intercâmbio entre os mesmos, algo que alguns já não encontram em seus domicílios.

Esse envolvimento subsidia relações de poder, sensibiliza o idoso a refletir sobre sua responsabilidade

perante seu processo de envelhecimento e até de adoecimento, estimulando sua intervenção na sua própria saúde. Por isso, desenvolver nesse público habilidades e competências individuais é fundamental para a construção de espaços em que ocorre um processo de comunicação adequado, buscando estabelecer de forma efetiva, democrática e elevada a dignidade social do idoso¹⁹.

A busca dos idosos para manter seus relacionamentos pessoais e o interesse em criar e aumentar laços de afetos são agentes impulsionadores da participação dos idosos no meio social. Esses tipos de relacionamentos são motivados não apenas pela procura ao ingresso em grupos de convivência, mas pela permanência, pela efetividade durante as práticas desenvolvidas e, principalmente, pela assistência e cuidado recebidos durante os encontros²⁰.

Quadro 4 - Análise de conteúdo temático acerca da percepção dos idosos sobre o aprendizado no projeto. João Pessoa, 2013.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
APRENDIZAGEM	<i>Hábitos saudáveis</i>	<p>“aprendi o que posso comer e o que não posso”</p> <p>“aprendi a fazer exercícios, dança, brincadeira.”</p> <p>“aprendi sobre alimentação, tudo favorável pra o dia a dia”</p>
	<i>Sociabilidade</i>	<p>“aprendi a conviver”</p> <p>“aprendi a ser humilde”</p> <p>“aprendi a respeitar”</p>

Fonte: Pesquisa direta.

O Quadro 4 dispõe da categoria *Aprendizagem*, subdividida em duas subcategorias: *Hábitos saudáveis* e *Sociabilidade*.

Na subcategoria *Hábitos saudáveis*, os integrantes mostraram que receberam informações quanto à forma correta do uso dos alimentos, além de aprenderem sobre a importância da prática de exercícios físicos e do lazer no dia a dia.

As ações educativas desenvolvidas para os idosos nessa extensão universitária utilizam-se da comunicação como recurso terapêutico para identificar e lidar com as resistências e inseguranças apresentadas por esses indivíduos, tendo como pano de fundo a adoção de hábitos saudáveis.

Pois, através da comunicação que se cria um ambiente de confiança, ocorre a identificação das necessidades relacionadas com a saúde do idoso e o estímulo à participação social²¹. É também através dessa abordagem que são introduzidos temas pertinentes às necessidades das condições de saúde dos idosos, procurando maior aderência aos tratamentos e adoção de estilo saudável de vida, para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

A segunda subcategoria, *Sociabilidade* demonstra o aprendizado motivado pela convivência no grupo. Historicamente, os idosos vivenciam a segregação social vivendo muitas vezes excluídos dos ambientes e das relações interpessoais, especialmente a partir de suas aposentadorias, quando perdem ou diminuem seus vínculos de amizades.

As atividades desenvolvidas no projeto de extensão, a troca de experiência entre os idosos apontam que a convivência em grupo pode ser um espaço para reinventar valores,

solidificação de vínculos, laços de amizades, podendo estes serem ampliados no âmbito familiar e na comunidade, permitindo novas formas de relacionamentos²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão universitária pressupõe uma ação junto à comunidade, disponibilizando ao público idoso o conhecimento adquirido com o ensino e a pesquisa desenvolvidos pela instituição, a fim de atender às necessidades biológicas e sociais, contribuindo para aperfeiçoar e implantar o sentido de cidadania na vida dos indivíduos.

A relação entre ensino, pesquisa e extensão, quando bem articulados, conduz a mudanças significativas nos processos de ensino e de aprendizagem, fundamentando didática e, pedagogicamente, a formação de sujeitos aptos a aprender, ensinar e de formar cidadãos.

É usual que atividades como essas afirmem a importância de se valorizar o saber dos participantes, bem como a valorização e resgate de seus saberes, além de suas memórias e histórias de vida. Na perspectiva de possibilitar-lhes um ativo trabalho cognitivo, que implique na probabilidade concreta de manutenção e ampliação de qualidade de vida.

Desta forma, evidencia-se que o desenvolvimento das ações de educação em saúde com idosos, tem-se mostrado bem sucedido, pois vem possibilitando a integração desta parcela da população, promovendo aprendizados, através da troca de conhecimento, tornando suas vidas mais felizes e menos depressivas.

Ademais, compreende-se a extensão universitária como um espaço relevante para a construção de rede de apoio, estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos,

reflexão e conscientização dos determinantes do processo saúde-doença, espaço de ensino aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde, que contribuem com a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos idosos.

Entre as possíveis limitações deste estudo, ressalta-se sua condução com uma amostra com características homogêneas, realizado em apenas um grupo de extensão universitária, o que pode não refletir a realidade dos idosos em geral. Nesse sentido, sugerem-se novos estudos, com amostras diversificadas, a fim de investigar melhor a interação social e a convivência em grupos de terceira idade.

UNIVERSITY EXTENSION: THE ART OF CARING FOR THE ELDERLY

ABSTRACT

In recent years, Brazil has presented a gradual increase in the number of elderly people. With this, it increases the concern in offering support, attention and resocialization of the elderly. Thinking about it, the Extension Project called Healthy Aging: integration teaching-community in the promotion to health and prevention of diseases in the elderly population, promoted by Facene/Famene in João Pessoa, Paraíba, Brazil, has developed works about promotion and education in health, leisure and social assistance with this public. The present work aims to analyze the perception of the elderly about social interaction and acquaintanceship in groups of seniors. The project is approved by the Ethics Research Committee of the College of Medicine and Nursing Nova Esperança – Facene/Famene, under protocol nº 53/2013. The application of the study has followed all the norms of the Resolution nº 466/12 of the National Health Council. Furthermore, the research was developed from March to July, 2013, and the sample is formed by 30 elderly, most of them are women. Moreover, the data collection used a formulary with socioeconomic questions and a subjective question about the opinion of the elderly in relation to the project. The data were analyzed by means of the Content Analysis Technique proposed by Bardin. The interviewees evaluated in a positive way the activities developed in the project, showing that they obtained improvements and learning in different aspects of their lives. Group work permitted to the participants share experiences, favoring learning in the search for healthy habits and changes in lifestyle.

Key-words: Elderly People. Education in health. Community participation.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. Varoto VAG, Truzzi OMS, Pavarini SCI. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. *Texto Contexto Enferm* 2004. Jan-Mar; 13 (1):107-14.
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003;19(3):700-1.
4. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. [acesso em: 18 jan. 2014]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
6. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):493-500.

7. Victor JF, et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):724-30. www.ee.usp.br/reeusp/.
8. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
9. Teixeira INAO, Néri AL. A fragilidade no envelhecimento: fenômeno multidimensional, multideterminado e evolutivo. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1102-8.
10. Knoplich J. Osteoporose, o que você precisa saber. 3. ed. São Paulo: Robe Editorial; 2005. p. 79.
11. Montti M. Importância da atividade física. [acesso em: 14 nov. 2007] Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774>.
12. Neri AL. Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Campinas-SP: Alínea; 2013.
13. Azevedo J. Como mudar o comportamento frente ao idoso. [acesso em: 08 nov. 2013] Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3053&ReturnCatID=1770>.
14. Debert GGA. Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP; 2004.
15. Tavares A. Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica. Guanabara-Koogan: Medsi; 2005. 630 p.
16. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Rev. Saúde Pública [online]. 2006;40(4):734-6.
17. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-Mg. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2010;13(3):435-44.
18. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2013;16(1):127-38. ISSN 1809-9823.
19. Lima JTS, Oliveira DST, Costa TF, Freitas FFQ, Alves SRP, Costa KNFM. Comunicação terapêutica e não terapêutica entre enfermeiros e idosos hospitalizados. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet] 2012 July [acesso em: 22 Jan 2014]; 6(7): [about 9 p.]

20. Dias AO. Idoso, lazer, grupos de convivência: uma comparação entre participantes, não participantes e egressos. [manuscrito] / Aline Oliveira Dias; 2012.
21. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 7ª ed. São Paulo – SP: Edições Loyola; 2010.
22. Vieira, Camila Roberta Lahm; Boeckel, Mariana Gonçalves. (Qual)idade de Vida: Intervenção psicológica junto a grupo da terceira idade estud. interdiscipl. envelhec. Porto Alegre. 2012;17(1):183-99.

Recebido em: 12.11.13 Aceito em: 06.03.14
