

Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica¹

*Kátia Lilian Sedrez Celich**
*Alexandra Bordin***

Resumo

Estudo qualitativo que teve como objetivo desenvolver atividades lúdicas educativas em encontros com os idosos, a fim de avaliar se contribuem para o autocuidado na terceira idade. Realizou-se num grupo de convivência da terceira idade composto por seis idosos. Utilizaram-se como estratégia metodológica jogos e brincadeiras educativas e o debate, momentos que proporcionaram trocas de experiências e a criação de vínculos. Após o último encontro, foi realizada uma entrevista individual com os participantes do estudo a fim de conhecer como haviam se sentido ao participar de tais atividades e como elas influenciaram no seu autocuidado. Com a elaboração deste trabalho, percebeu-se que as atividades lúdicas são instrumentos capazes de auxiliar o enfermeiro no desenvolvimento de seu papel como educador em saúde. Ainda foi possível observar que os idosos, ao participarem das brincadeiras, riam e se divertiam, tirando suas dúvidas e conversando abertamente sobre a temática proposta. Essas atividades não só promoveram momentos de ensino/educação

como também de interação e convívio prazeroso, o que pressupõe benefícios à saúde física, mental e social.

Palavras-chave: Idoso. Autocuidado. Educação em saúde.

* Doutoranda em Gerontologia Biomédica na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim - RS.

** Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim - RS.

Recebido em out. 2007 e avaliado em mar. 2008

Introdução

A longevidade está deixando de ser um fenômeno para se tornar um acontecimento trivial na população, o que significa que as pessoas estão tendo mais chances de envelhecer. Esse fato é comprovado ao ser analisado o número crescente de idosos no Brasil, que, atualmente, já ultrapassa os 9,7%, quando em 1900 não chegava a 1% (IBGE, 2005).

Apesar de o envelhecimento populacional representar, de um modo geral, o êxito da saúde, a maioria dos idosos apresenta algum tipo de doença crônica que em algumas situações os impede de conviver em sociedade. Estudo realizado com 225 idosos constatou que estes deixaram de frequentar os grupos de terceira idade por motivo de doença (VAROTTO; TRUZZI; PAVARINI, 2004). As doenças crônico-degenerativas são as que mais acometem os idosos, como hipertensão, diabetes, artrite, insuficiência renal, osteoporose e demências. No entanto, é importante ressaltar que, embora a maioria dos idosos apresente algum tipo de doença crônica, é possível continuar vivendo com qualidade e escrevendo sua história de vida, desde que essas doenças sejam controladas (PAVARINI et al., 2005).

Nesse sentido, a atuação educativa tem papel preponderante na maior expectativa de vida e qualidade de vida. Portanto, todos os esforços devem ser empreendidos para garantir a capacidade funcional, mental e cognitiva do idoso.

Acredita-se que o enfoque na educação para o autocuidado dos idosos seja um dos caminhos que possam contribuir para que eles venham a se cuidar e, em decorrência, direcionar positivamente

na sua vida, preservando sua autonomia e mantendo sua independência no maior grau possível. Considera-se que o envelhecimento pode vir a ser uma experiência positiva, porém é necessário investir nas ações de cuidado, prevenção e controle de doenças próprias desta idade.

Sobre o tema em foco encontra-se apoio no referencial da teoria de Orem (GEORGE, 2000), que conceitua o autocuidado como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Segundo a autora, quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a dignidade, contribuindo para o desenvolvimento humano. Logo, o processo educativo consiste em projetar no indivíduo a possibilidade de apropriar-se de sua própria experiência e de partilhar as experiências dos outros, o que, para o idoso, significa melhoria das condições de saúde, independência e capacidade de autocuidado (MARIN et al., 2003). A educação baseia-se no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais tenham maior controle sobre sua saúde e suas vidas (VASCONCELOS, 2001).

Acredita-se que ações educativas contribuam para mudanças de conduta de forma voluntária, favorecendo o estado de saúde. Alguns pesquisadores iniciaram, recentemente, a utilização dos jogos educativos e das atividades lúdicas com a finalidade de propiciar um aprendizado capaz de contribuir para a melhoria da saúde dos indivíduos (JESUS, 2006; MARIN, 2003). Assim, pensa-se que os jogos educativos apresentam-se como uma possibilidade de proporcionar um aprendizado mais prazeroso, no qual o educador

seja um facilitador e os conhecimentos prévios do indivíduo sejam valorizados. Nesse contexto, este estudo apresenta como objetivo geral desenvolver atividades lúdicas educativas nos encontros com os idosos a fim de avaliar se contribuem para o autocuidado na terceira idade e, como objetivos específicos, proporcionar momentos para ampliar os conhecimentos e trocas de experiência por meio de jogos educativos e debate em grupo, bem como investigar a percepção que os idosos têm a respeito do uso das atividades lúdicas no autocuidado.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado no município de Erechim - RS, que, segundo dados do IBGE (2000), apresenta uma população de 87 200 pessoas, dentre as quais 8 514 têm idade igual ou superior a sessenta anos. O município conta com a Associação de Apoio ao Idoso Erechinense (Aaie), fundada em 5 de dezembro de 1986 e que hoje tem, aproximadamente, 1 600 idosos associados, organizados em 36 grupos de convivência da terceira idade, localizados em diversos bairros da cidade e no centro.

O grupo escolhido para participar deste estudo foi o “Primavera”, que se reúne na paróquia do bairro Presidente Vargas e tem como coordenadora a senhora Elza Baldo. A escolha fundamentou-se no fato de a acadêmica já ter participado de um projeto filantrópico no mesmo grupo, desenvolvido pelo Hospital de Caridade de Erechim, no período em que realizava seu estágio supervisionado. Nesse encontro observou o desconhecimento dos idosos

em relação aos cuidados que devem ter com sua saúde; pois, mesmo admitindo serem portadores de algum tipo de doença crônica, como diabetes e/ou hipertensão, no lanche ingeriam alimentos não recomendados para a manutenção do controle das doenças.

No grupo estão cadastrados 15 idosos, no entanto, segundo a coordenadora, nem todos são assíduos. Fez-se o convite a todos, comunicando-lhes que seria necessário participar dos três encontros propostos, com o que se comprometeram apenas seis idosos. Assim, este foi o universo que constituiu os sujeitos da pesquisa, os quais optaram por serem identificados no estudo por nome de flores, uma vez que o grupo se chama Primavera.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, sob o parecer nº 036/TCH/06, e está registrada no Sisnep - Caae 0043.0.232.000-06. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, pelo qual lhes foi assegurada a confidencialidade e que os resultados seriam utilizadas estritamente para fins acadêmicos.

Foram realizados três encontros, às quartas-feiras, por ser o dia da semana em que o grupo se reúne, das 13h30min às 15h30min. Nesses encontros desenvolveram-se as atividades lúdicas educativas, durante as quais se realizavam as brincadeiras e se esclareciam as dúvidas, orientando-os para o autocuidado. Os jogos foram criados e elaborados com base no conhecimento prévio da pesquisadora e embasados em bibliografia sobre os cuidados que devem ser dispensados aos idosos portadores de diabetes e/ou

hipertensão, estimulando o autocuidado e a prevenção.

Após o último encontro foi realizada uma entrevista individual com a finalidade de saber como eles haviam se sentido participar de tais atividades e como estas influenciaram no seu autocuidado. Esta entrevista foi escrita pela pesquisadora acadêmica para, posteriormente, proceder à análise das informações, seguindo-se os passos propostos por Minayo (2000).

Análise de dados

Os idosos participantes do estudo estavam na faixa etária de 60 a 68 anos, sendo cinco do sexo feminino e um do masculino, todos alfabetizados e com nível de escolaridade até a 4ª série do ensino fundamental.

Descrevendo os encontros e as atividades lúdicas desenvolvidas

No primeiro encontro foi realizado o teste “Como está sua alimentação?” (BRASIL, 2004), com a finalidade de conhecer os costumes alimentares de cada participante e iniciar a interação.

Sabe-se que a alimentação é um componente vital para a saúde, visto que os alimentos ingeridos interferem de maneira singular na qualidade de vida e no controle de doenças crônicas. Segundo Nahas (2003), os alimentos interferem na prevenção e cura de doenças, pois, sem dúvida, o que se come tem efeito direto sobre a saúde. Após tomar conhecimento dos alimentos ingeridos pelos idosos, foi possível oferecer-lhes orientações em relação às patologias que apresentavam e, com as brincadeiras, mostrar de maneira

simples a importância de manterem uma alimentação adequada, que colabore no seu tratamento e na manutenção de uma vida equilibrada.

No segundo encontro entregou-se o resultado do teste e procedeu-se a esclarecimentos sobre ele; após, entregou-se, por escrito, a lista dos dez passos para uma alimentação saudável. Em seguida, brincou-se com o jogo do dominó, que apresentava palavras-chave sobre saúde. Nessa oportunidade, solicitava-se aos participantes que falassem o que conheciam sobre o assunto. Para complementar as informações, fazia-se a definição do tema e novamente se abria espaço para mais reflexões sobre a temática. Em sequência, apresentava-se outra palavra-chave, dando seguimento ao jogo até completar as 15 cartelas. Assim, a brincadeira educativa era construída com todos os participantes, possibilitando que o manifestassem seu conhecimento sobre cada tema proposto e, a partir de então, que complementassem com a proposição correta. Essa dinâmica respeitou a individualidade de cada um, uma vez que o conhecimento foi construído com base no entendimento prévio dos idosos, não desconsiderando a sabedoria de cada um.

No terceiro encontro foi realizada a brincadeira do dado, que continha as expressões diabetes, hipertensão, dicas para o coração e a importância das atividades físicas. As atividades lúdicas constituem-se em trabalhos educacionais, recreativos e de socialização, valorizando a criatividade, a sensibilidade e a busca da afetividade por parte de quem a executa e de quem a experimenta (AZEVEDO; SANTOS, 2004). Esse mesmo sentimento pôde ser

experimentado pelas pesquisadoras ao realizarem os encontros, uma vez que compartilharam de uma relação humana rica, solidária, e de uma integração social da qual todos saíram gratificados. O objetivo da prática educativa em saúde é facilitar ao máximo o poder dos indivíduos sobre suas vidas (SABÓIA, 2005). Assim, a educação em saúde não deve somente informar, mas também ajudar as pessoas a valorizarem suas potencialidades, direcionando-as para um viver saudável e mais prazeroso.

Cuidados com a saúde

Este subtema apresenta a maneira como os participantes costumam cuidar de sua saúde no dia-a-dia. Tais cuidados são descritos da seguinte forma:

Cuido de minha saúde de manhã quando levanto, tomo banho, depois tomo café com os remédios da diabete e hipertensão. Às dez como uma fruta. Ao meio-dia almoço e vou deitar um pouco, à tarde tomo um copo de leite com bolacha. À noite vou caminhar. Assim eu cuido de minha saúde, sempre que posso venho no grupo, assim não me sinto só. (Margarida)

[...] durmo bem, caminho sempre que dá, me alimento bem durante o dia, tomo os medicamentos pra pressão há mais de dez anos, vou no posto sempre que não estou bem. Gosto de conversar, passear na vizinha e vir no grupo. (Jasmim)

Muito pouco, não caminho, não me cuido na comida, e só procuro o médico quando estou doente. (Cravo)

Sim, tomo os remédios como a doutora do posto disse, sempre procuro ir lá quando não estou bem. Pra mim cuidar da minha saúde é também participar no grupo. (Rosa branca)

Tomo insulina, tomo remédio para pressão alta, tive um derrame com cinqüenta anos, tenho diabetes desde 52 anos. Minha mãe era diabética e morreu com 65 anos, perdi também um irmão com 63 anos, então eu cuido da minha saúde, não muito! (Lírio)

[...] durmo cedo e levanto cedo, gosto de descansar, não fumo e não gosto de muito barulho, gosto de ir ao grupo de idosos quando tem baile. Vou no posto quando não to bem e meu problema maior é que gosto muito de comer e isso não me faz bem e, se me incomodo, então, altera tudo: a pressão e o diabete. Então eu tenho que ter calma. (Orquídea)

Os discursos revelam, de maneira clara e simples, a preocupação de cada participante em cuidar de sua saúde. Alguns demonstram que têm consciência da necessidade de freqüentar sistematicamente o médico e de seguirem suas orientações. Ainda revelam o conhecimento da importância de tomarem os medicamentos de maneira correta, de manterem uma boa higiene corporal e uma alimentação adequada, bem como de realizarem atividade física. Infelizmente, essas condutas de cuidado não são seguidas por todos, o que denota a necessidade de educação continuada e de estímulo permanente.

É inegável o valor que assumem a convivência com os amigos e a participação nos grupos de terceira idade como ações promotoras de saúde e bem-estar. Os idosos, ao assumirem determinados comportamentos e atitudes, estão determinando seu processo de viver, que poderá ser mais ou menos saudável.

Acredita-se que o bem-estar dos idosos depende do seu comportamento e das atitudes assumidas, estas embasadas no conhecimento. A educação para a

saúde e para o bem-estar está alicerçada em cinco dimensões: nutrição, atividade física, responsabilidade pessoal (comportamento preventivo), organização do meio (relacionamentos) e controle do estresse (NAHAS, 2003). Para se atingir o estado de bem-estar, segundo o autor, é necessária a integração dessas cinco dimensões no cotidiano individual. Amplia-se esse entendimento introduzindo um sexto elemento fundamental na existência humana: a espiritualidade.

Os idosos participantes manifestam a percepção de que nos grupos se concretiza a oportunidade para saírem de casa e interagirem com outras pessoas, o que antes não era vivenciado, uma vez que ficavam em casa, sentindo-se sozinhas(o) e levando uma vida sedentária – comportamentos que acarretam perdas nas funções físicas e psíquicas. Ainda essa participação pode reduzir os fatores estressores, pois, ao rirem, brincarem e dançarem, suas ansiedades e angústias são minimizadas. Na visão de Santos e Portella (2005), a participação dos idosos nos grupos de convivência promove o seu reencontro com o processo de educação e tem se constituído em oportunidade de aprendizagem, porque a manifestação de sua opinião é estimulada, assim como lhes é possibilitada a construção da cidadania e do processo emancipatório.

Para ajudar as pessoas a conservarem sua saúde e prevenirem a doença é preciso não somente orientá-las a identificar os perigos, mas levá-las a definirem sua própria concepção de saúde e doença. Assim, elas terão condições de fazer suas escolhas de maneira consciente, conhecendo as implicações que estas acarretarão em sua

vida. Significa, na verdade, construir um processo educativo libertador, que não impõe, mas orienta e estimula o autocuidado, capaz de oferecer novos rumos ao ser humano.

Participação em atividades lúdicas

Ao serem questionados sobre se já haviam participado de uma brincadeira com finalidade educativa, os idosos relataram terem participado de reuniões do grupo dos diabéticos e hipertensos. Contudo, eles não tinham realizado nenhuma atividade lúdica por meio da qual pudessem aprender brincando.

Educar por meio de brincadeiras é uma dinâmica relativamente recente, inicialmente aplicada no cuidado com as crianças, mas ainda pouco utilizada na educação em saúde para idosos. Leite e Shimo (2006), que buscaram embasamento em banco de dados como o Medline, Lilacs, BDENF e outros, afirmam que o uso do lúdico ainda é bastante restrito e predominante em atividades com crianças. Ainda salientam que brincar é essencial porque ao fazê-lo o indivíduo manifesta sua criatividade, pode exercitar sua personalidade integral e (re)construir a totalidade de sua existência. Diante dessa assertiva, entende-se que o lúdico é universal e pode ser uma técnica para o desenvolvimento do aprendizado e da educação para o autocuidado de idosos.

Por meio das brincadeiras foi possível observar que os participantes pouco conheciam sobre os cuidados que devem tomar em relação a sua saúde, especialmente a respeito das doenças já existentes.

Diante dessa realidade, observa-se que existe uma carência de informações sobre os cuidados referentes à saúde. Mesmo os doentes crônicos, apesar de receberem tratamento medicamentoso há anos, ainda não sabem que medidas tomar em relação ao autocuidado. Pode-se inferir que, nestes casos, durante todo o processo de cuidado certamente houve falha dos profissionais da saúde em exercerem seus papéis de educadores.

Rocha (2007) alerta que as falhas no processo de educação podem se caracterizar perda de valores como respeito, dignidade e cidadania, decorrentes da não-visualização do cliente como ser humano. Santos e Portela (2005) complementam afirmando que o educador não pode subestimar a capacidade de desenvolvimento e de entendimento das pessoas, nem pode expor os idosos a situações de constrangimento. O profissional deve ter em mente que o respeito e o diálogo são indispensáveis no processo educativo em saúde.

Descrevendo os sentimentos em participar das atividades lúdicas

Neste subtema os participantes desvelam seus sentimentos durante a participação nas atividades lúdicas desenvolvidas nos encontros:

É divertido, a gente aprende brincando e de maneira fácil de entender. Gostei muito, no dia da música eu quase dormi. (Margarida)

Foi muito divertido. Percebi que tenho que melhorar muitas coisas. No grupo uns ajudam os outros, aí é mais fácil [...]. Gostei dos exercícios que foram feitos. (Jasmim)
Me senti triste, porque faço tudo errado,

como gordura, doce, fritura. Mas no fundo sei que faz mal, como porque gosto [...]. Vou tentar me controlar. (Cravo)

É muito bom porque cada um pensa dum jeito e se pode falar o que é certo e errado. (Rosa branca)

Me senti empolgada porque cada um de nós falava o que achava e depois a gente discutia o que era certo. No dia que teve aquela música, quando fechei os olhos, me deu uma vontade de chorar e depois quando acabo tava com sono. Foi maravilhoso, nunca havia sentido isso. (Lírio)

Me senti muito triste, porque tive um derame muito nova e hoje tenho dificuldade para caminhar procuro me cuidar, mas às vezes não é fácil. (Orquídea)

Os discursos revelam uma gama de sentimentos despertados, até de certa forma alguns ambíguos e contraditórios, como o de alegria e de tristeza. De modo geral, foi um espaço que possibilitou o desvelar de atitudes e de comportamentos referentes aos cuidados com sua saúde, expressando com sinceridade o que faziam ou deixavam de fazer. No desenrolar das atividades, os participantes vão interagindo uns com os outros e criando um vínculo com a pesquisadora. Assim, apontam suas necessidades e se deixam mostrar tais como são. Nesse processo vai se estabelecendo uma (co)responsabilidade, visto que uns cooperam com os outros.

Segundo Gonzáles (1999), é na convivência em grupo que os indivíduos aprendem a estabelecer com o outro uma relação para o crescimento conjunto, pois cada um tem recursos que podem apoiar o outro. Portanto, são esses locais que o profissional de saúde pode aproveitar, utilizando-se do lúdico para intervir de modo positivo e (re)construir momentos

significativos de aprendizado e troca de experiências, por ser uma condição facilitadora nesse processo.

Influências das atividades lúdicas no autocuidado

Este tema desvela a maneira como as atividades lúdicas influenciaram no cuidado de cada participante, como se pode observar em seus depoimentos:

Me ajudou na maneira de entender que sou diabética todos os dias e, se eu não me cuidar, vou estar deixando o meu corpo mais doente. Então eu tenho que me cuidar [...]. Estou contente e consciente do que faz bem ou mal pra minha saúde. Aos poucos sei que vou melhorar. O mais importante é que estou conseguindo vencer a mim mesma e, quando eu quero, eu não como. Gostaria de aprender mais. (Margarida)

Eu tenho que cuidar de mim, gostar de mim, caminhar, comer menos, pra ter uma vida mais comprida [...]. Aprendi que tenho que cuidar de mim pra ter uma vida melhor, tenho que fazer o que gosto e o que não me faz mal. Vou continuar vindo no grupo, vou caminhar e fazer o que gosto. (Jasmim)

Eu só judio do meu corpo. Então eu tenho que mudar aos poucos, vou diminuir a gordura, o sal e tentar mudar aos poucos [...]. Vejo o quanto eu estava exagerando, como eu comia, nem dava bola pra isso. Quero viver melhor, quero cuidar mais de mim e mudar aos poucos, porque só entende quem passa por isso. (Cravo)

Bom, o meu teste como está sua alimentação? não deu muito bom, mas fiquei satisfeita com esse trabalho e com as dicas de como me cuidar. Entendi que só depende de mim [...]. Eles influenciaram na maneira que tenho que gostar mais de mim se quero viver mais. (Rosa branca)

Aprendi muitas coisas e aos poucos eu vou fazer tudo o que aprendi [...] Participar do grupo foi muito bom porque aprendi que preciso de um tempo para cuidar de mim, fazer o que gosto, ir conversar no grupo, caminhar, porque eu preciso estar bem para cuidar dos outros. (Lírio)

Aprendi que tudo só depende de mim e de mais ninguém e que não adianta eu ficar triste esperando as coisas caírem do céu a meu favor. Se to assim vai ver porque Deus quis e eu ajudei, comendo, me acomodando e não fazendo nada por mim. Então só depende de mim se eu quiser melhorar, e eu vou me esforçar. (Orquídea)

Da análise das falas depreende-se que os idosos reconhecem que são eles próprios responsáveis por sua saúde e que, ao participarem das brincadeiras educativas, reforçaram esse entendimento. Esse fato demonstra a consciência de que eles podem fazer a diferença em seu dia-a-dia, o que lhes promoverá uma longevidade com qualidade de vida, com as doenças crônicas presentes controladas. A compreensão de que o autocuidado é determinante para o envelhecimento saudável conduz a que os participantes sintam o desejo de aderir ao tratamento e de abandonar alguns comportamentos que entendem não serem saudáveis.

Na concepção de Moreira, Maciel e Araújo (1999), o controle da vida é exercido pelo próprio indivíduo e limitado pelas situações e papéis que desempenha. Assim, acredita-se que o papel do educador se constitui em ser um facilitador que auxilia com sua orientação e reflexões. Embora o indivíduo tenha sido tratado num contexto coletivo, a ação de mudança estabelece-se em nível individual. Portanto, consiste em projetar no indivíduo

a possibilidade de apropriar-se de sua própria existência em direção à independência e à capacidade de autocuidado. Para Marin et al. (2003), a educação em saúde baseia-se no encorajamento e no apoio para que as pessoas assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas.

Emergiu ainda das falas o valor atribuído à auto-estima, como um meio que proporcione bem-estar, promovendo a longevidade. Nesse sentido, entende-se que o processo educativo por meio do lúdico permitiu o desenvolvimento da criatividade e constituiu-se numa estratégia motivacional que possibilitou aos participantes auto-avaliarem suas condições de saúde, além de lhes proporcionar um momento de reflexão sobre a necessidade de condutas e estilos de vida saudável.

Considerações finais

Com a elaboração deste trabalho constatou-se que as atividades lúdicas são instrumentos que auxiliam o enfermeiro no desenvolvimento de seu papel como educador em saúde. Ainda foi possível observar que os idosos, ao participarem das brincadeiras, riam e se divertiam, sanando suas dúvidas e conversando abertamente sobre a temática proposta. As atividades não só promoveram momentos de ensino/educação como também de interação e convívio prazeroso, o que pressupõe benefícios à saúde física, mental e social.

Acredita-se que as ações educativas desenvolvidas nos moldes tradicionais nem sempre valorizam o potencial do cliente e sua história de vida, ao passo que, quando a construção do saber ocorre em conjunto, as características individuais são consideradas e os idosos passam a

ser agentes ativos no processo. Ao compreenderem o valor que o autocuidado representa para sua vida, geralmente eles se tornam menos resistentes às mudanças. Portanto, propostas inovadoras que inserem o idoso no processo e respeitam sua sabedoria pregressa, como evidenciado neste estudo, devem ser multiplicadas.

É animador ver que a visão da enfermagem vem, dia a dia, se modificando e ampliando seus espaços de atuação, sempre centrada no cliente como foco de cuidado. No entanto, o profissional precisa estar consciente de que modificar hábitos não é tão simples como parece, o que leva à compreensão de que a educação em saúde e o estímulo para o autocuidado devem ser encorajados permanentemente. Acresce-se que se devem centrar esforços para que a atuação desse profissional como um facilitador do processo conduza a mudanças significativas na saúde do idoso e promova o autocuidado capaz de adicionar qualidade de vida aos anos vividos.

Por fim, não restam dúvidas de que a educação permanente em saúde constitui componente essencial da missão dos que atuam com a clientela idosa e que a atividade lúdica é um elemento que auxilia nesta tarefa de maneira significativa. Espera-se que este estudo venha contribuir no sentido de que as iniciativas nessa área sejam multiplicadas e que se possam estimular mais profissionais a desenvolverem atividades lúdicas educativas nas quais o idoso seja o agente no processo de autocuidado.

Diante desse contexto, é preciso pensar na formação de enfermeiros questionadores e participativos, que saibam utilizar os conhecimentos aprendidos na universi-

dade para o bem-estar da população; que sejam capazes de estabelecer diálogos e interação; cujas práticas educativas não estejam centradas no discurso e no repasse de informações; que não julguem que são os detentores do saber e que o outro é mero receptor, mas que encontrem no cotidiano da vida significados para a existência humana ao promover um cuidado emancipatório.

Education for Self-care in the elderly: a ludic proposal

Abstract

This is a qualitative study that developed ludic-didactical activities in meetings with six elderly people to verify if these activities contribute to the self-care of these elderly. Methodology involved ludic-didactical games, recreational activities and debate, moments of exchanging experiences and development of vinculum. After the last meeting, individual interview was made to know how they felt while performing these activities and how these activities interfered in their self-care. We observed that ludic activities are important to help nurses to act as health educators. When taking part of the proposed games and plays, the elderly laughed and had fun, clarifying doubts and talking about the theme. These activities promoted teaching/education and also interaction and sociability.

Key words: Aged. Self care. Health education.

Nota

¹ O estudo foi realizado no grupo Primavera – Grupo de Convivência para a Terceira Idade, localizado na cidade de Erechim - RS.

Referências

AZEVEDO, D. M.; SANTOS, J. J. S. Relato de experiência das atividades lúdicas em unidade pediátrica. *Nursing*, v. 78, n. 7, p. 29-33, nov. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica: alimentação e nutrição. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/teste/alimentacao.php>>. Acesso em: 23 ago. 2006.

GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Trad. de Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GONZALES, R. M. B. A autopercepção – um trajeto vivenciado por enfermeiras. In: GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. C.; DENARDIN, M. L. *Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem*. Santa Maria: Pallotti, 1999. p. 15-59.

IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 8 mar. 2006.

_____. Síntese dos indicadores sociais, 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 11 ago. 2006.

JESUS, I. Q. Quimioteca: espaço lúdico no tratamento de crianças e adolescentes com câncer. *Nursing*, v. 98, n. 8, p. 894-896, jul. 2006.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação pediátrica. *Nursing*, v. 102, n. 8, p. 1093-97, nov. 2006.

MARIN, M. J. S. et al. Estimulando o autocuidado em grupo da terceira idade através de jogo educativo tipo bingo. *Enfermagem Atual*, ano 3, n. 15, p. 15-18, maio/jun. 2003.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MOREIRA, T. M. M.; MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Trabalhando a auto-ajuda em grupo no controle da hipertensão. *Nursing*, v. 13, n. 2, p. 20-24, jun. 1999.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003. 278 p.

PAVARINI, S. C. I. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto & Contexto*, v. 14, n. 3, p. 398-402, jul./set. 2005.

ROCHA, K. P. W. F. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Nursing*, v. 108, n. 9, p. 216-221, maio 2007.

SABÓIA, V. M. A enfermeira e a prática educativa em saúde: a arte de talhar pedras. *Nursing*, v. 83, n. 8, p. 173-178, abr. 2005.

SANTOS, V.; PORTELLA, M. R. AS práticas educativas de promoção da saúde e da cidadania do idoso e seu caráter emancipatório. In: SANTIN, J. R.; VIEIRA, P. S.; TOURINHO FILHO, H. (Org.). *Envelhecimento humano: saúde e dignidade*. Passo Fundo: Universitária, 2005.

VAROTO, V. A. G.; TRUZZI O. M. S.; PAVARINI, S. C. I. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. *Texto & Contexto Enferm.*, v. 13, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2004.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

Endereço

Kátia Lilian Sedrez Celich
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões
Av. Sete de Setembro, 1621,
Caixa-Postal 743
CEP 99700-000
Erechim - RS
E-mail: celich@clicalpha.com.br