



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMEGEM**

SARA SOUZA REGIS

**UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: uma experiência que merece ser
relatada**

**CAMPINA GRANDE
2018**

SARA SOUZA REGIS

**UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: uma experiência que merece ser
relatada**

Trabalho de Conclusão de Curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Lindomar de Farias
Belém

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R337u Regis, Sara Souza.
Universidade Aberta a Maturidade [manuscrito] : uma experiência que merece ser relatada / Sara Souza Regis. - 2018.
26 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Departamento de Farmácia - CCBS."
1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Idosos. I. Título
21. ed. CDD 610.73

SARA SOUZA REGIS

UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: uma experiência que merece ser
relatada

Trabalho de Conclusão de Curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 12/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Lindomar de Farias Belém

Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Cristian José Simões Costa

Prof. Me. Cristian José Simões Costa
Instituto Federal de Alagoas (IFA)

Maria de Fátima Ferreira Nóbrega

Maria de Fátima Ferreira Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

RESUMO

REGIS, S.S.: UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE: uma experiência que merece ser relatada. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB 2018.**

Introdução: As Universidades da Terceira Idade são programas educacionais para idosos que visam proporcionar a essa população conhecimentos e habilidades para ajuda-los a manter sua independência, além de ofertar uma serie de atividades relacionadas com o bem-estar da vida adulta. O Projeto de Extensão desenvolvido em uma Universidade Aberta a Maturidade proporciona aos acadêmicos adquirirem experiência e aprendizado, no que diz respeito às vivencias e dificuldades da população idosa. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas por uma discente do curso de enfermagem em uma Universidade Aberta a Maturidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo exploratório, vivenciado por uma extensionista de um Projeto de Extensão Universitária intitulado “Promoção a saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)”, pertencente à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada no município de Campina Grande (PB). **Resultados e discussões:** Destacou-se a importância das atividades desenvolvidas com os idosos alunos da UAMA como contribuinte na melhora da qualidade de vida dos mesmos, além de evidenciar o valor das atividades na formação do profissional de enfermagem. **Conclusão:** A inserção de acadêmicos de enfermagem em grupos de idosos possibilita a troca de conhecimentos entre idosos e estudantes, fazendo com que os alunos ampliem seus conhecimentos acerca da terceira idade e o desenvolvimento de atividades em grupos. As atividades também proporcionam aos idosos uma reflexão sobre sua qualidade de vida, estimulando a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Palavras-Chave: Idosos. Enfermagem. Qualidade de vida.

OPEN UNIVERSITY TO MATURITY: AN EXPERIENCE THAT DESERVES TO BE REPORTED.

ABSTRACT

Introduction: The Universities of the third age are educational programs for the elderly that aim to provide knowledges and abilities to this population helping them to preserve their independence, besides offering several activities related to the well-being of adult life. The extension project developed in an Open University to Maturity enables the academic elderly students to acquire experience and learning about the ederly population's life experiences and difficulties. **Objective:** To report the activities developed by a nursing student in an Open University to Maturity. **Methodology:** This paper is a exploratory experience report experienced by a member of the extension course entitled "Health promotion through educational actions for the elderly at the Open University to Maturity (UAMA)" from Univerdade Estadual da Paraíba (UEPB), located in Campina Grande (PB). **Results and discussions:** It was emphasized the importance of the activities developed with the elderly students from (UAMA) as a contributor to the improvement of their quality of life, besides evidencing the value of the activities to the formation process of the nursing professional. **Conclusion:** The insertion of academic nursing students in groups of elderly people provides the knowledge exchange between the elderly and the students, enabling these to improve their knowledge about the third age population and the development of group activities. The activities also provide a reflection about the quality of life to the elderly, stimulating them to adopt healthier habits of life.

Key words: Elderly. Nursing. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 Relato de Experiência	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento trata-se de um processo característico a todos os seres, que sofre influência de diversos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais que proporcionam características particulares a cada indivíduo em seu ciclo biológico. Este período é dinâmico e gradativo, onde acontecem mudanças em todo o organismo, tanto no aspecto funcional como físico. No ponto de vista da Psicologia do Desenvolvimento, o envelhecimento é considerado uma etapa do ciclo vital provocando cada vez mais interesse dos pesquisadores (ALVES *et al.* 2012; GERRA, 2011).

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira vivencia transformações na sua estrutura etária, visto que a queda da mortalidade e fecundidade encontram-se ligadas ao processo de crescimento populacional, resultando, além de transformações demográficas, as epidemiológicas, sociais e econômicas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve uma ampliação no topo da pirâmide etária do Brasil, onde destaca-se o aumento da população com 65 anos ou mais, que era 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (MALLMANN *et al.* 2015; SILVA *et al.* 2017).

Com o aumento da população idosa no país, os municípios têm sido instigados a proporcionarem aos idosos uma assistência de maior qualidade, que ultrapasse o âmbito da caridade e da segregação. Essas questões envolvem novas formas de pensar e operar o cuidado com idosos, exigindo uma ação articulada das instâncias governamentais, dos profissionais do campo da saúde e da assistência social e da sociedade como um todo (SASSI *et al.* 2014).

Nesse contexto, segundo o autor supracitado, surge como alternativa os grupos de terceira idade, os mesmos apareceram pela primeira vez na década de 1970, por meio do Serviço Social do Comércio (SESC), como uma das formas de participação social de idosos e, com o passar do tempo, expandiu-se a experiência para todo o país. No que se refere à terceira idade, a atividade de natureza grupal tem grande importância, propiciando um espaço de escuta e o exercício de socialização a esta população. Encontros grupais com idosos têm significativa importância no sentido de promover a reconstrução de sua identidade, que pode estar comprometida, e propiciar o resgate de vínculos familiares.

No tocante as Universidades Aberta a Terceira Idade (UNATI), as mesmas têm sido apontadas como ideias ou movimentos, algumas ligadas a universidades e faculdades

tradicionais, enquanto outras são independentes de instituições educacionais. Algumas priorizam a oferta de disciplinas ligadas ao lúdico, como arte terapia, artesanato, teatro e outras priorizam atividades que possam melhorar os níveis de bem-estar físico, cognitivo, social e psicológico. Trata-se de um movimento de educação de adultos de grande sucesso e tem oferecido oportunidades para os adultos mais velhos de desfrutar de uma série de atividades relacionadas com o bem-estar na vida adulta. Os programas educacionais para idosos podem proporcionar aos mesmos conhecimentos e habilidades para ajudá-los a manter a sua independência (VIANA, 2004).

A participação como graduanda do curso de enfermagem em um grupo de extensão, desenvolvendo atividades com idosos alunos de uma Universidade Aberta a Maturidade (UAMA), despertou o interesse de elaborar um estudo que possa ser utilizado como fonte de informações no que diz respeito às características da população idosa, suas necessidades e transformações, além de descrever as atividades desenvolvidas pelo grupo, com o intuito de despertar em outros o interesse pela temática, objetivando o estímulo de atitudes que melhorem o cuidado oferecido aos idosos.

O objetivo geral deste estudo é descrever as atividades desenvolvidas por uma discente do curso de enfermagem realizadas em uma UAMA. Os objetivos específicos são, destacar a importância das atividades desenvolvidas com os alunos da UAMA, evidenciar a satisfação dos alunos da UAMA nos encontros semanais, destacar a contribuição das atividades desenvolvidas na UAMA na melhora da qualidade de vida dos alunos (idosos).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, chegar à terceira idade é uma realidade, até mesmo nos países economicamente mais pobres. Diferente de antigamente, envelhecer não é mais um privilégio de poucos, embora as melhoras relacionadas à saúde observadas no século XX não tenham se distribuído de modo igualitário nos diversos países e contextos (OLIVEIRA *et al.* 2014).

De acordo com Menezes *et al.* (2013) o envelhecimento é um processo sistêmico, dinâmico e progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a redução da capacidade de manutenção da homeostasia, ocasionando a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente.

Dentre os fatores que contribuem para o crescimento da população idosa encontram-se a diminuição das taxas de fecundidade e das taxas de mortalidade infantil. As principais causas para a diminuição das taxas de fecundidade estão relacionadas à inclusão da mulher no mercado de trabalho, fazendo com que a mesma tenha menos tempo para criar seus filhos, resultando na opção de não tê-los; a elevação do custo de vida, que aumenta a cada dia instigando a formação de famílias pequenas e o simples acesso aos métodos contraceptivos (MENESES *et al.* 2013).

De acordo com Meneses *et al.* 2013 a redução das taxas de mortalidade infantil também corrobora para o crescimento do número de idosos, já que mais crianças chegam a maior idade e posteriormente à terceira idade. Além disso, os avanços tecnológicos na área de saúde (medicamentos mais eficazes, diagnósticos mais precisos, erradicação de doenças) também tem favorecido o aumento da expectativa de vida

O acelerado crescimento da população idosa é um fenômeno no mundo e, no Brasil, esse processo ocorre de forma bastante avançada. O Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado no ano de 2010, demonstra que 12% da população brasileira é composta por idosos, o que representa mais de 18 milhões de pessoas. Neste contexto, as projeções apontam que o Brasil será o sexto país mais envelhecido do mundo em 2025, com mais de 34 milhões de idosos, representando cerca de 13% da população (BRASIL, 2006).

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE, realizado no ano de 2010, a cidade de Campina Grande possui aproximadamente 385.213 mil habitantes. Conforme dados obtidos no mesmo, em 1991 a população idosa representava cerca de 5,83% da população campinense, passando para 6,55% em 2011 e chegando a 7,79% em 2010, o que corresponde a aproximadamente 30 mil pessoas.

Segundo Mendes *et al.* (2005) a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como idoso o indivíduo de 65 anos ou mais para aqueles de países desenvolvidos e 60 anos ou mais para os indivíduos de países subdesenvolvidos.

Devido o aumento da expectativa de vida e a modificação no perfil de mortalidade no Brasil, são necessários que políticas públicas sejam viabilizadas de maneira a assegurar à atenção integral a saúde do idoso, salientando o envelhecimento saudável e ativo com base no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional (HARTMANN, 2015).

O envelhecimento, mesmo sendo natural, deixa o organismo sujeito às alterações que repercutem nas condições de saúde e qualidade de vida do idoso. Esta fase da vida é marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem todos os indivíduos. Caracteriza-se também como um momento de reflexão, em que o idoso percebe que alcançou muitos objetivos, mas também muitas perdas, onde a saúde aparece como um dos aspectos mais afetados. O avanço da idade e a chegada da aposentadoria têm motivado os idosos a explorarem outros campos de desejos, anseios, projetos antes adormecidos, experiências e saberes (ALVARENGA *et al.* 2008; CARREIRA *et al.* 2011; WHICHMANN; COUTO; AREOSA; MONTAÑÉS; 2013).

Os programas universitários voltados para a terceira idade surgiram a partir da criação de novas políticas públicas voltadas para as necessidades da população idosa. Nos últimos anos, no Brasil, tem aumentado o número de universidades e grupos de convivência da terceira idade, que promovem a redefinição de valores, atitudes e comportamentos dos idosos (WHICHMANN; COUTO; AREOSA; MONTAÑÉS; 2013; ADAMO, 2017).

Ao contrário do que é comumente transmitido pela sociedade, a aprendizagem continua a dar-se no envelhecimento, demonstrando que não há faixa etária ideal para aprender. Enquanto houver vitalidade e vontade, o ser humano é capaz de aprender (LAURIA; MALTA; DÁTILO; 2015).

De acordo com Almeida (2012) a aprendizagem deve partir tanto da educação formal como informal, sendo uma forma de manter a funcionalidade e flexibilidade da pessoa idosa, para adaptação às mudanças biológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas que acontecem com o processo de envelhecimento.

O primeiro espaço para a realização de atividades educativas e culturais voltadas para os idosos no Brasil surgiu no Serviço Social do Comércio (Sesc) de São Paulo em 1963. As primeiras atividades em prol de um envelhecimento sadio foram comemorações de aniversários, bailes, passeios, jogos de salão, além de alguns eventos educativos. As

atividades foram diversificando-se com o passar dos anos e surgindo novos grupos em outros centros do Sesc da capital e do interior de São Paulo e, mais tarde, em outros centros sociais em outros estados. Essa ação revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, que até então cuidava apenas de questões asilares (CAMARANO; PASINATO, 2005).

As Universidades Abertas a Terceira Idade – UATIs – surgem como uma alternativa para levar à educação a população idosa, permitindo a essa uma série de informações e contatos sociais, capazes de melhorar sua qualidade de vida (LAURIA; MALTA; DÁTILO; 2015).

Na década de 1990, muitos espaços voltados exclusivamente para a reunião de pessoas idosas foram criados, incluindo grupos de convivência, associações de aposentados, escolas e universidades abertas à terceira idade. Em relação às universidades da terceira idade, a primeira surgiu na França, em 1973. O movimento chegou à América Latina na década de 1980, sendo a primeira iniciativa no Uruguai (LAURIA; MALTA; DÁTILO; 2015).

No Brasil, as Universidades Abertas à Terceira Idade sofreram influência de suas congêneres europeias, estas surgiram na França no final da década de 60, sendo chamadas de “universidades do tempo livre”. As mesmas foram criadas como um espaço voltado às atividades culturais e à sociabilidade, objetivando ocupar o tempo livre e favorecer as relações sociais entre aposentados (VELOSO, 2004).

O primeiro programa de atendimento educacional ao idoso, em uma universidade no Brasil, teve início em 1982, através da Universidade Federal de Santa Catarina. Também foi criada a Associação das Universidades e Faculdades Abertas Para a Terceira Idade (AUFATI), em 1994, no estado de São Paulo. As UNATIs tem um grande papel no que diz respeito à inclusão educacional de idosos, oferecendo atividades que estimulam o auto-conhecimento, a auto-estima e a auto-realização da população idosa. Normalmente os trabalhos são realizados em grupos, possibilitando dessa forma a criação de relações pessoais significativas entre os idosos (CASTRO, 2004; CACHIONI, 2005).

Os currículos das Universidades da Terceira Idade, assim como qualquer outro programa educacional, não são definitivos, mas sim dinâmicos, visto que atendem pessoas em necessidade de transformação. No tocante aos conteúdos abordados nas UNATIs, de maneira geral, envolvem a área da saúde, cultura, lazer, esportes, cidadania, trabalho e voluntariado. Cada uma destas áreas procura completar-se a fim de promover a expectativa de vida ativa com altos níveis de autonomia (INOUE, 2018).

No que diz respeito ao projeto da Universidade Aberta a Maturidade de Campina Grande (PB) o mesmo foi apresentado à Universidade Estadual da Paraíba pelo Professor do

Departamento de Educação Física, Doutor Manoel Freire de Oliveira Neto. Após a instituição apoiar a implantação, em 2009, a primeira turma da Universidade Aberta à Maturidade começou a funcionar. No início, ainda sem espaço definido, as aulas eram ministradas por professores solicitados aos Departamentos da UEPB, de acordo com a grade de disciplinas ofertadas ao longo do semestre. Posteriormente, a partir da Resolução/UEPB/CONSUNI/021/2012 foi criada a Comissão Institucional Especial para a Formação Aberta à Maturidade (CIEFAM). A partir daí, foram encampados pelo CIEFAM a Universidade Aberta a Maturidade e todos os programas especiais voltados para os idosos (LIMA; NETO; SILVA; 2017).

Segundo o autor supracitado, em Campina Grande, a UAMA funciona em espaço próprio, no Casarão da UAMA, disponibilizado pela Universidade Estadual da Paraíba, que se localiza no Campus I da UEPB. Em Lagoa Seca, as aulas são ministradas em uma sala reservada para a Universidade Aberta à Maturidade, também no Campus (II) da UEPB, e em Guarabira funciona na Sede do CRAS. Em Lagoa Seca e Guarabira, a UAMA funciona em parceria com as Prefeituras Municipais através das Secretarias de Assistência Social, que viabilizam deslocamentos, lanches, espaços (quando necessário) entre outras demandas. Os professores são requisitados aos respectivos Departamentos da UEPB, que tem Campus nas três cidades. Cada cidade que sedia a UAMA tem em suas turmas características muito peculiares, a depender das demandas do estilo de vida dos idosos.

O objetivo da UAMA é contribuir na melhoria das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais, além de possibilitar aos idosos a participação em aulas de formação aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos nas áreas de saúde, cultura, lazer, conhecimentos gerais e temas relacionados ao envelhecimento e qualidade de vida (LIMA; NETO; SILVA; 2017).

Frente a este cenário destaca-se que atualmente, o foco da abordagem terapêutica e científica da Geriatria e Gerontologia baseia-se no conceito de envelhecimento ativo. O termo envelhecimento ativo não se refere à força física de trabalho, mas à participação social do idoso, assinalando para uma nova compreensão acerca da velhice. Nessa concepção, os idosos passam a ser vistos, para além de aspectos meramente orgânicos, podendo ser agentes responsáveis pelas contribuições e benefícios do desenvolvimento social (ADAMO *et al.* 2017; MASSI *et al.* 2018).

Para Mattos *et al.* (2017), o envelhecimento ativo é a forma de envelhecimento almejada para a pessoa idosa, todavia esse processo depende de um conjunto de fatores

relacionados a diversas áreas da vida do indivíduo. Assim, vivenciar essa fase da vida de maneira ativa socialmente e nos demais aspectos da vida se apresenta como um grande desafio a ser encarado pelas atuais políticas de saúde mundial.

Para a promoção do envelhecimento ativo faz-se necessária à orientação sobre hábitos de vida saudáveis, como práticas regulares de saúde preventiva, de exercícios físicos, de alimentação balanceada, além de formas para aliviar as tensões psíquicas e emocionais (INOUYE, 2018).

As estratégias de promoção do envelhecimento saudável devem ser sustentadas na educação em saúde, que possibilita a participação do indivíduo em grupos, beneficia o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e empodera-o para decidir sobre sua saúde. O enfermeiro exerce um papel singular no desenvolvimento de atividades educativas, a qual estabelece a relação dialógico-reflexiva entre profissional e cliente e objetiva a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de vida (MALLMANN *et al.* 2015).

Ressalta-se que a promoção da saúde deve focar-se no autocuidado para que os idosos venham a se cuidar, instigando positivamente na preservação de sua autonomia, independência e condições de saúde. Por esse motivo, faz-se necessário utilizar abordagens que fortifiquem o empoderamento dos sujeitos para a promoção da autonomia e do autocuidado. Para que o autocuidado seja realizado, é necessário que haja uma ampla oferta de ações que promovam a qualidade de vida dos indivíduos resultando no envelhecimento ativo e saudável (OLIVEIRA *et al.* 2018).

É de suma importância às práticas de atividades lúdicas e educativas para promover a mudança no estilo de vida de idosos, haja vista que este tipo de estratégia de educação em saúde permite que existam momentos de bem-estar físico, mental e de interação interpessoal, o que possibilita melhora significativa na qualidade de vida de idosos, além de fortalecer a autonomia, autoestima, descontração, reflexão e melhor compreensão do tema em discussão (FLEURÍ *et al.* 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma extensionista de um Projeto de Extensão Universitária intitulado “Promoção a saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)”, pertencente a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada no município de Campina Grande (PB).

As pioneiras manifestações de extensão universitária datam da segunda metade do século XIX na Inglaterra, com o objetivo de direcionar novos caminhos para a sociedade e promover educação continuada (PAULA, 2013).

Atualmente a extensão universitária é utilizada como instrumento pela Universidade para o cumprimento do seu compromisso social. A extensão possui importante papel no que se refere às contribuições que pode trazer frente à sociedade. A Universidade deve apresentar a concepção do que a extensão tem em relação à comunidade em geral. Aquilo que foi aprendido em sala de aula deve ser colado em prática e desenvolvido fora dela. Quando há esse contato entre o aprendiz e a sociedade beneficiada por ele, ambos os lados são beneficiados. Aquele que está na condição do aprender acaba aprendendo muito mais quando há esse contato, pois torna-se muito mais gratificante praticar a teoria recebida dentro da sala de aula (RODRIGUES et al. 2013).

O relato de experiência trata-se de uma reflexão sobre um conjunto de ações abordadas em uma situação vivenciada num âmbito profissional de interesse a comunidade científica (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2018 através de um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas, referentes ao perfil socioeconômico dos idosos (sexo, idade, estado civil, escolaridade) e a percepção e satisfação dos idosos acerca das atividades desenvolvidas na UAMA. Foram recolhidos 89 questionários que permitiram a seleção de 63 participantes, sendo excluídos os questionários que apresentassem questões não respondidas, rasuradas, ilegíveis e de difícil compreensão.

Os dados referentes às questões fechadas contidas no questionário foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel 2010, e analisados a partir do método estatístico descritivo por meio de tabelas de frequência

Para a análise das informações obtidas por meio das questões abertas utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, sendo categorizadas em: promoção de qualidade de vida e promoção de conhecimento.

Bardin configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (CAMPOS, 2014).

3.2 Relato de Experiência

O Projeto de Extensão Universitária intitulado como “Promoção a saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)”, pertence à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada em Campina Grande (PB), situada no bairro de Bodocongó. Dentre os objetivos propostos pelo projeto, estão: a promoção de uma maior interação entre os profissionais, acadêmicos e pacientes; incentivar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso; instigar os idosos ao controle da glicose, pressão arterial e exames laboratoriais complementares; sanar as dúvidas relacionadas ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e possibilitar discussões sobre os temas de relevância para saúde do idoso.

A UAMA tem como objetivo atender a demanda educativa de idosos a partir de sessenta anos ou mais, colaborando na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais e socioculturais, através da formação e atenção social, que visa criar e dinamizar frequentemente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo a melhoria na qualidade de vida. A instituição oferece aulas de formação especial aberta à maturidade, fazendo com que os idosos aprofundem seus conhecimentos em áreas como: saúde, educação, ciências agrárias, direito, letras, pedagogia, tecnologia, cultura, lazer e temas relacionados ao envelhecimento humano.

Os estudantes da UAMA são divididos em três turmas: turma da segunda-feira e quarta-feira, turma da terça-feira e quinta-feira, além da turma de convivência (sexta-feira). Para as duas primeiras turmas observou-se um total de 114 indivíduos, 57 para cada. Os alunos das duas primeiras turmas foram divididos em subgrupos sem diferenciação por gênero, raça ou condição social, apenas para o aprimoramento do acompanhamento de enfermagem e farmacoterapêutico.

As informações dos idosos foram reunidas entre os meses de fevereiro e março de 2018, por meio de um formulário semiestruturado, armazenando-as em um banco de dados. Posteriormente, foi realizada uma revisão de todo o formulário, observando as variáveis abordadas para que fosse feita uma avaliação da farmacoterapia dos alunos da UAMA. Com a relação dos medicamentos de cada aluno, tornou-se possível verificar há existência de interações medicamentosas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, e identificar possíveis falhas acerca da sua farmacoterapia. Ressalta-se que todo este processo foi executado sob supervisão dos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento do projeto.

Para a realização do acompanhamento semanal dos idosos, os extensionistas são organizados através de escalas, de acordo com a disponibilidade de cada aluno e visando uma maior produtividade. Os alunos realizam os atendimentos no consultório farmacêutico ou nas salas de aula, desde a segunda-feira até a sexta-feira. Tendo em vista que as aulas da UAMA são apenas no turno da manhã, o horário de atendimento é de 07:00 as 12:00 horas.

Durante os atendimentos é feito o controle da pressão arterial, o esclarecimento de quaisquer dúvidas a respeito de medicamentos ou outros assuntos referentes à saúde do idoso, além de serem dadas orientações que visam ajudar os idosos a lidar com as dificuldades diárias relacionadas ao cuidado com a saúde. Com este acompanhamento busca-se a promoção de uma assistência humanizada, repassando informações e cuidados especiais, principalmente aos idosos que apresentem quaisquer comorbidades, sejam elas metabólicas (diabetes e hipertensão), cognitivas ou motoras.

As ações educativas são realizadas mensalmente, abordando temas variados, como: viroses, uso racional de medicamentos, dor, depressão, hipertensão, entre outros. Todos os meses escolhe-se um tema para ser trabalhado, assim como uma semana específica para o desenvolvimento das ações. As ações são ministradas para as duas primeiras turmas, e tem duração de 15 a 20 minutos, no turno da manhã.

Junto disso, são realizadas dinâmicas lúdicas com o objetivo de proporcionar aos idosos uma maior fixação do conteúdo abordado, além de estimular a conversa com os mesmos, para que com isso falem o que sentem, seus medos, angustias, dúvidas e assim seja criado um vínculo entre idosos e extensionista, e sanado qualquer dúvida que venham ter a respeito do tema discutido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 110 idosos matriculados na UAMA, 89 (80%) participaram da pesquisa respondendo o questionário. Foram descartados 26 (29%) questionários por apresentarem respostas questões não respondidas, rasuradas, ilegíveis e de difícil, restando 63 (71%) para a análise dos dados.

Dos 63 participantes, 29 (46%) tinham idade entre 60 e 65 anos, 13 (21%) entre 66 e 70 anos, 11 (17%) entre 71 e 75 anos, 6 (10%) entre 75 e 80 anos, e 4 (6%) com idade acima de 80 anos. Estes dados igualam-se ao estudo de Meneses *et al.* (2013) mostrando que o número de idosos com idade acima de 76 anos, que frequentam grupos de terceira idade é baixo, visto que nesta fase o idoso apresenta maiores graus de dependência e comorbidades, o que dificulta o acesso a estes grupos.

No tocante ao gênero, 48 (78%) idosos eram do sexo feminino e 15 (23%) do sexo masculino. O que vem a concordar com o estudo de Martins *et al.* (2007) que mostra o predomínio do sexo feminino em estudos referentes à população idosa.

Segundo o Censo Demográfico de 2000, cerca de 55% da população brasileira maior de 60 anos era composta por mulheres; essa porcentagem sobe para 60,1% em idosos maiores de 80 anos. Além disso, a predominância do sexo feminino entre a população idosa é resultado de maiores taxas de mortalidade masculina. Também é válido ressaltar que o número de homens que participam de grupos de terceira idade é inferior ao número de mulheres, o que corrobora para o maior índice destas no estudo.

Em relação ao estado civil, 28 (43%) idosos eram casados, 18 (28%) viúvos, 9 (14%) solteiros e 8 (15%) divorciados. Constantemente, o número de mulheres que se encontram em condição de viuvez excede o número de homens. A viuvez é um estado predominante nessa população, devendo-se a longevidade das mulheres, sobressaindo às normas sociais e culturais da sociedade, onde o homem viúvo comumente casa-se com mulheres novas e o novo casamento geralmente acontece para o homem e não para a mulher (CAMARANO, 2005).

De acordo com o Censo de 2000 cerca de 41% das mulheres idosas eram viúvas e 39% casadas; por outro lado quase 70% dos homens idosos eram casados e apenas 13% viúvos. Dados mundiais mostram que a proporção de mulheres idosas viúvas é maior que a de homens, devido à exposição dos mesmos a fatores de risco no trabalho e a poluição ambiental, onde prevalece o tabagismo e uso de álcool, entre outros (MENESES *et al.* 2013).

Sobre a escolaridade, 8 (17%) idosos possuem ensino fundamental incompleto, 5 (8%) ensino fundamental completo, 5 (8%) ensino médio incompleto, 17 (27%) ensino médio completo, 7 (11%) ensino superior incompleto e 21 (29%) ensino superior completo.

Tais dados divergem do estudo de Prado (2006), que mostra que o nível de escolaridade da população idosa é baixo, principalmente entre as mulheres, e o número de analfabetos é significativo, representando cerca de 5,1 milhões de idosos, em 2004 o IBGE apresentou um índice de 36,9% para as pessoas com mais de 60 anos de idade sem instrução e com menos de 1 ano de escolaridade.

No que diz respeito às questões abertas contidas no questionário: “*Você considera as ações educativas realizadas pelos alunos de enfermagem e farmácia importante? Por quê?*”; “*Você considera o acompanhamento semanal pelo profissional de enfermagem importante? Por quê?*”; “*Algo mudou a partir deste acompanhamento?*”; após a leitura e análise dos dados, foram identificados nas respostas dos participantes, os seguintes núcleos de sentido das falas, estes foram classificados em duas categorias: promoção de qualidade de vida e promoção de conhecimento.

No que se refere à importância das ações educativas desenvolvidas pelos acadêmicos com os idosos alunos da UAMA, de acordo com os depoimentos a seguir, para os participantes, as atividades de educação em saúde contribuíram para uma melhor qualidade de vida:

[...] nos orienta para uma melhor qualidade de vida.

[...] melhor incentivo para o crescimento da qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida tem caráter subjetivo, ou seja, depende da percepção de cada indivíduo sobre o seu estado e abrange diferentes dimensões da vida; além disso, relaciona-se a autoestima e bem estar, englobando uma série de aspectos, como: nível socioeconômico, estado emocional, a interação social, o autocuidado, o próprio estado de saúde, e etc; por isto tem sido alvo de pesquisa por muitos autores (TOLDRÁ *et al.* 2014).

Por outro lado, a educação em saúde é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção a saúde, pois auxilia no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças; sendo assim, a mesma pode ser utilizada como veículo transformador de práticas individuais, além do desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010).

Os idosos também relataram um melhor cuidado com a saúde a partir das ações, como constatado nas seguintes falas:

[...] *“esclarece as coisas que porventura estamos agindo de forma errônea”*.

[...] *“cuido melhor da minha saúde, e da saúde dos demais”*.

“Nos auxilia no dia a dia a cuidar melhor da saúde”.

[...] *“temos um controle melhor da saúde”*.

Segundo (SILVA et al. 2017) ações educativas colaboram para a manutenção da saúde dos idosos, edificando mudanças no cotidiano, favorecendo a reflexão entre o popular e o científico, possibilitando novos saberes que influenciam as atividades e práticas, incentivando o desenvolvimento de cuidados diários com a saúde, fazendo com que o idoso adote comportamentos mais saudáveis.

Para os participantes as ações educativas também contribuíram para que houvesse um maior esclarecimento quanto ao uso de medicamentos, como observado nas falas subsequentes:

[...] *“aprendemos a lidar com medicamentos e como nos cuidar”*.

“Porque nos ensinam como usar os medicamentos”.

“Porque conhecemos melhor sobre as nossas medicações”.

[...] *“nos ensinam como usar os medicamentos”*.

Tendo em vista que para o idoso, a utilização de medicamentos pode ser um processo difícil, pois se tiverem dúvidas relacionadas à medicação, dificilmente terão acesso direto a um profissional de saúde. Tais dados corroboram com a pesquisa de Santos *et al.* (2017) mostrando que a educação em saúde configura-se como uma ótima estratégia para facilitar o entendimento dos idosos a respeito da utilização dos medicamentos de maneira correta, dessa forma, haverá maior segurança do idoso no tratamento prescrito pelo profissional de saúde, implicando assim, numa melhor qualidade de vida.

É inequívoco que a partir das ações educativas os idosos também adquiriram mais conhecimento a respeito dos assuntos abordados:

“Aumenta o conhecimento”.

“Pelo aumento do conhecimento”.

“Adquirimos mais conhecimento”.

“Melhora nossos conhecimentos”.

“Porque nos ajuda a mais conhecimento na área de saúde”.

“Conhecimento na área”.

“Porque é um conhecimento muito importante para nos da maturidade”.

“Por bons conhecimentos”.

“Porque melhora nosso conhecimento”.

No que concerne à importância do acompanhamento semanal pelos acadêmicos de enfermagem, muitos idosos citaram o controle da pressão arterial.

“Sim. Porque controla nossa pressão arterial”.

“Saber se minha pressão esta baixa ou alta”.

“Para o controle de: (pressão e medicamentos)”.

“É uma oportunidade que temos para verificar a pressão.”

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem se destacado devido à alta prevalência e incidência. Essa doença ocorre quando o sangue circula com alta pressão dentro dos vasos; seu desenvolvimento é multifatorial e dentre os fatores de risco encontra-se a idade. Ela pode acometer qualquer faixa etária, mas verifica-se em maior número na população idosa, devido às mudanças orgânicas ocasionadas pelo processo de envelhecimento (ANDRADE *et al.* 2014).

De acordo Andrade *et al.* (2014) dentre os idosos brasileiros, mais de 60% são hipertensos; por isto deve-se oferecer subsídios no planejamento de ações preventivas e curativas, reduzindo a morbimortalidade e proporcionando melhor qualidade de vida para os idosos. O controle semanal da pressão arterial dos idosos permite que os mesmos detectem precocemente quaisquer alterações, e nestes casos, procurem o serviço de saúde para investigação do quadro.

“Muito importante pôs encaminha a procurar o médico que necessita”.

Dois idosos afirmaram se sentir mais seguros, e uma declarou ficar mais tranquila a partir do acompanhamento.

“Porque sentimos segurança”.

“Nos garantem segurança”.

“Porque (nos) me torna mais tranquila”.

Quando questionados sobre as mudanças advindas a partir deste acompanhamento, os idosos citaram novamente o uso correto das medicações, como também o melhor cuidado da saúde e o sentimento de segurança e tranquilidade:

[...] “me fez me sentir mais segura em alguma coisa que eu venha sentir”.

“Tranquilidade”.

“Nos trouxe mais tranquilidade”.

“A importância de tomar consciência quanto a tomar a medicação dentro dos horários e poder estar atento quanto a nossa saúde”.

“O comportamento de como usar as medicações que antes fazia errados”.

“Estou tendo e sento policiada em relação a saúde”.

“Meu modo de viver, ter mais cuidado com a minha saúde”.

“Estou cuidando melhor da saúde, dos meus remédios”.

Os riscos relacionados ao uso de medicamentos são mais elevados na pessoa idosa, quando comparados à população mais jovem. Sabe-se que o uso de medicações traz tanto para o paciente quanto para seus familiares alguns conflitos, devido o número de prescrições, distribuição de horários e dosagens, efeitos esperados e a possibilidade de efeitos colaterais; junto com isso, os idosos cultuam muitos tabus e crenças em relação a determinadas medicações, o que dificulta o uso correto dos mesmos (NASSAU; 2009). Ademais, sabe-se que um dos fatores que favorecem o uso indiscriminado de medicamentos pelos idosos é a falta de informação sobre as medicações que utilizam. Neste contexto o enfermeiro deve prevenir eventos adversos, garantindo a segurança no processo de uso de medicamentos em idosos (GAUTERIO *et al.* 2013).

A partir deste acompanhamento os idosos garantem adquirir mais conhecimento e receberem orientações para lidar com algumas circunstâncias do dia a dia, como mostra os seguintes depoimentos:

“Para o melhor conhecimento na saúde”.

“Porque aprendemos cada mais a cada dia e tiramos muitas dúvidas”.

“O conhecimento certo”.

“Importantíssimo para segurança no recebimento das orientações”.

“Sempre tiramos nossas dúvidas e nos orientando”.

“Pelas orientações no nosso dia a dia”.

“Porque nos sentimos segura com as orientações passadas”.

As atividades desenvolvidas com o grupo contribuem para que os idosos reflitam sobre sua qualidade de vida, fazendo com que os mesmos enxerguem que são sujeitos deste processo e não apenas receptores de ações em saúde, e com isso adotem comportamentos mais saudáveis para lidar com possíveis adversidades durante o dia a dia (PILGER, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas na extensão possibilitaram um ganho no que diz respeito às técnicas de comunicação e linguagem com a terceira idade, maior agilidade para o ensino de forma clara e concisa sobre diferentes assuntos, conhecimento e aquisição de capacidades relacionadas à operacionalização de grupos e aprendizado sobre as vivências e dificuldades da população idosa.

A experiência descrita demonstra que as atividades desenvolvidas neste trabalho, possibilitaram a construção de um espaço de troca de conhecimento, resultando em uma relação de benefício mútuo entre graduandos e pacientes (idoso). Tal interação é de suma importância para que seja possível a aproximação de futuros profissionais da saúde com pessoas idosas.

Evidenciou-se que as atividades desenvolvidas com os idosos contribuem positivamente para a manutenção da saúde e interação social. As atividades educativas na qual o lúdico está inserido promovem a estabilidade da saúde e também fortalecem vínculos entre acadêmicos e pacientes.

REFERÊNCIAS

ADAMO, C.E. et al. Universidade aberta para a terceira idade: impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 550-560, Rio de Janeiro, 2017.

ALMEIDA, M.S.M. As universidades da terceira idade: novas aprendizagens ou centros de convívio. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação)- **Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa**, f. 72, Lisboa, 2012.

ALVARENGA, L. N.; KYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDERLEY, K. S. Repercussão da Aposentadoria na Qualidade de Vida do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem de São Paulo**, v.43, n.4, p.796-802, 2008.

ALVES, E.R.P et al. Qualidade de vida: Percepção de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 2, n. 3, p. 487-495, set./dez., 2012.

ANDRADE, A.O. et al. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 303-311, jul./set., Fortaleza, 2014.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Ministério da Saúde**, p. 8, Brasília, 2006.

CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade. **Palavras chave em Gerontologia**, p. 207-210, Campinas, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os idosos e os seus novos papéis sociais**, p. 251-289, Rio de Janeiro, 2005.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-4, set./out., 2004.

CARREIRA, L. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 268-73, abr./jun., Rio de Janeiro, 2011.

CASTRO, O. P. Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade. **Envelhecer: revisitando o Corpo**, p. 13-30, Rio Grande do Sul, 2004.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em consultório especializado em tratamento de feridas. **Jornal of Nursing Health**, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan./jun, Rio Grande doSul, 2012.

FLEURÍ, A. C. P. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 1, p. 50-57, Belo Horizonte, 2013.

GAUTERIO, D.P. et al. Uso de Medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 702-8, 2013.

GUERRA, A.C.L.C.; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: A percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2011.

HARTMANN, J.A.S.J.; GOMES, G.C. Sintomatologia depressiva e comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol.18, n.1, jan./jul., Rio de Janeiro, 2015.

INOUYE, K.; ORLANDI, F.S.; PAVARINI, S.C.L.; PEDRAZZANI, E.S. Efeito da Universidade Aberta a Terceira Idade na qualidade de vida do idoso. **Educação e Pesquisa**, v. 44, e142931, São Paulo, 2018.

LAURIA, B.V.; MALTA, P. C. C.; DATILO, G. M. P. A. O papel da Universidade Aberta à Terceira Idade - UNATI, na inclusão educacional do idoso, possibilitando sua melhor qualidade de vida. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 461-468, jul./set., Florianópolis, 2010.

LIMA, R.A.; NETO, M.F.O.; SILVA, H.X. UAMA: Oito anos de educação inclusiva e transformadora. **Editores UEPB**, 1 ed., p. 18-20, Campina Grande, 2017.

MALLMANN, D.G.; NETO, N.M.G.; SOUSA, J.C.; VASCONCELOS, E.M.R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MARTINS, J.J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos de terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 443-456, mai./ago., 2007.

MASSI, G. et al. Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 5-12, jan./fev., 2018.

MATTOS, C. M. Z.; MOTA, K. M. S.; GEHLEN, M. H.; GROSSI, P. K. Envelhecimento ativo: uma realidade distante para pessoas idosas em situação de rua. **Temas de geriatria e gerontologia**, Porto Alegre, 2017.

MENDES, BARBOSA.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. Asituação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005.

MENESES, R.M.V. et al. Ações educativas para a terceira idade. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 417-27, 2013.

NASSAU, F.M. Uso de Medicamentos e assistência de enfermagem ao idoso hipertenso na atenção primária a saúde: uma revisão de literatura. 2009. 39f. **Monografia – Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2009.

OLIVEIRA, F.A. et al. Atividades de educação em saúde realizadas com um grupo de idosas para a promoção do autocuidado em saúde. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 137-150, Florianópolis, 2018.

OLIVEIRA, N.S. et al. Percepção dos idosos sobre o envelhecimento. **Revista de Psicologia**, v. 8, n. 4, fev., 2014.

PAULA, J.A. A extensão universitária: história, conceitos e propostas. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 1, n. 1, p. 05-23, jul./nov., 2013.

PILGER, C. et al. Atividades de promoção a saúde para um grupo de idosos: Relato de experiência. **Revista de Enfermagem Atenção em Saúde**, v. 4, n.2, p. 93-99, ago./dez., 2015.

PRADO, T. M. B. Participação:um estudo sobre idosos. 2006. 228f. **Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal do Espírito Santo**, Vitória, 2006.

RODRIGUES, A.L.L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Ciências Humanas e Sociais**, v. 1, n.16, p. 141-148, mar., Aracaju, 2013.

SANTOS, S.L.F.; ALVES, H.H.S.; BARROS, K.B.N.T. Ação educativa na perspectiva do uso racional de medicamentos em idosos: um relato de experiência. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 10, n. 3, p. 76-84, set./dez., 2017.

SASSI, M.M. et al. Grupos de idosos e a inserção de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1394-9, Mai, 2014.

SILVA, A.L.A.; MENDES, A.C.G.; MIRANDA, G.M.D. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais e futuras. **Revista Brasileira GeriatriaGerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, Willames. et al. Ações educativas vivenciadas com idosos: um relato de experiência. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, dez., Nova Esperança, 2017.

TOLDRÁ, R. C. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 159-168, São Paulo, 2014.

VELOSO, Esmeraldina. Políticas e contextos educativos para os idosos: um estudo sociológico numa Universidade da Terceira Idade em Portugal. 2004. 405 p. Tese (Doutorado em Educação) – **Universidade do Minho**, Braga, Portugal, 2004.

VIANA, H.B. Universidade da Terceira Idade: Benefícios e Possibilidades para os Idosos. **Acta Científica Resvista Interdisciplinar do Centro Universitario Adventista de São Paulo**, v. 26, p. 57-68, 2017.

WICHMANN, F.M.A.; COUTO, A.N.; AREOSA, S.V.C.; MONTAÑÉS, M.C.M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, Rio de Janeiro, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, 2005.