



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LÍLIAN RODRIGUES FERNANDES

**PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE - PB

LÍLIAN RODRIGUES FERNANDES

**PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE:RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Graduação em 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 - PB

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.

F363p Fernandes, Lilian Rodrigues.
Participação em projeto da Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] : Relato de experiência / Lilian Rodrigues Fernandes. - 2018.
24 p. : il. colorido.
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 ,
Coordenação do Curso de Farmácia – CCBS."

1. Envelhecimento. 2. Grupos de convivência. 3. Terceira idade. 4. Educação. I. Título

21. ed. CDD 610.73

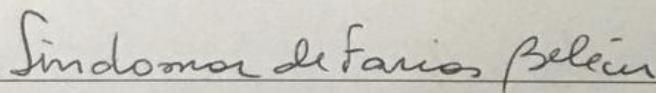
LÍLIAN RODRIGUES FERNANDES

PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

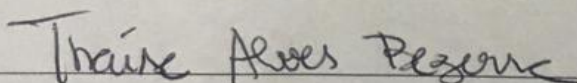
Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Programa de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Gerontologia

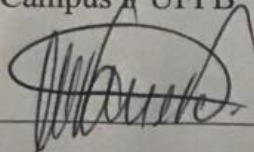
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Lindomar de Farias Belém
DF/ CCBS/ Campus I/ UEPB



Prof. Me. Thaíse Alves Bezerra
CCS/ Campus I/ UFPB



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
DEF/ CCBS/ Campus I/ UEPB

Aprovada em 30/11/2018.

À minha mãe, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Marilda, por todo o apoio, amor e companheirismo nesses últimos cinco anos e em todos os outros, sem seu exemplo eu não seria quem sou.

Ao meu irmão Lucas, por todos os papos cabeça e os outros nem tanto. Por simplesmente ser você.

Ao meu pai João, por me dar a vida e sempre ter orgulho de mim, eu nunca achei que merecesse, mas isso sempre me deu forças para continuar.

Às minhas tias e primas, por serem um refúgio nos momentos de estresse.

À Janaína, Michelle e a toda a equipe do sítio Campinote - Lagoa Sêca, vocês foram parte importantíssima na minha graduação, obrigada pelo acolhimento e por todos os ensinamentos.

À professora Lindomar de Farias Belém, pelas oportunidades, pela paciência e por me orientar mesmo com minhas dificuldades.

À Pró - Reitoria de Extensão pela concessão da bolsa de extensão e ao **Programa Centro de informações sobre medicamentos CIM UEPB** pelo apoio e pela oportunidade.

Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB, em especial, Fabíola, Gabriela Maria e Eloíde André que contribuíram ao longo desses cinco anos com seus conhecimentos e apoio em especial nos maus momentos.

Ao meu namorado Gustavo por toda a força, carinho e compreensão.

À minhas amigas Fernanda Félix e Juliane Pereira, por sempre me apoiarem e me fazerem rir. **A Ronie Travassos**, por simplesmente ser você.

"Enquanto estiver vivo, sinta-se vivo. Se sentir saudades do que fazia, volte a fazê-lo. Não viva de fotografias amareladas... Continue, quando todos esperam que desistas. Não deixe que enferruje o ferro que existe em você. Faça com que em vez de pena, tenham respeito por você. Quando não conseguir correr através dos anos, trote. Quando não conseguir trotar, caminhe. Quando não conseguir caminhar, use uma bengala. Mas nunca se detenha".

Madre Teresa de Calcutá

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3	METODOLOGIA	15
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	17
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21

PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE: Relato de experiência

Lílian Rodrigues Fernandes¹
Lindomar de Farias Belém²

RESUMO

FERNANDES, L. R. **Participação em projeto da universidade aberta à maturidade: Relato de experiência.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2018.

Introdução: A expectativa de vida do brasileiro cresceu consideravelmente nas últimas décadas, isso se deve ao desenvolvimento da medicina e ao aumento da qualidade de vida. Assim se faz necessária a criação de políticas públicas direcionadas ao público idoso. A Universidade Aberta à maturidade surge como uma opção para levar a educação à terceira idade e também para proporcionar o acesso a informações e incentivar a interação entre eles. **Objetivo:** Relatar a experiência na participação em um projeto na Universidade Aberta à Maturidade. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba frente às atividades realizadas em projeto de extensão na Universidade aberta à maturidade de novembro de 2017 a novembro de 2018. **Conclusão:** A interação entre os idosos e os extensionistas foi valiosa, mudou a visão de envelhecimento apenas biológico pois obervou-se que o mesmo pode acontecer de forma diferente para cada um.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Grupos de convivência. Universidade Aberta à Terceira Idade.

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: liliroffer@gmail.com

² Professora - Departamento de Farmácia - CCBS- Campus I - UEPB
E-mail: lindomardefariasbelem@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Hoje, devido ao desenvolvimento da medicina e melhoria da qualidade de vida, a expectativa de vida humana aumentou consideravelmente. Os principais responsáveis pelo aumento da longevidade foram os incentivos na área de saúde, em novas pesquisas e tecnologias, as políticas de saúde também tem importante papel no aumento da expectativa de vida (WICHMANN et al., 2013).

A expectativa de vida do Brasileiro cresceu 30,3 anos de 1940 até 2016, quando alcançou 75,8 anos, a mesma está relacionada a melhoria da qualidade de vida da população e também uma maior preparação dos serviços de saúde direcionados para esse grupo (IBGE, 2017).

Para Bassit, o envelhecimento é heterogêneo e é vivido de forma única por cada pessoa, mesmo que habitantes de um mesmo meio social, e é um processo se carrega muita diversidade, individualidade e variabilidade entre os indivíduos (GAMBURGO; MONTEIRO, 2009; DAWALIBI *et al.*, 2013).

No entanto, com a passagem do tempo os eventos biológicos, psicológicos e sociais ainda contribuem para algumas perdas evolutivas nessa fase da vida, no entanto, essas perdas não impedem o desenvolvimento social e intelectual da pessoa idosa se forem feitas adaptações aos desafios que a terceira idade pode trazer. Nesse aspecto as políticas públicas são de grande auxílio para diminuir os preconceitos e aumentar a autonomia e qualidade de vida dessa população (LAURIA, MALTA e DÁTILLO, 2015).

Segundo Laria, Malta e Dátילו (2015), a Universidade Aberta à maturidade é uma opção para fazer com que a educação chegue à terceira idade e também para aumentar o nível de interação social e informações, aumentando assim a qualidade de vida dos idosos, os autores também afirmam que é fundamental para o idoso sentir-se atuante na sociedade onde vive e ser consciente de que pode continuar ativo no seu papel de cidadão.

Os motivos para descrever esta experiência foram a grande afinidade com a gerontologia e pelo processo de envelhecimento, pela escassa quantidade de relatos sobre a UAMA(Universidade Aberta à Maturidade), e também pela falta de incentivos suficientes para o lazer dessa faixa etária, sendo assim, o aumento dos estudos nessa área poderá atrair mais recursos para esses projetos que mudam tão visivelmente a qualidade de vida dos mesmos.

O artigo objetiva relatar a experiência vivenciada durante as experiências de prevenção e educação em saúde realizadas com idosos na UAMA (Universidade Aberta à Maturidade).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a pirâmide etária brasileira tem se invertido nos últimos 70 anos. Até os anos 40 e 50, o desenvolvimento populacional havia mantido uma média entre natalidade e mortalidade, com suaves alterações. No entanto, a partir dos anos 40, as taxas de fecundidade foram mantidas normais enquanto a de mortalidade foi diminuindo lentamente. Socialmente era comum possuir famílias numerosas devido ao padrão cultural da época (SIMÕES, 2016).

Em contrapartida, a partir da década de 60, as taxas de fecundidade começaram a cair rapidamente, resultando em uma menor parcela de crianças e jovens e aumentando consideravelmente a parcela de pessoas em idade ativa e idosos (SIMÕES, 2016).

De acordo com Carvalho e Rodríguez-wong (2008) a partir do final dos anos 60, os níveis de fecundidade tiveram baixa considerável, a começar pelos grupos de maior condição socioeconômica e pelos locais mais desenvolvidos. A partir daí, houve uma generalização que culminou no processo de transição da estrutura etária, resultando em uma população com um perfil mais envelhecido.

Assim como dito por Simões (2016), esse padrão veio se mantendo através dos anos, sendo hoje necessário reconhecer a realidade e a importância do idoso na população. De acordo com o IBGE, as projeções são de que em 2050 haverá um contingente de 66,5 milhões de idosos no Brasil.

O envelhecimento é, a não ser que se morra precocemente, um processo natural da vida. Todos os seres humanos chegarão à velhice e esta mudará consideravelmente a relação da pessoa com o meio onde vive. (DIAS, 2012). Todas as mudanças ocorridas, tanto físicas, quanto psicológicas causam um estigma por meio da sociedade e a pessoa idosa termina se isolando. Dawalibi *et al.* (2013) cita que a grande maioria dos idosos apresenta grande parcela de comprometimento funcional, de solidão e alta dependência.

Para Schneider e Irigaray (2008), existem quatro formas de se mensurar a idade do indivíduo: a primeira é a idade cronológica, que mede a passagem do tempo em dias meses ou anos, sendo essa a mais usual, a segunda forma é a idade biológica que se obtém analisando as mudanças físicas e mentais que acontecem no decorrer dos

anos. Por outro lado, existe a idade social, que está relacionada com a capacidade do indivíduo ocupar papéis sociais, isso vai depender muito da cultura onde é inserido ou das expectativas das outras pessoas sobre o indivíduo, ou seja, ele pode ser considerado mais ou menos velho dependendo da cultura ou sociedade em particular. Por outro lado existe a idade psicológica, que pode se referir as capacidades de percepção, aprendizagem e memória ou o julgamento subjetivo da idade, que tem relação direta com o meio e a idade cronológica.

Ainda segundo Schneider e Irigaray (2008) e Moragas (2010), envelhecer não pode ser medido apenas pelo aspecto cronológico, mas pela interação com diversos fatores biológicos, sociais e psicológicos, ou seja, o ambiente, as relações sociais e a forma que o indivíduo aproveitou a vida que poderão influenciar na idade real do indivíduo.

O envelhecimento traz impactos consideráveis na dinâmica social e na saúde, com o passar do tempo, principalmente a partir dos 60 anos, a qualidade de vida e a saúde tendem a diminuir de forma significativa (MARI *et al.*, 2016).

De acordo com Teixeira *et al.* (2015) o próprio idoso internaliza o processo de envelhecimento de maneira estigmatizada, isso pode diminuir sua autoestima tornando-o mais susceptível a não aceitar que está vivendo essa fase e tornando-o mais vulnerável à problemas psicológicos e outras enfermidades em geral. Para Teixeira *et al.* (2015) a pessoa nasce inserida num contexto social estigmatizado e repleto de verdades preconcebidas, assim, com o crescimento e a convivência nesse meio, essas concepções preconceituosas são absorvidas e o indivíduo chega à terceira idade carregado de visões negativas pela sua própria condição.

Ao considerar essa visão negativa do envelhecimento, o idoso tende, de acordo com Guerra e Caldas (2010) a evitar a vivência e interação pessoal comprometendo assim, a busca por melhores condições de vida e de saúde.

A capacidade de autogerenciar, tendo autonomia e independência em grande parte determina a qualidade de vida do indivíduo idoso e a maioria deles teme a velhice pela possibilidade de se verem impossibilitados de realizar suas atividades do dia a dia e de se tornarem dependentes da própria enfermidade (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

No entanto, para Dawalibi *et al.* (2013), envelhecer é um algo que não deve ser considerado como negativo ou como sinônimo de doenças e inatividade. O envelhecimento é um processo causado por múltiplos fatores, que deve ser

considerado positivo e bem sucedido, heterogêneo, como uma fase da vida carregada por bem estar e prazer, mas em alguns casos podendo ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida.

“O envelhecimento pode ser definido como um processo sociovital multifacetado ao longo de todo o curso da vida. A velhice denota o estado de “ser velho”, condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos “ (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Com a conquista da aposentadoria, muitos idosos têm mais tempo e se dispõem a mudar antigos padrões, explorando coisas novas, retomando antigos projetos e compartilhando suas experiências de vida. Sendo assim, os grupos de convivência tem se mostrado uma forma eficiente de incentivar a interação dos idosos, resgatar sua autonomia, aumentar sua autoestima e reintegrá-los socialmente, tornando-os assim mais saudáveis, ativos e conseqüentemente mais felizes (WICHMANN *et al.*, 2013).

Segundo Mari *et al.*, (2016) é importante que o poder público incentive a criação de programas para estimular o envelhecimento saudável e principalmente ativo, estes incentivam o autocuidado, mobilizam os idosos e os unem facilitando a interação e estimulando-os sempre a cuidar mais de sua saúde, aumentando assim a qualidade de vida

Wichimann *et al.*, (2013) fala sobre a influência da satisfação com a vida no bem estar psicológico e que as redes de convivência e a interação pessoal também tem significativa influência nesse nível de bem estar. Nesses grupos geralmente há boas oportunidades para ampliar os conhecimentos, socializar e afastar a solidão. Também há uma relação da saúde propriamente dita e da maneira como o indivíduo idoso vê a si mesmo.

O envelhecimento ativo é uma política de saúde proposta pela OMS em 2005 que enfatiza que: o envelhecimento bem sucedido não é responsabilidade apenas do indivíduo em si, mas deve ser incentivada e estimulada pelo poder público e pelo meio social em geral. Os idosos devem receber condições e oportunidades para poder envelhecer de forma adequada e conseqüentemente mais ativa e saudável. Essa política inclui o incentivo à prática de exercícios físicos e alimentação saudável, assim como a atenção a saúde física e psicológica como um todo.

A OMS (2005) descreve o envelhecimento ativo como:

“o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (OMS 2005)

Ainda de acordo com a OMS, ser “ativo” não significa apenas ser fisicamente ativo ou participar da força de trabalho, mas também participar continuamente das questões sociais, civis, econômicas, culturais e espirituais do meio em que se insere. O significado envelhecimento ativo foi proposto para contribuir com o estímulo a uma vida mais saudável e aumentar a qualidade de vida para as pessoas idosas ou que ainda estão entrando na terceira idade, incentivando a inclusão dessas pessoas no meio social (OMS 2005.)

No Brasil existe uma lei específica para essa faixa etária, que é a lei Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que institui a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso que objetiva garantir os direitos sociais do idosos e oferecer condições para possibilitar a inserção ativa do idoso na sociedade e aumentar seu poder de decisão sobre si mesmo. São deveres da família, da sociedade e do estado garantir o direito à cidadania, participação social, à dignidade, ao bem-estar e à vida. A mesma lei proíbe a discriminação de qualquer que seja a natureza e afirma que compete aos órgãos públicos adaptar a grade curricular e incentiva a criação das Universidades abertas à Terceira Idade (BRASIL, 1994), como citado abaixo:

“apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.” (BRASIL 1994).

A Lei 10.741, sancionada em 1º de outubro de 2003 cria o Estatuto do Idoso, afirma que é obrigação da família, da sociedade e do estado garantir ao idoso, o direito à cultura e a educação (BRASIL 2013).

Segundo Lauria, Malta e Dátilo (2015), o SESC foi pioneiro na realização de grupos com essa proposta da Universidade Aberta à Terceira Idade, isso aconteceu por volta dos anos 70 e desencadeou a criação de vários projetos similares em todo o país, fato que vem aumentando nos dias atuais.

A partir disso, com o passar dos anos, o número de universidades e grupos de convivência para a terceira idade vem aumentando, este é o caso da UAMA (Universidade Aberta à Maturidade) que funciona desde 2009 e é um curso de formação especial denominado “Educação para o Envelhecimento Humano”, desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. A UAMA está em

funcionamento atualmente em três cidades: Campina Grande, Lagoa Sêca e Guarabira e atende o público a partir de 60 anos. O curso dura 4 semestres e possui disciplinas, assim como uma universidade convencional, no entanto os componentes curriculares oferecidos variam de acordo com o Campus e o contexto de vida dos alunos (LIMA, OLIVEIRA E NETO e SILVA2017).

Coutinho e Porto (2015) afirmam que a UAMA incentiva o aluno a não se acomodar, e proporciona o desenvolvimento de ações para estimular o funcionamento da mente e do corpo. Ensina uma nova forma de autovisualização na sociedade de forma ativa e participante, favorecendo um envelhecimento saudável e com mais dignidade.

O estudo de Adamo *et al.* (2017) identifica uma grande melhora na qualidade de vida dos idosos veteranos da UnATI em comparação aos alunos que eram iniciantes. Fato que confirma que os conhecimentos adquiridos nas aulas e a interação social proporcionada impacta positivamente a vida desses idosos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo se aconteceu por meio de um relato de experiência a partir do projeto de extensão realizado na Universidade Aberta à Maturidade em Campina Grande - PB. O projeto chamado “Promoção em saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA)” desenvolve ações de promoção e educação em saúde, controle da pressão arterial, orientações sobre medicamentos, além de dinâmicas lúdicas. Em Campina Grande, a UAMA funciona em espaço próprio, no Casarão da UAMA, cedido pela Universidade Estadual da Paraíba, que se localiza ao lado do prédio da Central de Integração Acadêmica (CIA) no Campus I da UEPB.

Figura 1: Casarão sede da UAMA, em Campina Grande/PB.



Fonte: Acervo da UAMA, 2017.

Segundo Silva *et al.* (2018) os estudos descritivos tem por objetivo descrever a realidade e não são destinados a explicá-la ou intervir. Alguns desses estudos têm como objetivo descrever experiências.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que reflete uma ação e conjunto de ações que formam uma experiência vivenciada profissionalmente ou academicamente apresentando interesse da comunidade científica (CAVALCANTE e LIMA, 2012).

A Extensão Universitária é apresentada como uma forma de intervir positivamente no meio social, levando em conta as características próprias de cada comunidade, garantindo igualdade de direitos, respeito à cada indivíduo e promoção e transformação social (DANTAS, TORRES E COUTINHO, 2017).

Foi dispensada a avaliação pelo Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência, mas os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo para preservação da imagem.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato refere-se à experiência de graduanda em Enfermagem em projeto com início em Novembro do ano de 2017 e concluído em Novembro de 2018, tendo abrangido assim diversas fases do ciclo da Universidade Aberta à Maturidade, como conclusão do curso na turma do biênio 2016/2017, planejamento das ações e estratégias do ano seguinte, criação das dinâmicas e conteúdos a serem ministrados, acolhimento da turma 2018/2019 e o desenvolvimento das ações planejadas.

O projeto é denominado “Promoção em saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA)” e ocorre em paralelo com as aulas da UAMA, realiza ações de educação em saúde, oferece informações sobre o uso racional de medicamentos e promove a medição de pressão arterial e glicemia capilar em idosos a partir de 60 anos. Todas as ações do projeto são realizadas de segunda à sexta de 07:00 às 11:00 h da manhã e cada extensionista dedica 12 horas semanais para a realização dessas atividades. Este relato é apresentado em três partes referentes aos respectivos momentos de vivência no serviço.

Logo no início do ano, decidiu-se realizar a coleta das informações de cada idoso a partir de ficha cadastral completa e própria, criada com base na Caderneta de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde e o preenchimento dos dados dela foi parte importante no início do ano letivo, pois sendo a mesma um pouco extensa permitiu a criação de um maior vínculo com os idosos, posto que os extensionistas demoravam um tempo considerável conversando com eles e questionando-os sobre as questões e o histórico de vida para poder preencher a ficha.

Mensalmente eram realizadas as ações educativas direcionadas à terceira idade, todos os temas são escolhidos de acordo com as necessidades do público alvo, principalmente em relação com as comorbidades mais frequente nas fichas dos idosos, e, quando não havia uma necessidade em particular, eram selecionados temas pertinentes a partir dos calendários do Ministério da Saúde, como por exemplo, as campanhas “Outubro Rosa”, “Setembro Amarelo”. Todas estas ações eram realizadas de forma a ser simples e dinâmicas. Sempre ao final da parte informativa, há um momento lúdico, com atividades ou jogos para a fixação do conteúdo e também um espaço reservado para perguntas. Sempre houve bastante interação por meio da

maioria dos idosos nestas atividades e era comum que também que eles fizessem várias perguntas.

Figura 2: Palestra sobre viroses apresentada na UAMA.



Fonte: Acervo da UAMA, 2018.

Além das práticas de educação em saúde realizadas na própria sala de aula com os idosos, também eram recolhidas as informações sobre as medicações utilizadas por cada idoso e anotadas na ficha cadastral e realizados esclarecimentos sobre as interações medicamentosas que poderiam acontecer em decorrência da combinação desses medicamentos e como evitar tais problemas.

Figura 3: Dinâmica sobre o Uso Racional de Medicamentos.



Fonte: Acervo da UAMA, 2018.

Diariamente, eram realizada a aferição da pressão arterial e mensalmente a medição da Glicemia capilar periférica. Esse acompanhamento era normalmente realizado sob a forma de demanda espontânea, ou seja, os extensionistas se prontificavam durante a manhã em local de fácil visibilidade e acesso para realizar a verificação.

O horário anterior de atendimento do projeto era a partir de 08:00h, mas recentemente, devido à realização das atividades físicas dos idosos serem realizadas no horário de 07:00 às 08:00h, houve uma adequação no horários dos extensionistas para haver maior atenção aos idosos, passando os atendimentos serem realizados à partir de 07:00h.

Essa mudança alcançou um efeito positivo, pois quando os idosos tinham sua pressão arterial verificada antes do exercício físico e viam um valor alterado, acima do esperado, os mesmos tinham uma maior atenção com a tomada dos medicamentos na hora correta e se conscientizavam mais, pois boa parte deles gostava de realizar as atividades e não queriam que seu estado de saúde interferisse na diversão.

As questões emocionais são geralmente comuns em idosos segundo afirmam Borim, Barros e Botega (2013), o que não é diferente com muitos alunos da UAMA, alguns deles, por exemplo, nos procuravam para o acompanhamento, mas terminavam por externar seus sentimentos, suas apreensões e dificuldades, criando muitas vezes um vínculo emocional.

Ao final da experiência neste projeto de extensão, foi verificada uma notável mudança na interação dos idosos nas atividades do projeto, comparando o começo e o final do ano letivo. No início do ano via-se certa resistência de parte dos idosos em colaborar com as atividades de extensão, no entanto, com o passar dos meses um vínculo maior foi criado e os mesmos passaram a ser mais assíduos e participativos nas ações do projeto, aumentando consideravelmente os atendimentos realizados.

5 CONCLUSÃO

Estas ações promoção de saúde tem afetado positivamente a vida dos idosos, abrangendo temas pertinentes com a terceira idade e contribuindo para uma maior percepção da sua própria saúde, o que colabora para um aumento na qualidade de vida e maior autocuidado.

A convivência com idosos traz não só a oportunidade de ensinar e realizar os atendimentos, mas também proporciona uma troca de conhecimentos e experiências, e aumenta a capacidade dos extensionistas para serem empáticos e humanizados. A interação entre os idosos e os extensionistas foi extremamente valiosa, pois com essa troca, era fácil perceber quais estratégias funcionavam melhor e compreender o envelhecimento não apenas biológico, mas reconhecer que o mesmo acontece de forma diferente para cada um.

Como profissional de Enfermagem, foi uma experiência enriquecedora, pela oportunidade de aprender tanto com o convívio com eles e suas histórias de vida e atuar mais com essa faixa etária, colocando em prática os conhecimentos adquiridos na graduação.

REFERÊNCIAS

ADAMO, Chadi Emil et al. University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.550-560, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00545.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

ALVES, V. P.; LOPES, C. Idosos, Inserção social e envelhecimento saudável no contexto da Educação a Distância nas UnATIS: Um relato de experiência. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João. 2008. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/volume3_n1/pdf/Alves_Lopes.pdf Acesso em 05 nov. 2018.

ANDRADE, A.N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 1, n. 17, p.39-48, Rio de Janeiro, Jan/ Mar 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção ao Idoso**. Congresso Nacional, lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94> Acesso em 10 nov. 2018.

BÚFALO, K. S., Aprender na Terceira Idade: Educação Permanente e Velhice Bem-Sucedida como Promoção da Saúde Mental do Idoso. **Kairós Gerontologia**, v. 3, n. 16, p.195-212. São Paulo, jun. 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18533/13720> Acesso em: 06 nov. 2018.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 24, p.597-605, mar. 2008.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan/jul 2012.

COUTINHO, J. A.; PORTO, E., **A Universidade Aberta à Maturidade (UAMA): Uma análise pela ótica do idoso e sua família**. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 4., Anais CIEH(2015). Campina Grande. Realize, v. 1, p. 1 - 12. Campina Grande, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA12_ID352_27082015231916.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

DANTAS, G. E.; TORRES, P.A.; COUTINHO, R. E. T., **A Extensão e seu papel no ensino da Medicina: Projeto Responda e sua proposta de cooperação no ensino Médico**. Volta Redonda: Editorafoa, 2017. 44 p. Disponível em:

<<http://web.unifoa.edu.br/editorafoa/wp-content/uploads/2017/11/extensao.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 30, n. 3, p.393-403, Campinas, 2013.

DIAS, A. O. **Idoso, lazer, grupos de convivência: Uma comparação entre participantes, não-participantes e egressos**. 2012. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Lazer, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, Belo Horizonte, 2012.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. e SOUSA, J. A. **O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos**. *Rev. esc. enferm. USP* . v. 44, n.2, p.407-412. São Paulo. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 02 nov. 2018.

GAMBURGO, L. J. L.; MONTEIRO, M. I. B., Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, S.l., v. 28, n. 13, p.31-41, jan. 2009.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde:: Revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 2, n. 32, p.378-384, jun. 2011.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010. [online] Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n6/2931-2940/> Acesso em 02 nov. 2018.

IBGE: **População brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Comunicação Social. 27 nov. 2008. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos> Acesso em 21 nov. 2018.

LAURIA, B. V. MALTA, P.C.C. DÁTILLO, G.S.M.P.A. O papel da universidade aberta a terceira idade-unati, na inclusão educacional do idoso, possibilitando sua melhor qualidade de vida. **Rev jornada do núcleo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/jornadadonucleo/o-papel-da-universidade-aberta.pdf> Acesso em 16 nov. 2018.

LIMA, R. A.; OLIVEIRA NETO, M. F.; SILVA, H. X. **Universidade Aberta à Maturidade - UEPB: Oito anos de educação inclusiva e transformadora**. Campina Grande: Eduepb, 2017. 134 p. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/15009>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1763-1772, jun. 2015.

MARI, F. R., ALVES, G. G., AERTZ, D. R. G. C., O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p.35-44, Rio de Janeiro, fev. 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em: 02 nov. 2018.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p.585-593, dez. 2008.

SILVA, L. H. H. L. et al. **Educação em saúde sobre crise convulsiva: Relato de experiência**. In: II mostra do internato em enfermagem, 12., 2018, Fortaleza. Enfermaio, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/405-39653-23042018-121350.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SIMÕES, C. C. S. (Org.). **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 119 p. (4).

SOUSA, L. B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p.55-60, jan. 2010. Trimestral.

SOUSA, V. C. P.; PAMPLONA, R. B.; FIXINA, E. B. **Universidade Aberta À Terceira Idade (Unati): Influência Sobre O Envelhecimento e Qualidade De Vida**. In: Congresso Nacional De Envelhecimento Humano. Realize, v. 1, p. 1 - 8. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/resumo.php?idtrabalho=93>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

TEIXEIRA, S. M. O., MARINHO, F. X. S., CINTRA JUNIOR, D.F., MARTINS, J. C. O. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Revista Envelhecer**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.503-515, 2015.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p.821-832, out. 2013.

ABSTRACT

FERNANDES, L. R. **Participation in project on university open to maturity: experience report.** Completion of course works (Bachelor of Nursing) State University of Paraíba, Campina Grande - PB, 2018.

Introduction: The life expectancy of the Brazilian population has increased considerably in the last decades, due to the development of medicine and the increase of quality of life. Thus, it is necessary to create public policies aimed at the elderly. Open University to maturity emerges as an option to bring education to the third age and also to provide access to information and encourage interaction between them.

Objective: Report the experience in participating in a project at the University Open to Maturity. **Methodology:** This work is a report of experience experienced by a graduate student in nursing at the State University of Paraíba in front of the activities carried out in an extension project at the university open to the maturity of November 2017 to November 2018. **Conclusion:** The interaction between the elderly and the extensionists was valuable, changed the vision of aging only biological because it was clear that the same can happen differently for each one.

Keywords: Aging. Groups of coexistence. University Open to the Third Age.