



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
GESTEC - MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO E TECNOLOGIA  
APLICADAS À EDUCAÇÃO



ÁREA DE CONCENTRAÇÃO I  
GESTÃO DA EDUCAÇÃO E REDES SOCIAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

AÇÕES EDUCATIVAS E SEU PAPEL SOBRE O  
APRENDIZADO DE IDOSOS EM UM GRUPO DE  
CONVIVÊNCIA.

ELIANA ROCHA DOS SANTOS

Salvador

2019

**ELIANA ROCHA DOS SANTOS**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO I  
GESTÃO DA EDUCAÇÃO E REDES SOCIAIS**

**AÇÕES EDUCATIVAS E SEU PAPEL SOBRE O  
APRENDIZADO DE IDOSOS EM UM GRUPO DE  
CONVIVÊNCIA.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação, do Departamento de Educação - Campus I. Universidade do Estado da Bahia, sob Orientador do Prof.º Dr. Fernando Luís de Queiroz Carvalho, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

**Salvador**

**2019**

Ficha Catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA  
Sistema de Bibliotecas da  
UNEB Dados fornecidos pelo  
autor

R672a

Rocha dos Santos , Eliana

Ações Educativas e seu Papel sobre o aprendizado de idosos em um grupo de convivência. / Eliana Rocha dos Santos .-- Salvador, 2019.

89 fls : il.

Orientador(a): Fernando Luís de Queiroz Carvalho.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia.

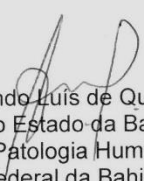
CDD: 370

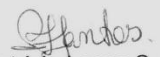
## FOLHA DE APROVAÇÃO

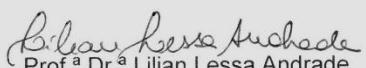
### “AÇÕES EDUCATIVAS E SEU PAPEL SOBRE O APRENDIZADO DE IDOSOS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA”

**ELIANA ROCHA DOS SANTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação (*Scripto Sensu*) Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação, Área de Concentração I - Gestão da Educação e Redes Sociais, em 30 de agosto de 2019, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação, pela Universidade do Estado da Bahia, composta pela Banca Examinadora:

  
Prof. Dr. Fernando Luís de Queiroz Carvalho  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Patologia Humana  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Lessa S. Costa  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Sociologia  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

  
Prof.ª Dr.ª Lilian Lessa Andrade  
Universidade Federal da Bahia – UFBA  
Doutorado em Difusão do Conhecimento  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas”.

Cora Coralina

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela dádiva da vida e oportunidade de evolução com a chama viva de fé, esperança e sabedoria tornando a colheita do caminho gratificante.

Ao orientador Prof.º Fernando Carvalho pela confiança, orientação, entusiasmo, compreensão e suporte, condições significativas para a conclusão deste trabalho e para minha formação profissional.

Aos professores do GESTEC - Mestrado Profissional Gestão e Tecnologia Aplicada à Educação, pelo apoio e aprendizado.

Aos funcionários da secretaria do GESTEC pela atenção e disposição na resolução das solicitações.

À mestra e amiga irmã Eleonora Peixinho pelo incentivo, suporte e cuidado desde sempre, responsável pelo meu percurso de trabalho, especialmente com a gerontologia.

Ao Dr. André Luís Peixinho pela confiança e motivação, oportunizando a realização de um trabalho para além do conhecimento técnico, transpondo-se para o universo do desenvolvimento do ser.

Aos colegas do grupo de pesquisa EDUSAUT com os quais partilhamos alegrias e inquietações, durante todo este processo.

Aos idosos pelo respeito, atenção e compromisso com que participaram das atividades, dando constantemente *feedback* positivo, que reverbera a cada encontro a alegria em minha alma.

Aos internos de medicina e aos residentes de Clínica da Pessoa e da Família sempre presentes, criativos, reflexivos e colaborativos.

Aos membros da banca que contribuíram com ricas sugestões e reforçaram a relevância desse trabalho.

E, por fim, à minha família, em especial à memória de meu pai que sempre priorizou oferecer o melhor para meu processo formativo, à minha mãe por vibrar fielmente pelo meu sucesso, conseqüentemente são os principais responsáveis por mais esta conquista. Aos meus irmãos, em especial Eliomar, sempre próximo e auxiliando nas minhas decisões, Cristiane, minha cunhada irmã querida, colaboradora constante, de rara paciência.

À amiga Vera, companheira imbatível de jornada, sensível a colaborar em todas as possibilidades que levam às minhas realizações, e às amigas compartilhadas, a exemplo de Érica, tão tranquila e companheira, e Paula, constante nesta reta final, e tantos outros que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Gratidão!

## **Lista de Quadros**

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados quanto às variáveis: autores, ano, base de dados, objetivos, método e principais resultados.....	37
---	----



## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1. Apresentação da frequência de conteúdos relevantes sobre a temática pesquisada, encontrados nos trabalhos publicados aqui referidos.....	42
Gráfico 2. Grau de escolaridade dos participantes do estudo.....	59

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos participantes do estudo, Salvador 2019.....	56
Tabela 2. Hábitos de vida e aspectos clínico-terapêuticos dos participantes da amostra, Salvador 2019.....	58
Tabela 3. Comparação dos escores obtidos no MEEM (Total e variáveis) participantes do estudo, Grupo Teste e Grupo Controle, Salvador 2019.....	59
Tabela 4. Correlação entre os escores obtidos no MEEM (Total e variáveis) e o nível de escolaridade dos participantes do estudo. Grupo Teste e Grupo Controle, Salvador 2019.....	60
Tabela 5. Correlação entre os escores obtidos no MEEM e o nível de escolaridade dos participantes do grupo Teste do estudo, Salvador 2019.....	60
Tabela 6. Correlação entre os escores obtidos no MEEM e o nível de escolaridade dos participantes do grupo Controle do estudo, Salvador 2019.....	63

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a influência de ações de educação em saúde sobre o aprendizado de idosos que participam de grupos de convivência em instituição de saúde docente assistencial, localizada em Salvador/BA. Estudou-se a contribuição dessas ações, não apenas como proposta alternativa para os momentos de lazer, mas principalmente enquanto atividades capazes de estimular habilidades cognitivas e motoras, ao tempo em que valorizam o aspecto lúdico, considerado essencial para a manutenção da saúde física, emocional e mental na terceira idade. O envelhecimento populacional e a expectativa de vida têm aumentado em todo o planeta, e viver mais e com qualidade tornou-se um grande desafio. O percurso metodológico revela que se trata de um estudo de pesquisa quantitativa coorte transversal prospectivo. Foram convidados a participar 70 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 60 anos. A abrangência do projeto inclui atividades técnicas já realizadas na instituição e implica na utilização de instrumentos específicos para avaliação da memória e do aprendizado de idosos, com a finalidade de identificar a contribuição das ações educativas na condição cognitiva nessa faixa etária.

Buscando dar robustez a este trabalho realizou-se um percurso de construção de produtos que proporcionou a elucidação do impacto das atividades educacionais para o seguimento da população estudada. Neste cenário, as estratégias de educação em saúde, devem considerar a amplitude do processo de envelhecimento humano, para além das implicações fisiológicas, como sua relação com toda a estrutura que cerca o idoso enquanto indivíduo: sua família, a comunidade na qual está inserido e sua cultura. Juntamente com a convivência em grupo, as atividades desenvolvidas apontam para um determinante de sucesso no que se refere a melhoria do aprendizado, como pode ser visualizado pelos resultados obtidos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

As informações obtidas nesse estudo são de fundamental importância para a construção e/ou melhoria das estratégias de intervenção capazes de contribuir positivamente para o autogerenciamento e a qualidade de vida na terceira idade, além de serem ferramentas de importante contribuição para o cotidiano de profissionais que atuam nas áreas de educação e saúde.

Palavras-chave: educação em saúde, idoso, grupos de convivência e aprendizado.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to investigate the influence of health education actions on the learning of the elderly who participate in social groups in a health care teaching institution, located in Salvador / BA. The contribution of these actions was studied, not only as an alternative proposal for leisure time, but mainly as activities capable of stimulating cognitive and motor skills, while valuing the playful aspect, considered essential for the maintenance of physical and emotional health. and mental in old age. Population aging and life expectancy have been increasing all over the planet, and living longer and better quality has become a major challenge.

The methodological approach reveals that this is a prospective cross-sectional quantitative cohort study. Seventy elderly men and women aged 60 and over were invited to participate. The scope of the project includes technical activities already carried out in the institution and implies the use of specific instruments to assess the memory and learning of the elderly, in order to identify the contribution of educational actions on cognitive condition in this age group.

In order to give robustness to this work, a product construction course was carried out that provided the elucidation of the impact of educational activities for the follow-up of the studied population. In this scenario, health education strategies should consider the breadth of the human aging process, beyond the physiological implications, such as its relationship with the entire structure that surrounds the elderly as an individual: his family, the community in which he is inserted and your culture. Together with the coexistence in the group, the developed activities point to a success determinant regarding the improvement of learning, as can be seen by the results obtained in the Mini Mental State Examination (MMSE).

The information obtained in this study is of fundamental importance for the construction and / or improvement of intervention strategies that can contribute positively to self-management and quality of life in the elderly, as well as tools of important contribution to the daily life of professionals who work. in the areas of education and health.

**Keywords:** health education, the elderly, social groups and learning.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVDs	Atividades de Vida Diária
AAVDs	Atividades Avançadas de Vida Diária
CCVP	Complexo Comunitário Vida Plena
GTI	Grupos de Convivência na Terceira Idade
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
QV	Qualidade de vida
SESC	Serviço Social do Comércio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UATIS	Universidade Aberta à Terceira Idade
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. REFERENCIAL TEÓRICO	22
4.1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	22
4.2 IDOSOS EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA	23
4.3 MEMÓRIA E APRENDIZADO DO IDOSO	27
4.4 IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA	29
	88

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial; a Organização Mundial de Saúde - OMS prevê que, até 2025, existirão 1,2 bilhões de indivíduos com 60 (sessenta) anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) compõem o grupo etário de maior crescimento. Estamos vivendo um período de profunda transformação demográfica, nunca antes registrada na história. O aumento da expectativa de vida é um fenômeno que vem sendo observado em diversas partes do mundo e, mesmo nos países menos desenvolvidos, os idosos representam parte considerável da população. Entre 2000 e 2016, a expectativa de vida global ao nascer aumentou 5,5 anos, de 66,5 para 72 anos (OPAS/OMS 2019).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (2017), nas últimas décadas o Brasil se manteve na direção do processo de envelhecimento populacional: desde o ano de 2012 aumentou em 4,8 milhões o número de idosos, extrapolando a marca dos 30,2 milhões observados em 2017. O envelhecimento demográfico, ou amadurecimento das massas, é um fenômeno relativamente novo, mas que, sem dúvida, traz profundas transformações que clamam por políticas sociais que deem conta deste fenômeno social.

Sabe-se que em função da idade o idoso exhibe maior vulnerabilidade para o avanço de doenças crônicas, sendo as cardiocirculatórias as de maior incidência, a exemplo da hipertensão arterial e, conseqüentemente, dos infartos, anginas, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Também se destacam as doenças degenerativas como: Doença de Parkinson, osteoporose e osteoartrose, Doença de Alzheimer, processos infecciosos, enfisema, pneumonias, bronquites, gripes, diabetes e diferentes tipos de carcinoma.

Além da maior ocorrência dessas doenças, o idoso apresenta comprometimento multissistêmico, com perda irreversível de funções primordiais como cognição, humor, mobilidade e comunicação, comprometendo sua independência e autonomia. Contudo, não são apenas as soluções médicas aquelas capazes de promover melhoria no binômio saúde/doença nesses indivíduos, mas também intervenções sociais, econômicas e ambientais, que em conjunto poderão produzir melhores resultados para essa faixa etária. Compreende-se que as doenças se refletem como importante carga expressiva sobre a economia, não somente da pessoa, mas de todo o seu núcleo familiar, dos sistemas de saúde, da sociedade em geral e do orçamento de Estado.

Logo, faz-se necessário considerar a gestão de doenças crônicas enquanto assunto de grande relevância para políticos e pesquisadores. É fato que a maioria das doenças acima citadas podem ser prevenidas e/ou postergadas na presença de estilo de vida saudável. Essencialmente importante, também, é privilegiar ações preventivas de tratamento e melhora que conservem a autonomia do idoso, admitindo que este permaneça exercendo suas atividades sem depender da ajuda dos outros. Nessa óptica de análise, ao refletir sobre saúde, surge a necessidade de se pensar acerca da importância da interdisciplinaridade como importante aporte teórico dos determinantes sociais da saúde, na perspectiva de compreender os problemas do processo saúde-doença, tornando mais visível a identificação de sua complexidade.

Observa-se, através do estudo, que a ação do envelhecimento faz com que muitos idosos acreditem que não podem mais realizar nenhum tipo de atividade social, por se sentirem desprovidos de habilidade para exercer atividades diárias, de forma que o seu desenvolvimento se torna, com o passar dos anos, lento e comprometido. Por conta disso, os idosos ficam mais deprimidos e solitários e o seu equilíbrio emocional é afetado.

Estudos demonstram que a participação de idosos em grupos de convivência melhora a qualidade de vida, provoca mudanças favoráveis nos papéis e posições sociais e proporciona resultados significativos na preservação da memória. Há uma percepção da importância do autocuidado, fazendo com que a adesão terapêutica proporcione controle efetivo das comorbidades comuns a esse ciclo de vida. Ocorre ainda maior capacidade de lidar com questões de elevada complexidade do dia a dia, tais como problemas que envolvem a dinâmica familiar, além da maior possibilidade de se encontrar estratégias de resolução desses problemas através do compartilhamento com seus pares. O grupo fortalece a rede de apoio, o que é importante principalmente para os idosos que se encontram em insuficiência familiar (COMBINATO *et al.*, 2010), e que conseguem, de forma favorável, melhorar o autogerenciamento cotidiano.

Nesse cenário, a cognição surge como importante variável relacionada com o desempenho social satisfatório dessa população específica. No cérebro ocorrem mudanças em diversos âmbitos neurobiológicos, neurofisiológicos, neuroquímicos e estruturais. As alterações cognitivas na terceira idade são decorrentes, ao menos em parte, da velocidade reduzida do processamento de informações no sistema nervoso central. A memória faz parte do domínio cognitivo e pode ser definida como a capacidade de armazenamento de



informações; no idoso, as alterações desse subsistema variam de indivíduo para indivíduo e são mais pronunciadas em tarefas de memória de trabalho e de memória episódica. Pesquisas apontam que outros fatores como criatividade, motivação e atenção, também podem estar envolvidos na gênese desse processo (MORAES *et al.*, 2010).

Faz-se necessário, portanto, incentivar os idosos a participarem de alguma atividade social na qual eles possam se sentir integrados e motivados, sendo imprescindível a intervenção promovida pelos Grupos de Convivência na Terceira Idade - GTI, presentes em todo o país, nos quais se estimula a participação dos idosos em atividades lúdicas, através das artes cênicas, do teatro, do artesanato, da realização de possíveis viagens, bem como do aprendizado de uma nova profissão ou de um novo idioma, mesmo que estas atividades pareçam não ter sentido ou aplicabilidade nesta etapa da vida.

Melhora-se a qualidade de vida, motivando-se transformações importantes nos papéis e posições sociais e proporcionando resultados expressivos na preservação da memória. A cognição surge como importante variável relacionada com o desempenho social satisfatório dessa população específica. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, com a finalidade de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecer seja saudável e ativo, como indicado nas políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso - PNI, estabelecida em 1994 (Lei 8.842/94), designou normas para os direitos sociais dos idosos, avalizando integração, autonomia e participação eficaz como aparelho de cidadania. Faz-se imprescindível, contudo, incentivar e instrumentalizar essa população para assumir a função de protagonista na procura de seu espaço social. A concretização da cidadania acontece por meio do espaço político, como direito a ter direitos. Consequentemente, a educação para cidadania é um desafio imenso a ser encarado junto ao idoso.

Diante desse contexto, foi proposto estudar e entender o processo de envelhecimento da população, discutindo, especificamente, as ações de educação em saúde e seu papel sobre a memória e o aprendizado em idosos de grupos de convivência. É interessante notar que a saúde não é um objeto que se possa delimitar (CZERESNIA, 2003), pois é concebida como um tema amplo e complexo, que abrange os determinantes sociais no processo saúde-doença que não são condicionados ou fixos, e que se apresentam de formas distintas em diferentes grupos, indo além do biológico e do individual, expressos numa estrutura social, econômica e política deste indivíduo.

Salienta-se a qualidade dos serviços prestados pelos GTI, avaliando-se possíveis influências de ações educativas sobre o aprendizado e memória desses indivíduos, buscando identificar lacunas que envolvem o processo de envelhecimento, a exemplo da escassez de informações concernentes à própria temática. Nesse sentido, essas ações podem ser consideradas um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde.

Com efeito, as questões relativas ao envelhecimento da população têm sido tema de relevante importância para todas as áreas do conhecimento humano, o qual deve estar presente em debates de diversas esferas da sociedade, uma vez que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a estimativa de vida da população tem aumentado de forma significativa, algo que exige mudança imediata na maneira de pensar políticas públicas para essa população.

## 2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa é importante pela provocação de novas discussões sobre as questões relativas ao envelhecimento, despertando a conscientização de que esse processo é uma consequência natural da vida e que, apesar de ser uma das grandes preocupações da humanidade desde os primórdios da civilização, pode ser vivenciado de forma mais produtiva e prazerosa quando são adotadas práticas e ações voltadas para seu adequado gerenciamento.

O tema emerge com grande relevância no sentido de contribuir na busca de alternativas que possam atenuar os impasses diante do vertiginoso aumento da população idosa e suas diversidades. As informações obtidas nesse estudo são de fundamental importância para a construção e/ou melhoria de estratégias de intervenção capazes de contribuir positivamente para o autogerenciamento e a qualidade de vida na terceira idade, além de serem ferramentas de importante contribuição para o cotidiano de profissionais que atuam nas áreas de educação e saúde.

As noções de finitude, de limitação e de imperfeição são evocadas pelo envelhecer, e a consciência da inevitabilidade desse processo é o que diferencia o homem dos demais seres vivos. Entretanto, é essa consciência que também acarreta a forma de defesa mais comum contra a angústia e a inquietação que a proximidade da morte provoca em cada um de nós, negamos o envelhecimento e nos recusamos a perceber as transformações que ele nos impõe.

O jovem acredita, como é natural, que pode contar incondicionalmente com um corpo vigoroso e saudável, que estará sempre pronto para agir quando requisitado e que será capaz de se reabastecer indefinidamente. Mas chega o dia em que o homem percebe, assustado, que uma transformação inevitável e involuntária está acontecendo, o corpo se torna um antagonista insistente, e o tempo, que parecia eterno, se transforma em uma armadilha; surge a percepção de que não há como realizar tudo o que anseia nosso coração.

A necessidade de negar o envelhecimento acarreta então um comportamento curioso, o “ser velho” é sempre o outro, pois não nos reconhecemos nesse papel. A imagem do velho parece estar sempre no exterior, e a visão no espelho causa estranheza, pois não corresponde mais à imagem que queremos guardar na memória, e que nos remete à juventude eterna, ao corpo sempre gracioso e ao verão interminável (VERAS, 2015).

E assim, surgem as utopias de imortalidade e as tentativas de apagar ou disfarçar os indícios do envelhecimento natural, tais como, tratamentos médicos rejuvenescedores, estilos de vida que exigem dietas e exercícios físicos constantes, cirurgias plásticas e todas as espécies de intervenção corporal que possam afastar, de forma contínua e eficaz, os indícios do escoamento do tempo e a aproximação da morte. Também no mundo virtual a utopia da eterna juventude se faz presente, através da utilização cada vez maior de recursos como o “*photoshop*” e os “filtros”, que permitem alterar e aperfeiçoar as imagens pessoais.

Da mesma forma, é possível observar na linguagem dos dias atuais a tentativa de negar e evitar o processo natural do envelhecer, que se revela através do uso de eufemismos como: “terceira idade”, “melhor idade”, “idoso”, “sênior”, “mestre”, para se referir ao velho e ao envelhecimento. Torna-se obrigatório, assim, substituir a expressão rude e desagradável por outra mais conveniente e elegante, para não gerar ofensas ou melindres, confirmando-se assim a negação e a patologização de um processo que é natural à vida humana.

Nesse cenário, o velho de hoje vive em conflito e incoerência cruéis, ao mesmo tempo em que dispõe de inúmeros recursos para retardar seu processo físico de envelhecimento, é compelido a se adequar a uma sociedade que encara esse processo como algo antinatural e até mesmo ofensivo, deixando-o desamparado nas suas necessidades mais essenciais de acolhimento e de pertencimento e obrigando-o a se inserir em um estilo de vida descompromissado e superficial.

Surge então a tarefa maior e mais preciosa que o velho deve tomar para si, sustentar a sua coragem e voltar à vida que viceja no seu interior, a única capaz de equilibrar as perdas exteriores. Ao tempo em que se torna consciente da finitude do seu corpo e da fragilidade das coisas humanas, o velho descobre a impressionante liberdade de ter uma ligação vital com si mesmo, não importa o que aconteça lá fora. E dessa forma se aproxima do seu potencial para conquistar a vitalidade e a sabedoria do envelhecimento maduro.

Nesse cenário, torna-se indispensável a ampliação do conhecimento a respeito de ferramentas, técnicas e estratégias que possam favorecer o aprendizado, a memória e o cuidado global para que o homem contemple um envelhecer com funcionalidade, e estudos como este podem contribuir para a comunidade científica, possibilitando a criação e o aperfeiçoamento de programas voltados para o alcance da qualidade de vida e da busca pela plenitude, incluindo a possibilidade de mudanças fundamentais nas políticas públicas voltadas à gestão das condições de vida na terceira idade.

Finalmente, estudos dessa natureza podem ser de grande valor ao incentivar outras investigações científicas voltadas para a necessária humanização nos atendimentos aos idosos, através da adequada prestação de assistência aos envolvidos e da socialização de informações. Promover tal acesso a esse público promoverá grande estímulo a criticidade e a sensibilização quanto à importância de atendimento de qualidade para essa parte crescente da população, indispensável em um país no qual a desigualdade social se reflete na vida de milhões de famílias e indivíduos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Investigar a influência de ações educativas sobre o aprendizado em grupos de convivência em instituição para idosos.

#### **3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Verificar as contribuições da educação em saúde para o autocuidado e a qualidade de vida de idosos em grupos de convivência.
- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos participantes de grupo de convivência;
- ✓ Conhecer os hábitos de vida e os aspectos clínico-terapêuticos dos idosos participantes de grupo de convivência;
- ✓ Averiguar a influência de ações educativas em grupo de convivência sobre o aprendizado do idoso.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde representa um recurso pelo qual o conhecimento cientificamente produzido nesse campo, com auxílio dos seus profissionais, pode alcançar a vida cotidiana das pessoas, empoderando-as para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Educar em Saúde pode ser entendido, ainda, como um processo dialógico, que proporciona mobilização de forças e motivação para mudanças, seja de comportamento, de atitude ou de resiliência para novas situações de vida, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população (REIS *et al.*, 2013).

Nessa perspectiva, a educação em saúde é percebida como prática para a conscientização e a conseqüente transformação dos hábitos e modos de vida dos indivíduos e da coletividade, com o objetivo de promover bem-estar e qualidade de vida. Faz-se indispensável, portanto, conhecer as estratégias de educação em saúde atualmente utilizadas na população idosa, para que seja possível identificar seus benefícios, bem como suas falhas e lacunas, a exemplo da escassez de estudos sobre as atividades realizadas nos serviços de saúde, voltadas ao atendimento efetivo das necessidades e expectativas dessa faixa etária, e que busquem a promoção da vitalidade (MALLMANN *et al.*, 2015).

Em atenção ao processo de transformação na composição da população brasileira, o qual traz repercussão em todas as esferas: social, política, econômica e cultural, torna-se imperiosa a organização e a melhoria de serviços, mobilizando a sociedade civil e o estado para criar condições de acolhimento para o número crescente de idosos, através da reorientação e organização do sistema de saúde com vistas a esta nova condição (MALAGUTTI e MIRANDA, 2010).

Considerando os inúmeros aspectos da questão, e estabelecendo um paralelo com a teoria da complexidade de Morin, é inevitável concluir que o trabalho com as práticas de educação em saúde deve estar sempre voltado para o desenvolvimento de uma nova maneira de pensar que atenda à complexidade do ser e do saber humanos, não se restringindo à transferência de modelos e conceitos de uma disciplina para outra, mas indo além do pensamento simplista e fragmentado. A complexidade nos faz reconhecer o que ainda precisamos avançar na integração dos saberes e das diversas áreas de conhecimento, e na descoberta do verdadeiro papel da ciência e da tecnologia na vida em sociedade. Conforme explicita Morin, temos o conhecimento científico, que é de fundamental importância, mas temos também o fator

político, que interfere não só na regulação e criação de critérios para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, mas também na forma de relacioná-los às políticas de desenvolvimento das pessoas e do planeta (MATOS e SALES, 2017).

Todavia, é notória a necessidade de maior conhecimento e desenvolvimento de ações junto aos idosos, considerando seu significativo crescimento populacional pautado, principalmente, no aumento da expectativa de vida relacionado a diversos fatores. Observa-se assim, a necessidade de focalizar programas educativos para idosos com morbidades, e não pensar que o número de enfermidades já adquiridas poderá atrapalhar o comportamento e os resultados, mas, sim, perceber que essas práticas poderão beneficiar a saúde dessas pessoas (PORTELLA, 2002).

Diante desse contexto, segundo Cachioni (2003), as Universidades Abertas à Terceira Idade - UATIS inserem-se na apreciação de educação permanente, seguindo a orientação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, quando aponta que o aprendizado deve estar presente ao longo de toda a vida, de maneira fixa, interativa e cumulativa, para acompanhar as modificações rápidas e sucessivas da sociedade moderna.

Nessa perspectiva, Araújo *et al.* (2005) orienta que as atividades pertinentes à educação em saúde, especialmente as realizadas em grupo, podem colaborar na saúde dos idosos, inclusive dos mais debilitados, não só para promover a sua saúde, mas, sobretudo, para prevenir os agravos. Logo, a regra surge como protótipo para as políticas públicas no sentido de expandir o motivo de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle das enfermidades.

## **4.2 IDOSOS EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA**

De acordo com Vieira *et al.* (2011) o desenvolvimento dos Grupos de Convivência da Terceira Idade – GTI têm como foco desenvolver a qualidade de vida – QV nos idosos, atrelada à convivência harmoniosa, à troca de experiências e ao empoderamento desses sujeitos. Os GTI se caracterizam enquanto estratégia capaz de promover educação em saúde a esta camada da população, através de atividades lúdicas e de estímulos capazes de desenvolver a segurança desses “sujeitos” frente às dificuldades que enfrentam, ampliando as perspectivas de melhorias na sua QV.



Constata-se que à medida que a idade avança sentimentos como o desânimo e os medos aumentam, favorecendo, conseqüentemente, o adoecimento. Nesse aspecto, e conforme pesquisa realizada por Bittar e Lima (2011) sobre o impacto da participação e da não participação de idosos em grupos voltados para o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, constatou-se que entre os participantes das atividades do grupo é notória a maior inserção social, assim como, a maior motivação para a busca de atividades novas; mais interesse e entusiasmo com a vida, atingindo melhoria significativa na autoestima e no bem-estar geral, ao contrário do que se observa entre idosos não participantes. De fato, nessa fase da vida as relações sociais, normalmente se resumem à convivência familiar e religiosa.

Segundo Martins *et al.*, (2016), muitas vezes, a não participação nos GTI, promotores da saúde física e mental, se dá por conta de dificuldades para chegar ao local, e da existência de familiares que reclamam cuidado constante, em virtude de problemas de saúde. De acordo com Souza *et al.*, (2016) o aumento da expectativa de vida depende da QV dos idosos, não somente associado à evolução da tecnologia e da medicina, mas também relacionado à sua vivência em grupos, a qual vai além da realização de atividades físicas e de lazer, mas envolve aspectos emocionais, comportamentais e culturais, dentre outros.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (1998), QV considera a percepção do indivíduo em relação à sua existência, de acordo com sua cultura e valores e no que diz respeito às suas expectativas e objetivos. Nesse contexto, tem melhor QV o indivíduo que consegue desenvolver o máximo de suas potencialidades vivendo, produzindo, amando. Contudo, dentre muitos aspectos, a QV conjectura “um elemento fundamental e interligado com todos os demais, que é a aptidão para conseguir movimentos corporais de maneira eficiente” (GALISTEU, et, al. 2006, p. 17).

É fato que se a capacidade motora se encontra limitada, a QV pode sofrer baixa considerável. Nesse sentido, segundo Toscano e Oliveira (2009) justifica-se a seriedade de propostas de intervenção que motivem o exercício corporal. É consenso entre os profissionais de saúde que o estilo de vida ativo aparece como fator decisivo para o sucesso do processo de envelhecimento saudável. A utilização de técnicas desenvolvidas em grupo estimula a pessoa participante a apoderar-se da sua própria transformação, bem como propicia a prática interpessoal a partir do contato com o outro. Assim, pode-se afirmar que o uso dos exercícios corporais em grupo, muito comum as oficinas de vivência corporal, é uma importante ferramenta para detectar e suavizar tensões.

Ademais, a prática da atividade física é considerada como elemento indispensável na recuperação e manutenção da saúde do idoso, pois retarda o declínio de aspectos físicos, psicológicos e cognitivos e preserva a capacidade funcional, favorecendo a independência e a autonomia. A recomendação é de que os programas de atividades físicas devam ser multidimensionais e abranjam características como resistência, força, equilíbrio e flexibilidade. Nesse sentido, o esporte pode ser recomendado por contemplar tais aspectos e também pelo caráter recreacional com vistas a socialização e lazer (CASTRO *et al*, 2016).

Com efeito, a participação de idosos nos GTI torna-se fundamental para promover melhor QV, favorecer a autodeterminação e a independência, estimular a busca da autonomia, da autoestima, do sentido da vida e até mesmo da melhora no humor. Consequentemente, para Bahia *et al*. (2004), o idoso que conserva sua autodeterminação e dispensa, por exemplo, o auxílio ou supervisão diária deve ser visto como saudável, mesmo que seja portador de uma ou mais doenças crônicas. Todavia, faz-se obrigatório monitorar os problemas de saúde desse sujeito, estabilizando seu quadro e conservando sua disposição funcional pelo maior tempo possível.

Este compromisso determina que o profissional em saúde reconheça o idoso com condição crônica de saúde nos seus direitos de cidadania. A ação educativa em grupo de convivência permite o olhar diferenciado sobre o aspecto das complicações crônicas de doenças, através da realização de ações como oficinas de culinária para hipertensos e diabéticos, oficinas de ginástica, grupo de estudos, além da ação mais importante que deve ser exercida pelo próprio indivíduo, pela família e pelos profissionais de saúde nos cuidados e detecção precoce destas complicações, desde que a intervenção rápida e hábil pode atenuar agravos mais intensos à saúde da pessoa (TOSCANO e OLIVEIRA, 2009).

Com a troca de experiência que acontece nesses encontros do GTI torna-se possível aos participantes expandirem seus conhecimentos sobre as complicações e como evitá-las. Segundo Freire (1998, p. 30) “Quando o ser humano entende sua realidade, pode alçar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e buscar soluções”. Frequentar o Grupo Convivência para essas pessoas gera-lhes transformações, ocasionando expressiva de melhorias no seu dia a dia. As redes de relações são exemplos relevantes de suporte social e satisfação com a vida. Atividades de lazer, palestras e convivência em grupo colaboram tanto para sustentação do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para minimização de imagináveis conflitos ambientais e pessoais (PENA e SANTO, 2006).

Ratifica-se que a participação de pessoas da mesma faixa etária em atividades sociais em grupo, oferece-lhes consciência para a importância do autocuidado e bem-estar, algo que colabora para a vivência da troca de experiências. Pesquisadores como Vieira *et al.* (2011) retratam o fluxo do pensar em envelhecimento saudável através do surgimento dos grupos de convivência que começaram a acontecer associado ao aumento do número de pessoas idosas. Especificamente, no Brasil a primeira experiência na concepção de Grupos de Convivência na Terceira Idade - GTI aconteceu no Serviço Social do Comércio - SESC, na cidade de São Paulo, no ano 1963, enfocando o encontro social e a ocupação do tempo ocioso dos aposentados.

A partir disso, mais grupos foram desenvolvidos, proliferando-se por todo o país, permitindo diversas formas de inter-relacionamento humano, educação social e estímulo à efetivação de projetos em prol do interesse dos idosos. Para Maia (2010) esse movimento de transformação traz ao processo de envelhecimento a inquietação social, aparecendo divisões como “o idoso” e diversas nomenclaturas para caracterizar contemporâneos conceitos da velhice, por meio de experimentos inovadores que se sugerem a rever os estereótipos conexos a esta.

Diante desse contexto, não há dúvidas de que a partir da PNI houve um avanço significativo, sobretudo através das mobilizações de várias organizações da sociedade civil para que os direitos desta crescente parcela da população fossem afiançados e efetivados, com vistas ao envelhecimento saudável. Nesse segmento, percebe-se que na última década, tem aumentado o número de GTIs e de Universidades Abertas à Terceira Idade – UATIS, por todo o país, com o objetivo de redefinir os valores, atitudes e condutas dos idosos (SPOSITO *et. al.* 2010).

Logo, os GTI apresentam-se como alternativa que passou a ser estimulada em todo o Brasil, visto que nesses grupos nascia a oportunidade de se fazer novas amizades, expandir os conhecimentos e apartar a solidão liberando o sentido para a vida.

### 4.3 MEMÓRIA E APRENDIZADO DO IDOSO

A discussão sobre a importância dos treinos de memória para a promoção da saúde do idoso foi desenvolvida por Araújo *et al.* (2012), por meio de estudo bibliográfico nas bases de dados SCIELO e LILACS, o qual levou em consideração que existem classificações distintas para a memória, não havendo definição única e que os treinos contribuem efetivamente para a saúde e o bem estar do idoso, na medida em que favorecem a ressocialização, a interação social, o compartilhamento de experiências e a superação de dificuldades, bem como o aumento da autoestima e da autoconfiança, a partir da redução do isolamento e da depressão (MARTINS *et al.*, 2016).

De acordo com Barbosa (2003) o consenso de que o envelhecimento resulta fatalmente na diminuição do desempenho da memória vem sendo vastamente discutido e submetido à averiguação experimental. Enquanto determinados estudos relatam que acontece acentuada dificuldade de memória ao longo da idade, outros delineiam ausência ou baixos identificadores de prejuízos em idosos. Sabe-se que as funções cognitivas também estão emaranhadas com outras funções superiores, como a atenção, a motivação, a criatividade e ganham influências distintas do ambiente, da ansiedade, do humor, da carga emocional envolvida, do estilo de vida, dentre outros aspectos.

Tais discussões podem estar pautadas às diferenças individuais no processo de envelhecimento, à natureza das avaliações aplicadas, ou ainda à forma de avaliação e discussão dos resultados alcançados. Conforme o autor supracitado, mesmo havendo essa dicotomia, pesquisadores parecem chegar a mesma conclusão ao notar que as falhas de memória podem ser decorrentes de outras dificuldades e não meramente de guardar a informação e depois buscá-la/recuperá-la. Assim ler é um ato que se banha do contexto social onde os idosos estão inseridos (Barbosa, 2003).

Percebe-se que os frequentadores dos GTI vivem dominados, do ponto de vista da leitura, por elementos da cultura escrita, como: placas com endereços, propagandas, receitas, caixas eletrônicos, nomes de remédios, textos bíblicos, dentre outros. Para Freire (2001) essas informações de mundo são fundamentais para a boa leitura, como se nota com este estudo, mesmo que alguns não possuam o domínio total da língua portuguesa, eles conseguem viver normalmente em uma sociedade marcada pela escrita. Ao compreender a totalidade e, em seguida, aprender a decodificar as letras o universo da escrita passa a ter sentido, já que a

expressão da escrita não se parece mais vazia, mas um conjunto repleto de significado, visto que a leitura do escrito parte de algo que lhes é familiar, o seu contexto-sócio cultural.

Nesse diapasão, destaca-se o prazer extraordinário expresso por pessoas frequentadoras dos GTI que aprendem, por exemplo, a ler nas oficinas de alfabetização para a Terceira Idade. É como se um novo panorama surgisse diante deles. Mesmo que para muitos o novo aprendizado não os traga mais valor ao momento de vida, a necessidade da apropriação da leitura e da escrita, no mundo contemporâneo, continua se impondo uma vez que vivemos em uma sociedade, intrincada em sua diversidade cultural.

Salienta-se que leitura e alfabetização são métodos complementares, sobretudo no sentido leitura e escrita. Segundo Cagliari (1999, p. 133):

A alfabetização é um método que abrange a linguagem oral e escrita e, assim, deve se botar como uma dificuldade linguística, no seu interior primordial. Apenas através de reflexões linguísticas bem administradas é que se pode ter uma adequada dimensão do método de alfabetização. Dentro desse mapa, logo se entende que o mais importante é aprender a ler. Escrever é exclusivamente uma consequência do fato de um sujeito saber ler. O contrário não acontece.

Não se deve deixar de citar aqui que as leituras práticas, exercitadas diariamente pelas pessoas, que podem não ser realizadas efetivamente pelo prazer de ler, todavia também oferecem prazer ao fazer com que os indivíduos se vejam realizados e livres, capazes de resolver as dificuldades diárias, especialmente aquelas relacionadas com a leitura. Sabe-se que esses exercícios de leitura não são respeitados e não tem a devida importância social, mas esses tipos de leitura são expressivos e de fundamental importância para todos aqueles que dela precisam, visto que ler e tomar remédio, segundo a prescrição médica, são meios de sobrevivência, além de fazer parte da sua totalidade sociocultural e histórica (ABREU, 2001).

Esses tipos de leituras libertam seus leitores das humilhações que o não domínio da leitura/escrita provoca, contudo não deixa de ser um exercício social, já que faz parte do conjunto e, assim, é utilizada na sociedade. Apoiamo-nos em Osakabe e Frederico (2004, p. 18) que assim as definem:

Aprender a ler e escrever são necessidades tão claras que sua rejeição adverte alienação do indivíduo, é tão gritante quanto a recusa da comida, quanto o assentimento da família, ou como a aceitação dos bens sociais [...] a valorização da alfabetização pode adaptar a pessoa para a própria vida, franquear-lhe probabilidades de sobrevivência, que de outra forma, lhe serão fechadas.

De acordo com o referido autor, aprender a ler a partir do seu contexto cultural é mais lógico, do mesmo modo é favorável assegurar que as pessoas, sejam elas de qual idade forem, se interessem por leituras de alguma coisa que esteja contida em seu mundo particular, de seu dia a dia e de suas informações, caracterizando, por conseguinte, mais segurança e autovalorização.

Andrade *et al* (2012) em seu estudo trabalhou com diferentes estilos de aprendizagem como os acomodadores (baseiam-se nas suas experiências concretas e as processam de forma ativa), os divergentes (baseiam-se nas suas experiências concretas e processam de forma reflexiva), os convergentes (baseiam-se em teorias e conceitos abstratos do mundo e processam de forma ativa) e os assimiladores (baseiam-se em teorias e conceitos abstratos que processam de forma reflexiva). Foi possível constatar que o estilo assimilador foi o predominante, podendo fazer uma reflexão sobre algumas teorias do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice, buscou-se avançar a partir disso na discussão sobre a maneira como se aprende na velhice, uma vez que infelizmente, ainda são relativamente escassos os estudos que se debruçam sobre essa temática, especificamente sob o olhar gerontológico. Vale ressaltar que, apesar de ter sido esse o dado encontrado, não existe um padrão de estilos de aprendizagem, pois os mesmos podem variar ao longo do tempo, de acordo com influências internas e ambientais.

Ademais, a grandeza de experiências e informações acumuladas ao longo da vida deve fazer do aluno idoso o astro da construção da aprendizagem e, do professor, o intercessor desse processo.

#### **4.4 IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Segundo Vieira *et al.* (2011) ao estimular a participação do idoso em grupos, as estratégias de promoção do envelhecimento saudável, ancoradas na educação em saúde, favorecem a transformação da realidade social e política do idoso, e o empodera para ter maior controle de sua vida e mais capacidade de decidir sobre sua saúde. Como já retratado, as intervenções psicossociais através dos GTI são de suma importância para o cuidado à essa camada da população e, sobre a temática, averígua-se uma deficiência de material didático e outros elementos, incluindo aparatos baseados em tecnologias mais leves ou mais pesadas, voltados a essa faixa etária.

Apesar do aumento significativo da população idosa, ainda é pequena a oferta, por exemplo, de jogos que auxiliem e estimulem o adequado funcionamento do cérebro e as interações sociais para esse nicho no mercado brasileiro. Descreve-se a prática dos jogos para idosos como uma experiência educativa e múltipla de sentimentos, capaz de liberar tensões, emoções, canalizar a criatividade e aumentar o compromisso coletivo, obter integração e divertimento. Os jogos se concebem por um sistema fictício, com regras obrigatórias, porém livremente aceitas por todos (LORDA, 2009).

Para Lijsselssteijn, et, al (2007) um jogo, ao ser criado, não deve focar apenas em sua usabilidade, mas deve também abordar aspectos que enriqueçam e proporcionem experiências gratificantes, com *design* de interface que combine estilos de interação de fácil assimilação e conteúdos envolventes para os usuários idosos, tendo o foco na simplicidade e intuitividade. Ratifica-se que a funcionalidade humana é diretamente influenciada tanto pela presença de doenças, quanto pela presença de fatores negativos de origem social, ambiental, cultural, geográfica, entre outros, os quais são minimizados pela interação social, pelo contato com os amigos e pelo compartilhamento de alegrias e tristezas.

Com efeito, as relações sociais em geral, e o suporte emocional, instrumental ou informacional que elas fornecem são essenciais para favorecer a melhora da saúde. Nesse aspecto, os idosos possuem condições de desenvolver atividades lúdicas de interação social, seja através de atividades físicas ou recriando jogos e brincadeiras de sua infância. As atividades lúdicas se caracterizam como trabalhos educacionais, recreativos e de socialização, valorizando a criatividade, a sensibilidade e a busca da afetividade por parte de quem as executa e experimenta (WICHMANN *et al*, 2013).

Por conseguinte, não surpreende que o exercício da dança proteja o cérebro do envelhecimento, já que se trata de uma atividade física que colabora com a interação social, ajudando a diminuir a impressão de estresse, além de promover o bem-estar, funcionando como excelente complementação terapêutica. Assim também, a prática da atividade física que, além de repugnar o sedentarismo, colabora de modo expressivo para a conservação da aptidão física do idoso (BORGES, 2009).

É fato que Benedetti *et al*, (2004) observaram que com determinados planos de intervenção, geridos pelos GTI, é possível diminuir os níveis de glicose nos pacientes com diabetes *mellitus*, o peso nos idosos obesos, reduzir a pressão arterial, assim como aliviar as dores provocadas pela artrose e as consequências das modificações morfofuncionais do envelhecimento.

Deve-se salientar que os métodos usados caracterizam o sucesso ou fracasso de uma atividade, bem como o comportamento intelectual do idoso. Nesta perspectiva, os professores/orientadores dos GTI recomendam a pedagogia participativa problematizadora como esboço teórico para facilitar o aprendizado dos alunos-idosos. Estudo de Maciel (2010), que em seu projeto de interação pessoal na terceira idade envolvia atividades pedagógicas, ensino digital e jogos de estímulo cognitivo, todos realizados em grupo, mostrou entre seus resultados o estímulo ao autoconhecimento e o aumento da autoestima.

Sendo assim, o relacionamento interpessoal é um importante fator para a manutenção da saúde mental e a interação entre idosos e pessoas que compartilham da mesma realidade, proporcionando momentos de troca de experiências, sendo, portanto, um importante exercício para a memória.

Torna-se evidente, assim, que a ampliação do conhecimento a respeito das possíveis influências que ações educativas podem produzir em aspectos do aprendizado de idosos merece maior aprofundamento, pois conforme mencionado anteriormente, ainda se considera escassa a literatura a esse respeito. Em tempo, é de suma importância que estudos dessa natureza sejam realizados em grande escala, visto que a população idosa é crescente, e em países como o Brasil esse processo ainda passa pela necessidade de aprender a conviver com a nova realidade, algo que, portanto, poderá determinar como lidaremos com o envelhecimento populacional ao longo do tempo.