

PONTIFÍCIA UNIVERIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática

Flávia Regina Papa

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHOR IDADE:
Uma Proposta de Aprendizagem por Projeto para o Ensino Técnico de
Enfermagem

Belo Horizonte

2011

Flávia Regina Papa

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHOR IDADE:
Uma Proposta de Aprendizagem por Projeto para o Ensino Técnico de
Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Carla Leite Chaves

Belo Horizonte

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

P213e Papa, Flávia Regina
Educação em saúde na melhor idade: uma proposta de aprendizagem por projeto para o ensino técnico de enfermagem / Flávia Regina Papa. Belo Horizonte, 2011.
186f.: il.

Orientadora: Andréa Carla Leite Chaves
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática.

1. Educação em saúde. 2. Material didático. 3. Ensino técnico. 4. Enfermagem. I. Chaves, Andréa Carla Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. III. Título.

Flávia Regina Papa

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MELHOR IDADE:
Uma Proposta de Aprendizagem por Projeto para o Ensino Técnico de
Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Prof^a. Dra. Andréa Carla Leite Chaves (Orientadora) - PUC Minas

Prof^a. Dra. Juliana Campos de Pinho Resende - Avaliadora - PUC Minas

Prof. Dr. Fernando Costa Amaral - Avaliador - PUC Minas

Belo Horizonte, 12 de Dezembro de 2011.

*Aos meus pais Geraldo e Olanda
Ao meu irmão Rodrigo
A minha avó Regina
Ao meu noivo Josemar
“Porque família é tudo!”
(ROSSI, 2010)*

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus pela conclusão de mais uma etapa de estudos e trabalho.

À minha orientadora, Dra. Andréa Carla Leite Chaves, pelas contribuições acadêmicas, por acreditar em mim desde o começo desta jornada; por sua presença constante e serena, paciência, carinho e disponibilidade com que sempre me recebeu, seja pessoalmente, por e-mails e/ou por telefonemas, contribuindo de forma significativa em suas orientações cautelosas para a realização deste trabalho. Agradeço pela aprendizagem, por todas as conversas e discussões científicas que me fizeram crescer pessoal e profissionalmente, ampliando os limites da minha visão e por acalmar a minha ansiedade diante das minhas incertezas e dúvidas.

Aos professores Dra. Cláudia de Vilhena S. Sabino, Dr. Fernando Costa Amaral e Dr. Francisco Ângelo Coutinho por contribuírem de forma indireta durante as suas aulas, disponibilizando artigos e estratégias de ensino, fornecendo opiniões relevantes.

Aos meus pais Geraldo e Olanda que sempre me incentivaram e acreditaram em mim, me apoiando em todos os momentos, abrindo muitas vezes mão de seus objetivos em favor dos meus. Por serem o meu porto seguro!

Ao meu irmão Rodrigo pelo incentivo e apoio.

À minha avó Regina pelas orações e pelos seus 87 anos de lucidez e qualidade de vida, acompanhando junto comigo as oficinas em Educação e Saúde.

Ao Josemar, por toda compreensão, paciência e incentivo durante esses dois anos de caminhada.

À direção, à coordenação e à equipe de trabalho do Curso Técnico em Enfermagem do Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein - CENTEC e Centro Educacional Roberto Porto – CERP, locais onde esta pesquisa foi realizada, que muito gentilmente colocaram a minha disposição tudo o que foi necessário para realizá-la.

Aos alunos participantes deste estudo, pela cooperação, entusiasmo, dedicação, responsabilidade e exemplo de cidadania tornando possível a realização deste trabalho, fornecendo os dados necessários utilizados no desenvolvimento da pesquisa na área de Ensino de Biologia.

Aos grupos da Melhor Idade dos municípios de João Monlevade (Convivência Feliz, Talismã, Nova Esperança, Arco-Íris, Raio de Luz, Monlevade Centro, Convivência Social, Recreart, Amor e Arte, Grupo Despertar) e Bela Vista de Minas (Amizade) por vestirem a camisa do projeto e me acompanharem por várias oficinas, fornecendo dados necessários que foram utilizados no desenvolvimento da minha pesquisa na área de Ensino de Biologia. Em especial à Teresa Salomão – Presidente do Conselho Municipal da Terceira Idade do município de João Monlevade (COMTI).

À enfermeira Bruna Rascalla Andrade Gomes por abraçar, admirar e acreditar no projeto e me acompanhar durante todos os eventos.

Aos meus amigos da 5ª Turma do Programa de Mestrado em Ensino de Biologia, em especial a Daniela Benaion Barroso, Renata Inez de Freitas Marques Chaves, Richarlen Silva Ribeiro e Vicente Simão de Vasconcelos pela amizade, consideração e respeito.

As minhas amigas Érika Virgínia Soares Barcelos e Patrícia Ferreira Santos por apesar da distancia física conservarmos a nossa amizade verdadeira.

Aos meus amigos do CERP, em especial a diretora Mônica C. Monteiro Cota Barbosa da Silva, por acreditar no meu trabalho.

Aos meus amigos e companheiros de jornada do Centro de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal de Ouro Preto (CEAD/UFOP) – Polo João Monlevade, em especial a Érica Valadares Cotta.

Aos meus amigos e companheiros de jornada da Estação Ambiental de Peti – CEMIG, em especial ao Leotacílio da Fonseca, pelo aprendizado, confiança e respeito, acreditando sempre no meu profissionalismo.

Os meus mais sinceros agradecimentos!

*Eu tenho uma espécie de dever, o dever de sonhar, de sonhar sempre, pois sendo mais do que um espectador de mim mesmo, eu tenho que ter o melhor espetáculo que posso.
E assim me construo a ouro e sedas, em salas supostas, invento palco, cenário para viver o meu sonho entre luzes brandas e músicas invisíveis.*

Fernando Pessoa

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo, elaborar e aplicar uma proposta de aprendizagem por projeto para o Ensino Técnico de Enfermagem. A temática contemplada no projeto foi a educação em saúde voltada para os idosos. A decisão em trabalhar com pessoas na melhor idade se justifica pelo acelerado aumento do número de idosos no Brasil, o que implica na necessidade de qualificar profissionais de saúde para trabalhar com pessoas nesta faixa etária. Dentro deste contexto, foram elaboradas pelos aprendizes, sob orientação do professor e com a participação efetiva da comunidade, atividades didáticas voltadas para a educação em saúde na terceira idade. As atividades, nas quais se destacam as oficinas, foram experimentadas em diversos espaços da cidade de João Monlevade e cidades vizinhas. A análise da avaliação da aplicação do projeto mostrou que a metodologia permitiu ganhos substanciais na aprendizagem dos alunos – futuros técnicos em enfermagem – e contribuiu para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos envolvidos no projeto. Encontrou-se no trabalho com projetos, uma proposta de educação voltada para a formação de competências com a participação ativa dos alunos, preparando-os para o mercado de trabalho e que ofereceu aos estudantes aprendizagens a produção do conhecimento que proporcionou aprendizagem para a vida. Finalmente, a partir da experiência do desenvolvimento do projeto foi elaborado um caderno de atividades de apoio didático aos professores, produto desta dissertação, com atividades didáticas e metodológicas integradoras e contextualizadas que possibilitaram aos alunos trabalharem a educação em saúde na melhor idade através da metodologia de aprendizagem por projetos.

Palavras-chave: Aprendizagem por projeto. Material didático. Ensino técnico. Enfermagem.

ABSTRACT

The present work aimed at elaborating and applying a learning proposal through hands-on project for the Education of Technical Nurses. The theme covered in the project was education on the health of the elderly. The decision to work with people at their best age is due to the increasing number of elderly in Brazil which brings the necessity to qualify health professionals to work with people at that stage in life. In this context, didactic activities that aimed to educate the elderly on health were elaborated by the technical nurse students, under the supervision of a professor and with the participation of the community. The activities, in which workshops were a highlight, were experimented in different sites of the city of João Monlevade as well as neighboring municipalities. The analysis of the evaluation of the project applied showed that the methodology enabled substantial gains in the learning process of the students – future technical nurses – as well as it improved health and life quality of the elderly involved. The work through hands-on projects showed that the proposal of an education oriented to the competencies acquired by active participation of students prepared them for the job market. It also offered the students the opportunity to acquire knowledge that is good for life. Finally, from the experience in the development of the project, a record book with activities was elaborated with the didactic support of professors and is now the product of the present dissertation. It contains activities based on integrating methodologies contextualized in such a way that the book helps students to work with health education aimed at seniors with the methodology of learning through hands-on projects.

Key words: Learning through hands-on project. Didactic material. Technical education. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Como os conceitos se ligam num mapa conceitual (construído com o apoio do programa CMap Tools).....	66
FIGURA 2 Alunos do Curso técnico de Enfermagem das Escolas CENTEC e CERP respectivamente	78
FIGURA 3 Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que participaram das oficinas	79
FIGURA 4 Enfermeiras voluntárias que forneceram orientações e treinamento técnico para os alunos	79
FIGURA 5 Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta voluntárias das oficinas	80
FIGURA 6 Nutricionista voluntária que forneceu orientações e treinamento técnico para os alunos.....	80
FIGURA 7 Participação do SEVOR em todas as oficinas	81
FIGURA 8 Grupo de Humanização com participação dos alunos.....	81
FIGURA 8a Grupo de Humanização com participação dos alunos.....	82
FIGURA 9 Cantores voluntários participantes da oficina Musicoterapia	82
FIGURA 10 Associações participantes no projeto.....	83
FIGURA 11 Execução das oficinas em ambientes diversificados nos municípios de São Gonçalo do Rio Abaixo, João Monlevade, São Domingos do Prata, Bela Vista de Minas.....	84
FIGURA 12 Site de Divulgação das oficinas	85
FIGURA 13 “Projeto Eu não tenho idade, eu tenho vida!.....	86
FIGURA 14 “Projeto Eu não tenho idade, eu tenho vida!”	86
Figura 15 Dia Nacional de Luta da pessoa com Deficiência é comemorado em Monlevade.....	87
FIGURA 16 Saúde no Híper.....	88
FIGURA 17 Atividades marcam o Dia do deficiente Físico	88
FIGURA 18 Viver a melhor idade	89

FIGURA 19 Gincana da Terceira Idade	90
FIGURA 20 Dia de luta de deficientes terá caminhada pelas ruas da cidade	90
FIGURA 21 Envelhecer com qualidade de vida	91
FIGURA 22 Dia Nacional da Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência	92
FIGURA 23 Dia da Melhor Idade.....	93
FIGURA 24 Execução das oficinas na APAE João Monlevade - MG.....	94
FIGURA 25 Execução das oficinas em ambientes diversificados em benefício dos portadores de deficiência, João Monlevade - MG	94
FIGURA 26 Carta publicada a redação da Revista DeFato sobre o meu trabalho com os grupos da melhor idade	95
FIGURA 27 Cartão recebido em agradecimento aos serviços prestados com os grupos da melhor idade da APAE do município de João Monlevade.....	95
FIGURA 28 Execução de palestra para os pais dos alunos da APAE, João Monlevade - MG.....	96

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Frequência da idade dos entrevistados	102
GRÁFICO 2	setor para as perguntas 3 a 6 do questionário.....	104
GRÁFICO 3	Atividades propostas no projeto que os idosos mais gostaram	105
GRÁFICO 4	Melhoria da qualidade de vida e as mudanças obtidas através do projeto	107
GRÁFICO 5	Mudanças que o projeto realizou no dia a dia dos entrevistados.....	109
GRÁFICO 6	Atividades que os entrevistados mais gostaram no desenvolvimento do projeto	111
GRÁFICO 7	Opinião dos entrevistados a respeito da importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CERP.....	117
GRÁFICO 8	Opinião dos entrevistados a respeito da importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CENTEC.....	119
GRÁFICO 9	Participação dos alunos por instituição.....	121
GRÁFICO 10	Análise da participação do próprio entrevistado por instituição	122
GRÁFICO 11	Principais pontos positivos apontados pelos alunos do CERP	124
GRÁFICO 12	Principais pontos positivos apontados pelos alunos do CENTEC ...	125
GRÁFICO 13	Principais pontos negativos apontados pelos alunos do CENTEC ..	128
GRÁFICO 14	Capacidade de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas instituições.....	131
GRÁFICO 15	Formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas no CERP	132
GRÁFICO 16	Formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas no CENTEC	134
GRÁFICO 17	Melhoria na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva	136
GRÁFICO 18	Exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva no CERP.....	137

GRÁFICO 19 Exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva no CENTEC	139
GRÁFICO 20 Possibilidade de um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades através do projeto.....	141
GRÁFICO 21 Motivo que possibilitou um entendimento maior e um envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CERP.....	142
GRÁFICO 22 Motivo que possibilitou um entendimento maior e um envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CENTEC.....	144
GRÁFICO 23 Relevância dos temas das oficinas e a capacidade dos mesmos atingirem a comunidade em cada instituição.....	146
GRÁFICO 24 Temas sugeridos no CERP.....	147
GRÁFICO 25 Temas sugeridos no CENTEC.....	149
GRÁFICO 26 Percepção do projeto proporcionar o crescimento conceitual dentro de todo o conteúdo estudado para cada instituição	151
GRÁFICO 27 Exemplos de conteúdos no CERP	152
GRÁFICO 28 Exemplos de conteúdos no CENTEC	153
GRÁFICO 29 Motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CERP.....	155
GRÁFICO 30 Motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CENTEC	157

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Atividades desenvolvidas no projeto “Educação em saúde na terceira idade”75

QUADRO 2 Oficinas desenvolvidas pelos alunos dos Cursos técnicos de Enfermagem dentro do projeto “Educação em saúde na terceira idade”77

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Frequência para a faixa etária dos entrevistados	102
TABELA 2	Frequência para a cidade dos entrevistados	103
TABELA 3	Frequência para as perguntas.....	103
TABELA 4	Frequência para as atividades propostas que os entrevistados mais gostaram	106
TABELA 5	Frequência para a melhoria da qualidade de vida e as mudanças obtidas através do projeto.....	108
TABELA 6	Frequência com as mudanças que o projeto realizou no dia a dia dos entrevistados	110
TABELA 7	Frequência das atividades que os entrevistados mais gostaram no desenvolvimento do projeto.....	112
TABELA 8	Frequência para a proporção de entrevistados em cada instituição.....	114
TABELA 9	Medidas descritivas e teste de Mann-Whitney para a variável Idade	115
TABELA 10	Frequência para a importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem.....	116
TABELA 11	Frequência para o porquê da metodologia de projetos ser interessante e importante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CERP	118
TABELA 12	Frequência para o porquê da metodologia de projetos ser interessante e importante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CENTEC	120
TABELA 13	Contingência para a Análise da participação dos Alunos por instituição	122
TABELA 14	Contingência e teste qui-quadrado para a Análise da Participação do próprio entrevistado por instituição.....	123
TABELA 15	Frequência com principais pontos positivos observados durante o evento no CERP.....	124
TABELA 16	Frequência dos principais pontos positivos observados durante o evento no CENTEC.....	126
TABELA 17	Frequência dos principais pontos negativos observados durante o evento no CERP.....	127

TABELA 18 Frequência para os principais pontos negativos observados durante o evento no CENTEC.....	129
TABELA 19 Contingência e teste qui-quadrado sobre a capacidade de esclarecer e auxiliar os idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas por instituição	130
TABELA 20 Frequência para as formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas CERP	133
TABELA 21 Frequência para as formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas CENTEC.....	135
TABELA 22 Contingência para a melhora ocorrida na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva a por instituição	136
TABELA 23 Frequência para os exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva CERP	138
TABELA 24 Frequência para os exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva CENTEC	140
TABELA 25 Contingência sobre a possibilidade de um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades através do projeto por instituição	141
TABELA 26 Frequência dos motivos que possibilitaram entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CERP.....	143
TABELA 27 Frequência dos motivos que possibilitaram entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CENTEC.....	145
TABELA 28 Contingência sobre a relevância dos temas das oficinas e a capacidade dos mesmos atingirem a comunidade por instituição.....	146
TABELA 29 Frequência com os temas sugeridos no CERP	148
TABELA 30 Frequência com os temas sugeridos no CENTEC	150
TABELA 31 Contingência sobre percepção do projeto de proporcionar o crescimento conceitual dentro de todo o conteúdo estudado, por instituição.....	151
TABELA 32 Frequência com os exemplos de conteúdos que apresentaram crescimento conceitual através do projeto para os entrevistados do CERP	153

TABELA 33 Frequência com os exemplos de conteúdos que apresentaram crescimento conceitual através do projeto para os entrevistados do CENTEC..... 154

TABELA 34 Frequência da percepção com que o projeto permitiu o crescimento do entrevistado como cidadão para cada instituição..... 154

TABELA 35 Frequência dos motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CERP..... 156

TABELA 38 Frequência dos motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CENTEC..... 158

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE- Associação Americana de Enfermagem.

ACINPODE- Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade.

ACM- Associação Cristã de Moços.

AM- Amplitude Modulada.

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do município de João Monlevade.

CEAD/UFOP- Centro de Educação Aberta e a Distância da Universidade Federal de Ouro Preto.

CEB/CNE- Câmara de Educação Básica/ Conselho Nacional de Educação.

CENTEC- Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein.

CERP- Centro Educacional Roberto Porto.

CFE- Conselho Federal de Enfermagem.

COMTI- Conselho Municipal da Terceira Idade.

CTS- Ciência Tecnologia e Sociedade.

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais.

DCNAS- Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico Área da Saúde.

FM- Frequência Modulada.

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais do Ministério da Educação.

Khz- Hertz.

LDB-Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

MC' s- Mapas Conceituais.

MED- Ministério da Educação e do Desporto.

MG- Minas Gerais.

OMS- Organização Mundial de Saúde.

PCN' s- Parâmetros Curriculares Nacionais.

PN- Política Nacional.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica.

PNGEP- Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa.

PNI- Política Nacional do Idoso.

PNI- Política Nacional do Idoso.

PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde.

PNSI- Política Nacional da Saúde do Idoso.

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PUC Minas- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

SEVOR- Serviço Voluntário de Resgate de João Monlevade.

SUS- Sistema Único de Saúde.

WHO- World Health Organization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	39
2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	45
2.1 Envelhecimento e saúde na melhor idade.....	45
2.2 Políticas Públicas de Relevância para a Saúde da Pessoa Idosa.....	48
2.3 O ensino técnico na área da saúde.....	54
2.4 A pesquisa-ação.....	59
2.5 Metodologias para o ensino profissionalizante.....	60
2.5.1 Aprendizagem por projetos.....	62
2.5.2 Mapas Conceituais como instrumentos na aprendizagem.....	65
2.5.3 A Utilização de atividades lúdicas	68
2.5.4 Técnica socializada: oficina	70
3 CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA	73
4 ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO	74
4.1 Metodologia e estratégias de ensino adotadas	74
4.1.2 Atividades e oficinas do projeto	74
4.1.3. Avaliação do projeto e de suas atividades	96
4.1.3.1 Participantes da avaliação.....	96
4.1.3.2 Os Questionários Investigativos.....	99
4.1.3.3 A análise estatística	100
4.1.3.4 Resultados	101
4.1.3.4.1 Análise dos resultados referentes à Melhor Idade	101
4.1.3.4.2 Análise comparativa dos resultados referentes aos alunos dos Cursos técnicos de Enfermagem.....	113
5 ELABORAÇÃO DO PRODUTO	159
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
REFERÊNCIAS.....	167
APÊNDICE A - Grupos de Convivência Integrantes do Conselho Municipal da Terceira Idade COMTI/ João Monlevade e Bela Vista de Minas – MG.....	176
APÊNDICE B - Questionário: Turmas 1º e 2º Módulo do Curso Técnico em Enfermagem.....	179
APÊNDICE C - Questionário - Público alvo: Melhor Idade.....	182

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira experimenta um processo de envelhecimento marcante e a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) dispõe sobre a necessidade de ampliação do debate sobre o tema, via inclusão em todos os níveis de escolarização (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Brasileiro de 2010 mostra um País com mais idosos e uma taxa menor de natalidade. Dessa forma, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2008, a vida média do brasileiro chegará ao patamar de 81 anos em 2050, uma vez que os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050, o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60).

Segundo Fernandes et al., a maioria dos serviços de saúde não está preparada para responder às necessidades múltiplas dos idosos. Assim, faltam profissionais específicos e qualificados para a área da geriatria (especialidade médica que atende aos idosos) e gerontologia (disciplina que estuda o envelhecimento) uma vez que o número de médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas nessas áreas são reduzidos. (FERNANDES, et al., 2002).

Assim, serviços que contribuam para a promoção de uma qualidade de vida voltada para a sua população idosa tornam-se um desafio, tendo em vista que devem considerar uma valorização subjetiva que o próprio idoso faz de diferentes aspectos de sua vida em relação ao seu estado de saúde (GUITERAS; BAYÉS, 1993).

Como destacaram Motta e Aguiar, na área da saúde, ampliar conteúdos específicos na graduação, na pós-graduação e na educação permanente se faz necessário já que profissionais recém-egressos das faculdades não dispõem de competências mínimas para operacionalização da concepção ampliada da saúde na

atenção aos idosos. (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Baseando nestas informações, fica evidente a necessidade de novas políticas públicas e conseqüentemente a adaptação a esta realidade das escolas técnicas da área de saúde, mais especificamente as da área de enfermagem, para preparar profissionais aptos para lidar com o idoso.

Sabe-se que a atenção à saúde do idoso reveste-se de grande complexidade, principalmente quando a assistência é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Atuar desta forma é um dos desafios que pretendemos enfrentar no projeto aqui proposto, uma vez que, segundo Motta e Aguiar, a transição demográfica e epidemiológica traz importantes conseqüências para a educação profissional em saúde. (MOTTA; AGUIAR, 2007).

O Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) possui três áreas de concentração - Ensino de Biologia, Ensino de Física e Ensino de Matemática e tem como uma das finalidades a elaboração de novas estratégias e processos de ensino, contribuindo para elevar os padrões de qualidade da educação no país. Dessa maneira, este Mestrado profissional, tem a intenção de produzir impactos no campo da sua ação profissional sendo regido por inovações, iniciando um processo de mudança na estrutura do ensino e na atitude do professor permitindo com que ele compreenda a relação entre a produção de conhecimentos científicos e as possibilidades de intervenção na realidade, especialmente a relação entre ciência e cidadania a partir de uma visão multidisciplinar e interdisciplinar, conforme exposto no site da universidade.

No decorrer do desenvolvimento dessa dissertação, ministrei as disciplinas Estágio Supervisionado e Fundamentos e Metodologia de Pesquisa em uma Escola Técnica do município de João Monlevade cujo principal objetivo era preparar os alunos, futuros técnicos em Enfermagem, para o mercado de trabalho através de novas propostas metodológicas. Tal objetivo é justificado pelo fato de a região de João Monlevade estar em constante crescimento, uma vez que, possui empresas de destaque nacional, tais como, ArcelorMittal, Gerdau, Companhia Vale do Rio Doce, White Martins, dentre outras, de extrema relevância no que se refere à qualidade na prestação de serviços e a responsabilidade social. A geração de emprego e renda vem modificando o perfil da cidade e conseqüentemente da região e para atuar em

conjunto minimizando os impactos do aumento da população é necessária uma reestruturação dos diversos serviços públicos, tais como saúde, trânsito, trabalho social, educação e outros.

Atualmente, João Monlevade assiste a um importante crescimento da sua oferta de serviços de saúde, destacando-se a implantação da promoção da saúde de pessoas com idade acima de 60 anos, uma vez que no município, essa faixa etária representa 11,93% da população, conforme dados de 2010 divulgados pela Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade. Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia uma população como envelhecida quando a quantidade de indivíduos idosos atinge 7% do total da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Dessa forma, se faz necessário a reestruturação de cursos técnicos voltados para a área da saúde para que eles realmente preparem os profissionais para atuarem efetivamente na realidade que os cerca.

Durante minha prática docente como professora do ensino técnico, pude perceber dificuldades e desinteresse dos educadores dos cursos profissionalizantes em conciliar as práticas do mercado de trabalho com a teoria ensinada aos alunos no cotidiano em sala de aula. Muitas vezes, esses profissionais estão preocupados simplesmente em cumprir o currículo teórico proposto utilizando apenas uma única estratégia didática – a aula expositiva. Para muitos professores, ceder uma manhã de seu tempo para a realização de uma atividade extracurricular é quase impossível e depende do fator financeiro, se a escola vai ou não oferecer bônus por essas horas. Muitos colocam ainda que o estágio curricular supervisionado é obrigatório e que é nesse momento que os alunos terão a oportunidade de estarem em contato direto com o mercado de trabalho. Assim, a oportunidade dos estágios extracurriculares é muitas vezes deixada de lado. Percebi ainda que as diferentes estratégias didáticas disponíveis são pouco utilizadas e exploradas pelos professores, principalmente no que diz respeito à estratégia de ensino da pedagogia por projetos.

Sobre a pedagogia por projetos, estratégia explorada nesta dissertação, Moran (2008) diz que o ideal é trabalhar com projetos significativos que integrem várias áreas de conhecimento. Segundo o autor, podemos articular algumas grandes atividades ou projetos em cada semestre, que integrem algumas dimensões dos conteúdos de cada disciplina. Devemos nos preocupar com que cada educador

foque muito mais a vivência, a experiência, a reflexão a partir de situações lúdicas, de histórias, de contatos efetivos com as múltiplas realidades de hoje.

Sobre a relação escola *versus* mercado de trabalho Soares coloca que:

No curto prazo, a primeira missão da escola é preparar nossos filhos para conseguir uma vaga nas tão concorridas universidades federais. Entretanto, de forma mais ampla, o colégio deve ser o laboratório que incentiva nossos jovens a experimentarem características que são desejadas e exigidas no mercado de trabalho atual e futuro. De que adianta um jovem fazer o curso superior de forma muito focada em notas e resultados individuais se ele precisará entrar e se manter no mercado de trabalho onde muitas características diferentes serão fundamentais? [...] Muito mais do que CONHECIMENTO, as escolas precisam criar oportunidades para que seus alunos desenvolvam ATITUDES. O mercado de trabalho quer pessoas com postura adequada ao cargo a que se candidatam. Esta é a grande queixa: as pessoas têm currículo com bagagem de formação teórica, mas falta postura, atitude e proatividade. Nossos jovens talvez não estejam sendo estimulados a fazer a correlação “vida cotidiana na escola” x “vida futura no mercado de trabalho”. (SOARES, 2010).

Neste contexto, nossas escolas, especialmente as técnicas, necessitam oferecer um ensino de qualidade com reconhecimento pela comunidade. Qualidade que pode ser alcançada por inovações com a proposição de projetos pedagógicos que possam contribuir para o enriquecimento curricular dos seus educandos como as oficinas didáticas, feiras técnicas, palestras, seminários e visitas técnicas, etc.

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) do Ministério da Educação, através do Censo da Educação Superior de 2007, a cada ano, uma média de 1500 alunos conclui o ensino médio no município de João Monlevade. Esse número demonstra a necessidade de cursos para a formação técnica e superior de profissionais que possam atuar de maneira consciente, técnica e criativa, em diferentes áreas na região do município de João Monlevade.

É importante ressaltar que, todos os alunos das escolas técnicas deveriam no início do curso profissionalizante ser incentivados a realizar um estágio de, no mínimo, duas semanas em setores que tenham relação com a profissão que pretendem desempenhar no futuro, a fim de obterem informações sobre ela, para não incorrerem erros no momento de sua escolha (CAPELA; CAVALCANTI; MOURA, 2010).

Para Berbel, algumas escolas que preparam profissionais para a área da saúde têm surpreendido a comunidade interna e externa com inovações importantes na maneira de pensar, organizar e desenvolver seus cursos. Trabalhar nesta

perspectiva foi nossa intenção no decorrer da realização deste trabalho. (BERBEL, 1998).

Diante do exposto, optou-se por desenvolver nesta dissertação o tema Educação em saúde na melhor idade utilizando a aprendizagem por projeto. O objeto dessa proposta é, portanto a formação de profissionais capacitados para trabalhar promovendo saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos através da educação em saúde. Este objetivo vem ao encontro das características principais da equipe envolvida no seu desenvolvimento, da inclusão social, da cidadania, da integração de conteúdos e da elaboração de estratégias educativas visando aprendizagem ativa tanto do aluno do curso profissionalizante quanto dos idosos envolvidos no projeto.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo principal a elaboração de um material de apoio didático para a utilização da metodologia por projetos como método de ensino e aprendizagem no curso técnico de enfermagem, voltado para professores. Espera-se que o material proposto, produto desta dissertação, possa contribuir diretamente para melhoria da prática docente e para a formação dos profissionais técnicos em enfermagem e, indiretamente, para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Para atingir esse objetivo principal, foram propostos os seguintes objetivos específicos:

- a) elaborar atividades didáticas e metodológicas integradoras e contextualizadas que possibilitem aos alunos, futuros técnicos em enfermagem, trabalharem a educação em saúde na melhor idade através da metodologia de aprendizagem por projetos;
- b) experimentar e avaliar o desenvolvimento das atividades propostas juntos aos alunos do curso técnico de enfermagem;
- c) experimentar e avaliar o desenvolvimento das atividades propostas juntos aos idosos;
- d) elaborar um material de apoio para professores do ensino técnico sobre a temática.

Para alcançar o que se pretende, esta dissertação está organizada em seis capítulos:

- a) o primeiro consiste na introdução onde situamos o problema e esclarecemos os objetivos e a organização da pesquisa;
- b) o segundo traz o referencial teórico metodológico adotado, sendo importante para a fundamentação da elaboração do produto e discussão dos dados apresentados na dissertação;
- c) o terceiro apresenta o cenário e os participantes da pesquisa;
- d) o quarto descreve o processo de elaboração, desenvolvimento e avaliação das atividades e oficinas do projeto;
- e) o quinto apresenta e descreve o produto da dissertação – o Caderno de atividades: “Educação em Saúde na Melhor Idade: Uma Proposta de Aprendizagem por Projeto para o Ensino Técnico de Enfermagem”, um material didático de apoio para professores do Ensino técnico da área de saúde sobre a temática desenvolvida na dissertação.
- f) fechando o trabalho apresentam-se as considerações finais baseando-se na análise dos capítulos apresentados, enfatizando-se a importância das metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem dentro e fora da sala de aula.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Neste capítulo é apresentada uma revisão da literatura de conceitos e temas importantes para o desenvolvimento desta pesquisa entre eles destacamos aspectos relacionados à melhor idade, ao profissional técnico de enfermagem e às metodologias de ensino aqui empregadas. O levantamento e o entendimento destes conceitos e temas foram essenciais para fundamentar, estruturar e favorecer a definição de contornos mais precisos para a elaboração do produto desta dissertação.

2.1 Envelhecimento e saúde na melhor idade

Segundo a OMS, são considerados idosos, nos países desenvolvidos, os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, ao passo que nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, considera-se a idade de 60 anos. A OMS avalia uma população como envelhecida quando a quantidade de indivíduos idosos atinge 7% do total da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Nessa perspectiva, a faixa etária acima dos 60 anos é percebida como fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano, que, na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural que singularizam seu processo de envelhecimento. (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2000; SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

O crescente aumento da população idosa é um processo de mudança populacional conhecido por “transição demográfica” em que as diferentes sociedades humanas estão deixando, por condições diferentes tais como redução da fecundidade, da mortalidade infantil e também da mortalidade em idades mais avançadas, de serem sociedades em que predominam as populações jovens e maduras para se transformarem em sociedades cada vez mais envelhecidas. (MARCHI NETTO, 2002; FERNANDES et al.; COSTA, 2003).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são irreversíveis. Num período de 20 anos, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou em oito anos. Segundo Veras (2003), atualmente, a população idosa ultrapassa os 15 milhões e em 20 anos será de 32 milhões. A população

brasileira conta hoje com aproximadamente 23% de seus indivíduos com idade superior a 60 anos, o que os enquadra na chamada Terceira Idade. Segundo Marchi Netto (2004), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística projeta para o ano de 2025 um crescimento da população de idosos que colocará o Brasil como o sexto país com o maior número de idosos entre os seus habitantes.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um fenômeno natural no ciclo de vida do ser humano.

Os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Sociólogos e psicólogos chamam a atenção para o fato de que, além das alterações biológicas, podem ser observados processos de desenvolvimento social e psicológicos alterados em algumas das suas funções, como também problemas de integração e adaptação social do indivíduo. (MARCHI NETTO, 2004, p.77-78)

As alterações fisiológicas, psicológicas e econômicas, assim como a perda da capacidade funcional e da autonomia são responsáveis por várias debilidades, tais como as físicas, nutricionais e emocionais, dentre outras, observadas nessa faixa etária. (BLANCO et al., 2006).

Com base nessas informações, o estudo e o conhecimento do processo de envelhecimento ganharam um interesse considerável nos anos recentes. De acordo com Salgado (2002), atualmente existe um interesse crescente em identificar os fatores que levam a um envelhecimento sadio. Ou seja, os motivos que levam algumas pessoas a envelhecerem bem, com boa capacidade de gerir sua própria vida de forma independente e autônoma, enquanto outras chegam ao final da vida com limitações físicas e mentais totalmente dependentes e sem capacidade de conduzir o seu cotidiano.

Uma vez que os avanços da ciência e da medicina contribuem para o prolongamento da vida das pessoas, aumentando o número de idosos, faz-se necessário repensar e colocar em prática formas mais humanizadoras de convivência com as pessoas nesta faixa de idade, tanto internamente nas famílias como nos serviços de atendimento à população, principalmente no que se refere aos futuros profissionais na área da saúde, já que a maioria dos serviços de saúde e as escolas técnicas não estão preparadas para responder às necessidades múltiplas

dos idosos (FERNANDES et al., 2002).

No Brasil, embora haja um crescimento da preocupação com o envelhecimento populacional, principalmente por parte do estado, na prática ainda se observa o idoso excluído dos planos de ação governamentais (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Nesse contexto, é importante ressaltar que no Estatuto do Idoso, é assegurada a atenção integral à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003). O acesso a serviços de saúde de qualidade é um elemento central para a qualidade de vida relacionada à saúde do idoso (COSTA, 2003).

Para a OMS, a qualidade de vida é definida como “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa definição incluem-se seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE apud FLECK, et al. 1999, p. 179).

Assim, serviços que contribuam para a promoção de uma qualidade de vida voltada para a sua população idosa tornam-se um desafio, tendo em vista que devem considerar uma valorização subjetiva que o próprio idoso faz de diferentes aspectos de sua vida em relação ao seu estado de saúde (GUITERAS; BAYÉS, 1993; WHO, 1998).

Sendo assim, a atenção e a promoção à saúde do idoso revestem-se de grande complexidade, principalmente quando a assistência é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

2.2 Políticas Públicas de Relevância para a Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi instituída pela Lei 8.842 (BRASIL, 1994) e regulamentada pelo Decreto 1948/96, estabelecendo direitos sociais, garantindo autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania, sendo considerada população idosa o conjunto de indivíduos com 60 anos ou mais.

Esta lei estimula a articulação e integração institucional para elaboração de um Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da PNI. Este Plano determina e indica as principais competências, definindo ações e estratégias de relevância para a saúde da pessoa idosa. De acordo com Motta (2005), suas diretrizes apontam para a integração e participação social, a descentralização das ações político-administrativas, a divulgação de informações sobre a política, informações educativas, a prioridade no atendimento ao idoso dado pela família e em órgãos prestadores de serviço, a capacitação e reciclagem de recursos humanos em geriatria e gerontologia, o apoio a estudos e pesquisas sobre envelhecimento.

Afim de alcançar estas diretrizes, o Ministério da Educação deve: apoiar a criação dos Centros de Referência nas universidades e escolas técnicas em saúde, viabilizar a criação de Universidades Abertas da Terceira idade, desenvolver programas educativos para profissionais, idosos, família e comunidade, coordenar a criação de programas de pós-graduação em geriatria e gerontologia e apoiar pesquisas e estudos na área. Suas metas foram definidas visando ao levantamento sistemático das ações existentes, à adequação dos currículos, metodologias e materiais didáticos, ao encaminhamento de propostas de inclusão obrigatória da geriatria como disciplina dos cursos da área da saúde e da gerontologia social nos cursos da área social, e a inclusão nos currículos de mínimos de conteúdos voltados para o processo de envelhecimento nos diversos níveis de ensino. (MOTTA, 2005, p. 24)

Neste contexto, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), (BRASIL, 1996), propõem que a PNI venha garantir atenção integral à saúde do idoso, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade, bem como estimular a participação do idoso nas diversas instancias de controle social.

O rápido aumento da população idosa, observado no Brasil, resulta em uma demanda cada vez maior por serviços de saúde, acarretando importantes

repercussões econômicas. Assim, fica claro que a sociedade brasileira não está preparada para a agilidade deste crescimento do número de idosos no País e a implantação de novas melhorias nas políticas públicas é necessária, a começar na educação profissional e nas equipes multiprofissionais em saúde, uma vez que os serviços de saúde ainda estão defasados. (GUEDES; GAMA; TIUSSI, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), é importante qualificar os serviços de saúde para trabalhar com aspectos específicos da saúde da pessoa idosa (como a identificação de situações de vulnerabilidade social, a realização do diagnóstico precoce de processos demências, a avaliação da capacidade funcional, etc.). É necessário garantir acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

Muitas são as políticas que focam o idoso e sua família; porém, as dificuldades na implementação abrangem desde a precária captação de recursos ao frágil sistema de informação para a análise de condições de vida e da saúde, passando, evidentemente, pela inadequada capacitação de recursos humanos. Apesar de, nos últimos anos, o processo de envelhecimento vir sendo mais discutido, as mudanças a ele intrínsecas ainda não parecem claras para a sociedade e suas instituições. Ou seja, do ponto de vista da normalização legal, o envelhecimento é protegido pelo Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas, mas cuja sua implementação ainda não fez de forma completa. (MOTTA; AGUIAR, 2007, p. 365)

Portanto, o desenvolvimento de práticas educativas para a saúde das pessoas idosas, na perspectiva problematizadora, participativa, criativa e emancipatória visando mudanças de realidades, requer, além do desenvolvimento de ações intra e intersetoriais, a consideração dos princípios da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP) e suas possibilidades de execução de ações por meio de projetos que deverão compor os Planos de Ação dos Estados (BRASIL, 2008).

De acordo com o Estatuto do Idoso, são diretrizes importantes para a atenção integral à saúde do idoso: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; manutenção e reabilitação da capacidade funcional; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. (BRASIL, 2007a).

Falar da promoção da saúde no Brasil é indissociável da reflexão sobre a criação e a luta contínua que travamos pela melhoria do SUS e do enfrentamento de

uma realidade de inquietudes históricas de grandes proporções, que colocam desafios cotidianos não só ao setor de saúde, mas a todos que constroem políticas públicas. (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). Os autores consideram ainda que uma política nacional de promoção da saúde terá maior eficácia à medida que construa ações quanto aos modos de vida que apostem na capacidade de auto-regulação dos sujeitos sem que isso signifique a retirada das responsabilidades do Estado quanto às condições de vida e, ao mesmo tempo, opere na formulação de legislações que dificultem a exposição às situações de risco, reduzindo a vulnerabilidade da população.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. (BRASIL, 2007d).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção a produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. (BRASIL, 2007d).

A implementação do “envelhecimento ativo” envolve uma mudança de paradigma que deixa de ter o enfoque baseado em necessidade e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos a igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade. O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. (BRASIL, 2007d).

Em destaque ainda, o Pacto em Defesa da Vida, que constitui um conjunto de compromissos que deverão torna-se prioridades inequívocas dos três entes

federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Foram pactuadas seis prioridades, sendo que três delas tem especial relevância dentro com relação ao planejamento de saúde para a pessoa idosa. São elas: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. (BRASIL, 2007d).

Em relação à promoção da saúde da população idosa as implementações de ações locais deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) - Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, tendo como prioridades as seguintes ações específicas:

- a) divulgação e implementação da pnps;
- b) alimentação saudável;
- c) prática corporal/ atividade física;
- d) prevenção e controle do tabagismo;
- e) redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- f) redução da morbi-mortalidade por acidentes de transito;
- g) prevenção da violência e estímulo a cultura de paz;
- h) promoção do desenvolvimento sustentável. (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção a saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção básica/ Saúde da Família, tendo como referencia a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006c), caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerencias e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de

elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no país de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve:

- a) ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- b) atuar no território realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- c) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- d) buscar a interação com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- e) ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006c).

A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/ Saúde da família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/ pessoas idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais - e o exame físico. (BRASIL, 2006c).

Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção

humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso. A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo.

Cabe ressaltar que, com base no princípio de territorialização, a Atenção Básica/ Saúde da Família deve ser responsável pela atenção a saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições, públicas ou privadas.

Diante do envelhecimento populacional, muitas ações estão sendo planejadas para atender as demandas emergentes. Nesse contexto, a OMS, propôs, em 2002, um projeto denominado “*Towards Age-friendly Primary Health Care*”, cuja proposta é adaptar os serviços de atenção básica para atender adequadamente as pessoas idosas, tendo como objetivo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, de acordo com as necessidades específicas dessa população.

São três as áreas de atuação previstas nesse projeto:

- a) *Informação, Educação, Comunicação e Treinamento*: Por meio de treinamento busca-se melhorar a formação e as atitudes dos profissionais de saúde de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem pessoas idosas fornecendo ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável.
- b) *Sistema de Gestão da Assistência de Saúde*: Organização da gestão do serviço da Atenção Básica, de acordo com as necessidades das pessoas idosas;
- c) *Adequação ao ambiente físico*: tornando-o mais acessível para as pessoas que possuam alguma limitação funcional. (BRASIL, 2007d)

Assim, com o acelerado aumento do número de idosos, surge a necessidade urgente de políticas públicas que visem a reciclagem dos profissionais para trabalhar com aspectos específicos da saúde da pessoa idosa, além de incentivos para regimes de trabalhos diferenciados, uma vez que, segundo dados do Ministério da Saúde (2006b), ainda persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem nas

estratégias mais amplas associadas as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional (PN), a saber: integralidade, equidade, responsabilidade, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação.

Cabe, portanto, à gestão municipal da saúde desenvolver ações que objetivam a construção de uma atenção integral a saúde do idoso em seu território. É fundamental organizar as equipes de saúde da família e atenção básica, incluindo a população idosa em suas ações (por exemplo: atividades de grupo, promoção da saúde, hipertensão arterial e diabetes, sexualidade, DST/aids). Seus profissionais devem estar sensibilizados e capacitados a identificar e atender as necessidades de Saúde dessa população. (BRASIL, 2012).

É com este propósito, que busquei ao longo da minha dissertação preparar os alunos - futuros Técnicos em Enfermagem - para o mercado de trabalho através de novas estratégias de ensino para trabalhar temas relacionados à terceira idade.

2.3 O ensino técnico na área da saúde

De acordo com Figueiredo a palavra enfermagem é um termo latino composto pelos elementos “*En*”, “*Firm*” e “*Agem*”. (FIGUEIREDO, 1922). No dicionário Houaiss (2001) encontramos que o elemento “*En*” sugere aproximação, introdução e transformação; “*Firm*”, está ligado à ideia de firmeza, solidez, persistência, força; e “*Agem*” significa ação ou resultado da ação. (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001). Assim, segundo Carvalho (2008), desde a etimologia do termo, a enfermagem parece ligada a ações sólidas e persistentes de aproximação, contato e transformação de uma dada situação.

Em 1955, a Associação Americana de Enfermagem (AAE) definiu oficialmente a profissão da seguinte forma:

A prática da enfermagem significa qualquer ato de observação, cuidado e aconselhamento do paciente, traumatizado ou enfermo, para recuperação ou manutenção da saúde ou prevenção da doença em outros indivíduos, supervisão e ensino, administração de medicamentos e tratamentos. [...] Não supõem a inclusão de procedimentos de diagnóstico ou prescrição de medidas terapêuticas ou corretivas. (POTTER; PERRY, 2002, p. 9)

De acordo com Carvalho, a assistência de enfermagem deve incluir o indivíduo como um todo, ou seja, suas necessidades físicas, emocionais,

intelectuais, sociais e espirituais, tanto do paciente quanto da sua família. (CARVALHO, 2008).

Neste contexto, resalto aqui aspectos importantes a acrescentar na definição de enfermagem:

A enfermagem está relacionada com as pessoas - todas as pessoas - saudáveis e doentes, ricos e pobres, jovens e idosos. O seu campo de atuação estende-se por todas as áreas onde houver pessoas: em casa, na escola, no trabalho, nos locais de diversão, nos hospitais, nos asilos e clínicas - neste planeta e, agora, pelo espaço exterior. (POTTER; PERRY, 2002, p. 8)

Para Carvalho, esta definição parece-nos ter a vantagem de ampliar a atuação da enfermagem a contextos não hospitalares, mostrando uma preocupação com o ser humano em seus vários papéis e afirmando uma prática possivelmente preventiva, quando inclui o cuidado com a pessoa saudável. (CARVALHO, 2008).

Ainda para Carvalho, os cuidados para manutenção da saúde são aqueles voltados para os programas educativos, especialmente como parte de serviço de saúde que envolva os estudantes no curso técnico de enfermagem. Apresentam vantagens econômicas já que o custo de manter a saúde é menor do que o de tratar a doença. Dessa forma, por promoção de saúde, o indivíduo encontra-se num estado de saúde aceitável, mas por meio da ajuda do enfermeiro, pode melhorar suas condições físicas e/ou psicológicas. (CARVALHO, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico Área da Saúde - DCNAS (BRASIL, 1999), afirma que a nova visão de qualidade em saúde inclui a humanização do cuidado na perspectiva do cliente. Diante do princípio da autonomia do paciente, a humanização um conjunto de “amenidades” de trato e de possibilidades de escolhas onde se incluem os aspectos éticos. Trata-se de interagir com o paciente para ver melhor o que lhe satisfaz. Inclui a organização do trabalho, a tecnologia no sentido amplo e não apenas material, o processo de trabalho, a equipe e o paciente. Essa visão reconhece as perspectivas do fornecedor e do cliente, valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a sua própria saúde.

De acordo com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei n.º 394/96), regulamentada pelo Decreto Federal n.º 2.208/97, a oportunidade a educação profissional em saúde, possibilita a explicitação de um conjunto de questões e reflexões sobre o processo de trabalho em saúde e sobre a pertinência

de valorização de uma cultura de saúde entre os seus agentes. O Ministério da Educação, por intermédio da Coordenação do Programa de Expansão da Educação Profissional, vem promovendo estudos e elaborando orientações no sentido de implementar as ações previstas na Lei para o conjunto das áreas de formação profissional. O Ministério da Saúde, por meio de sua Coordenação Geral de Desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, foi convidado a colaborar na formulação de uma proposta de regulamentação para a área da saúde. (BRASIL, 1996).

Segundo Peduzzi este “novo trabalhador” requer uma qualificação que contemple múltiplos aspectos:

habilidades cognitivas, de abstração e análise simbólica, comunicacionais, de inter-relação com clientes e demais trabalhadores; iniciativa e criatividade; capacidade de trabalhar cooperativamente em grupo e para a formação mútua no próprio local de trabalho, competência para avaliar o produto do seu trabalho e tomar medidas para melhorar a sua qualidade, e domínio de técnicas de planejamento e organização do trabalho. (PEDUZZI apud BRASIL, 1999).

Já para Deluiz, o perfil de formação requer habilidades cognitivas, técnicas (de caráter necessariamente provisório) e de relações humanas (afetivas). Este trabalho foi realizado no sentido de contribuir para a formação de um profissional de Enfermagem com este perfil. (DELUIZ apud BRASIL, 1999).

As DCNAS (BRASIL, 1999) destinam-se a proporcionar habilitação profissional, mediante organização curricular própria e independente do ensino médio, conferindo titulação específica, o diploma de técnico de nível médio, para aqueles que tenham concluído o ensino médio.

O grupo de ocupações aqui denominado de prestadores de cuidados diretos de saúde, ou, mais resumidamente, de cuidadores, inclui as seguintes habilitações regulamentadas pelo Parecer CFE 45/72 e normas subsequentes: Técnicos em enfermagem (3.814/72), em higiene dental (460/75), em nutrição e dietética (4.098/74) e reabilitação (803/78). O surgimento ou conformação de novos tipos ocupacionais dentro desse grupo, em função da evolução do mercado de trabalho, é uma possibilidade que deve ser contemplada pelas novas diretrizes curriculares. (BRASIL, 1999)

De acordo com as DCNAS (BRASIL, 1999), a concepção das diretrizes curriculares nacionais para as habilitações profissionais de prestadores de cuidados

diretos de saúde, orientou-se segundo dois propósitos fundamentais:

- a) formatação de uma estrutura curricular flexível, que atenda aos requerimentos atuais do mercado de trabalho, em termos da qualidade da formação das habilitações consolidadas, mas que tenha abertura para agasalhar o comprimento de normas subsequentes demandadas por novas configurações de seguimentos emergentes da estrutura ocupacional em serviços de saúde;
- b) especificação dos componentes das diretrizes - perfil básico de competências, habilidades, conteúdos (bases tecnológicas) e carga horária - para as habilitações técnicas em enfermagem, odontologia e nutrição e dietética. (BRASIL, 1999).

A estrutura curricular flexível baseia-se na recomendação constante do Parecer CEB/CNE 17/97, “de que os módulos curriculares podem ser correspondentes a profissões no mercado de trabalho, podendo ainda constituir-se um módulo curricular básico [...] de uma ou mais habilitações afins”. Nesse sentido, as DCNAS para o grupo ocupacional de cuidadores devem contemplar, inicialmente, quatro módulos curriculares. O primeiro, “Fundamentos do Cuidado à Saúde”, constitui percurso comum na formação de todas as habilitações desta família de profissional. Os demais, correspondem às respectivas habilitações. (BRASIL, 1999).

Aqui iremos tratar do módulo referente ao curso Técnico em Enfermagem foco do nosso estudo.

De acordo com a legislação das DCNAS p. 18 e 19 (BRASIL, 1999), o curso Técnico em Enfermagem com carga horária mínima prevista de 600 horas é destinado ao desenvolvimento das seguintes competências:

- a) elaborar plano de cuidado de enfermagem para pacientes hospitalizados e em domicílio, sob sua responsabilidade, observando suas características e necessidades (idade, sexo, condições de vida, natureza e extensão dos agravos).

- b) prestar cuidado integral de enfermagem a pacientes, hospitalizados e em domicílio, que apresentem alterações clínicas dos sistemas cardio-respiratório, gastrintestinal, geniturinário, endócrino e neurológico, nas diferentes fases do ciclo de vital.
- c) prestar cuidado integral de enfermagem à pacientes em situações de emergência.
- d) prestar cuidado integral de enfermagem a paciente em situações cirúrgicas nos períodos pré, pós e trans-operatório, considerando as diferentes fases do ciclo vital.
- e) prestar cuidado integral à mulher hospitalizada e em domicílio, durante o parto e puerpério, e ao recém nascido, em condições normais.
- f) prestar cuidado integral à mulher hospitalizada e em domicílio, na gestação, parto e puerpério, e ao recém nascido, em situação de risco.
- g) gerenciar seu trabalho, atuando individualmente ou em equipe, acompanhado, avaliando e reorientando o plano de cuidados de enfermagem, tendo em vista a eficiência, a eficácia e a efetivação das ações. (BRASIL, 1999).

A formação do técnico em enfermagem é centrada no preparo dos profissionais para o mercado de trabalho e para o exercício da cidadania, formando profissionais de nível médio com visão crítica, reflexiva e compromisso com a qualidade no atendimento ao cliente/paciente.

Embora o que foi apresentado acima seja a formação ideal do profissional técnico em enfermagem, as falhas em promover saúde, atenuar ansiedades face à necessidade de procedimentos, esclarecer detalhes sobre os diversos tipos de intervenção terapêutica, entre muitas outras tematizações tem sido encaradas como desafios puramente cognitivos. Percebe-se, que na área da saúde, principalmente nas equipes multiprofissionais e escolas técnicas tendências invariantes relacionadas à falta de preparação desses profissionais para atuar no mercado de trabalho, principalmente quando o paciente apresenta faixa etária acima de 60 anos. (BAILLIE; BASSETT-SMITH, BROUGHTON, 2000).

O propósito do Ministério da Educação e do Desporto, por intermédio da Secretaria de Educação, ao consolidar os PCNs, é apontar metas de qualidade que ajudem o aluno a enfrentar o mundo atual como cidadão participativo, reflexivo e

autônomo, conhecedor de seus direitos e deveres.

Entendemos que buscar qualidade na educação implica em proporcionar aos alunos o acesso aos conhecimentos relevantes para o exercício da plena cidadania [...] Tais conhecimentos englobam tanto os domínios do saber tradicionalmente presentes nas atividades escolares, quanto as preocupações contemporâneas com o meio-ambiente, com a saúde, com a sexualidade e com a ética, presente nas questões relativas à dignidade humana, a igualdade de direitos, ao repúdio às discriminações e ao incentivo à solidariedade [...] O mundo do trabalho também exige uma formação que capacite os estudantes a lidarem com novas tecnologias e linguagens, com novas relações entre o conhecimento e o trabalho, a partir de posturas éticas em sua ação coletiva. (BRASIL,1997, p.7)

Portanto, é importante ressaltar que, todos os alunos das escolas técnicas especificamente com a área de enfermagem, deveriam no início do curso profissionalizante ser incentivados a realizar um estágio em setores que tenham relação com a profissão que pretenderem desempenhar no futuro, a fim de obterem informações sobre ela, para não incorrerem erros no momento de sua escolha.

Para Berbel, algumas escolas que preparam profissionais para a área da saúde têm surpreendido a comunidade interna e externa com inovações importantes na maneira de pensar, organizar e desenvolver seus cursos. Atuar desta forma é o desafio que pretendemos enfrentar no trabalho aqui proposto. (BERBEL, 1998).

2.4 A pesquisa-ação

Nesse estudo, procuramos estabelecer a pesquisa – ação para buscarmos a promoção de saúde junto aos idosos pelos futuros técnicos em enfermagem.

De acordo com Silva (2009), é importante distinguir a pesquisa - ação da pesquisa participante. A pesquisa-ação pode ser considerada como um tipo de pesquisa participante. Na pesquisa participante, os pesquisadores participam do contexto investigativo, estabelecendo relações comunicativas com as pessoas e buscando identificar-se com valores e comportamentos do grupo.

Na pesquisa-ação, por sua vez, o pesquisador não só participa do contexto investigativo como acaba por fazer parte dele, conformando, com o grupo onde se insere, um outro grupo que vai identificar os problemas a serem investigativos e as ações que podem solucioná-los. (SILVA, 2009, p. 41).

Para Thiollent, pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social, com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com

a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (THIOLLENT, 2005).

Já para Cunha, a pesquisa-ação é categorizada na linha interpretativista, pois nela as interpretações da realidade observada e as ações transformadoras são objetos de deliberação, deixando clara sua contraposição à linha positivista. (CUNHA, 1986).

2.5 Metodologias para o ensino profissionalizante

É consenso entre os autores Krasilchik (2005), Marandino et al. (2005), Sacristán (2000), Torres et al (2007) e Delizoicov (2000) que o conteúdo e a metodologia estão intimamente relacionados, tanto para o ensino quanto para aprendizagem. Desta forma, uma vez determinado o conteúdo a ser trabalhado e seus objetivos, o próximo passo é responder a pergunta: como fazer? (ROSSASI; POLINARSK, 2008, p. 8)

A partir deste consenso, resta tratar neste estudo, da atuação do professor na sala de aula. Para Capela, Cavalcanti e Moura, 2010, o docente deve adotar métodos adequados de ensino, trocando a prática tradicional por uma linha de ensino construtivista, fazendo com que o aluno tenha suas próprias experiências.

Tal iniciativa implica na adoção de estratégias concretas que possam ser utilizadas na prática pedagógica, ajudando os professores a encontrar soluções para motivar os alunos do curso técnico ao aprendizado escolar associado à prática profissional. No entanto, convém salientar que as estratégias não surgiram por acaso, sendo o resultado de trabalhos de reflexão teórica e de investigação.

Desta forma, a adoção de metodologias adequadas para o ensino profissionalizante, também deve estimular os alunos a procurarem estabelecer, organizar e reorganizar suas próprias ideias e conceitos sobre determinado assunto. (CAPELA; CAVALCANTI; MOURA, 2010).

Ainda de acordo com Capela, Cavalcanti e Moura, nesses métodos, o professor tem que pensar a prática docente como interação, devendo atuar como se fosse um mediador do processo de ensino-aprendizagem. Como resultado da adoção da prática desses métodos por seus professores, os alunos passariam a ser os sujeitos-agentes de seus saberes e de suas histórias. Conseqüentemente, a busca do saber partiria deles como um desejo e não como uma imposição, o que

tornaria o aprendizado mais prazeroso e, portanto, mais efetivo, pois formariam um conhecimento crítico, uma vez que obtido de uma forma autenticamente reflexiva. (CAPELA; CAVALCANTI; MOURA, 2010).

Segundo Dalben, a renovação pedagógica que altera a lógica transmissiva dos conteúdos escolares, na sala de aula, aponta para a necessidade de o professor repensar sua prática educativa e resignificar as metodologias, estratégias e procedimentos de ensino na direção da construção coletiva do conhecimento. (DALBEN, 1998).

Ainda conforme Dalben, essa nova perspectiva exige do professor o emprego variado de procedimentos didáticos que permitam uma participação coletiva efetiva e que, também, atendam aos alunos na sua diversidade social, cultural e econômica, bem como na maneira de ser, nos ritmos de aprendizagem, vivências e valores, aptidões, potencialidades e habilidades. (DALBEN, 1998).

A ação educativa comprometida com a diversidade deve garantir a todos um ensino de qualidade com o propósito do desenvolvimento, da socialização e do sucesso dos alunos como cidadãos e profissionais. É indiscutível que a intervenção pedagógica do professor, no ato educativo, deve considerar aspectos comuns a todas as áreas tendo em vista a organização social das atividades, atenção à diversidade, organização do espaço e do tempo, utilização adequada de material e de metodologias de ensino (DALBEN, 2000). Freire diz “[...] É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”. (FREIRE, 2005, p. 39).

Por questões didáticas, a metodologia de ensino e as estratégias didáticas aqui abordadas estão organizadas em quatro subtópicos: o primeiro faz referências e análises a partir de vários autores que discutem a pedagogia de projetos; o segundo analisa e discute os mapas conceituais como ferramenta facilitadora na metodologia de projetos; o terceiro refere-se à atividade lúdica como suporte ao processo ensino/aprendizagem e o quarto tópico apresenta e discute o desenvolvimento de oficinas.

2.5.1 Aprendizagem por projetos

De acordo com as necessidades e exigências da prática docente, dependendo das condições da escola e do interesse de seus alunos, o professor seleciona a modalidade didática mais adequada para aquela situação/conteúdo. (ROSSASI; POLINARSK, 2008).

Entende-se que o processo ensino-aprendizagem é dinâmico e coletivo, exigindo por isso, parcerias entre professor/aluno e aluno/aluno. Para estabelecer estas relações dialógicas, o professor poderá optar por várias modalidades didáticas que permitem esse tipo de interação, conforme nos diz Rossasi e Polinarsk (2008).

As metodologias tradicionais têm sido pouco eficientes para ajudar o aluno a aprender a pensar, refletir e criar com autonomia soluções para os problemas que enfrenta. Os alunos acumulam saberes, mas não conseguem aplicar seus conhecimentos e situações reais do dia a dia. (OLIVEIRA, 2006).

Neste contexto, encontra-se, no trabalho com projetos, uma proposta de educação voltada para a formação de competências, que pretende que a aprendizagem não se torne passiva, verbal e teórica, mas que tenha a participação ativa dos alunos.

Existe uma tendência atual de trabalho com projetos nas escolas, mas que, na realidade, apresentam poucas características de um verdadeiro projeto. (OLIVEIRA, 2006). Segundo Moura e Barbosa (2006), aspectos culturais como, por exemplo, falta de bons planejamentos, gestão, controle, acompanhamento e avaliação, podem estar entre os principais fatores que fazem com que o que chamamos de trabalho com projetos seja, na verdade, uma atividade do tipo “quase-projeto” ou “não-projeto”

Moura e Barbosa, adotam o seguinte conceito para projeto de trabalho.

São projetos desenvolvidos por alunos em uma (ou mais) disciplina (s), no contexto escolar, sob a orientação do professor, e tem por objetivo a aprendizagem de conceitos e desenvolvimento de competências e habilidades específicas. Esses projetos são conduzidos de acordo com uma metodologia denominada Metodologia de Projetos, ou Pedagogia de Projetos. [...] os projetos de trabalho são executados pelos alunos sob a orientação do professor visando a aquisição de determinados conhecimentos, habilidades e valores (MOURA; BARBOSA, 2006, p.12)

Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências Naturais - PCNs (BRASIL, 1997) faz uma reflexão frente aos conteúdos e atividades necessários ao tratamento do problema. De acordo com os PCNs, ao planejar o projeto, o professor precisa delimitar o campo de investigação sobre o tema, abrangendo conteúdos conceituais, procedimentais e atitudes pertinentes e possíveis, considerando o assunto a que o projeto se destina. É necessário que o professor elabore e apresente aos alunos um roteiro contendo os aspectos a serem investigados, os procedimentos necessários, as atividades a serem realizadas e os materiais necessários. É importante, ainda, que se esclareçam as etapas da investigação e o modo de organização dos dados obtidos (BRASIL, 1997, p. 127).

A elaboração do projeto constitui uma etapa fundamental de toda pesquisa que pode ser conduzida graças a um conjunto de interrogações, quer sobre si mesma, quer sobre o mundo à sua volta (FAGUNDES; SATO; MAÇADA, 2010)

Para Rossasi e Polinarsk, os projetos podem ser desenvolvidos individualmente ou por equipes e serem utilizados para resolver problemas permitindo aos estudantes o desenvolvimento de iniciativas, a capacidade de decidir e de estabelecer um roteiro para suas tarefas e finalmente redigir um relatório no qual constam as conclusões obtidas. (ROSSASI; POLINARSK, 2008).

Behrens e Zem, afirmam que os projetos são procedimentos essenciais na vida dos indivíduos deste novo século. (BEHRENS; ZEM, 2007). Para aprender a adquirir novos conhecimentos com autonomia, os estudantes precisam conviver com situações e com condições para enfrentar problemas e questões diversas, circulando com fluência pelas diferentes formas de investigar e de conhecer, no dizer de Rossasi e Polinarsk.

O trabalho com projetos permite uma aprendizagem colaborativa, tornando a relação ensino-aprendizagem um processo dinâmico, possibilitando a formação de sujeitos participativos e autônomos, criando a possibilidade de desfazer a forma de aula tradicional em que só o professor fala e apresenta os conteúdos e os alunos ficam restritos a escutar, copiar, memorizar e repetir os conteúdos. (BEHRENS; ZEM, 2007, p. 47)

A meu ver, o projeto é uma estratégia de trabalho em equipe que favorece a articulação entre diferentes conteúdos, independente das diversas áreas do conhecimento. Conceitos, procedimentos e valores apreendidos durante o desenvolvimento dos estudos das diferentes áreas podem ser aplicados e

conectados, ao mesmo tempo em que novos conceitos, procedimentos e valores se desenvolvem. Um projeto envolve uma série de atitudes com o propósito de produzir, com a participação das equipes de alunos e comunidade, algo com função social real (BRASIL, 1997, p. 126).

Todo projeto é desenhado como uma sequência de etapas que conduzem ao produto desejado, todas elas compartilhadas com os alunos. De modo geral: a definição do tema; a escolha do problema principal que será alvo de investigação; o estabelecimento do conjunto de conteúdos necessários e suficientes para que o aluno realize o tratamento do problema colocado; o estabelecimento das intenções educativas que se pretende alcançar pelo projeto; a seleção de atitudes para explorar; a previsão de modos de avaliação dos trabalhos dos alunos e do próprio projeto (BRASIL, 1997, p. 126.).

Trabalhar com projetos traz uma nova perspectiva para entendermos o processo ensino/aprendizagem. Aprender deixa de ser um simples ato de memorização e ensinar não significa mais repassar conteúdos prontos (DEWEY, 1967).

Para Lujan e DiCarlo, o ato de aprender não deve ser visto apenas como o confinamento de um conjunto de fatos na memória, mas também como a habilidade de utilizar recursos para encontrar, avaliar e aplicar informações. (LUJAN; DICARLO, 2006).

Segundo Oliveira, o trabalho com a metodologia de projetos é baseado na problematização. O aluno deve ser envolvido no problema, ele tem que investigar registrar dados, formular hipóteses, tomar decisões, resolver o problema, tornando-se sujeito de seu próprio conhecimento. O professor deixa de ser o único responsável pela aprendizagem do aluno e torna-se um pesquisador, o orientador do interesse de seus alunos. Levanta questões e se torna um parceiro na procura de soluções dos problemas, gerencia todo o processo de desenvolvimento do projeto, coordena os conhecimentos específicos de sua área de formação com as necessidades dos alunos de construir conhecimentos específicos. (OLIVEIRA, 2006).

Assim fica claro que a metodologia de projetos pode ser uma modalidade pertinente para oferecer aos estudantes aprendizagens que levem à produção do conhecimento, provocando aprendizagem para a vida (ROSSASI; POLINARSK, 2008).

Quando falamos em “aprendizagem por projetos” estamos necessariamente nos referindo à formulação de questões pelos autores do projeto - ou seja, pelo sujeito que vai construir conhecimento.

[...] E é a partir de seu conhecimento prévio, que o aprendiz vai se movimentar, interagindo com o desconhecido, ou com novas situações, para se apropriar do conhecimento específico independente da área que se pretende estudar. (FAGUNDES; SATO; MAÇADA, 2010).

A aprendizagem por projetos, segundo Fagundes, Sato e Maçada (2010), caracteriza-se por:

- a. escolha do tema pelos professores e alunos;
- b. o contexto deve ter relação com a realidade da vida dos alunos;
- c. as regras, direções e atividades são elaboradas em consenso pelos alunos e professores;
- d. O professor atua como estimulador/orientador e os alunos como agentes; e
- e. ocorre construção do conhecimento.

Dessa forma, a aprendizagem por projetos foi utilizada neste trabalho, uma vez que, através de projetos é possível estabelecer interação entre escola, professor, aluno, público – alvo e mercado de trabalho. Isso permite que os alunos – futuros técnicos em enfermagem - apresentem o domínio dos conhecimentos técnico-científicos de que necessitam para crescerem como cidadãos plenamente reconhecidos e conscientes de seu papel em nossa sociedade.

2.5.2 Mapas Conceituais como instrumentos na aprendizagem

O mapa conceitual foi utilizado neste trabalho como um instrumento de aprendizagem na etapa de elaboração do projeto.

Segundo, Toigo e Moreira, os mapas conceituais são facilitadores da aprendizagem significativa e da conceitualização quando utilizados isoladamente ou em conjunto com testes objetivos ou de resolução de problemas. (TOIGO; MOREIRA, 2008).

Segundo Lima, os mapas conceituais são ferramentas para organizar e representar o conhecimento. Consistem em representações gráficas semelhantes a

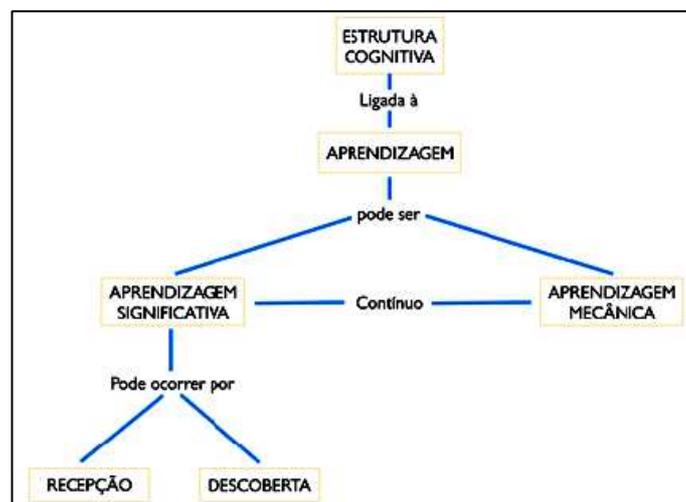
diagramas, que indicam relações entre conceitos ligados por palavras. São utilizados para auxiliar a ordenação e a sequenciação hierarquizada dos conteúdos de ensino, servindo como instrumento para facilitar uma aprendizagem significativa para o aluno. (LIMA, 2004).

Segundo Moreira e Masini, a “aprendizagem significativa é o processo pelo qual uma nova informação se relaciona, de maneira substantiva (não-literal) e não-arbitrária, a um aspecto especificamente relevante da estrutura cognitiva do indivíduo.” (MOREIRA; MASINI, 2006, p. 14).

De acordo com estudos de Moreira e Masini, as novas informações (novas ideias, conceitos, proposições) podem ser aprendidas significativamente (e retidos) quando outras ideias, conceitos, proposições relevantes e inclusivos estejam adequadamente claros e disponíveis na estrutura cognitiva do sujeito e funcione, interativamente, como ponto de ancoragem às primeiras. (MOREIRA; MASINI, 2006).

A Figura 1 mostra que os MC's são apenas diagramas indicando relações entre conceitos, ou entre palavras que usamos para representar conceitos. Mapas conceituais são diagramas de significados, de relações significativas, de hierarquias conceituais. MC's não buscam classificar conceitos, mas sim relacioná-los e hierarquizá-los (Moreira *et al.*, 1998).

Figura 1 - Como os conceitos se ligam num mapa conceitual (construído com o apoio do programa CMap Tools)



Fonte: NOVAK, 1996, p. 33

Para Vander, os MC's funcionam como possibilidade para desempacotar o currículo e reduzir a quantidade de informações a serem memorizados pelos alunos, ajudando-os a tornarem-se sujeitos ativos, independentes e solucionadores de problemas. (VANDER, 1994).

Segundo Rossasi e Polinarsk, a utilização de mapas conceituais em sala de aula atende, basicamente, os objetivos de revelar o conhecimento prévio do estudante para iniciar um novo conteúdo, resumir, fazer anotações, revisar e estudar determinado conteúdo e, serve também, para avaliar. (ROSSASI; POLINARSK, 2008). De acordo com Marriott e Torrest, os MC's promovem uma mudança na maneira de estudar. Para esses autores, o professor, além de paciência, também precisa ser capaz de gerir seus saberes e fazeres pedagógicos tornando-os úteis para a sua formação profissional permanente, uma vez que o MC estimula o aluno a refletir e aprender de uma maneira significativa. Essa forma de ensinar e aprender tornam os alunos mais responsáveis por sua aprendizagem, levando-os a assimilar conceitos e construir conhecimentos de uma maneira autônoma. Portanto cabe ao professor ser paciente, buscando interagir à técnica do mapa conceitual a aula expositiva e a discussão com função de ensinar e informar fazendo com que o aluno assimile os conceitos sobre o conteúdo ministrado. (MARRIOTT; TORRES, 2007).

Torres e Marriot dizem que

os mapas conceituais são dinâmicos, pois à medida que o aluno desenvolve sua compreensão e o conhecimento sobre o assunto que está sendo trabalhado os mapas devem ser revisados e re-trabalhados para incorporar os novos conceitos. (MARRIOTT; TORRES, 2007, p. 164).

Novak destaca que os MC's podem ser vistos como recursos auxiliares para a aprendizagem do aluno tanto quanto para a explicação do professor. Ainda segundo o autor, os MC's são úteis para o aluno, por exemplo:

- a) resolver problemas;
- b) planejar o estudo;
- c) preparar-se para avaliações;
- d) perceber as relações entre as ideias de um dado conteúdo;
- e) fazer anotações. (NOVAK, 1998).

Estudos feitos por este mesmo autor confirmam que os MC's baseiam-se no princípio da diferenciação progressiva, segundo o qual o conteúdo a ser apresentado aos alunos deve ser organizado de maneira que os conceitos mais gerais e inclusivos da disciplina ou conteúdo sejam apresentados em primeiro lugar, e, pouco a pouco, introduzidos os conceitos mais específicos. A construção dos MC's não precisa obedecer a esse princípio o tempo todo, mas é evidente que, no ensino de ciências, a diferenciação progressiva dos conceitos em subconceitos, até atingir os exemplos, constitui a organização habitual dos conteúdos das disciplinas.

2.5.3 A Utilização de atividades lúdicas

Para estabelecer relações dialógicas, após utilizar no decorrer das aulas algumas modalidades didáticas tais como, aulas expositivas, metodologia de projetos e mapas conceituais, o professor poderá optar por modalidades complementares que variam de acordo com as necessidades e exigências da prática docente buscando de acordo com Rossasi e Polinarsk (2008) a harmonia necessária para que aconteça o processo de ensino-aprendizagem.

É importante destacar, que tal expressão que às vezes nós utilizamos colocando ensino *traço* aprendizagem como se ensino e aprendizagem fosse o mesmo processo deve ser repensada, uma vez que, é importante refletirmos que são dois processos distintos - ensinar e aprender. Entretanto, eles estão imbricados, estão relacionados de uma maneira bastante importante. Não há aprendizagem se não há ensino, ou melhor, não há ensino se não houver aprendizagem. Como professora eu só posso dizer que ensinei se o meu aluno aprender. O processo de aprendizagem é diferente do processo de ensino, mas somente a partir da compreensão de como meu aluno aprende eu posso estruturar a maneira como eu vou ensinar. Então são dois processos distintos e profundamente interligados. E esses processos vão ser afetados por esses dois elementos - a prática ou a forma como eu olho e reflito sobre a minha prática e o conhecimento de mim mesmo como professor, mas, também como um sujeito que aprende nesse processo (informação verbal)¹.

¹ Dados apresentados em aula inaugural dia 24/02/2011 - Abertura do Semestre Letivo no Centro de Educação Aberta e a Distância - UFOP - Curso Pedagogia pela professora Dra. Regina Magda Bonifácio de Araújo.

Neste contexto, é importante ressaltar que, através de pequenas estratégias podemos incentivar o aluno a descobrir o significado de vários termos tendo assim, maior facilidade para realizar outros tipos de pesquisa a serem propostas em outros tipos de conteúdos apresentados (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2009). No decorrer desta pesquisa utilizamos uma estratégia básica de ensino baseada em Santana que trata-se da utilização de jogo pedagógico. Tal estratégia didática é considerada uma atividade lúdica. (SANTANA, 2006).

Oliveira afirma que os jogos educativos com fins pedagógicos revelam a sua importância em situações de ensino-aprendizagem ao aumentar a construção do conhecimento, introduzindo propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora, possibilitando o acesso do aluno a vários tipos de conhecimentos e habilidades. (OLIVERIA, 2008).

De acordo com Teixeira, Rocha e Silva, a palavra lúdico vem do latim *ludus* e significa brincar. Neste brincar estão incluídos os jogos, brinquedos e divertimentos e é relativa também à conduta daquele que joga, que brinca e que se diverte. (TEIXEIRA; ROCHA; SILVA, 2005).

Por sua vez, a função educativa do jogo oportuniza a aprendizagem do indivíduo, seu saber, seu conhecimento e sua compreensão de mundo.

Segundo Dohme, as atividades lúdicas podem desenvolver diversas habilidades e atitudes interessantes no processo educacional e diversas características, como, participação ativa do aluno no processo de ensino-aprendizagem; exercício do aprender fazendo e aumento da motivação em participar.

As atividades lúdicas podem colocar o aluno em diversas situações, onde ele pesquisa e experimenta, fazendo com que ele conheça suas habilidades e limitações, que exercite o diálogo, a liderança seja solicitada ao exercício de valores éticos e muitos outros desafios que permitirão vivências capazes de construir conhecimentos e atitudes. (DOHME, 2008, p. 113)

A utilização de Jogos como suporte ao processo de ensino/aprendizagem, como mais um auxiliar do professor em sua atividade de induzir os alunos a aprenderem determinado assunto, não é uma novidade.

O jogo como exercício preparatório desenvolve nos alunos suas percepções, sua inteligência, suas experimentações e seus instintos sociais. Por meio de uma

atividade lúdica, o aluno assimila ou interpreta a realidade (PIAGET, 1967).

Os jogos são caracterizados como um tipo de recurso educativo que podem ser utilizados em momentos distintos como na apresentação de um conteúdo, ilustração, aspectos relevantes ao conteúdo, avaliação de conteúdos já desenvolvidos e como visão ou síntese de conceitos importantes. (CUNHA apud SANTANA, 2006)

De acordo com Brenelli, o jogo vem ampliando sua importância deixando de ser um simples divertimento e tornando-se bem administrado uma modalidade didática, podendo ser aplicado para todas as idades. Importante para o desenvolvimento físico, intelectual e social. Seu uso é favorecido pelo contexto lúdico, oferecendo ao aluno a oportunidade de utilizar o domínio do conteúdo. O que agrada o educando são as dificuldades e os desafios a serem vencidos (BRENELLI apud OLIVEIRA, 2004).

Para Borges e Schwarz ao criar ou adaptar um jogo ao conteúdo escolar, ocorrerá o desenvolvimento de habilidades que envolvem o indivíduo em todos os aspectos: cognitivos, emocionais e relacionais. Tem como objetivo torná-lo mais competente na produção de respostas criativas e eficazes para solucionar os problemas. (BORGES; SCHWARZ, 2005).

Vale ressaltar que a escolha do jogo deve ser cuidadosa, respeitando as condições físicas e de desenvolvimento dos alunos, bem como o nível de interesse, a faixa etária e o tema escolhido para ser trabalhado com o jogo (SANTANA, 2006).

2.5.4 Técnica socializada: oficina

Outra estratégia didática utilizada neste trabalho foi o desenvolvimento de oficinas. De acordo com Vasconcelos (2002), atualmente, as oficinas de educação em saúde vêm sendo entendidas por muitos como uma maneira de fazer as pessoas mudarem alguns comportamentos prejudiciais à saúde independente da faixa etária. Assim, cabe entender a educação em saúde como uma educação baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, um intercâmbio entre o saber científico e o popular, em que cada uma das partes envolvidas tem muito a ensinar e aprender.

Para implementar as ações educativas das oficinas, visando à promoção da saúde, optamos pela metodologia de Paulo Freire, 1982 (*Pedagogia do Oprimido*), fundamentada no “círculo de cultura”, que sugere que os temas geradores surjam do

grupo, do cotidiano das pessoas. O “círculo de cultura” é formado por um grupo de pessoas que se reúne para discutir seu trabalho, a realidade local ou assuntos que sejam de interesse mútuo.

De acordo com Brandão não há um professor e sim um facilitador do debate: “O facilitador coordena um grupo que não dirige e, a todo o momento, anima um trabalho, orientando uma equipe cuja maior qualidade deve ser a participação ativa em todos os momentos do diálogo, que é o seu único método de estudo no círculo”. (BRANDÃO, 1981, p. 104)

Ainda segundo Brandão, estimulados pelo “facilitador”, todos participam, trocando saberes, ensinando e aprendendo juntos. Porque o grupo em questão produz seus modos de pensar, criando e recriando, todos aprendem juntos e refletem acerca dos diálogos no grupo de forma própria. Percebendo que o que constroem é outra maneira de fazer cultura, tornando-os homens, sujeitos da história. (BRANDÃO, 1981).

Neste contexto, para Ruzzin et al., (2009), o método Paulo Freire é baseado na relação dialógica educador e educando, e tem por objetivo buscar uma ação e reflexão autêntica sobre a realidade coletiva ou individual dos sujeitos envolvidos.

Deste modo, utilizamos um conjunto de conhecimentos aplicados a uma ação educativa, partindo da realidade dos grupos da melhor idade, valorizando suas experiências, seu contexto de vida e suas experiências frente ao processo saúde-doença x qualidade de vida. De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (BRASIL, 2001, p. 7), “a expectativa é de que a incorporação dessa proposta metodológica ao planejamento das instituições, grupos e indivíduos, subsidie uma gestão cidadã, diminuindo, assim a distância “entre intenção e gesto.”

Para este fim, a estratégia didática trabalhada agregada à pedagogia por projeto neste trabalho foi à técnica socializada de oficinas.

Oficina é uma técnica socializada conceituada por uma reunião de um pequeno número de pessoas com interesses comuns, a fim de estudar e trabalhar para o conhecimento ou aprofundamento de um tema, sob a orientação de um especialista. Possibilita que se aprenda a fazer melhor algo, mediante a aplicação de conceitos e conhecimentos previamente adquiridos. A oficina caracteriza-se como uma estratégia do fazer pedagógico em que o espaço de construção e reconstrução do conhecimento são as principais ênfases. É o lugar de pensar, descobrir, reinventar, criar e recriar, favorecido pela forma horizontal na qual a relação

humana se dá (informação verbal)². (BRASIL, 2001).

De acordo com o exposto, entende-se que as oficinas no nosso contexto, possuam uma dimensão cognitiva que deve ser programada com antecedência, pois, deriva da convivência entre alunos e comunidade, fora do ambiente escolar.

Os técnicos e população são sujeitos (atores), que debruçados sobre a realidade, procuram compreendê-la, desvendá-la e atuar sobre ela para transformá-la. E, a medida que vão transformando esta realidade vão se transformando também (BRASIL, 2001).

Para Kleba, a educação é um componente da assistência que pode capacitar o ser humano, tornando-o autônomo para conquistar melhores condições de vida. Neste contexto, o principal enfoque proposto neste trabalho é a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos da região e a capacitação os alunos envolvidos no projeto - futuros técnicos de enfermagem - na comunicação e transmissão das informações de forma diretiva e afetiva. Isto é importante, uma vez que, nem sempre os idosos têm a oportunidade de receber informações didáticas com a finalidade de esclarecer e auxiliar nas intervenções terapêuticas, nutricionais e físicas das principais enfermidades que afetam os indivíduos nessa faixa etária. (KLEBA, 1999).

² Dados apresentados em aula pela professora Dra. Cláudia de Vilhena S. Sabino durante a disciplina "Tecnologias no Ensino de Biologia" em Julho de 2010.

3 CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA

As instituições participantes foram a PUC Minas o Curso Técnico em Enfermagem do Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein (CENTEC) e o Centro Educacional Roberto Porto (CERP). A executora da pesquisa foi responsável por estabelecer uma ligação efetiva entre estes estabelecimentos de Ensino.

Esta parceria foi fundamental para o levantamento, organização, concretização e divulgação dos resultados obtidos durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Participaram da pesquisa os alunos do curso Técnico de Enfermagem de duas escolas técnicas da rede privada de ensino (CENTEC e CERP), no município de João Monlevade. O município está localizado no Estado de Minas Gerais estando situado na Região da Bacia do Rio Piracicaba, na região Central, a 105 quilômetros de Belo Horizonte e possui uma população estimada em 2009 de 75.320 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). Aproximadamente 8.989 habitantes se encontram na faixa etária acima de 60 anos o que representa 11,93% da população (Dados publicados em 2010 pela Secretaria Municipal de Saúde de João Monlevade).

O público diretamente envolvido compreendeu além dos estudantes, pessoas com faixa etária igual ou acima de 60 anos dos municípios de João Monlevade, São Domingos do Prata, São Gonçalo do Rio Abaixo, Bela Vista de Minas e Nova Era, todos no estado de Minas Gerais.

4 ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO

4.1 Metodologia e estratégias de ensino adotadas

As estratégias de ensino empregadas na elaboração do produto foram: a aprendizagem por projetos, o uso de mapas conceituais, atividades de caráter lúdico e a técnica socializada das oficinas. Estas estratégias foram apresentadas no capítulo 2 desta dissertação.

4.1.2 Atividades e oficinas do projeto

A partir dos aspectos apresentados nos capítulos 1, 2 e 3 dessa dissertação foram elaboradas atividades (Quadro 1) que foram experimentadas com os alunos dos cursos técnicos de enfermagem no projeto “Educação em saúde na terceira idade”.

No quadro 1 a seguir apresentamos as atividades propostas dentro do projeto e seus objetivos. Cada uma destas atividades está descrita com detalhes no produto que acompanha esta dissertação.

Quadro 1- Atividades desenvolvidas no projeto “Educação em saúde na terceira idade”

Atividade	Nome	Objetivos
1	Elaborando Projetos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar projetos de pesquisa dentro de sua área de estudo para resolver determinado problema; • Compreender o que é um Projeto. • Desenvolver nos educandos a habilidade escrita e sequencial dos principais tópicos para a elaboração de projetos tais como: introdução, justificativa, objetivos, público alvo, metodologia, recursos humanos e materiais, cronograma das atividades, avaliação, conclusão e referencias bibliográficas. • Definir a metodologia científica a ser desenvolvida. • Compreender a pesquisa como instrumento necessário para elaborar projetos, enfocando o avanço do conhecimento e resolução de problemas. • Posicionar-se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais, utilizando o diálogo como forma de medir conflitos e de tomar decisões coletivas. • Questionar a realidade formulando-se problemas e tratando de resolvê-los, utilizando para isso pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação. • Formular perguntas e suposições sobre o assunto em estudo. • Formular questões, diagnosticar e propor soluções para problemas reais, despertando nos educandos interesse pela investigação sobre a realidade social na qual ele está inserido, a partir dos contextos significativos de seu dia-a-dia e dos seus conhecimentos prévios discutidos em sala de aula, colocando em prática conceitos, procedimentos e atitudes desenvolvidos no aprendizado escolar.
2	O uso de mapas conceituais (MC's) como instrumento didático e de aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir a potencialidade dos mapas conceituais como facilitadores da aprendizagem significativa quando utilizados isoladamente ou em conjunto com testes objetivos ou de resolução de problemas. • Revelar o conhecimento prévio do estudante para iniciar um novo conteúdo, resumir conteúdos, fazer anotações, revisar, estudar e elaborar projetos a partir do tema proposto.
Atividade	Nome	Objetivos
		<ul style="list-style-type: none"> • Revelar o conhecimento prévio do estudante para iniciar um novo conteúdo, resumir conteúdos, fazer anotações, revisar, estudar e elaborar projetos a partir do tema proposto. • Estabelecer esquema básico de um projeto de pesquisa e sua fundamentação metodológica e teórica. • Preparar um planejamento esquemático que possa de fato orientar o trabalho dos alunos em sala de aula; • Questionar a realidade formulando-se problemas e tratando

		de resolvê-los, utilizando para isso pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação.
3	Bingo: Construindo um projeto	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar atividade lúdica sobre o tema elaboração de projetos; • Revelar o conhecimento prévio do estudante; • Assimilar conceitos importantes para a elaboração de projeto; • Ajudar o aluno a estabelecer regras e interagir no trabalho em equipe dentro e fora da sala de aula; • Desenvolver no aluno a competência para resolver situações-problema; • Aplicar conceitos teóricos em situações práticas do dia-a-dia.
4	Elaborando oficinas de educação em saúde para os idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar na comunicação e transmissão das informações de forma direta e afetiva. • Incentivar e orientar na elaboração de materiais didáticos para trabalhar temas relacionados à saúde para o público da melhor idade; • Preparar para o mercado de trabalho, especialmente para o trabalho voltado para a educação em saúde; • Preparar para trabalhar de forma integrada com equipes multiprofissionais; • Capacitar para a execução da técnica de aferição da pressão arterial; • Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos através da realização de oficinas de educação em saúde; • Despertar nos alunos o espírito de cidadania; • Incentivar a integração social, estimulando a compreensão do outro e o sentimento de solidariedade.
5	Avaliando o aprendizado	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a aprendizagem por projetos de forma ampla através de avaliação formativa.

Fonte: Dados da pesquisa

Como produto da atividade 4, os alunos participantes do projeto desenvolveram um conjunto de 12 oficinas para serem executadas junto ao público-alvo: pessoas com idade acima de 60 anos. No quadro 2, apresentamos as oficinas e seus objetivos. Cada uma das oficinas está descrita com detalhes no produto que acompanha esta dissertação.

Quadro 2- Oficinas desenvolvidas pelos alunos dos Cursos técnicos de Enfermagem dentro do projeto “Educação em saúde na terceira idade”

Oficina	Nome	Objetivo
1	Trabalhando a auto estima	- Promover ações de integração da pessoa idosa na comunidade por meio da intervenção dos alunos melhorando sua auto-estima.
2	Musicoterapia	- Utilizar a música como instrumento terapêutico para os idosos que têm necessidades especiais decorrentes de problemas sociais, emocionais, físicos ou intelectuais.
3	Massoterapia	- Amenizar o estresse, ansiedade, insônia, irritabilidade, dores nas costas e torcicolos;
4	Despertando a Beleza na Melhor Idade	- Resgatar a importância da auto-imagem, valorizando a sua beleza
5	Incentivando a atividade física	- Realizar atividades recreativas através dos exercícios atendendo as necessidades específicas dos idosos.
6	Trabalhando o Diabetes	- Transmitir informações de forma clara e objetiva sobre os cuidados que deve ter com relação à diabetes;
7	Orientações nutricionais	- Promover mudanças de hábitos alimentares visando a saúde global do indivíduo e a prevenção de doenças.
8	Trabalhando a Hipertensão	-Transmitir informações de forma clara e objetiva sobre os cuidados que deve ter com relação à hipertensão;
9	Prevenindo Acidentes	-Transmitir orientações de forma clara e afetiva sobre cuidados para se prevenir acidentes dentro e fora de casa.
10	Arte Terapia	- Favorecer o processo terapêutico, fazendo com que os idosos entre em contato com o seu interior, liberando sentimentos e atitudes que podem ser desconhecidos; Favorece a busca da harmonia e do equilíbrio.
11	Educação Ambiental para os idosos	- Promover educação ambiental com os grupos da melhor idade, incentivando reflexão sobre a qualidade de vida;
12	Gincana	- Promover atividades que visam a socialização/integração entre os idosos.

Fonte: Dados da pesquisa

As oficinas foram realizadas nos municípios de Bela Vista de Minas, João Monlevade, Nova Era, São Domingos do Prata e São Gonçalo do Rio Abaixo no

estado de Minas Gerais e foram organizadas e coordenadas pelos alunos do Curso técnico de Enfermagem das Escolas CENTEC e CERP (figura 2).

Figura 2 - Alunos do Curso técnico de Enfermagem das Escolas CENTEC e CERP respectivamente



Fonte: Foto da autora.

A realização das oficinas mobilizou e estabeleceu parcerias com a comunidade e diferentes instituições e contou com a participação de diversos profissionais voluntários das cidades envolvidas.

A seguir listamos as pessoas, profissionais voluntários e instituições que juntamente com os alunos estiveram envolvidas no desenvolvimento das oficinas e consequentemente no projeto:

- a) pessoas com idade igual ou superior a 60 anos dos municípios de Bela Vista de Minas, João Monlevade, Nova Era, São Domingos do Prata e São Gonçalo do Rio Abaixo (figura 3).

Figura 3 - Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que participaram das oficinas



Fonte: Foto da autora.

- b) As enfermeiras Bruna Rascalla Andrade Gomes e Rozayne de Souza Almeida que forneceram orientações e treinamento técnico para os alunos antes e durante as oficinas (figura 4);

Figura 4 - Enfermeiras voluntárias que forneceram orientações e treinamento técnico para os alunos



Fonte: Foto da autora.

- c) A profissional de Educação Física Nívea Magda Rodrigues Silva e Fisioterapeuta Mariana Guimarães que ministrou Dança Sênior e alongamento aos participantes da oficina “Incentivando a atividade física” (figura 5);

Figura 5 - Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta voluntárias das oficinas



Fonte: Foto da autora.

- d) A Nutricionista Maria Tereza Bicalho responsável pelas orientações nutricionais (Figura 6);

Figura 6 - Nutricionista voluntária que forneceu orientações e treinamento técnico para os alunos



Fonte: Foto da autora.

- e) O Serviço Voluntário de Resgate de João Monlevade (SEVOR) que esteve presente em todas as oficinas fornecendo suporte para sua realização (figura 7);

Figura 7 - Participação do SEVOR em todas as oficinas



Fonte: Foto da autora.

- f) O Grupo Risoterapia, por alegrar as oficinas, em especial - Clóvis Linhares Tomas - “Dr. Torresmo”, Markos Câmara - “Dr. Crespo” e Lúcia Agostinho de Souza - “Enfermeira Pitula” (figura 8);

Figura 8 - Grupo de Humanização com participação dos alunos



Fonte: Foto da autora.

Figura 8a - Grupo de Humanização com participação dos alunos



Fonte: Foto da autora.

- g) Os cantores Rogério Salomão, Nedina Roberto e Renato Figueiredo responsáveis respectivamente pela alegria dos participantes das oficinas (figura 9).

Figura 9 - Cantores voluntários participantes da oficina Musicoterapia



Fonte: Foto da autora.

- h) A Associação *Por Amor* através da Rita de Cássia Lima Braga e Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade - ACINPODE através do Elias Gonçalves (figura 10).

Figura 10 - Associações participantes no projeto



Fonte: Foto da autora.

- i) A Secretaria de Serviços Urbanos das Prefeituras dos municípios de João Monlevade, São Domingos do Prata e São Gonçalo do Rio Abaixo – MG que autorizaram a realização das oficinas nas praças das respectivas cidades.
- j) A Prefeitura Municipal de João Monlevade e Bela Vista de Minas que forneceram o transporte aos grupos da melhor idade.

As oficinas do projeto ocorreram em ambientes diversificados tais como praças, escolas, asilo, clube, agencia da previdência - INSS e associações sem fins lucrativos (figura 11). Contamos com total apoio da sociedade. Isso se deu porque

todos os eventos tinham como objetivo, proporcionar melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes, envolvendo a adoção de novos hábitos tais como atividade física, participação em cursos, atividades de lazer, novas funções dentro da família, etc. Dessa forma, os idosos deixaram de ser vistos sob uma perspectiva negativa para serem compreendidos a partir de um novo olhar. Ou seja, houve um resgate da cidadania perdida com o passar dos anos com o auxílio da educação em saúde e bem estar.

Figura 11 - Execução das oficinas em ambientes diversificados nos municípios de São Gonçalo do Rio Abaixo, João Monlevade, São Domingos do Prata, Bela Vista de Minas



Fonte: Foto da autora.

O sucesso da realização das oficinas foi fruto da exposição, divulgação e destaque do projeto na mídia impressa, virtual e de rádio na cidade de João Monlevade e nas cidades vizinhas. Destacamos a seguir alguns colaboradores que divulgaram o nosso projeto gratuitamente:

- k) Publicidade Mais Cotados - Fez a divulgação do nosso trabalho em material impresso e virtual (Figura 12).

Figura 12 - Site de divulgação das oficinas



Eu não tenho idade. **Eu tenho vida!**

O projeto intitulado "Eu não tenho idade, eu tenho vida" faz parte de um projeto maior intitulado "Produção de materiais didáticos para a promoção da saúde dos idosos" que será temática da dissertação de Mestrado da professora Flávia Regina Papa, aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências e Matemática da PUC-Minas. O mesmo será desenvolvido juntamente com os alunos do 1º e 2º módulo do curso Técnico de Enfermagem do Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein CENTEC. O objetivo principal deste projeto é produzir e experimentar materiais educativos voltados para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos da região de João Monlevade-MG. Estes produtos educativos serão produzidos com base nas teorias cognitivas da aprendizagem e em dados científicos atualizados. Eles terão a finalidade de esclarecer e auxiliar nas intervenções terapêuticas, nutricionais e físicas das principais enfermidades que afetam os idosos. Pretende-se também capacitar os alunos envolvidos no projeto na comunicação e transmissão das informações de forma direta e afetuosa. Esperamos com a realização deste projeto contribuir para: (1) formação de profissionais capacitados para trabalhar com o idoso (2) promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos da região (3) atenuação de ansiedades e atendimento às necessidades específicas dos idosos envolvidos no projeto

Selecione os links abaixo e saiba mais sobre este projeto:

[INSS \(João Monlevade\)](#) | [Lar São José \(João Monlevade\)](#) | [Praça 7 de Setembro \(João Monlevade\)](#)
[São Gonçalo do Rio Abaixo](#) | [São Domingos do Prata](#)

Colaboradores:

Orientadora: Dra. Andréa Carla Leite Chaves

Responsável pelo Projeto: Flávia Regina Papa

Alunos do curso Técnico de Enfermagem do Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein CENTEC.




O projeto + Saúde é uma ação social sem fins lucrativos, fundada por iniciativa do projeto intitulado "Produção de materiais didáticos para a promoção da saúde dos idosos" temática da dissertação de Mestrado da bióloga Flávia Regina Papa tendo como orientadora a Dra. Andréa Carla Leite Chaves em parceria com o Jornal Mais Cotados e Centro Educacional Roberto Porto.

O projeto visa favorecer o convívio e a valorização de pessoas da melhor idade, promovendo entretenimento, lazer, descontração e o bem-estar dos participantes, por meio de diferentes atividades tais como: alongamento, caminhadas, dança sênior, risoterapia, música ao vivo, palestras educativas, educação alimentar, teatro, dança, passeios, trabalho solidário, além de oferecer benefícios e orientações para saúde da melhor idade através de oficinas em educação e saúde.

O mesmo está sendo desenvolvido desde março juntamente com alunos do curso Técnico de Enfermagem do CERP e voluntários (Grupo Risoterapia, os cantores Rogério Salomão, Nedina e Renato, Associação Por Amor, Profissionais de Educação Física, Enfermagem, Nutricionistas, Fisioterapeutas e SEVOR).

O projeto já esteve presente nos municípios de João Monlevade, São Domingos do Prata, São Gonçalo do Rio Abaixo, além de envolver o grupo da melhor idade de Bela Vista de Minas. Essas oficinas estão ocorrendo em ambientes diversificados e logo estará passando pertinho de você.

Pratique + saúde. Seja FELIZ E SAUDÁVEL

Selecione o evento e confira as fotos:

[14/08/2010 - Gincana no Floresta Clube](#) | [25/08/2010 - Semana do Excepcional](#) | [29/09/2010 - Semana Florestal](#)
[21/09/2010 - Semana do Deficiente](#) | [24/09/2010 - Associação das Lavadeiras e Domésticas de João Monlevade](#)
[29/09/2010 - Tarde da Cidadania](#) | [01/10/2010 - Mais Saúde \(Estacionamento do Hiper\)](#)

Fonte: MAISCOTADOS, 2012

- I) Jornal Bom Dia e A Notícia – fizeram a divulgação em material impresso (Figuras 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Figura 13 - “Projeto Eu não tenho idade, eu tenho vida!”



Fonte: PROJETO...,2010.

Figura 14 - “Projeto Eu não tenho idade, eu tenho vida!”



Fonte: ATIVIDADES..., 2010b.

Figura 15 - Dia Nacional de Luta da pessoa com Deficiência é comemorado em Monlevade

Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência é comemorado em Monlevade



Lúcio Flávio

Dezenas de pessoas participaram da atividade. Próximo encontro já está marcado

João Monlevade - Ontem, dia 21 de setembro, foi comemorado o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência. Para marcar a data, foi realizada uma caminhada que contou com a participação de dezenas de pessoas.

Os participantes se reuniram na Praça Domingos Silvério. Foi montado um stand para aferir a pressão arterial dos participantes com apoio CERP. Em seguida, todos participaram de um alongamento com a professora Nívea e seguiram em passeata até a Praça do Lindinho.

Estiveram presentes na comemoração integrantes da Acinpode, Apas-Mon, Apae, Lar São José, Associação Por Amor, Grupos da Melhor Idade de João Monlevade e comunidade.

A iniciativa

Mais do que uma data, este dia representa a possibilidade de reflexão de todos os setores da sociedade sobre o tema. Embora as cidades já estejam se adaptando para garantir a acessibilidade das pessoas com algum tipo de deficiência, ainda há muito que fazer.

No dia 21 de setembro comemora-se o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência. O Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência foi instituído por meio da Lei nº 11.133/2005, através de ação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade).

Dessa forma a iniciativa dessa caminhada nasceu a partir de uma parceria da Associação de Cooperação e Interação dos Portadores de Deficiência de João Monlevade - Acinpode através de Elias Gonçalves com as profissionais Flávia Regina Papa e Bruna Rascala juntamente com alunos do curso Técnico de Enfermagem do Centro Educacional Roberto Porto e Hipercomercial Monlevade.

Próximo Evento

O próximo evento será realizado no dia 1º de outubro, às 8h. Os organizadores estarão no estacionamento do HiperComercial Monlevade com oficinas em Educação e Saúde com o objetivo de orientar a melhor idade de forma afetiva e instrutiva. Ainda serão arrecadados produtos de limpeza que serão doados ao Lar São José.

Fonte: FLÁVIO, 2010.

Figura 16 - Saúde no Híper

Saúde no Híper Divulgação

João Monlevade
- Em comemoração ao Dia da Melhor Idade (01/10) foi promovido no estacionamento do Híper Comercial Monlevade a ação social "Saúde no Híper". O evento representa a continuidade do projeto intitulado "Produção de materiais didáticos para a promoção da saúde dos idosos" temática da dissertação de Mestrado da bióloga Flávia Regina Papa.

O evento contou ainda com o apoio das profissionais Bruna Rascalla, alunos do curso Técnico de Enfermagem do Centro Educacional Roberto Porto e voluntários, tais como a fisioterapeuta Marianna Guimarães e nutricionista Maria Tereza Bicalho, além do cantor Rogério Salomão e Escola de Cabeleireiro da Vera e Indiamara. Estiveram presentes no local o Lar São José, Grupos da Melhor Idade do Município de João Monlevade, incluindo o grupo da Melhor Idade da Apae, Acinpode, Associação por Amor e clientes do Híper Comercial Monlevade. Ainda no evento foi arrecadado produtos de limpeza para o Lar São José.



Fonte: SAÚDE..., 2010.

Figura 17 - Atividades marcam o dia do deficiente físico

Atividades marcam o Dia do Deficiente Físico

João Monlevade - Hoje, dia 3, a Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade (Acinpode) vai realizar uma manifestação em comemoração ao Dia Internacional do Deficiente Físico. O evento terá início na Praça do Lindinho e será de 8h às 10h.

Durante o evento, será realizado um pedágio com distribuição de panfletos para sensibilizar os motoristas que não possuem deficiência a respeitar as vagas para veículos de

Lúcio Flávio / Arquivo Bom Dia



No dia nacional da Luta dos portadores de deficiência física, dia 21 de setembro, centenas de pessoas participaram de uma caminhada

com deficiência são de apenas 2% em qualquer município e que na maioria das vezes ainda não são respeitadas pelos motoristas.

A organização do evento ficou por conta do presidente da Acinpode, Elias Gonçalves, da enfermeira Bruna Rascalla e da bióloga Flávia Regina.

Parceria
O evento tem como parceiros o Settran, Polícia Militar, Prefeitura de João Monlevade, alunos do Curso técnico de Enfermagem do Centro Educacional Roberto Porto, músico Renato, Fisioterapeuta Marianne Guimarães, enfermeira Bruna Rascalla e da bióloga Flávia Regina.

As atividades
Durante a manifestação haverá outras atividades voltadas para educação e saúde, tais como alongamento, música ao

peças portadoras de deficiências físicas e mobilidade reduzida. Vale ressaltar que as vagas para estacionamento das pessoas

Fonte: ATIVIDADES..., 2010a.

Figura 18 - Viver a melhor idade

Viver a melhor idade



Mária Tereza Bicalho

EQUIPE do INSS e professores envolvidos no projeto

Alunos do curso técnico de Enfermagem do Centro Tecnológico Joseph Hein (Centec) estão desenvolvendo, desde maio, o projeto "Eu não tenho idade, eu tenho vida". O objetivo é produzir e experimentar materiais educativos voltados para o público da terceira idade de Monlevade, a fim de contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Na última quinta-feira (17), o trabalho foi realizado na agência do INSS, em Carneirinhos. Os idosos receberam dicas de

alimentação saudável, mediram a pressão arterial e a glicose, além de participarem de brincadeiras e sorteio de

brindes. O projeto faz parte da dissertação de Mestrado da professora do curso, Flávia Regina Papa.

Buffet
Mercezinha



Feito
com amor!

A festa é sua. A qualidade é nossa.

3851-0304 | 9245-0013 | 9245-0118 | 9245-0313
buffetmercezinha@gmail.com

Conheça
nossos Kit's

Fonte: BICALHO, 2010.

Figura 19 - Gincana da Terceira Idade



Fonte: BICALHO, 2010

Figura 20 - Dia de luta de deficientes terá caminhada pelas ruas da cidade



Fonte: DIA de..., 2010.

m) Rádios Alternativa 1 FM 91,1 khz e Cultura AM 590 khz que divulgavam as datas e locais das oficinas para a população.

- n) *Revista De Fato* da cidade de Itabira através da jornalista Flávia Henriques que publicou um artigo da mestranda e divulgou em seu site o cronograma das oficinas (Figura 21).

Figura 21 - Envelhecer com qualidade de vida

OPINIÃO



FLÁVIA REGINA PAPPÁ

Bióloga, pós-graduada em Microbiologia, mestranda em Ensino de Ciências e Matemática - Área de Concentração Biologia com ênfase em Educação e Saúde, consultora em Educação e Saúde

“A qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal”

ENVELHECER COM QUALIDADE DE VIDA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados idosos, nos países desenvolvidos, os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, ao passo que nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, considera-se a idade de 60 anos. Nessa perspectiva, a faixa etária acima dos 60 anos é percebida como fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano que, na sua totalidade, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural que singularizam seu processo de envelhecimento.

Vale ressaltar que o crescente aumento da população idosa é um processo de mudança populacional conhecido por “transição demográfica”, em que as diferentes sociedades humanas estão deixando, por condições diferentes, tais como, redução da fecundidade, da mortalidade infantil e também da mortalidade em idades mais avançadas, de ser sociedades em que predominam as populações jovens e maduras para se transformarem em sociedades cada vez mais envelhecidas.

Assim, do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um fenômeno natural no ciclo de vida do ser humano. Desse modo, as alterações fisiológicas, psicológicas e econômicas, assim como a perda da capacidade funcional e da autonomia, são responsáveis por várias debilidades nos idosos, tais como as físicas, nutricionais e emocionais.

A partir dos dados coletados durante o desenvolvimento da minha pesquisa na área de ensino de Biologia, pude verificar que, para atingirmos qualidade de vida na melhor idade, é necessário entender, em primeiro lugar, os fatores que levam o indivíduo a um envelhecimento sadio, ou seja, os motivos que fazem algumas pessoas envelhecerem bem, com boa capacidade de gerir sua vida de forma independente e autônoma, enquanto outras chegam ao fim da vida com limitações físicas e mentais, totalmente dependentes e sem capacidade de conduzir o seu cotidiano.

Para a OMS, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A partir dessa definição, é importante termos em mente que a qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, o estilo de vida, a satisfação com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Uma vez que os avanços da ciência e da medicina contribuem para o prolongamento da vida das pessoas, aumentando o número de idosos, faz-se necessário repensar e colocar em prática formas mais humanizadoras de convivência com as pessoas nesta faixa de idade, tanto internamente nas famílias como nos serviços de atendimento à população.

Serviços que contribuem para a promoção de uma qualidade de vida voltada para a sua população tornam-se um desafio, tendo em vista que, na área da saúde, principalmente nas equipes multiprofissionais, percebem-se tendências invariantes relacionadas à falta de preparação desses profissionais para atuar no mercado de trabalho. A atenção à saúde do idoso reveste-se de grande complexidade, principalmente quando a assistência é direcionada por um conceito ampliado do processo saúde/doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

Portanto, envelhecemos com saúde quando buscamos, ao longo das nossas vidas, qualidade de vida. Como? Adotando medidas saudáveis, tais como a prática de atividade física e uma dieta equilibrada, reduzindo a ingestão de caféina, evitando o cigarro e o álcool. A felicidade, por exemplo, é um dos grandes fatores que contribuem com o envelhecimento saudável. A partir dessas medidas, os indivíduos são capazes de promover e exercer de forma independente a sua autonomia e as funções na sociedade e na família.

94 | Novembro . 2010 | DeFato

Fonte: PAPA, 2010.

- o) Revista Necessidades Especiais João Monlevade, Ano II, Número XI, Outubro/2010 (Figura 22 e 23) que publicou eventos realizados pela cidade de João Monlevade.

Figura 22 - Dia Nacional da Luta pelos Direitos da Pessoa com Deficiência



Fonte: DIA NACIONAL..., 2010.

Figura 23 - Dia da Melhor Idade

EVENTOS

Dia da Melhor Idade



Em comemoração ao Dia da Melhor Idade (01/10) foi promovido no estacionamento do Hiper Comercial Monlevade a ação social "Saúde no Hiper". O evento representa a continuidade do projeto intitulado "Produção de materiais didáticos para a promoção da saúde dos idosos" temática da dissertação de Mestrado da bióloga Flávia Regina Papa. O evento contou ainda com o apoio da profissional Bruna Rascalla, alunos do curso Técnico de Enfermagem do Centro Educacional Roberto

Porto e voluntários, tais como a fisioterapeuta Mariana Guimarães e nutricionista Maria Tereza Bicalho, além do cantor Rogério Salomão e Escola de Cabeleireiro da Vera e Indiamara. Estiveram presentes no local o Lar São José, Grupos da Melhor Idade do Município de João Monlevade, incluindo o grupo da Melhor Idade da APAE, ACINPODE, Associação por Amor e clientes do Hiper Comercial Monlevade. Ainda no evento foi arrecadado produtos de limpeza para o Lar São José.



Foto: Maria Aparecida Souza Gonçalves

Sobre o projeto:

O projeto visa favorecer o convívio e a valorização de pessoas da melhor idade, promovendo entretenimento, lazer, descontração e o bem-estar dos participantes, por meio de diferentes atividades tais como: alongamento, caminhadas, dança sênior, risoterapia, música ao vivo, palestras educativas, educação alimentar, teatro, dança, passeios, trabalho solidário, além de oferecer benefícios e orientações para saúde da melhor idade através de oficinas em educação e saúde.

Texto: Flávia Regina Papa
Bióloga (CRBio: 57026/04-D)

FIQUE ATENTO

Precisamos estar atentos, a população de idoso. Representa de acordo com CENSO 2000 IBGE, um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (8,6% da população do país), e nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar a casa de 30 milhões de pessoas, cerca de 13% da população. Dentro deste fato, é necessário pensarmos no futuro próximo, numa qualidade de vida melhor para nós mesmos. Você jovem e adulto, já pensou que as atitudes de hoje, será o seu reflexo no amanhã?

Texto: Elias Gonçalves



Uma pessoa permanece jovem na medida em que ainda é capaz de aprender, adquirir novos hábitos, e superar contradições.
Mário José Gomes de Faria

08 Necessidade Especial - Outubro de 2010

Fonte: DIA DA..., 2010.

Devido a repercussão do nosso trabalho (Figura 24 e 25), fomos convidados a promover as oficinas do projeto na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e na Associação de Cooperação e Integração dos portadores de Deficiência – ACINPODE, no Lar de idosos São José e na Associação *Por Amor* destinada a mulheres com câncer de mama, instituições localizadas no município de João Monlevade.

Figura 24 - Execução das oficinas na APAE João Monlevade – MG



Fonte: Foto da autora.

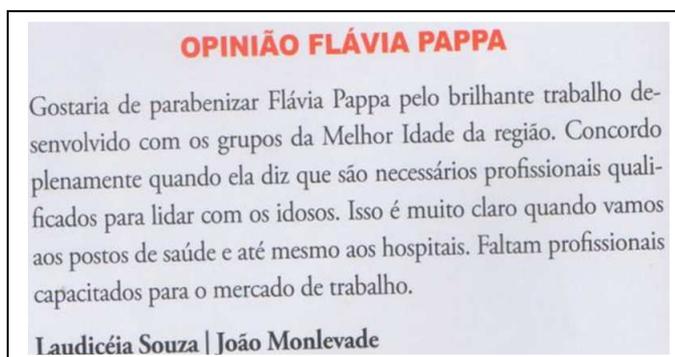
Figura 25 - Execução das oficinas em ambientes diversificados em benefício dos portadores de deficiência, João Monlevade - MG



Fonte: Foto da autora.

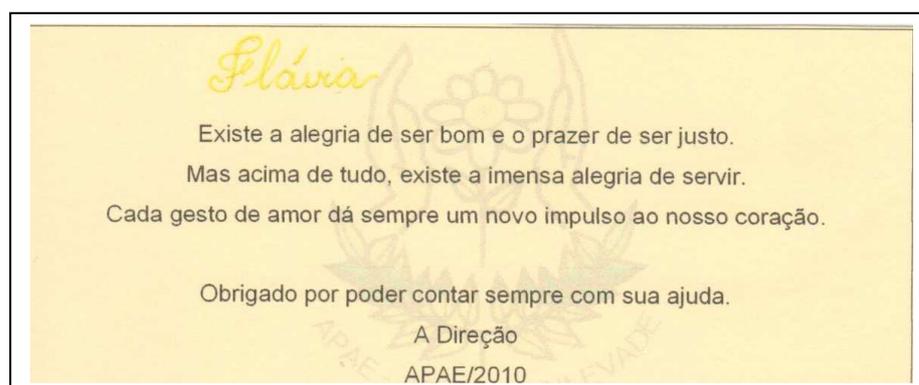
Assim nosso projeto, se expandiu e foi capaz de promover também a inclusão social, beneficiando a vida dos cidadãos em sociedade e admiração da população (Figura 26 e 27).

Figura 26 - Carta publicada a redação da Revista DeFato sobre o meu trabalho com os grupos da melhor idade



Fonte: SOUZA, 2010.

Figura 27 - Cartão recebido em agradecimento aos serviços prestados com os grupos da melhor idade da APAE do município de João Monlevade



Fonte: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS 2010.

De acordo com Pletsch, o envelhecimento das pessoas com deficiência mental é, de fato, um fenômeno recente na história brasileira. A expectativa de vida dessa população sempre foi muito curta. (PLETSCH, 2006). No caso das pessoas com Síndrome de Down, em função de alterações metabólicas, o envelhecimento iniciava-se precocemente aos 25 anos de idade. Todavia, para Tavares (2004), o fato de viver mais não significa, necessariamente, que essa população esteja vivendo melhor, uma vez que, as pessoas idosas com deficiência mental vivem uma “exclusão em dobro”, pois são discriminadas por serem deficientes e idosas. Vale ressaltar que essas pessoas continuam sendo tratadas de forma infantilizada, incapazes de aprender e de agir de maneira autônoma no dia a dia. Assim, em

nosso trabalho, consideramos uma evolução quando nos propusemos a levar informação e preparar famílias com filhos deficientes mentais (Figura 28).

Figura 28 - Execução de palestra para os pais dos alunos da APAE, João Monlevade - MG



Fonte: Foto da autora.

4.1.3. Avaliação do projeto e de suas atividades

4.1.3.1 Participantes da avaliação

A metodologia de aprendizagem por projetos e suas oficinas aqui propostos foram avaliadas pelos alunos do curso técnico de enfermagem das duas escolas técnicas de rede privada no município de João Monlevade e pelas pessoas de faixa etária acima de 60 anos participantes da pesquisa. A avaliação foi realizada por três grupos como descrito na tabela 1.

Quadro 3 - Grupos participantes da avaliação

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Alunos matriculados nos cursos técnicos de Enfermagem.	Idosos que participam de Grupos de Convivência nos municípios de João Monlevade e Bela Vista de Minas.	Idosos da comunidade e que não participam de Grupos de Convivência nos municípios de Bela Vista de Minas, João Monlevade, Nova Era, São Domingos do Prata, São Gonçalo do Rio Abaixo.

Fonte: Dados da pesquisa

A amostra do grupo 1 constitui de 56 alunos do curso Técnico de Enfermagem. Sendo 26 alunos pertencentes ao CENTEC e 30 alunos pertencentes ao CERP.

A amostra do grupo 2 constitui de 50 idosos, que frequentavam onze grupos de convivência do COMTI na cidade de João Monlevade e Bela Vista de Minas (**Quadro 4**). Esses grupos de convivência estavam cadastrados na Casa da Cidadania da Secretaria de Trabalho Social da Prefeitura Municipal de ambas cidades (APÊNDICE A).

Quadro 4 - Grupos de convivência cadastrados no COMTI que participaram da avaliação

João Monlevade	Bela Vista de Minas
Convivência Feliz	Amizade
Talismã	
Nova Esperança	
Arco-Íris	
Raio de Luz	
Monlevade Centro	
Convivência Social	
Recreart	
Amor e Arte	
Grupo Despertar	

Fonte: CONSELHO MUNICIPAL DA TERCEIRA IDADE, 2010.

A amostra do grupo 3 foi composta por 10 idosos que foram convidados e participaram livremente das oficinas em Educação e Saúde pelas praças dos municípios de Bela Vista de Minas, João Monlevade, Nova Era, São Domingos do Prata e São Gonçalo do Rio Abaixo. Vale ressaltar que a maioria das oficinas aconteceram no município de João Monlevade e que muitos dos participantes da amostra 3 ao passar pelas praças da cidade participaram do evento, uma vez que, João Monlevade é considerada cidade impactante devido ao seu constante crescimento e reestruturação de seus serviços públicos, de saúde e comércio, sendo comum que habitantes das cidades vizinhas migrem para o município com o objetivo de realizar compras, consultas, etc., principalmente nos finais de semana.

4.1.3.2 Os Questionários Investigativos

As pesquisas qualitativas, voltadas ao cotidiano escolar, vêm oferecendo subsídios para analisar, repensar e reconstruir o saber didático.

A aplicação de questionário é a técnica mais frequentemente utilizadas em análise de necessidades e dificuldades na área da educação, em especial em relação à formação de professores. As vantagens do uso do questionário relacionam-se ao fato de sua utilização permitir, em pouco tempo, atingir populações maiores e possibilitar o tratamento estatístico da informação. (ESTRELA; MADUREIRA; LEITE apud SILVA; RIBEIRO; CHAVES, 2009).

Portanto, para a realização desta atividade investigativa, utilizou-se como técnica de coleta de dados, dois questionários cada qual específico para o nosso público alvo.

O questionário destinado aos alunos era constituído de dez questões, sendo cinco questões abertas, três questões semiabertas e duas questões fechadas. (APÊNDICE B). O questionário destinado aos idosos era constituído de dez questões, sendo duas questões semi-abertas e oito questões fechadas (APÊNDICE C). Estes questionários possibilitaram que os alunos e idosos pudessem expor suas opiniões livremente. Vale ressaltar que, os questionários aplicados aos alunos, foram aplicados em sala de aula tendo os alunos 50 minutos para respondê-los. Já, os questionários aplicados aos idosos foram distribuídos durante as oficinas em educação e saúde sob orientação dos alunos.

Os itens que integram o questionário resultaram de uma reflexão sobre questões pertinentes as oficinas em educação e saúde. As questões escolhidas procuravam perceber os sentimentos e opiniões que os educandos e idosos construíram durante o projeto, sobre o trabalho em equipe, a participação geral e individual, o interesse coletivo e individual, o desempenho e aprendizado dos alunos tal como reconhecimento e satisfação dos idosos que participaram de forma ativa do projeto.

O questionário investigativo foi aplicado a 56 alunos das duas escolas pesquisadas e 60 idosos no período de agosto a outubro de 2010. Cabe esclarecer que, antes da aplicação do questionário foi realizado o esclarecimento sobre a pesquisa junto ao grupo de alunos e idosos, explicando os objetivos da pesquisa e

solicitando colaboração para a participação.

Os dados coletados através da aplicação dos questionários foram submetidos à análise de conteúdo proposta pela professora da Universidade de Paris V, Laurence Bardin (1977).

De acordo com a mesma autora, há na análise de conteúdo dois polos: a rigorosidade e a necessidade de ir além das aparências. Metodologicamente, existem duas orientações que ao mesmo tempo em que se confrontam também se complementam: a verificação prudente ou a interpretação brilhante. Ainda de acordo com a autora, a análise de conteúdo de mensagens tem duas funções: Uma função heurística onde a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta; é a análise de conteúdo para 'ver o que dá'; uma função de administração da prova: Hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servindo de diretrizes apelarão para o método de análise sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma informação; é a análise de conteúdo para 'servir de prova'.

Na prática essas duas funções se complementam. Bardin (1977) afirma ainda que a análise de conteúdo (seria melhor falar de análises de conteúdo) é um método muito empírico, dependente do tipo de 'fala' a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. Não existe o pronto-a-vestir em análise de conteúdo, mas somente algumas regras de base, por vezes, dificilmente transponíveis. A técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e ao objetivo pretendidos tem que ser reinventada a cada momento, exceto para usos simples e generalizados, como é o caso do escrutínio próximo da decodificação e de respostas a perguntas abertas de questionários cujo conteúdo é avaliado rapidamente por temas.

4.1.3.3 A análise estatística

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com associação de tratamento estatístico complementar para análise dos dados. Na análise comparativa, para verificar a associação de duas variáveis independentes qualitativas, utilizamos o teste Qui-Quadrado, sendo que quando necessário foi aplicado o teste Exato de Fisher. Para maiores informações sobre os testes mencionados ver em (AGRESTI, 2002). Em amostras independentes, para verificar

se variáveis quantitativas apresentavam diferença significativa entre os níveis de variáveis qualitativas, aplicou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para maiores informações sobre os testes não-paramétricos buscar em (Hollander e Wolfe, 1999).

O software utilizado na análise foi R versão 2.11.1. Informações sobre o software podem ser encontradas no site www.r-project.org.

4.1.3.4 Resultados

Inicialmente apresentaremos os resultados que dizem respeito ao questionário que tinha como público alvo a “Melhor Idade”. O questionário é composto por dez itens. Posteriormente, apresentaremos a análise comparativa dos resultados para os alunos do CERP e CENTEC, em que o questionário aplicado também é composto por 10 itens. Optamos por apresentar no corpo do texto os gráficos e as tabelas.

4.1.3.4.1 Análise dos resultados referentes à Melhor Idade

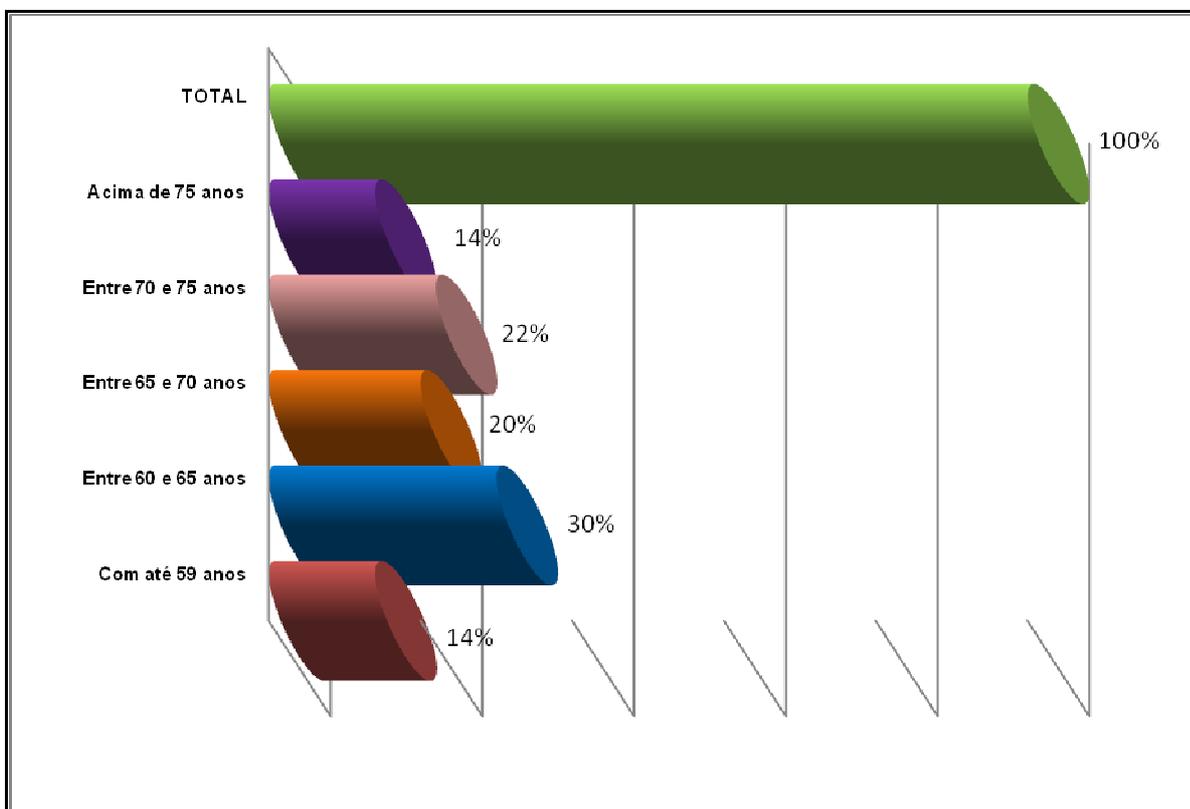
Primeiramente, analisamos a faixa etária dos entrevistados, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Frequência para a faixa etária dos entrevistados

Faixa Etária	Frequência	
	Absoluta	Relativa
Com até 59 anos	7	14%
Entre 60 e 65 anos	15	30%
Entre 65 e 70 anos	10	20%
Entre 70 e 75 anos	11	22%
Acima de 75 anos	7	14%
TOTAL	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela e o Gráfico 1, pode-se observar que a maioria deles, 30% apresenta idades entre 60 e 65 anos, enquanto 20% apresentaram idades entre 65 e 70 anos e 22% entre 70 e 75 anos, conforme tabela 3. Conclui-se então que mais de 70% dos entrevistados apresenta idade entre 60 e 75 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Frequência da idade dos entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa.

Destes 60% (30) residem em João Monlevade, enquanto 30% (25) em Bela Vista representando 90% do total de entrevistados. Os 10% restantes residem em São Domingos do Prata (3) e São Gonçalo do Rio Abaixo (2) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência para a cidade dos entrevistados

Cidade	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
João Monlevade	30	60%	30	60%
Bela Vista	15	30%	45	90%
São Domingos do Prata	3	6%	48	96%
São Gonçalo do Rio Abaixo	2	4%	50	100%
TOTAL	50	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

No próximo ponto verificamos a opinião dos entrevistados em relação a quatro itens: o prazer de participar das oficinas, a participação geral dos alunos, a clareza e segurança na transmissão das informações e se as mesmas foram transmitidas de maneira afetiva (Tabela 3).

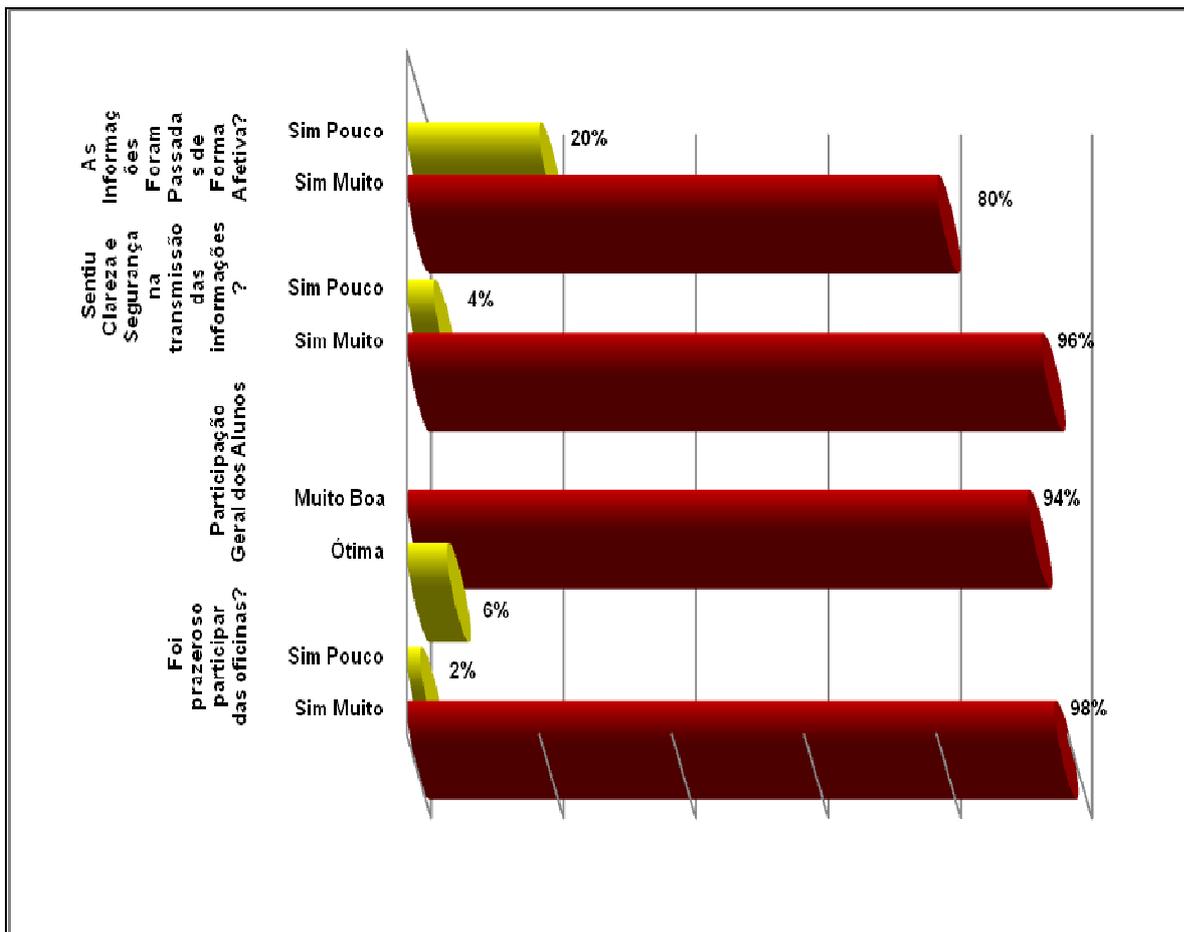
Tabela 3 - Frequência para as perguntas

ITEM		Frequência	
		Absoluta	Relativa
Foi prazeroso participar das oficinas?	Sim Muito	49	98%
	Sim Pouco	1	2%
	Não	0	0%
Participação Geral dos Alunos	Ótima	3	6%
	Muito Boa	47	94%
	Boa	0	0%
	Ruim	0	0%
Sentiu Clareza e Segurança na transmissão das informações?	Sim Muito	48	96%
	Sim Pouco	2	4%
	Não	0	0%
As Informações Foram Passadas de Forma Afetiva?	Sim Muito	40	80%
	Sim Pouco	10	20%
	Não	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos três primeiros itens vemos que mais de 90% dos entrevistados opinaram positivamente, e em nenhum dos casos ocorreu uma opinião negativa. No que diz respeito à transmissão das informações, 10 entrevistados (20%) disseram que a transmissão das informações ocorreu de forma pouco afetiva. Os Gráficos de setor apresentados a seguir exibem de forma mais clara estas proporções.

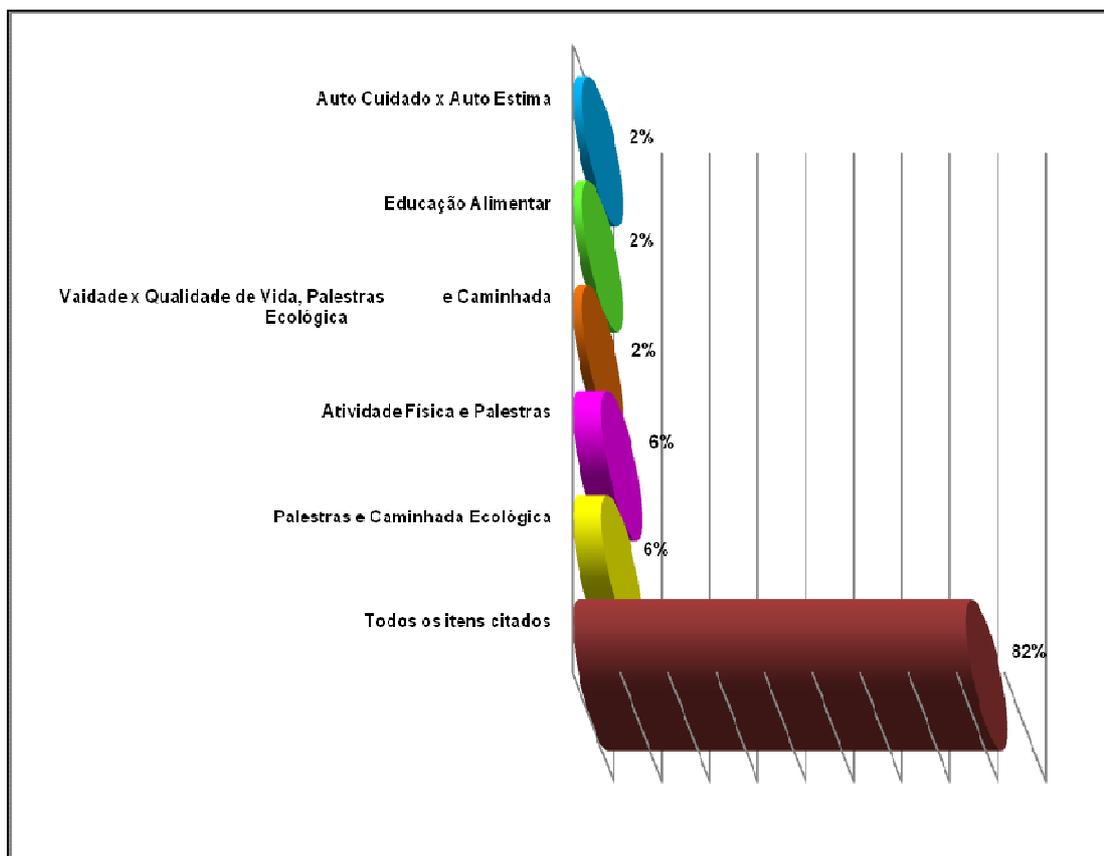
Gráfico 2 - Setor para as perguntas 3 a 6 do questionário



Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 3 a seguir se refere às atividades que os entrevistados mais gostaram dentre as atividades propostas.

Gráfico 3 - Atividades propostas no projeto que os idosos mais gostaram



Fonte: Dados da pesquisa.

É possível também verificar através da Tabela 4 que a grande maioria dos entrevistados 82% informou que gostou de todas as atividades citadas.

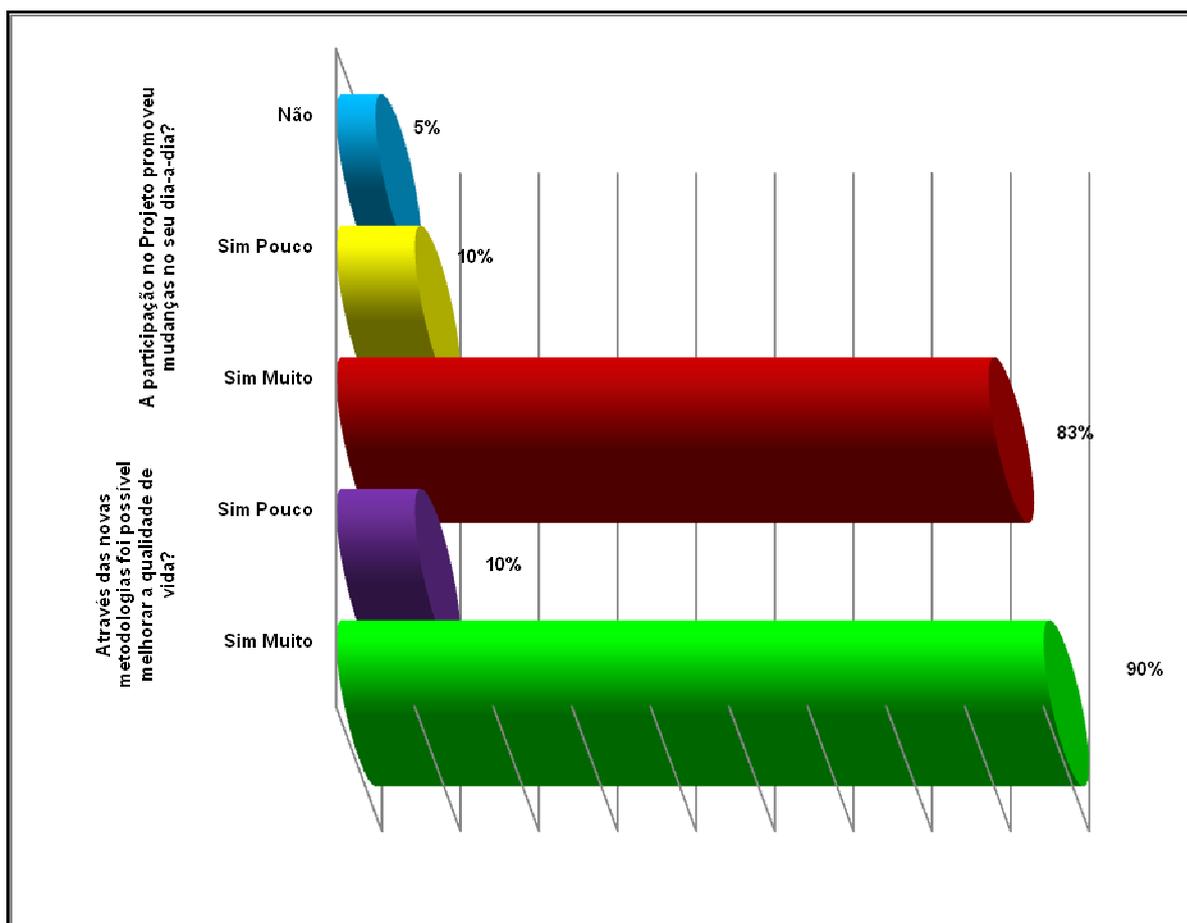
Tabela 4 - Frequência para as atividades propostas que os entrevistados mais gostaram

Atividade	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Todos os itens citados	41	82%	41	82%
Palestras e Caminhada Ecológica	3	6%	44	88%
Atividade Física e Palestras	3	6%	47	94%
Vaidade x Qualidade de Vida, Palestras e Caminhada Ecológica	1	2%	48	96%
Educação Alimentar	1	2%	49	98%
Auto Cuidado x Auto Estima	1	2%	50	100%
TOTAL	50	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 4, são apresentadas as análises sobre o impacto que o projeto causou na qualidade de vida e no dia-a-dia dos entrevistados.

Gráfico 4 - Melhoria da qualidade de vida e as mudanças obtidas através do projeto



Fonte: Dados da pesquisa.

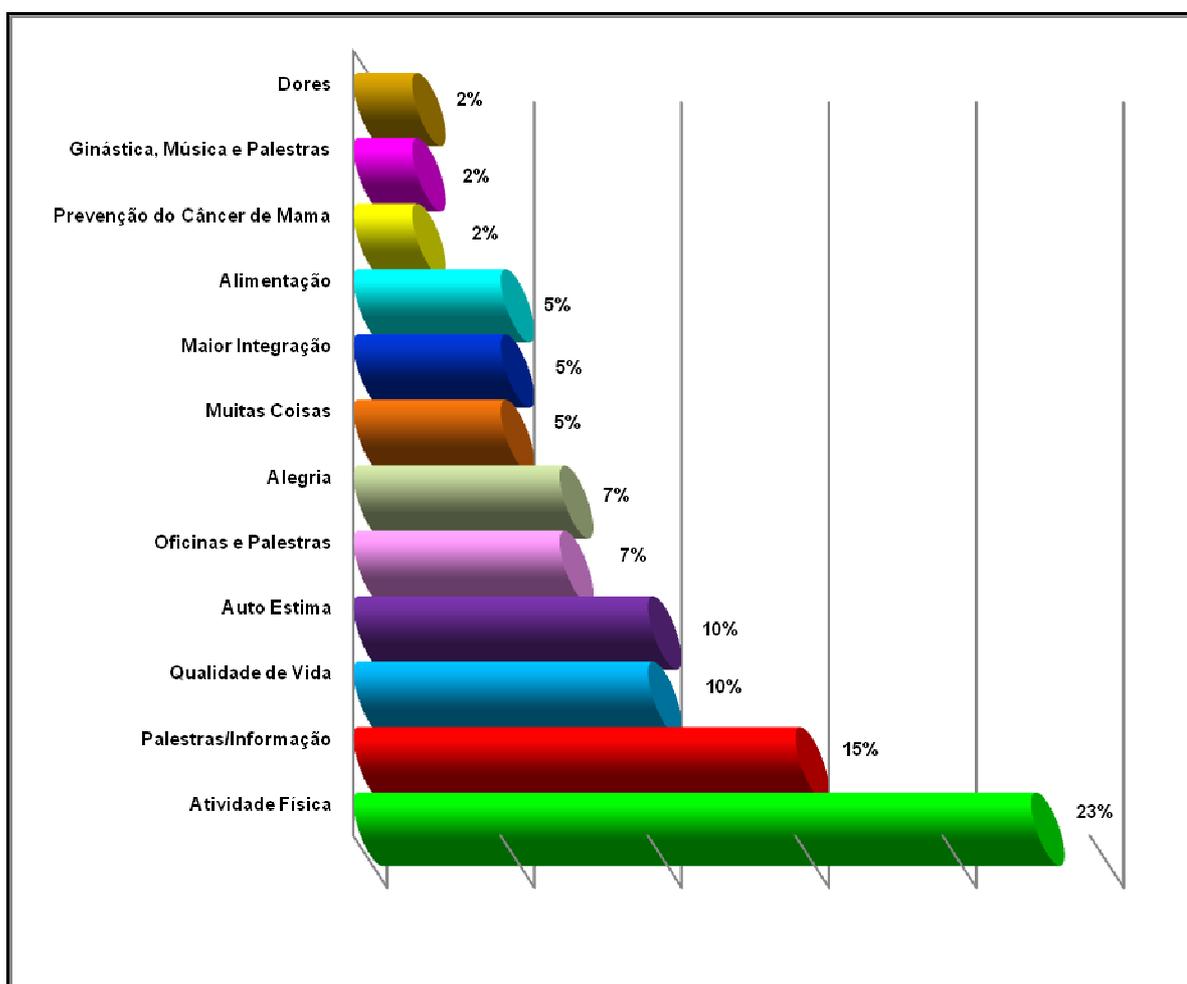
Verifica-se que todos os entrevistados acreditam que o projeto proporcionou melhorias na qualidade de vida, sendo que em 90% dos idosos afirma que houve muita melhoria. Em relação às mudanças no dia-a-dia, 88% dos entrevistados afirmaram que o projeto promoveu muitas delas, 10% disseram terem percebido poucas mudanças e apenas 1 idoso, 2% do total afirmou não ter observado nenhuma mudança no seu dia-a-dia após a participação no projeto (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência para a melhoria da qualidade de vida e as mudanças obtidas através do projeto

ITEM		Frequência	
		Absoluta	Relativa
Através das novas metodologias foi possível melhorar a qualidade de vida?	Sim Muito	45	90%
	Sim Pouco	5	10%
	Não	0	0%
A participação no projeto promoveu mudanças no seu dia-a-dia?	Sim Muito	44	88%
	Sim Pouco	5	10%
	Não	1	2%

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 5 verificamos quais as mudanças foram percebidas no dia-a-dia dos entrevistados a partir da participação no projeto.

Gráfico 5 - Mudanças que o projeto realizou no dia a dia dos entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa.

A realização de atividades físicas foi uma mudança no dia-a-dia citada por aproximadamente 23,7% dos entrevistados e aproximadamente 15,8% informaram que a principal mudança foi em relação à obtenção de informação através das palestras. Em seguida foram citadas mudanças com respeito à qualidade de vida e autoestima por 10,5% dos entrevistados.

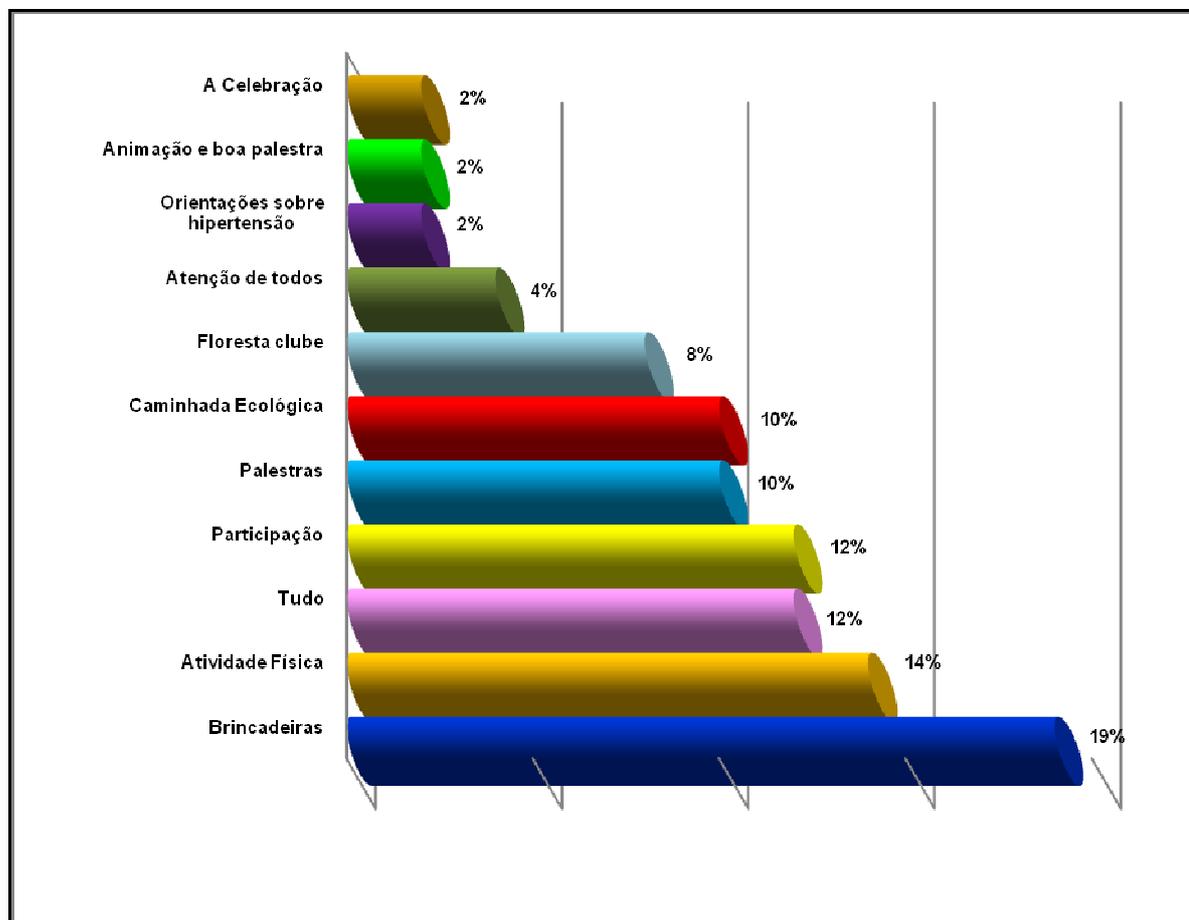
Tabela 6 - Frequência com as mudanças que o projeto realizou no dia a dia dos entrevistados

Atividade	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Atividade Física	9	23%	9	23%
Palestras/Informação	6	15%	15	39%
Qualidade de Vida	4	10%	19	50%
Auto Estima	4	10%	23	60%
Oficinas e Palestras	3	7%	26	68%
Alegria	3	7%	29	76%
Muitas Coisas	2	5%	31	81%
Maior Integração	2	5%	33	86%
Alimentação	2	5%	35	92%
Prevenção do Câncer de Mama	1	2%	36	94%
Ginástica, Música e Palestras	1	2%	37	97%
Dores	1	2%	38	100%
TOTAL	38	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizando a análise dos resultados referentes aos entrevistados da Melhor Idade, realizamos a análise do item com respeito à atividade que os entrevistados mais gostaram no desenvolvimento do projeto. O Gráfico de Pareto (Gráfico 6) a seguir ilustra as frequências das citações dos entrevistados.

Gráfico 6 - Atividades que os entrevistados mais gostaram no desenvolvimento do projeto



Fonte: Dados da pesquisa.

É possível verificar tanto através do Gráfico 6 quanto da Tabela 7, que as atividades mais apreciadas foram as brincadeiras, citadas por 19,2% dos entrevistados, seguidas pela atividade física, citada por 14,9%, palestras e caminhada ecológica citadas por 10,6%. Aproximadamente 12,8% afirmaram que gostaram de tudo.

Tabela 7 - Frequência das atividades que os entrevistados mais gostaram no desenvolvimento do projeto

Atividade	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Brincadeiras	9	19%	9	19%
Atividade Física	7	14%	16	34%
Tudo	6	12%	22	46%
Participação	6	12%	28	59%
Palestras	5	10%	33	70%
Caminhada Ecológica	5	10%	38	80%
Floresta clube	4	8%	42	89%
Atenção de todos	2	4%	44	93%
Orientações sobre hipertensão	1	2%	45	95%
Animação e boa palestra	1	2%	46	97%
A Celebração	1	2%	47	100%
TOTAL	47	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados apresentados nos Gráficos e tabelas ilustrados acima, mostram um percentual satisfatório da participação dos idosos. Foi possível verificar que através das oficinas, o trabalho com o grupo de idosos proporcionou na maioria dos entrevistados, melhoria da qualidade de vida, promoção em saúde, atenuando ansiedades e atendendo às necessidades específicas dos idosos envolvidos no projeto, promovendo à inclusão social. Isto mostra que a atuação do técnico em enfermagem não se restringe em atividades teóricas, mecânicas e burocráticas, mas que possui um papel humanizado atuando como um suporte importantíssimo resgatando os valores fundamentais do ser humano, que se aprende com a convivência em sociedade e conseqüentemente dando sentido a vida.

É importante destacar que 98% dos entrevistados alegaram ter sido prazeroso participar das oficinas e 96% revelaram sentir clareza e segurança na transmissão das informações passadas pelos alunos (Gráfico 2) e 98% (Gráfico 4)

dos idosos participantes das oficinas admitiram que através das novas metodologias foi possível melhorar sua qualidade de vida. Vale ressaltar que, um dos principais fatores que podem ter influenciado nesta melhor qualidade de vida apresentada pelos idosos que participaram do projeto foi a socialização. Para Masuchi e Kishi (2001) a socialização é um fator muito importante na determinação da qualidade de vida do idoso. Neri (2001) afirma que a manutenção de relações sociais com amigos da mesma geração favorece o bem estar psicológico e social dos idosos.

Neste contexto, é importante termos em mente que a qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, o estilo de vida, a satisfação com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Valores estes resgatados através do nosso trabalho.

4.1.3.4.2 Análise comparativa dos resultados referentes aos alunos dos Cursos técnicos de Enfermagem

A seguir são apresentados os resultados em relação aos alunos dos Cursos técnicos de Enfermagem do CERP e CENTEC. Estas análises foram feitas de maneira comparativa, ou seja, em cada item foram comparadas as opiniões dos entrevistados em cada instituição, evidenciando as diferenças e semelhanças entre elas, isto permitiu identificar se há diferenças no desempenho da metodologia de ensino proposta em relação a alunos e instituições diferentes. Optamos também por apresentar no corpo do texto os Gráficos e tabelas com os numéricos de cada Gráfico.

Foram entrevistados 30 alunos no CERP, representando 53,6% do total, enquanto no CENTEC foram entrevistados 26, equivalente a 46,4% (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequência para a proporção de entrevistados em cada instituição

Instituição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
CERP	30	53,5%
CENTEC	26	46,4%
TOTAL	56	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 9 a seguir são apresentadas as medidas descritivas da idade dos entrevistados para cada local: a idade média, o desvio padrão, a idade mínima, o primeiro quartil, que significa que 25% dos entrevistados apresentam uma idade menor ou igual a ele, a mediana, que significa que 50% dos entrevistados apresentam uma idade menor ou igual a ele, o terceiro quartil, que 75% dos entrevistados apresentam uma idade menor ou igual a ele e a idade máxima de cada grupo.

O *Missing* se refere aos casos perdidos, ou seja, casos em que o entrevistado não respondeu, ou respondeu de forma incoerente a pergunta.

Já o item p-valor se refere ao valor p do teste Mann-Whitney, teste não paramétrico utilizado para verificar se há diferenças significativas entre os grupos. Em geral, quando o teste apresenta um valor p inferior a 0,05, rejeita-se a hipótese nula de que há igualdade entre os grupos. Caso contrário o teste não é significativo e, portanto, não existem evidências de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 9 - Medidas descritivas e teste de Mann-Whitney para a variável Idade

Instituição	Média	Desvio Padrão	Mín	1 ° Quartil	Mediana	3 ° Quartil	Máx	Mis sing	p-valor
CERP	24	4	19	21	24	27	35	0	0,22
CENTEC	23	6	16	20	21	28	40	1	

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que no CERP a idade dos entrevistados sobre variação entre 19 e 35 anos, com média de 24 anos. A mediana da idade dos entrevistados neste local foi de 24 anos, ou seja, 50% dos entrevistados apresentaram idades inferiores a esta. Já para o CENTEC, observou-se que a idade dos entrevistados variou entre 16 e 40 anos, sendo que a média foi de 23 anos e a mediana foi de 21 anos. O p-valor do teste de Mann-Whitney foi 0,222. Assim, não existem evidências significativas de que as idades dos alunos das duas instituições são diferentes, caracterizando uma amostra homogênea em relação à idade.

Verificamos que todos os entrevistados das duas instituições acreditam que o desenvolvimento de projetos é uma metodologia interessante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem. Assim, não é necessário comparar graficamente nem através de testes as respostas dos entrevistados de cada instituição para essa questão.

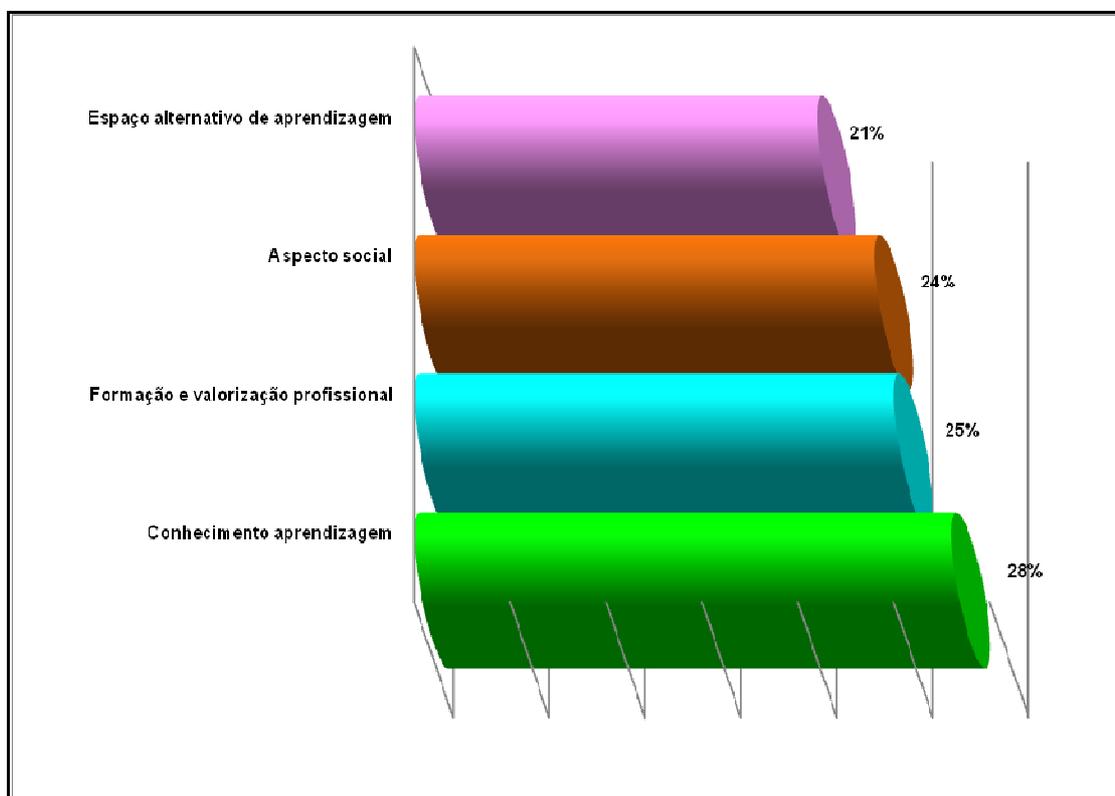
Tabela 10 - Frequência para a importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem

Frequência	CENTEC		CERP	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Sim	26	100,0%	30	100,0%
Não	0	0,0%	0	0,0%
Total	26	100,0%	30	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

O item a seguir se refere à justificativa dada pelos entrevistados pelo qual consideram o desenvolvimento de projetos é uma metodologia interessante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem. Como a questão foi feita de maneira aberta e os entrevistados puderam citar mais de um motivo, o valor total de respostas é superior ao número de entrevistados.

Gráfico 7 - Opinião dos entrevistados a respeito da importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 7 acima nos permite visualizar a proporção das opiniões dos entrevistados do CERP em relação à importância do desenvolvimento de projetos para se trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem. No CERP, o conhecimento e a aprendizagem foram os motivos mais citados pelos usuários com 28,9% do total de citações. A formação e valorização profissional com 25,6% das citações, o aspecto social com 24,4% e o espaço alternativo de aprendizagem foi citado 21,1% das vezes (tabela 13).

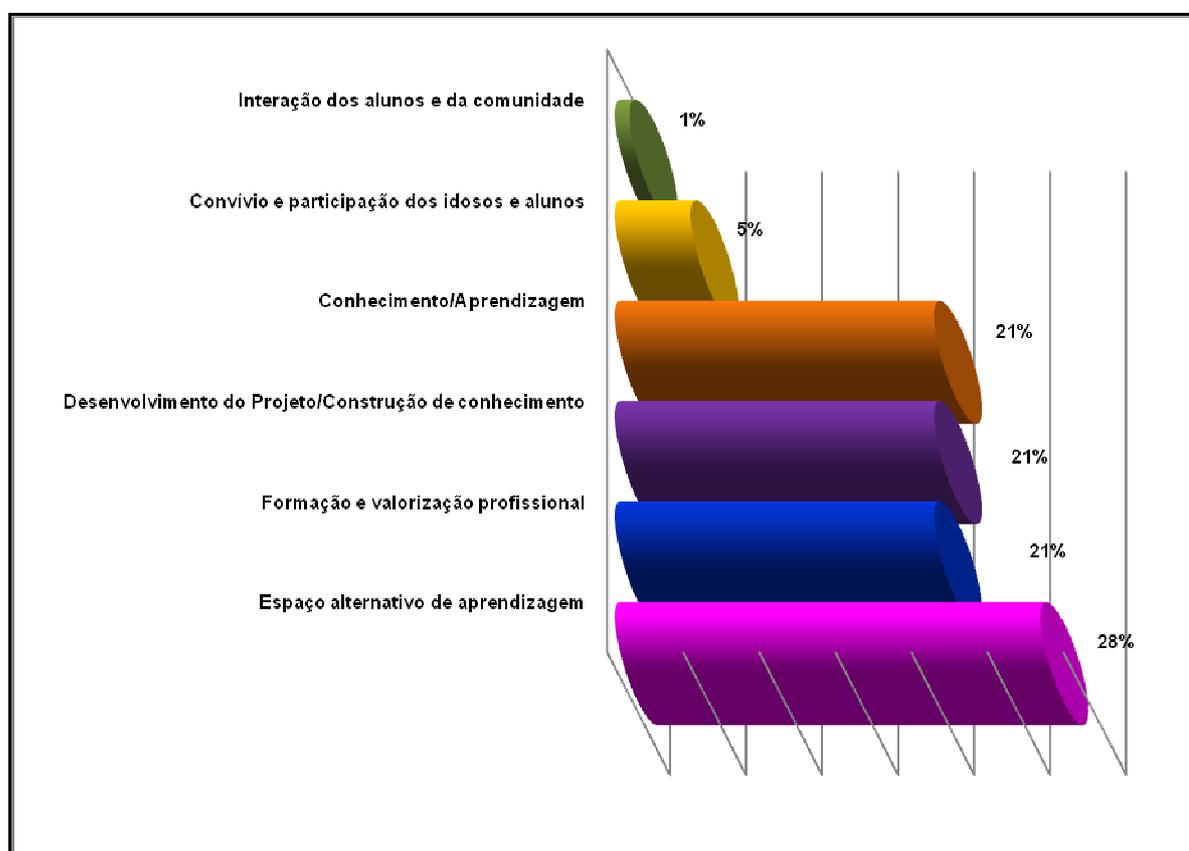
Tabela 11 - Frequência para o porquê da metodologia de projetos ser interessante e importante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Conhecimento aprendizagem	26	28%	26	28%
Formação e valorização profissional	23	25%	49	54%
Aspecto social	22	24%	71	78%
Espaço alternativo de aprendizagem	19	21%	90	100%
TOTAL	90	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

No CENTEC as opiniões em relação a esse item foram diferentes daquelas citadas pelos entrevistados do CERP. A opinião mais citada pelos entrevistados nesta escola foi o espaço alternativo de aprendizagem com 28,6% das citações. Já a formação e valorização profissional, o desenvolvimento do projeto/construção de conhecimento e o conhecimento/aprendizagem foram citados em 21,4% das repostas, como pode ser visto no Gráfico 8 a seguir (Gráfico 8 e tabela 12).

Gráfico 8 - Opinião dos entrevistados a respeito da importância do desenvolvimento de projetos para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CENTEC



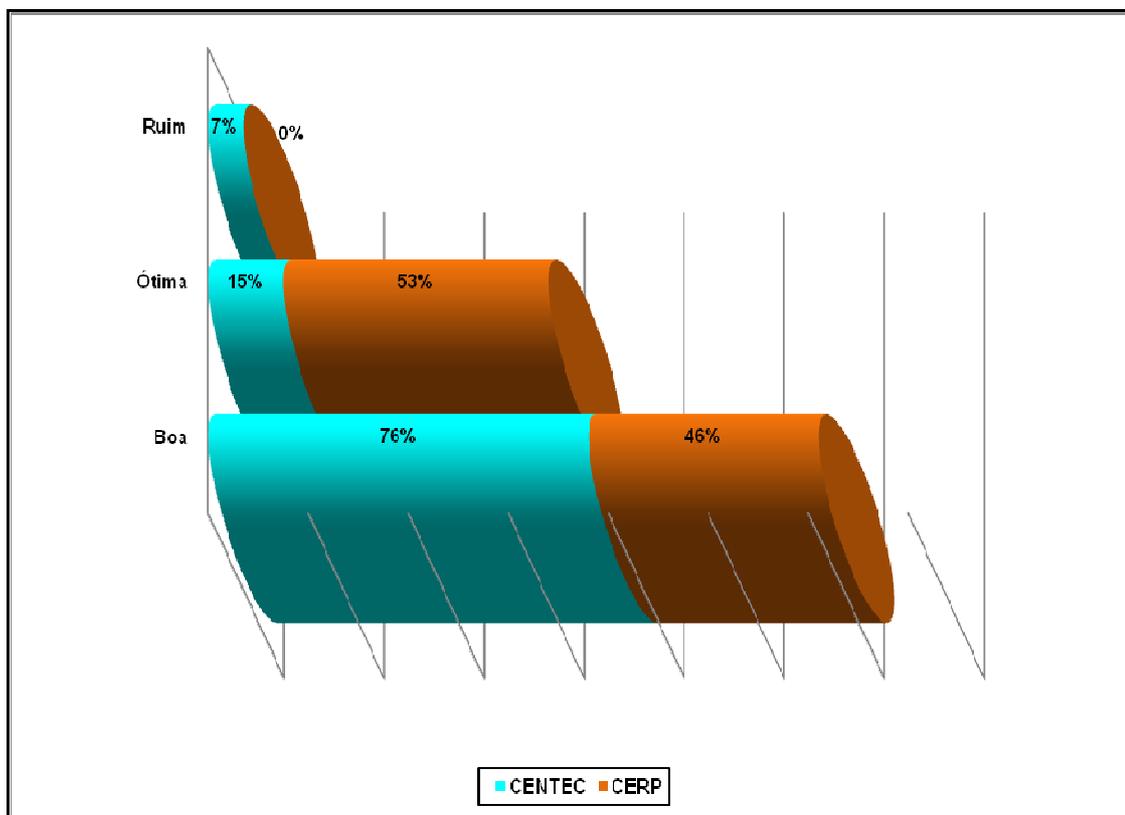
Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 12 - Frequência para o porquê da metodologia de projetos ser interessante e importante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem no CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Espaço alternativo de aprendizagem	16	28%	16	28%
Formação e valorização profissional	12	21%	28	50%
Desenvolvimento do Projeto/Construção de conhecimento	12	21%	40	71%
Conhecimento/Aprendizagem	12	21%	52	92%
Convívio e participação dos idosos e alunos	3	5%	55	98%
Interação dos alunos e da comunidade	1	1%	56	100%
TOTAL	56	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir pode-se observar o Gráfico 9 com a classificação da participação dos alunos em cada local. Enquanto a maioria dos entrevistados no CENTEC (76,9% dos entrevistados) opinou que a participação dos alunos foi boa, a maioria dos entrevistados do CERP (54,3%) a opinaram como ótima. O Gráfico 9 mostra que a proporção de classificações ótimas é maior no CERP, escola onde a participação dos alunos foi melhor avaliada.

Gráfico 9 - Participação dos alunos por instituição

Fonte: Dados da pesquisa.

O p-valor do teste Qui-quadrado foi significativo, portanto existem evidências de associação significativa entre a opinião sobre a participação dos alunos e sua instituição (Tabela 13).

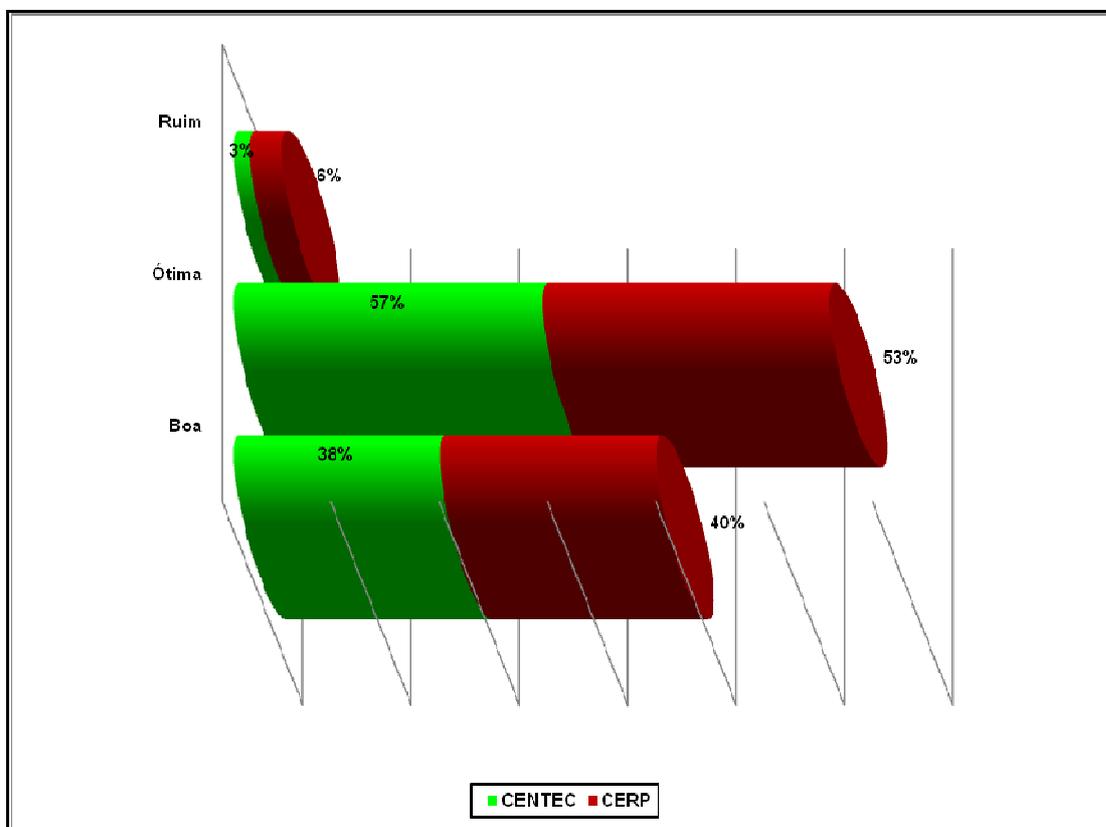
Tabela 13 - Contingência para a Análise da participação dos Alunos por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
							χ^2	p-valor
Boa	20	76%	14	46%	34	60%	10,02	0,003
Ótima	4	15%	16	53%	20	35%		
Ruim	2	7%	0	0%	2	3%		
Total	26	46%	30	53%	56	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a opinião dos entrevistados sobre sua participação no projeto, as duas escolas apresentaram proporções de respostas semelhantes (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Análise da participação do próprio entrevistado por instituição



Fonte: Dados da pesquisa.

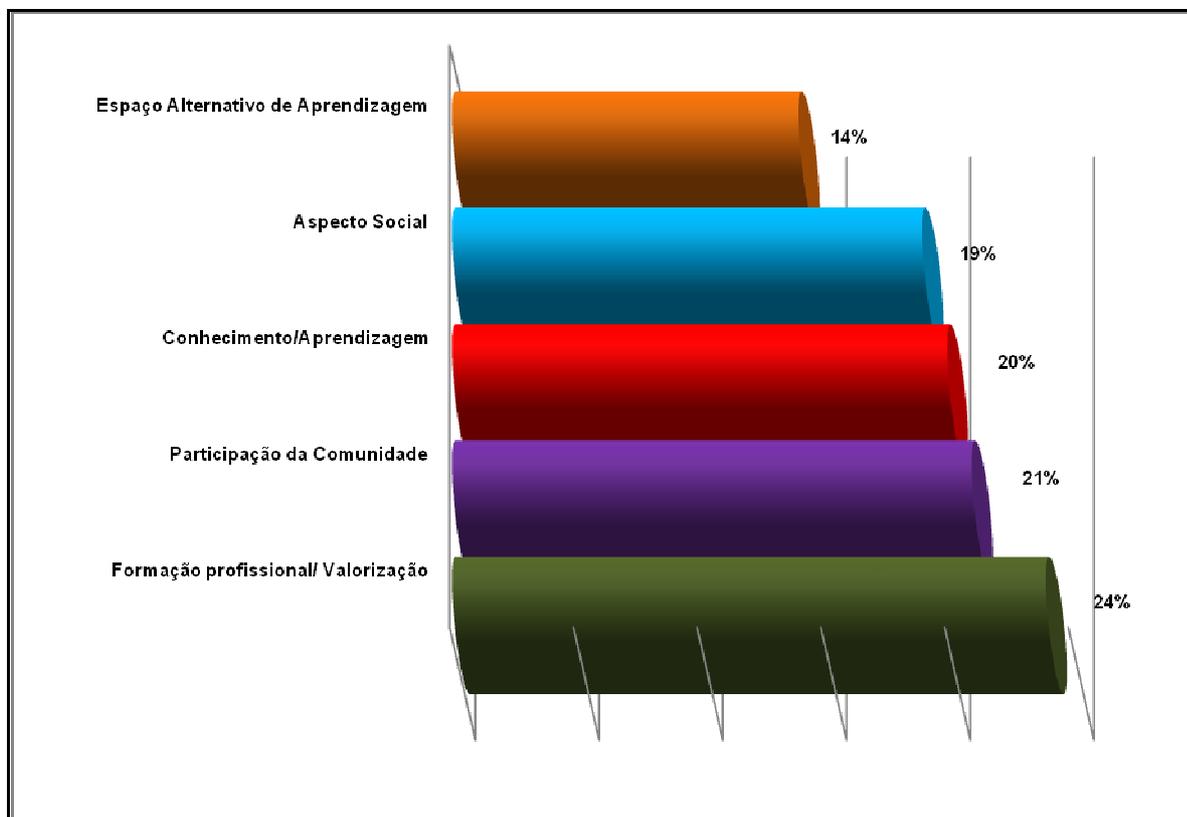
O resultado do teste Qui-quadrado nos informa que não existem evidências de associação entre a classificação do entrevistado sobre sua própria participação e sua instituição (Tabela 14).

Tabela 14 - Contingência e teste qui-quadrado para a Análise da Participação do próprio entrevistado por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
							χ^2	p-valor
Boa	10	38%	12	40%	22	39%	0,23	1,00
Ótima	15	57%	16	53%	31	55%		
Ruim	1	3%	2	6%	3	5%		
Total	26	46%	30	53%	56	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 11 podemos avaliar os pontos positivos observados pelos entrevistados durante o evento no CERP. Verifica-se que o ponto positivo mais citado pelos entrevistados foi a formação profissional/valorização com 24,4% do total das citações. Outros aspectos também citados foram à participação da comunidade com 21,9% das citações e o conhecimento *versus* aprendizagem com 20,2% (Tabela 17).

Gráfico 11 - Principais pontos positivos apontados pelos alunos do CERP

Fonte: Dados da pesquisa.

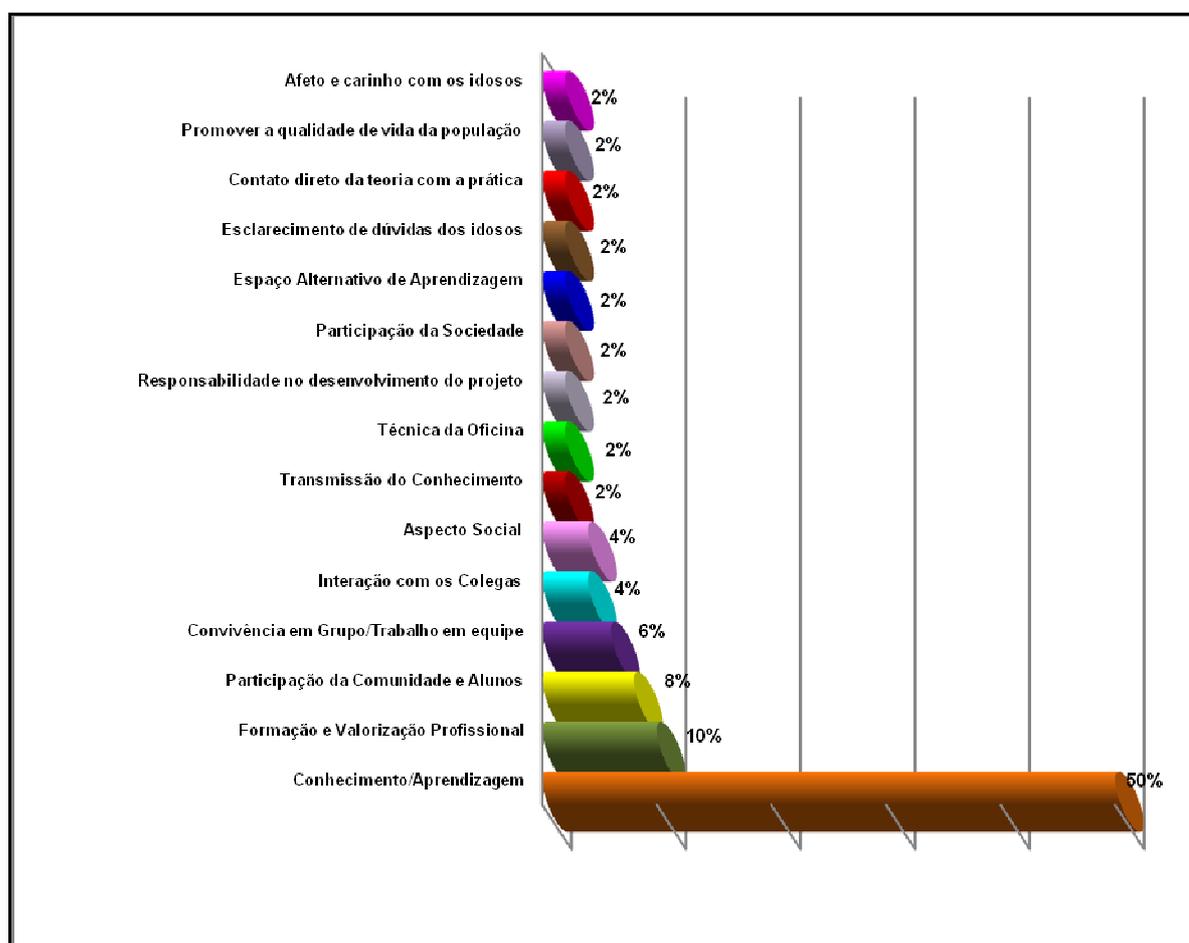
Tabela 15- Frequência com principais pontos positivos observados durante o evento no CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Formação profissional/ Valorização	29	24%	29	24%
Participação da Comunidade	26	21%	55	46%
Conhecimento/Aprendizagem	24	20%	79	66%
Aspecto Social	23	19%	102	85%
Espaço Alternativo de Aprendizagem	17	14%	119	100%
TOTAL	119	100%		

Fonte: Questionário elaborado por Flávia Regina Papa, 2010 (Apêndice B)

No Gráfico 12 podemos verificar que o ponto positivo mais citado pelos entrevistados no CENTEC foi o conhecimento/aprendizagem, representando metade das citações. Após, os pontos positivos mais citados foram a formação e valorização profissional, a participação da comunidade *versus* alunos e a convivência em grupo *versus* trabalho em equipe. Juntos eles representam aproximadamente 75% do total de citações dos alunos do CENTEC, o que pode ser visto pela linha do Gráfico que representa a frequência acumulada. Portanto, os alunos desta escola foram capazes de apontar um número maior de pontos positivos em relação aos da escola CERP (Tabela 16).

Gráfico 12 - Principais pontos positivos apontados pelos alunos do CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 16 - Frequência dos principais pontos positivos observados durante o evento no CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Conhecimento/Aprendizagem	25	50%	25	50%
Formação e Valorização Profissional	5	10%	30	60%
Participação da Comunidade e Alunos	4	8%	34	68%
Convivência em Grupo/Trabalho em equipe	3	6%	37	74%
Interação com os Colegas	2	4%	39	78%
Aspecto Social	2	4%	41	82%
Transmissão do Conhecimento	1	2%	42	84%
Técnica da Oficina	1	2%	43	86%
Responsabilidade no desenvolvimento do projeto	1	2%	44	88%
Participação da Sociedade	1	2%	45	90%
Espaço Alternativo de Aprendizagem	1	2%	46	92%
Esclarecimento de dúvidas dos idosos	1	2%	47	94%
Contato direto da teoria com a prática	1	2%	48	96%
Promover a qualidade de vida da população	1	2%	49	98%
Afeto e carinho com os idosos	1	2%	50	100%
TOTAL	50	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir estão demonstrados os resultados sobre os pontos negativos observados durante o desenvolvimento da metodologia por projetos em cada uma das instituições.

Por se tratar de uma questão aberta, muitos entrevistados do CERP optaram por não responder, talvez por não terem observados pontos negativos durante a realização do evento no local. Os únicos pontos negativos citados foram o desinteresse por parte de alguns alunos e dificuldade de comunicação entre o aluno e a comunidade, sendo assim, o Gráfico de Pareto não é sugerido devido a poucas variáveis, ficando o Gráfico pouco informativo (Tabela 17).

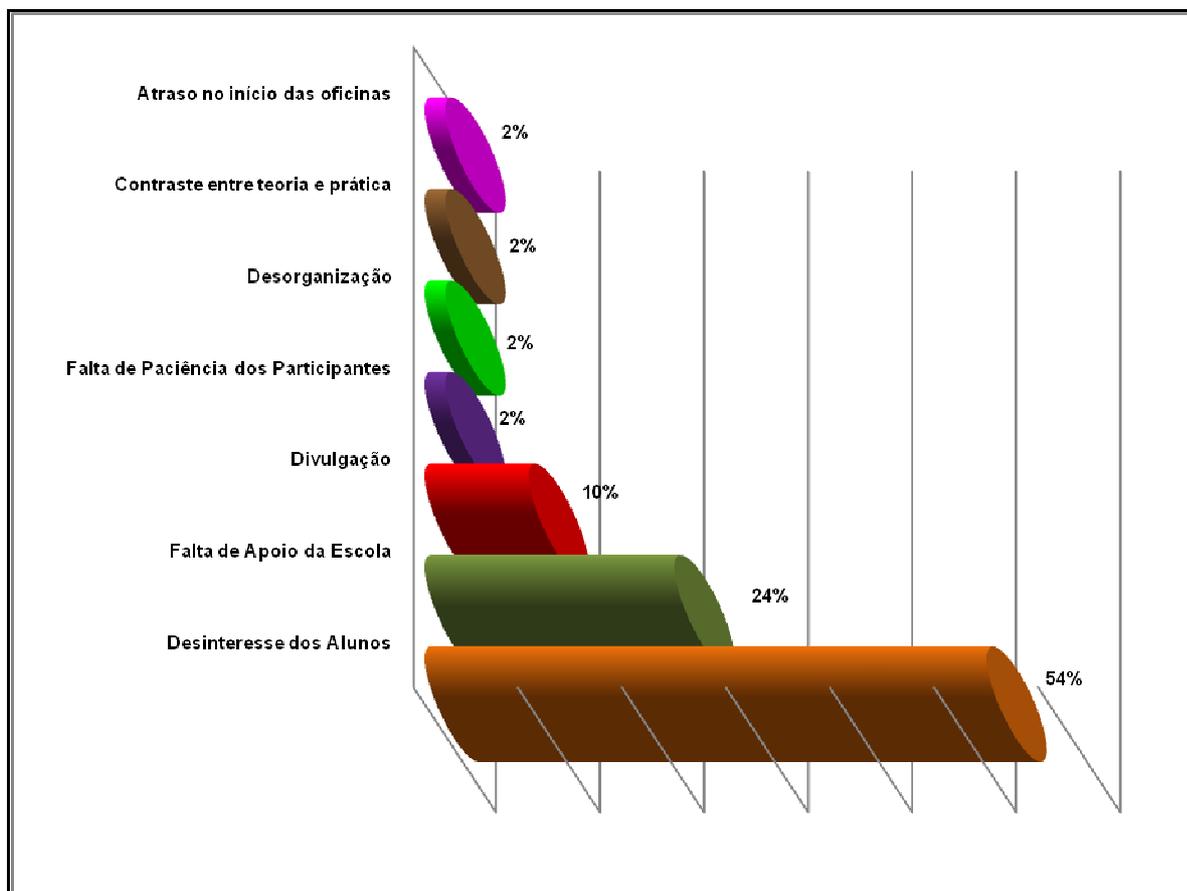
Tabela 17 - Frequência dos principais pontos negativos observados durante o evento no CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Desinteresse dos Alunos	5	55%	5	55%
Dificuldade de Comunicação, aluno e a comunidade	4	44%	9	100%
TOTAL	9	100%	9	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Já no CENTEC o volume de pontos negativos, assim como os de pontos positivos, observados durante o desenvolvimento da metodologia foi maior, evidenciando uma participação mais efetiva dos alunos desta escola no desdobramento e avaliação do projeto.

O Gráfico 13 mostra que o ponto negativo de maior destaque entre os entrevistados foi o desinteresse dos alunos, representando 54,0% do total de citações seguido pela falta de apoio da escola que representou 24,3%. Foram citados ainda a divulgação, a falta de paciência dos participantes, a desorganização, o contraste entre teoria e prática e o atraso no início das oficinas (Tabela 18).

Gráfico 13 - Principais pontos negativos apontados pelos alunos do CENTEC

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 18 - Frequência para os principais pontos negativos observados durante o evento no CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Desinteresse dos Alunos	20	54%	20	54%
Falta de Apoio da Escola	9	24%	29	78%
Divulgação	4	10%	33	89%
Falta de Paciência dos Participantes	1	2%	34	91%
Desorganização	1	2%	35	94%
Contraste entre teoria e prática	1	2%	36	97%
Atraso no início das oficinas	1	2%	37	100%
TOTAL	37	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Seguem abaixo as análises sobre a capacidade que os entrevistados tiveram de esclarecer e auxiliar os idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas. O resultado do teste Qui-quadrado indica que existem evidências de associação entre a instituição e a capacidade de esclarecer e auxiliar os idosos. (Tabela 19).

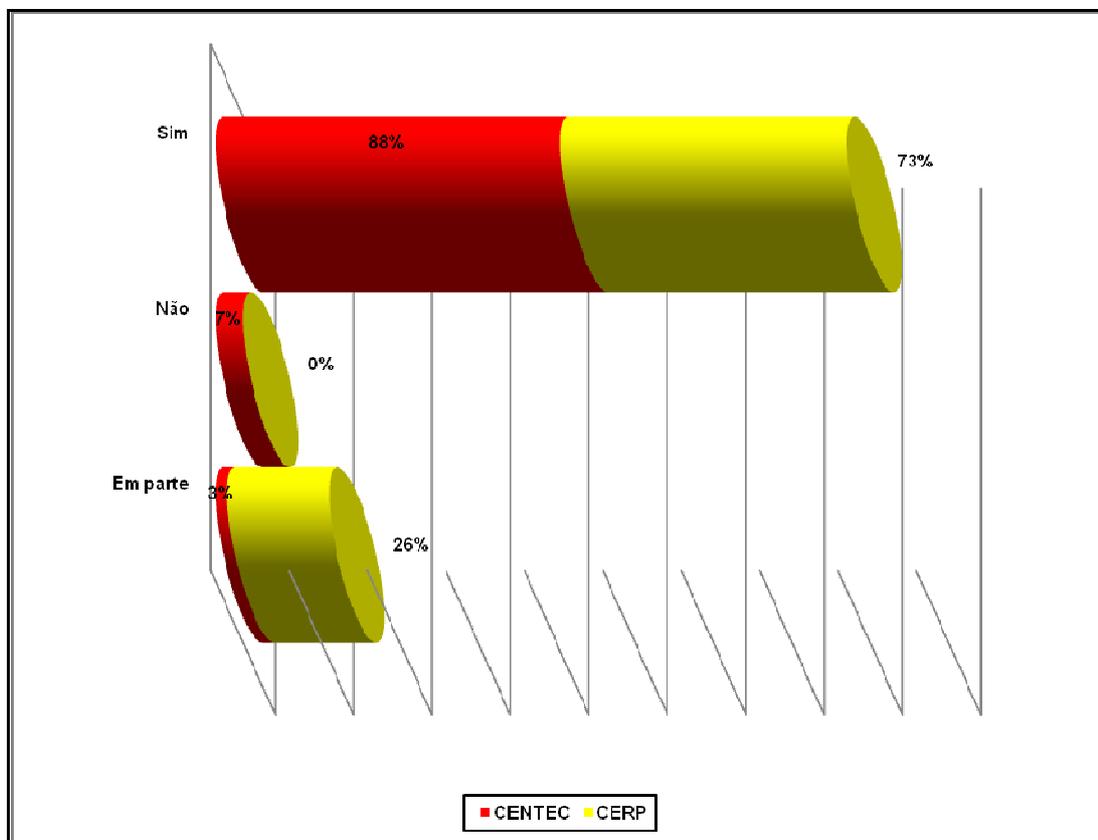
Tabela 19 - Contingência e teste qui-quadrado sobre a capacidade de esclarecer e auxiliar os idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
							χ^2	p-valor
Em parte	1	3%	8	26%	9	16%	7,217	0,02
Não	2	7%	0	0%	2	3%		
Sim	23	88%	22	73%	45	80%		
Total	26	46%	30	53%	56	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 14 podemos verificar a relação citada, e a aparente diferença entre as duas instituições no que diz respeito ao esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto.

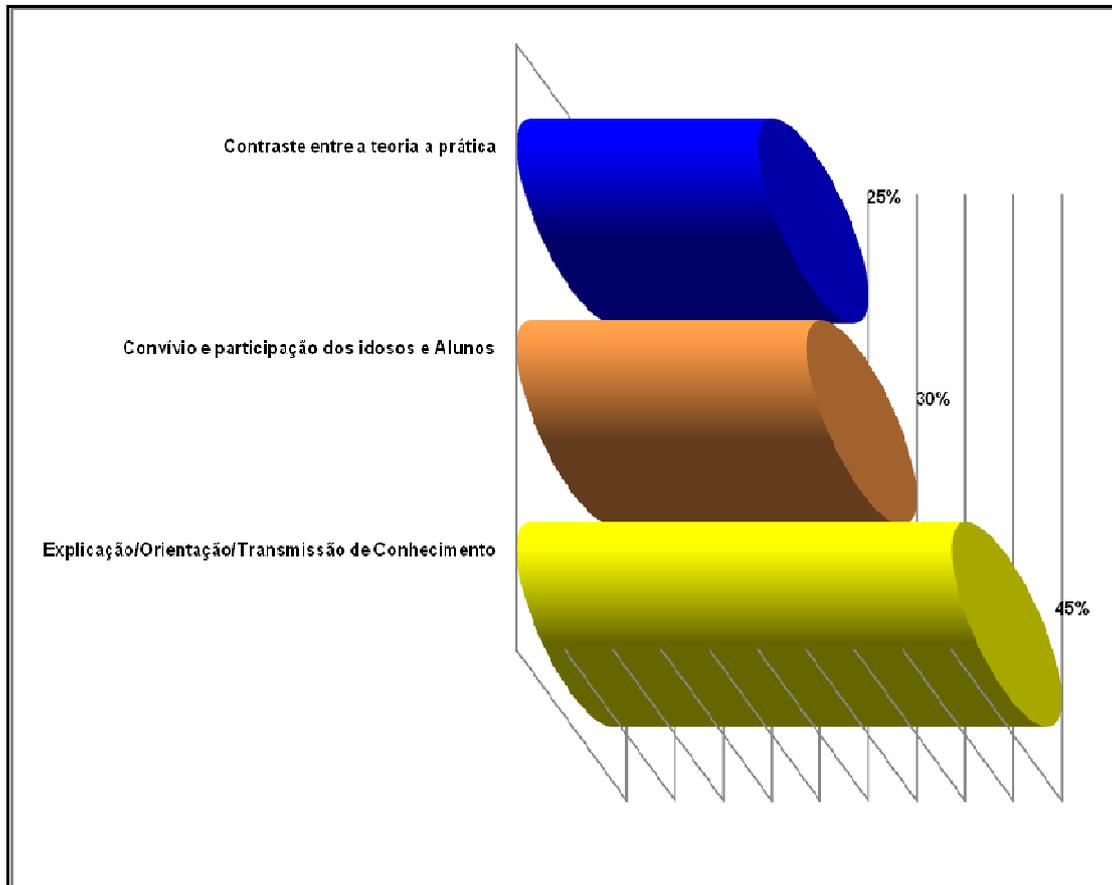
Gráfico 14 - Capacidade de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas instituições



Fonte: Dados da pesquisa.

As formas de esclarecimento e auxílio aos idosos nas intervenções nutricionais e físicas citadas pelos entrevistados do CERP estão apresentadas no Gráfico 15 a seguir.

Gráfico 15 - Formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas no CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

Para os entrevistados do CERP as principais formas para o esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas foram a explicação *versus* orientação *versus* transmissão do conhecimento, com 45% do total de citações, o convívio e participação dos idosos *versus* alunos, com 30%, sendo que 25% dos entrevistados apontaram em suas respostas o contraste entre teoria e prática, destacando em suas respostas a importância em associar os dois itens a fim de prepará-los para o mercado de trabalho (Tabela 20).

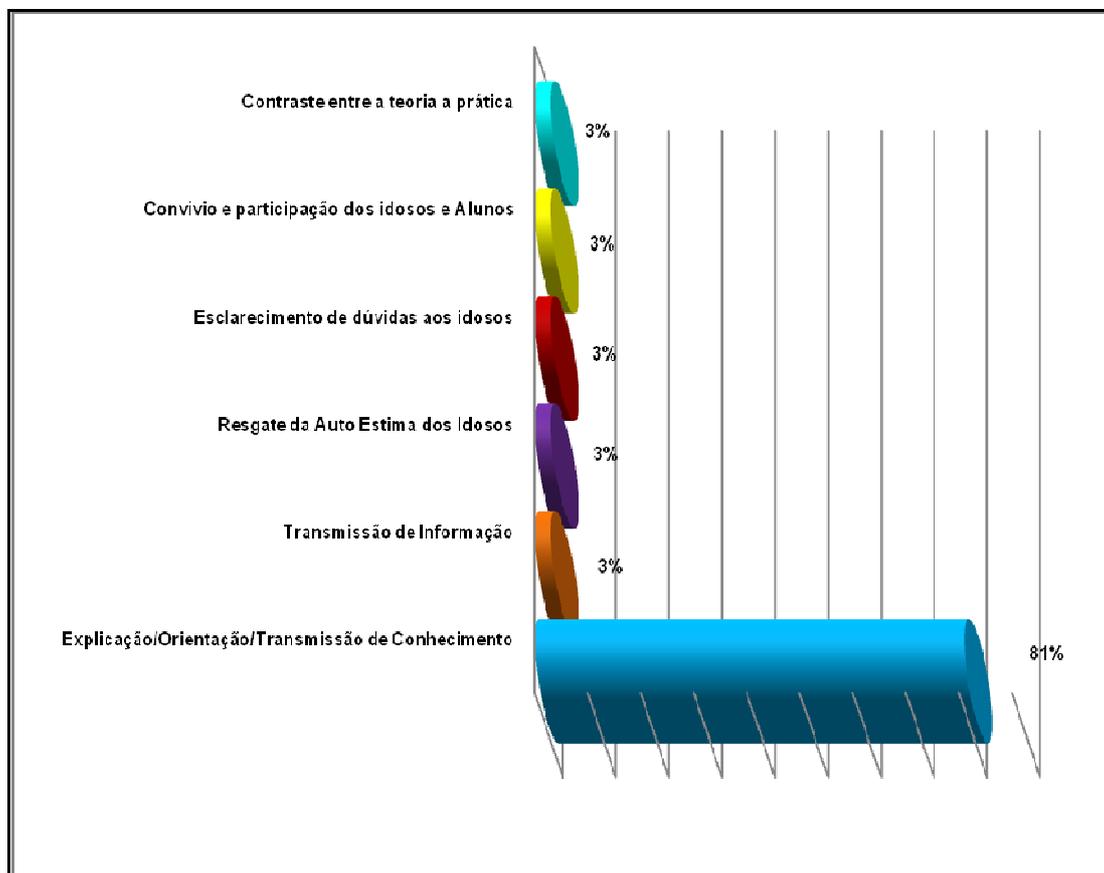
Tabela 20 - Frequência para as formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Explicação/Orientação/Transmissão de Conhecimento	27	45%	27	45%
Convívio e participação dos idosos e Alunos	18	30%	45	75%
Contraste entre a teoria a prática	15	25%	60	100%
TOTAL	60	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Já no CENTEC, a explicação *versus* orientação *versus* transmissão de conhecimento se destacou entre as demais formas de esclarecimento e auxílio aos idosos nas intervenções nutricionais e físicas com 81,5% do total de citações, enquanto as demais formas citadas apresentaram apenas 1 citação cada representado no Gráfico 16 (Tabela 21).

Gráfico 16 - Formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas no CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

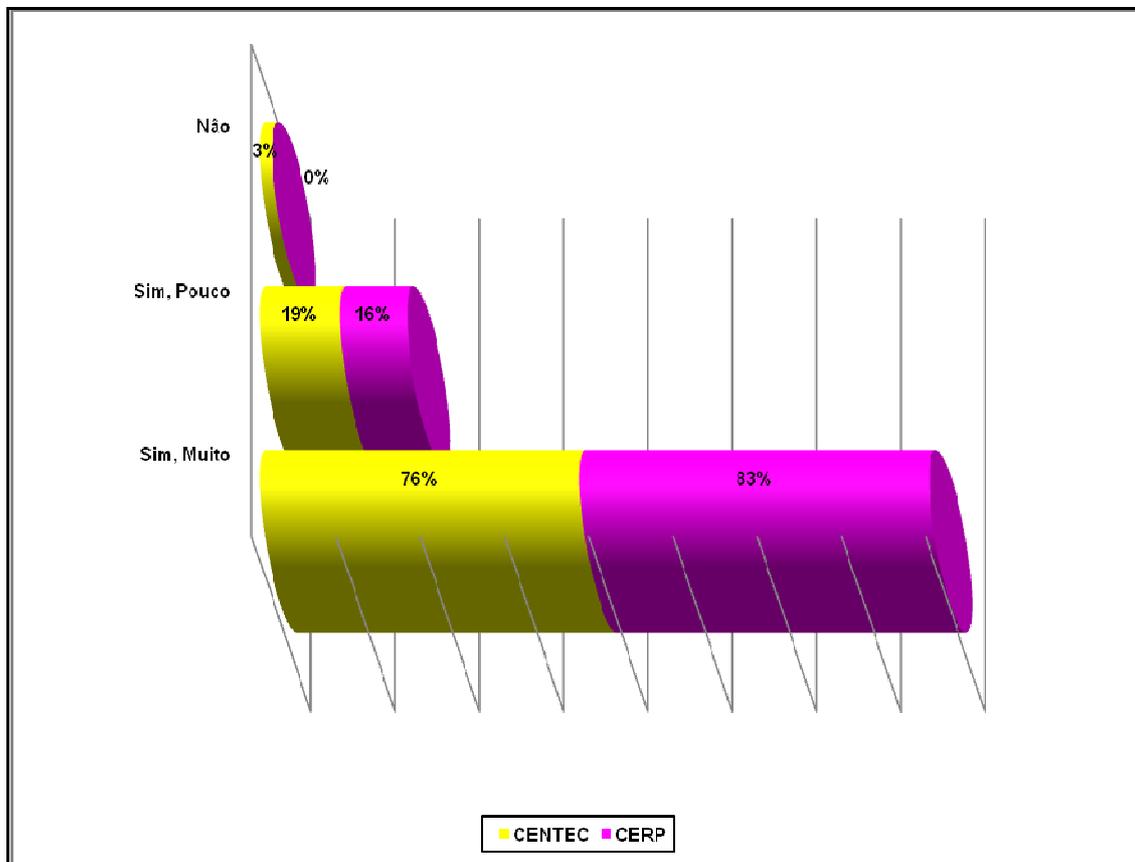
Tabela 21 - Frequência para as formas de esclarecimento e auxílio aos idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Explicação/Orientação/Transmissão de Conhecimento	22	81%	22	81%
Transmissão de Informação	1	3%	23	85%
Resgate da Auto Estima dos Idosos	1	3%	24	88%
Esclarecimento de dúvidas aos idosos	1	3%	25	92%
Convívio e participação dos idosos e Alunos	1	3%	26	96%
Contraste entre a teoria a prática	1	3%	27	100%
TOTAL	27	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir podem-se verificar os resultados sobre a melhoria na capacidade de comunicação e transmissão de conhecimentos aos idosos de forma diretiva e afetiva. Em ambas as instituições as proporções das opiniões sobre a melhoria ocorrida na capacidade de comunicação e transmissão das informações de forma diretiva e afetiva se comportaram de maneira semelhante. A maioria das respostas foi a de que ocorreu muita melhoria na capacidade de comunicação com 76,9% do total de respostas dos entrevistados do CENTEC e 83,3% do total CERP. Não existe associação entre as opiniões dos entrevistados e as instituições. Esse resultado pode ser visualizado no Gráfico 17 e Tabela 22.

Gráfico 17 - Melhoria na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva



Fonte: Dados da pesquisa.

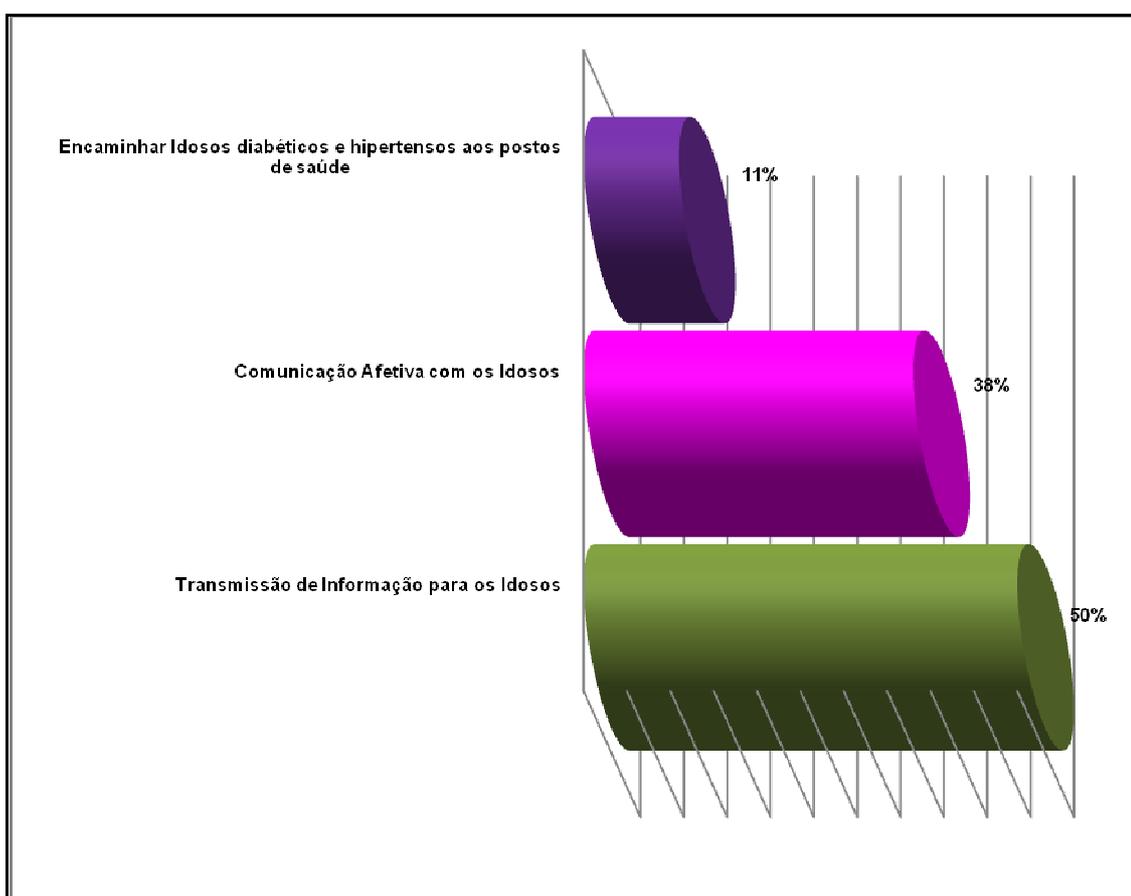
Tabela 22 - Contingência para a melhora ocorrida na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva a por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
	Cont.	%	Cont.	%	Cont.	%	χ^2	p-valor
Sim, Muito	20	76%	25	83%	45	80%	1,27	0,71
Sim, Pouco	5	19%	5	16%	10	17%		
Não	1	3%	0	0%	1	1%		
Total	26	46%	30	53%	56	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 18 apresenta os exemplos de melhora na capacidade de comunicação citados pelos entrevistados do CERP, onde observamos que 50,0% das citações se referem a transmissão de informações para os idosos. A comunicação afetiva com os idosos foi o segundo exemplo mais citado, com 38,5% das citações. Encaminhar idosos diabéticos e hipertensos aos postos de saúde correspondeu a 11,5% das citações de exemplos, dados estatísticos que condizem com os dados numéricos da tabela 25.

Gráfico 18 - Exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma direta e afetiva no CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

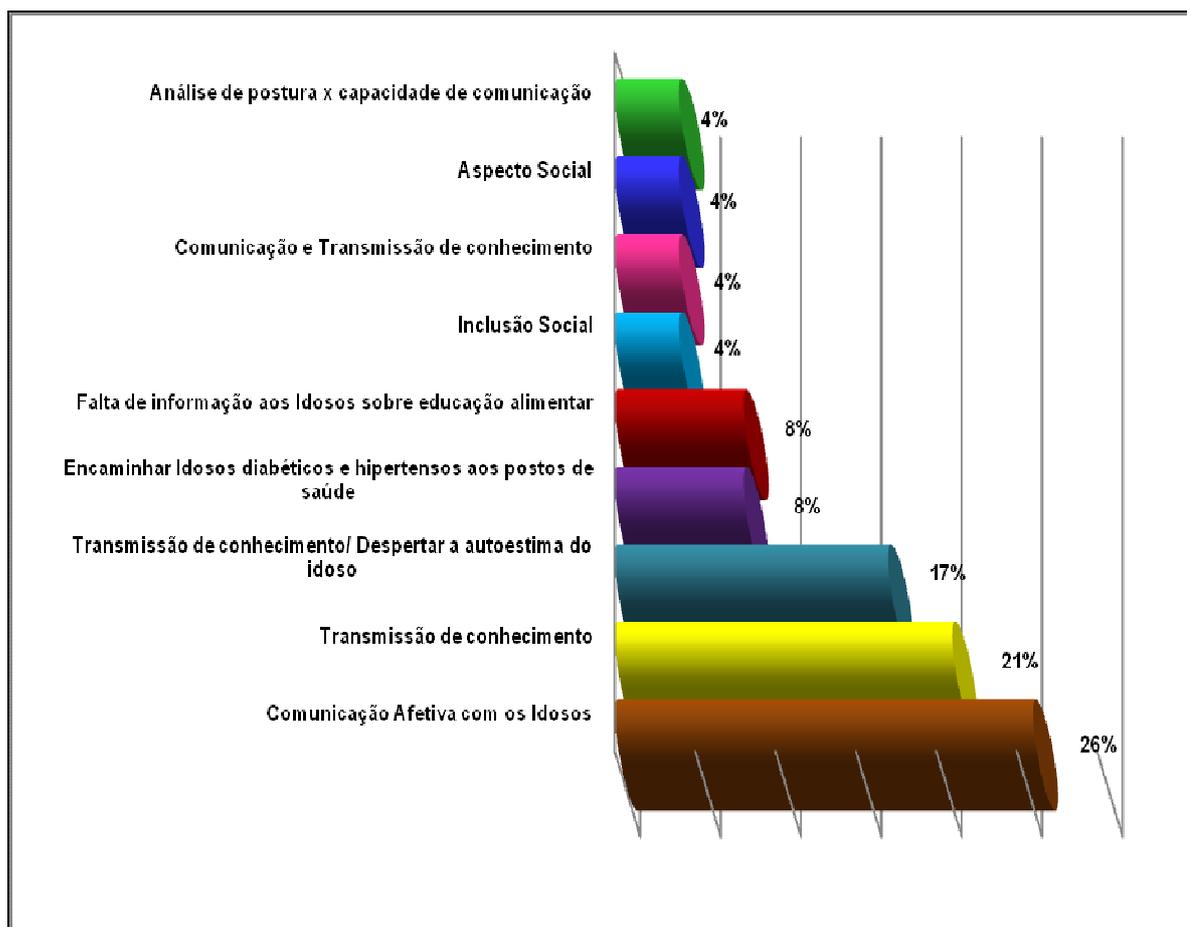
Tabela 23 - Frequência para os exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Transmissão de Informação para os Idosos	13	50%	13	50%
Comunicação Afetiva com os Idosos	10	38%	23	88%
Encaminhar Idosos diabéticos e hipertensos aos postos de saúde	3	11%	26	100%
TOTAL	26	100%	26	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os alunos do CENTEC foram capazes de apontar um número maior de exemplos neste caso. Eles destacaram a comunicação afetiva com os idosos, representando 26,1% das citações seguido da transmissão de conhecimento com 21,7%. As respostas dos alunos, sua quantidade e sua devida proporção está representada no Gráfico 19, dados estatísticos que condizem com os dados numéricos da tabela 26.

Gráfico 19 - Exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva no CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

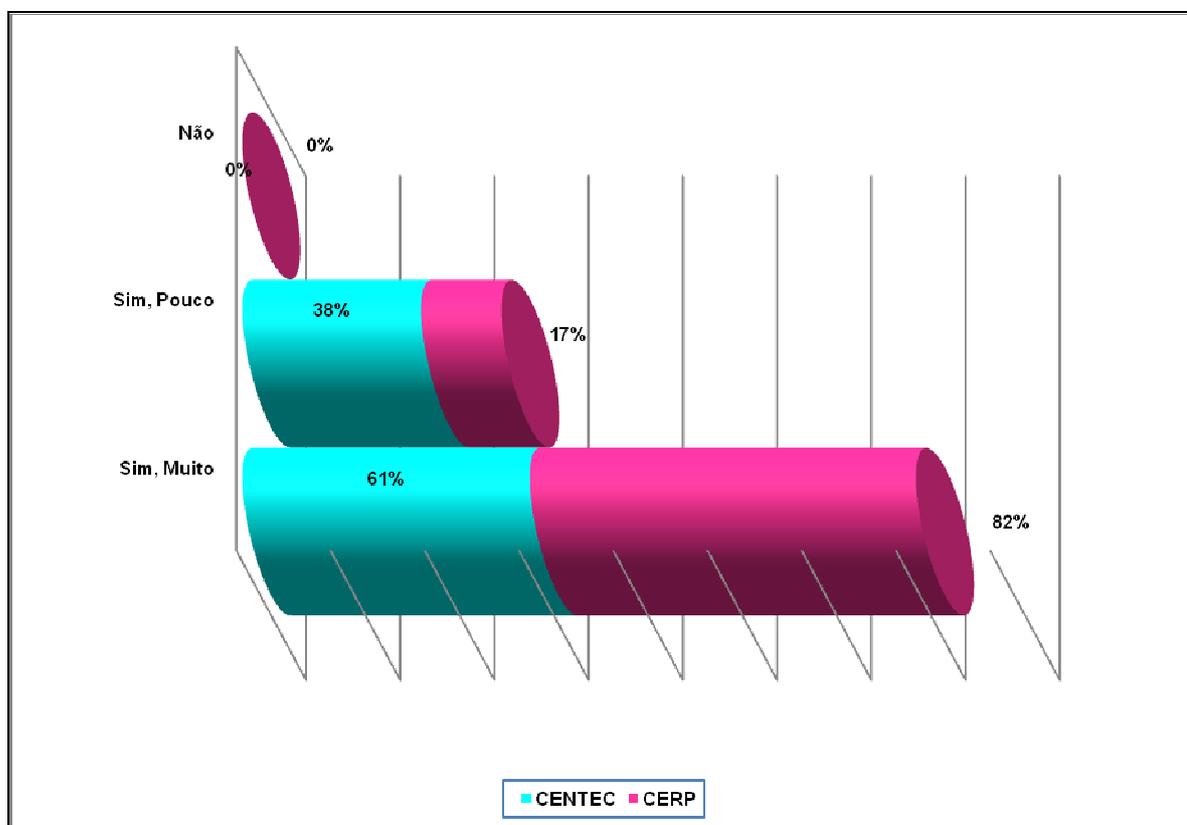
Tabela 24 - Frequência para os exemplos de melhora na capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Comunicação Afetiva com os Idosos	6	26%	6	26%
Transmissão de conhecimento	5	21%	11	47%
Transmissão de conhecimento/ Despertar a autoestima do idoso	4	17%	15	65%
Encaminhar Idosos diabéticos e hipertensos aos postos de saúde	2	8%	17	73%
Falta de informação aos Idosos sobre educação alimentar	2	8%	19	82%
Inclusão Social	1	4%	20	86%
Comunicação e Transmissão de conhecimento	1	4%	21	91%
Aspecto Social	1	4%	22	95%
Análise de postura x capacidade de comunicação	1	4%	23	100%
TOTAL	23	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à possibilidade de um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades através do projeto, o resultado do teste Qui-quadrado indica que o não há evidências de que exista associação significativa entre a instituição e a forma de resposta a este item. Observa-se que no CERP houve maior proporção da opinião de que há muita possibilidade de maior entendimento e envolvimento do que no CENTEC. Como nos dois casos a maioria das opiniões foram a de que há muita possibilidade de um maior entendimento e em nenhum dos casos ocorreu uma resposta negativa, o teste rejeitou a hipótese de associação. Tais dados podem ser visualizados no Gráfico 20, sendo comprovados através da análise numérica da tabela 25.

Gráfico 20 - Possibilidade de um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades através do projeto



Fonte: Dados da pesquisa.

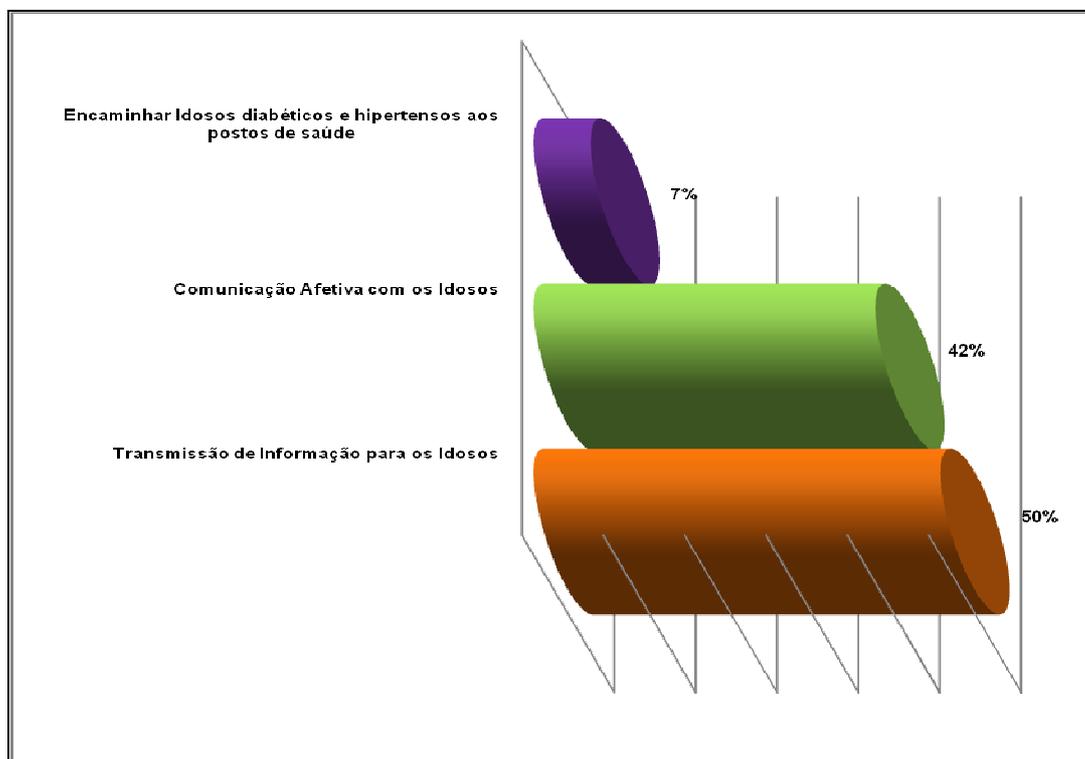
Tabela 25 - Contingência sobre a possibilidade de um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades através do projeto por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
	Cont.	%	Cont.	%	Cont.	%	χ^2	p-valor
Sim, Muito	16	61%	23	82%	39	72%	2,85	0,12
Sim, Pouco	10	38%	5	17%	15	27%		
Não	0	0%	0	0%	0	0%		
Total	26	48%	28	51%	54	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os Gráficos 21 e 22 demonstram, os principais motivos que possibilitaram um maior entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CERP. Pode-se notar que 50% do total de respostas se referiram a transmissão de informações para os idosos, e 42,9% se referiu à comunicação afetiva com os Idosos (Tabela 26).

Gráfico 21 - Motivo que possibilitou um entendimento maior e um envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

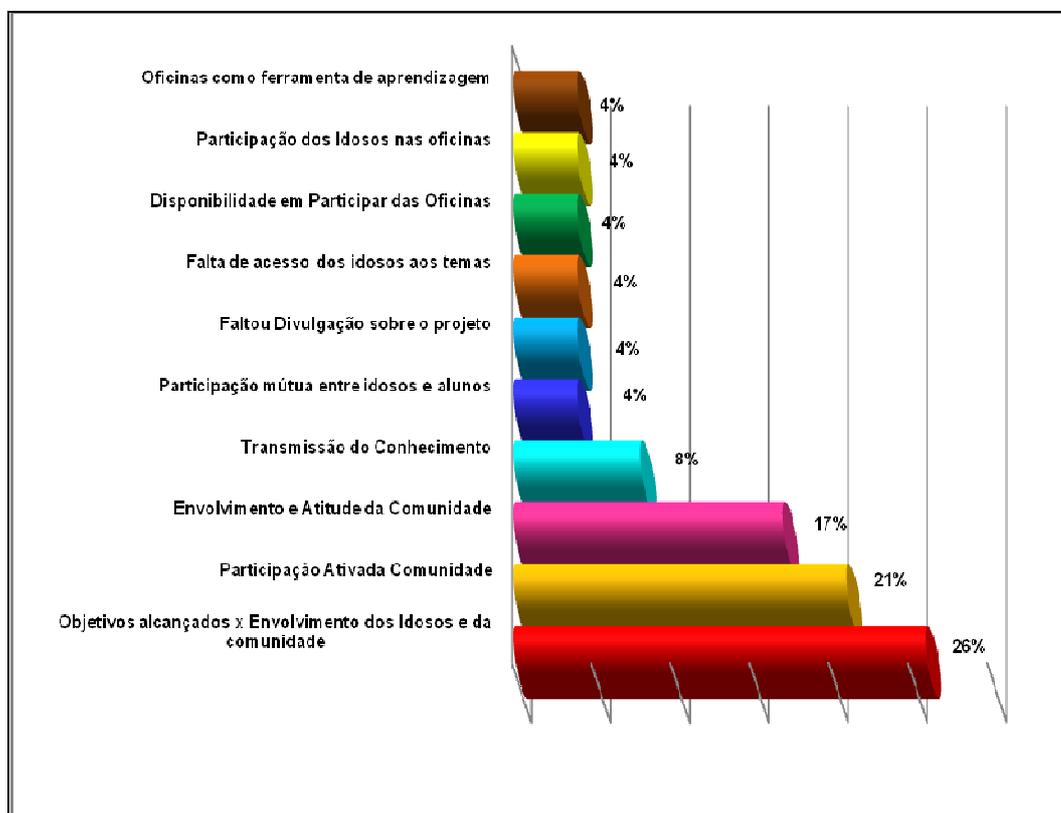
Tabela 26 - Frequência dos motivos que possibilitaram entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Transmissão de Informação para os Idosos	14	50%	14	50%
Comunicação Afetiva com os Idosos	12	42%	26	92%
Encaminhar Idosos diabéticos e hipertensos aos postos de saúde	2	7%	28	100%
TOTAL	28	100%	28	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Para o CENTEC as respostas foram aparentemente diferentes, 26,1% do total de respostas se referiram aos objetivos alcançados *versus* envolvimento dos idosos e da comunidade, 21,8% à participação ativa da comunidade (Tabela 27).

Gráfico 22 - Motivo que possibilitou um entendimento maior e um envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

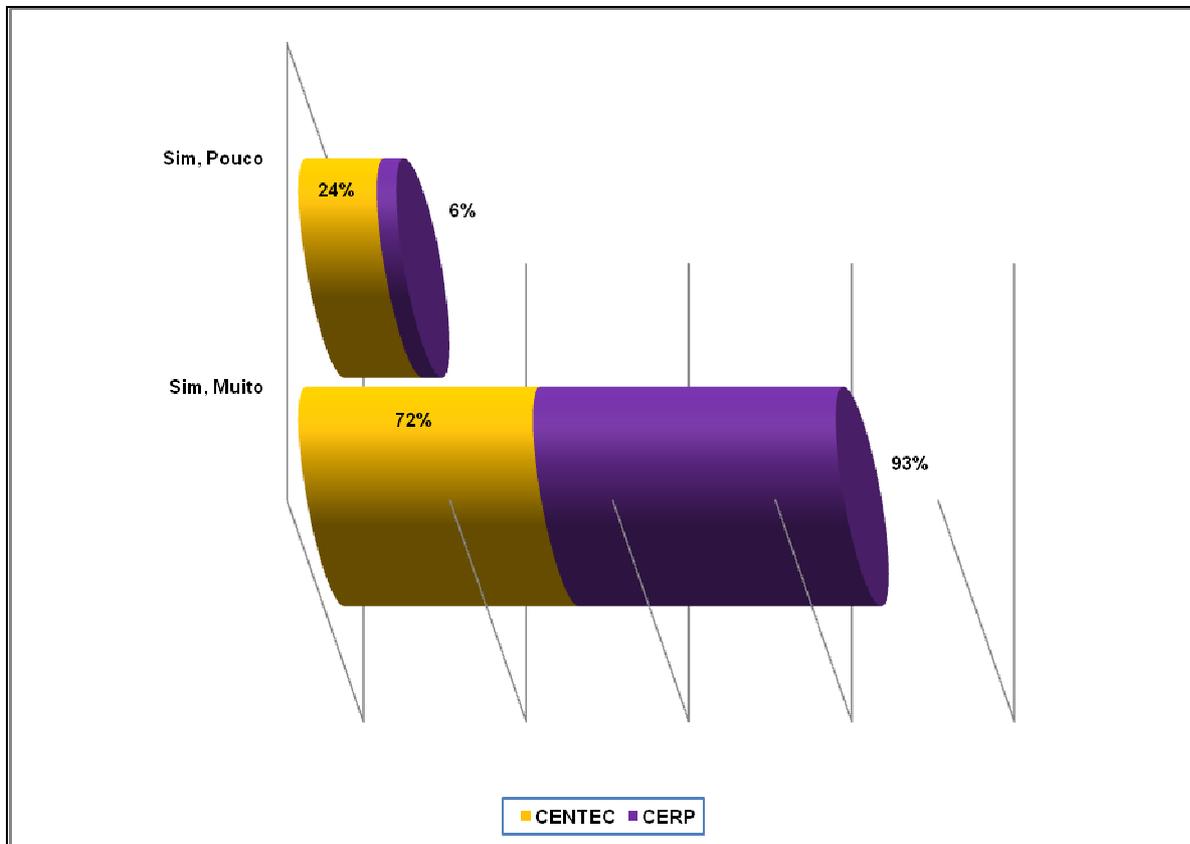
Tabela 27 - Frequência dos motivos que possibilitaram entendimento e envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes no CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Objetivos alcançados x Envolvimento dos Idosos e da comunidade	6	26%	6	26%
Participação Ativada Comunidade	5	21%	11	47%
Envolvimento e Atitude da Comunidade	4	17%	15	65%
Transmissão do Conhecimento	2	8%	17	73%
Participação mútua entre idosos e alunos	1	4%	18	78%
Faltou Divulgação sobre o projeto	1	4%	19	82%
Falta de acesso dos idosos aos temas	1	4%	20	86%
Disponibilidade em Participar das Oficinas	1	4%	21	91%
Participação dos Idosos nas oficinas	1	4%	22	95%
Oficinas como ferramenta de aprendizagem	1	4%	23	100%
TOTAL	23	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à relevância dos temas das oficinas e a capacidade dos mesmos atingirem a comunidade, no CERP 93,3% dos entrevistados acreditam que há muita relevância enquanto no CENTEC esta proporção foi 72%. No CENTEC também foi observado uma resposta negativa enquanto no CERP não houve nenhuma. O valor do teste Qui-quadrado indica que existem evidências de associação significativa entre a instituição e as respostas dos entrevistados neste item demonstradas no Gráfico 23 (Tabela 28).

Gráfico 23 - Relevância dos temas das oficinas e a capacidade dos mesmos atingirem a comunidade em cada instituição



Fonte: Dados da pesquisa.

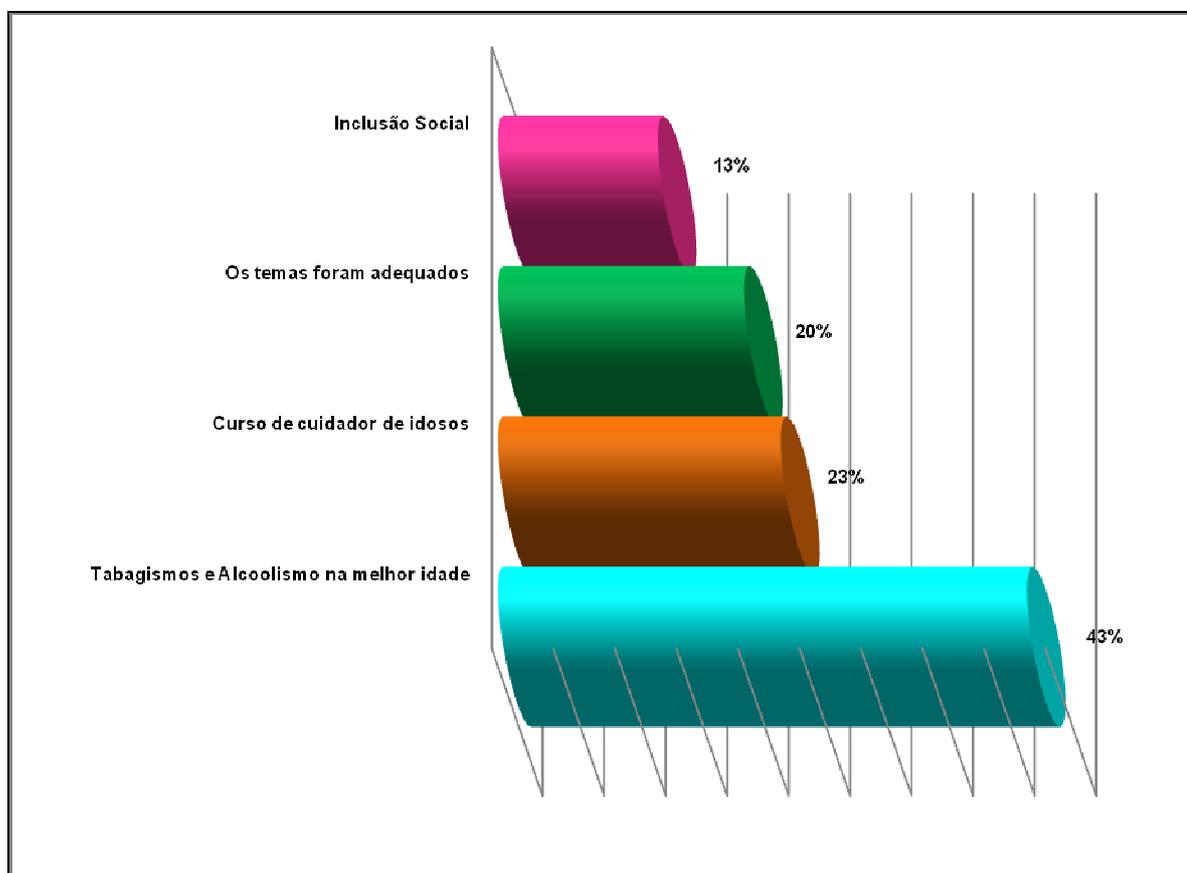
Tabela 28 - Contingência sobre a relevância dos temas das oficinas e a capacidade dos mesmos atingirem a comunidade por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
	Cont.	%	Cont.	%	Cont.	%	χ^2	p-valor
Sim, Muito	18	72%	28	93%	46	83%	5,69	0,04
Sim, Pouco	6	24%	2	6%	8	14%		
Não	1	4%	0	0%	1	1%		
Total	25	45%	30	54%	55	100%		

Fonte: Questionário elaborado por Flávia Regina Papa, 2010 (Apêndice B)

A análise a seguir mostra os novos temas para serem desenvolvidos nas próximas oficinas em educação e saúde que foram sugeridos pelos entrevistados do CERP. É possível visualizar no Gráfico 24 que para os entrevistados do CERP o tabagismo e o alcoolismo na melhor idade são temas importantes, com 43,3% das citações seguido pelo tema curso de cuidador de idosos com 23,3%. Observa-se que 20% do total de respostas acreditam que os temas atuais foram adequados não sendo necessários novos temas (Tabela 29).

Gráfico 24 - Temas sugeridos no CERP



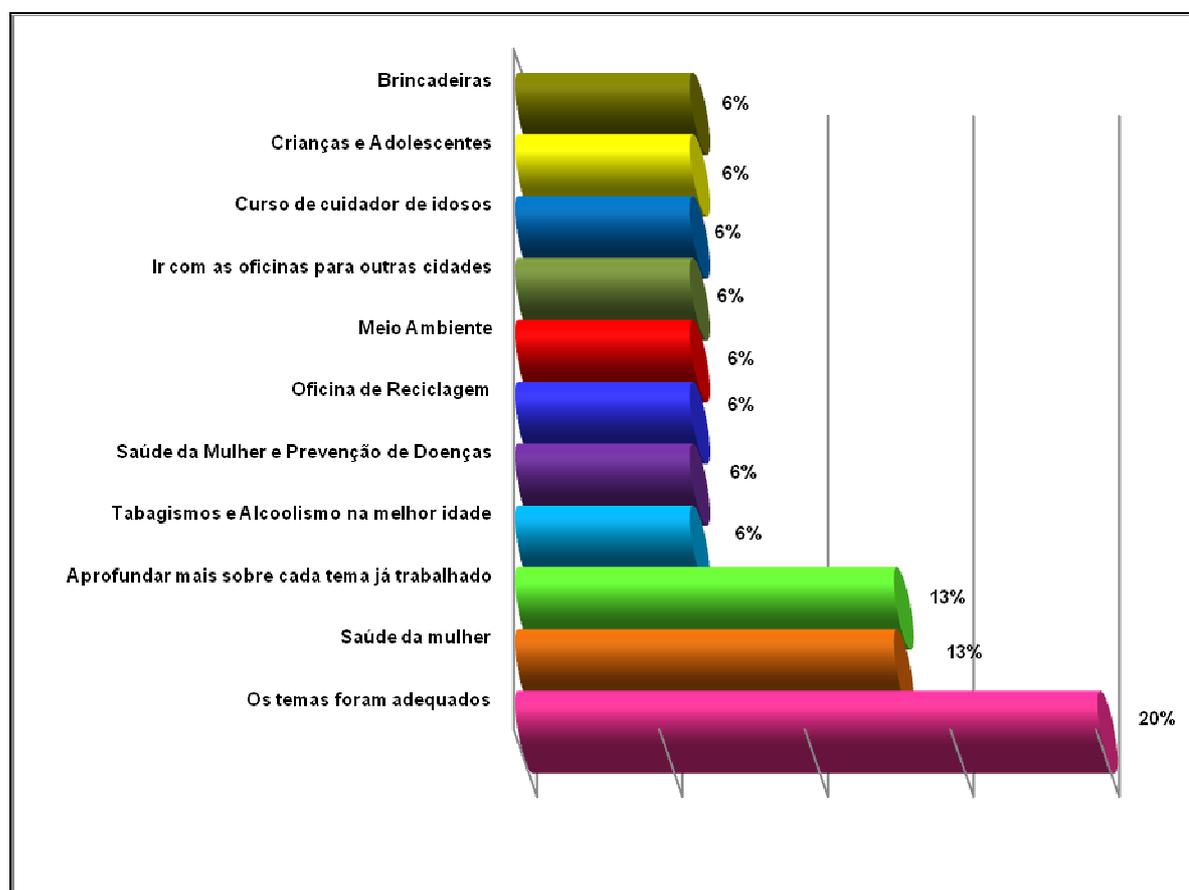
Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 29 - Frequência com os temas sugeridos no CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Tabagismos e Alcoolismo na melhor idade	13	43%	13	43%
Curso de cuidador de idosos	7	23%	20	66%
Os temas foram adequados	6	20%	26	86%
Inclusão Social	4	13%	30	100%
TOTAL	30	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Já os entrevistados do CENTEC sugeriram um número maior de temas, sendo que apenas dois temas foram sugeridos mais de uma vez e apenas três (20%) opinaram que os temas atuais estão adequados. Nos temas sugeridos pelos alunos desta escola destacamos a saúde da mulher e temas relacionados ao meio ambiente (Tabela 30).

Gráfico 25 - Temas sugeridos no CENTEC

Fonte: Dados da pesquisa.

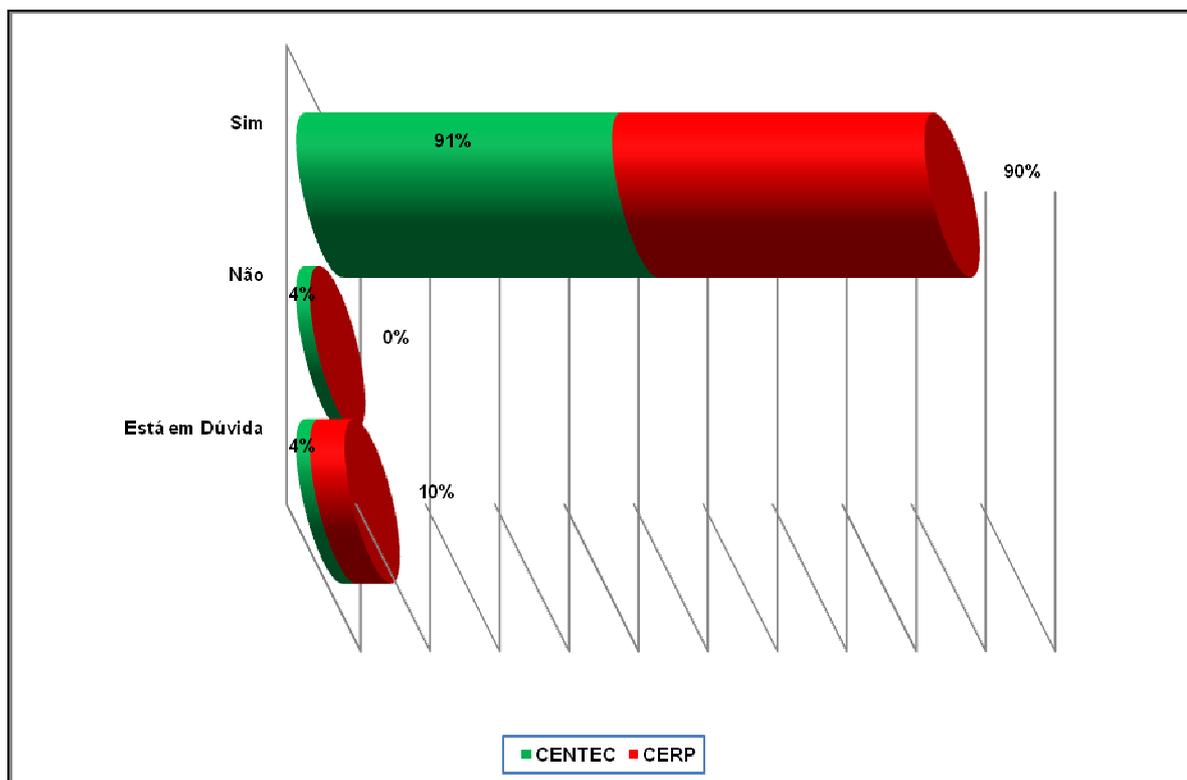
Tabela 30 - Frequência com os temas sugeridos no CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Os temas foram adequados	3	20%	3	20%
Saúde da mulher	2	13%	5	33%
Aprofundar mais sobre cada tema já trabalhado	2	13%	7	46%
Tabagismos e Alcoolismo na melhor idade	1	6%	8	53%
Saúde da Mulher e Prevenção de Doenças	1	6%	9	60%
Oficina de Reciclagem	1	6%	10	66%
Meio Ambiente	1	6%	11	73%
Ir com as oficinas para outras cidades	1	6%	12	80%
Curso de cuidador de idosos	1	6%	13	86%
Crianças e Adolescentes	1	6%	14	93%
Brincadeiras	1	6%	15	100%
TOTAL	15	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à percepção do projeto de proporcionar o crescimento dentro de todo o conteúdo estudado as respostas foram semelhantes nas duas instituições, ou seja, 90% das respostas foram positivas (Tabela 31).

Gráfico 26 - Percepção do projeto proporcionar o crescimento conceitual dentro de todo o conteúdo estudado para cada instituição



Fonte: Dados da pesquisa.

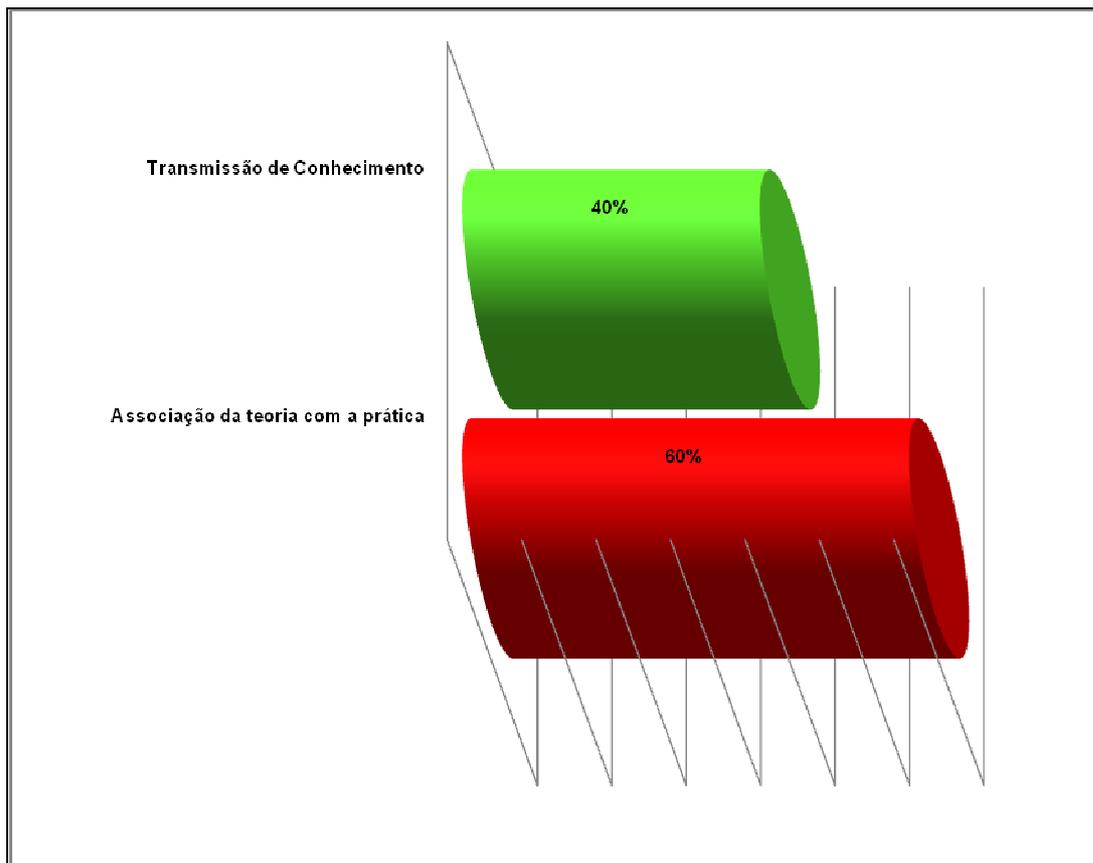
Tabela 31 - Contingência sobre percepção do projeto de proporcionar o crescimento conceitual dentro de todo o conteúdo estudado, por instituição

Opinião	CENTEC		CERP		Total		Qui-Quadrado	
	Conteúdo	Porcentagem	Conteúdo	Porcentagem	Conteúdo	Porcentagem	χ^2	p-valor
Está em Dúvida	1	4%	3	10%	4	7%	1,86	0,46
Não	1	4%	0	0%	1	1%		
Sim	22	91%	27	90%	49	90%		
Total	24	44%	30	55%	54	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos exemplos de crescimento conceitual através do projeto, como podemos visualizar no Gráfico 27 (Tabela 32) os entrevistados do CERP citaram apenas dois conteúdos: associação da teoria com a prática (60%) e a transmissão de conhecimento (40%).

Gráfico 27 - Exemplos de conteúdos no CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

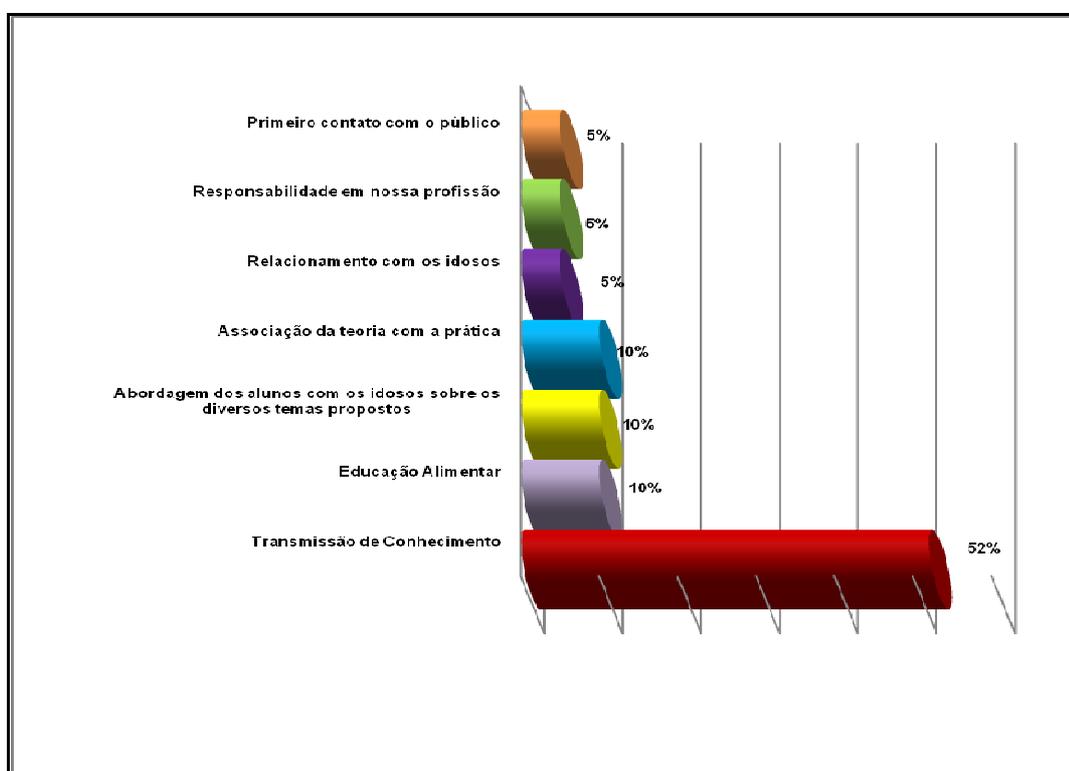
Tabela 32 - Frequência com os exemplos de conteúdos que apresentaram crescimento conceitual através do projeto para os entrevistados do CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Associação da teoria com a prática	18	60%	18	60%
Transmissão de Conhecimento	12	40%	30	100%
TOTAL	30	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Enquanto que os entrevistados do CENTEC citaram mais a Transmissão de conhecimento (52,3%) e um número maior de outros exemplos que podem ser visualizados no Gráfico 28 (Tabela 33).

Gráfico 28 - Exemplos de conteúdos no CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 33 - Frequência com os exemplos de conteúdos que apresentaram crescimento conceitual através do projeto para os entrevistados do CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Transmissão de Conhecimento	10	52%	10	52%
Educação Alimentar	2	10%	12	63%
Abordagem dos alunos com os idosos sobre os diversos temas propostos	2	10%	14	73%
Associação da teoria com a prática	2	10%	16	84%
Relacionamento com os idosos	1	5%	17	89%
Responsabilidade em nossa profissão	1	5%	18	94%
Primeiro contato com o público	1	5%	19	100%
TOTAL	19	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Finalizando a análise dos resultados da pesquisa feita com os alunos, temos a opinião dos educandos no que diz respeito à percepção de como o projeto permitiu o crescimento do entrevistado como cidadão. Detectamos que 100% dos entrevistados das duas escolas consideraram que o projeto permitiu o seu crescimento como cidadão (Tabela 34).

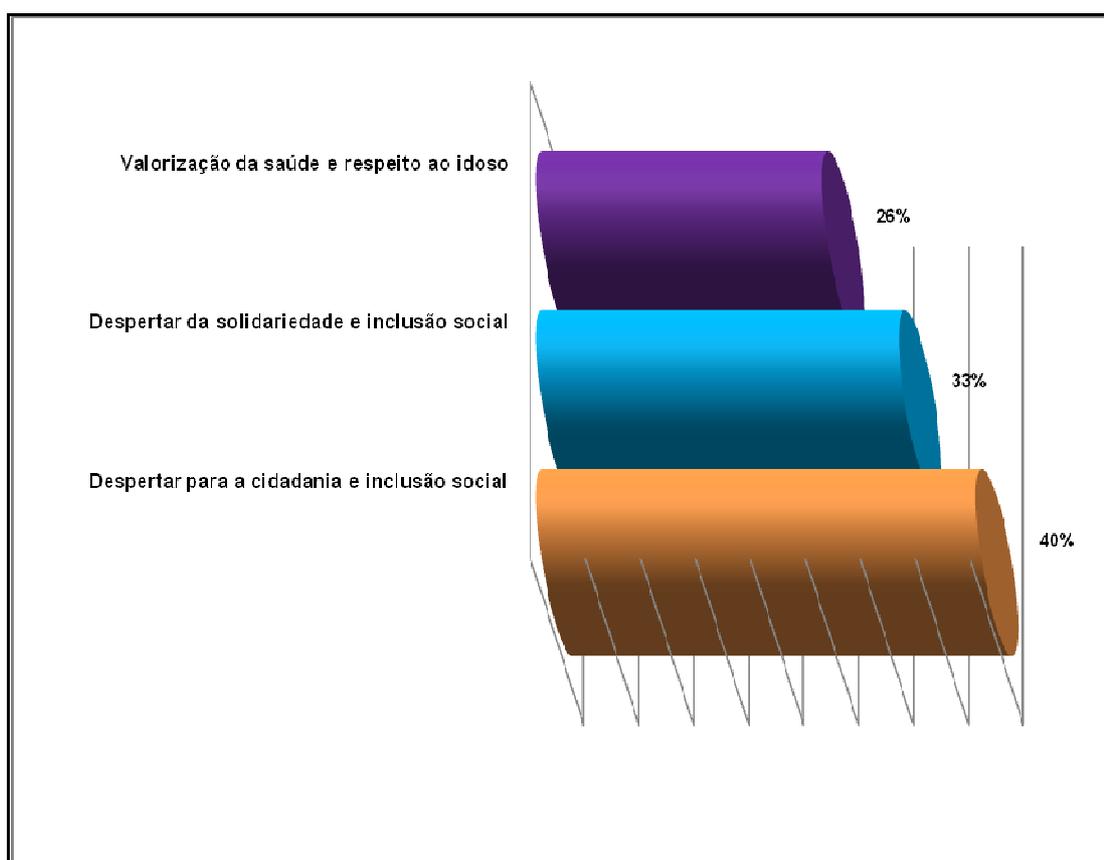
Tabela 34 - Frequência da percepção com que o projeto permitiu o crescimento do entrevistado como cidadão para cada instituição

Frequência	CERP		CENTEC	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Sim	25	100%	30	100%
Não	0	0%	0	0%
Total	25	100%	30	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os motivos para o crescimento da cidadania citados pelos entrevistados do CERP apresentados no Gráfico 29 (Tabela 35) foram: o despertar para a cidadania e inclusão social (40%), o despertar da solidariedade e inclusão social (33,3%) e a valorização da saúde e respeito ao idoso (26,7%).

Gráfico 29 - Motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CERP



Fonte: Dados da pesquisa.

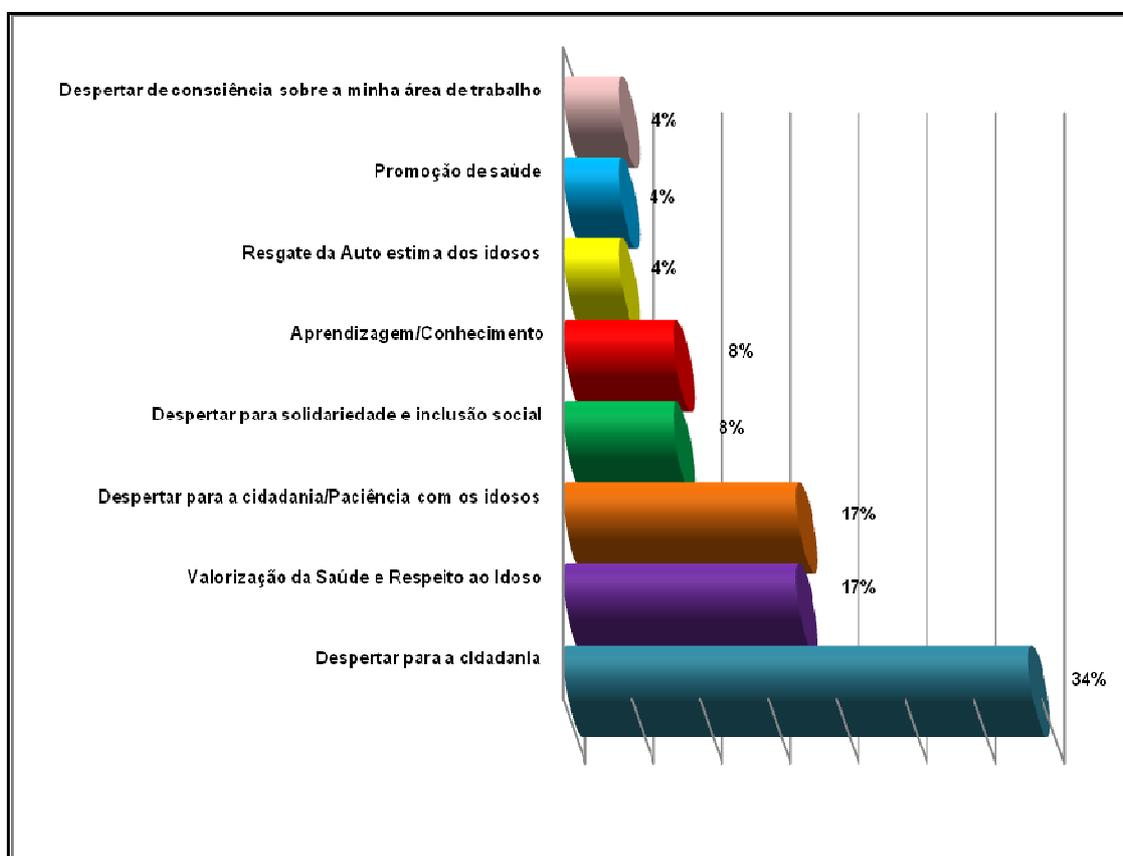
Tabela 35 - Frequência dos motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CERP

CERP	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Despertar para a cidadania e inclusão social	12	40%	12	40%
Despertar da solidariedade e inclusão social	10	33%	22	73%
Valorização da saúde e respeito ao idoso	8	26%	30	100%
TOTAL	30	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os motivos citados pelos entrevistados do CENTEC foram: o despertar para a cidadania (34,8%), a valorização da saúde e respeito ao idoso (17,4)% dos casos e o despertar para a cidadania/paciência com os idosos (17,4%). Juntos estes motivos abrangem 69,6 do total, como pode ser visualizado no Gráfico 30 (Tabela 36).

Gráfico 30 - Motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CENTEC



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 38 - Frequência dos motivos pelos quais o projeto permitiu o crescimento pessoal como cidadão CENTEC

CENTEC	Frequência		F. Acumulada	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Despertar para a cidadania	8	34%	8	34%
Valorização da Saúde e Respeito ao Idoso	4	17%	12	52%
Despertar para a cidadania/Paciência com os idosos	4	17%	16	69%
Despertar para solidariedade e inclusão social	2	8%	18	78%
Aprendizagem/Conhecimento	2	8%	20	86%
Resgate da Auto estima dos idosos	1	4%	21	91%
Promoção de saúde	1	4%	22	95%
Despertar de consciência sobre a minha área de trabalho	1	4%	23	100%
TOTAL	23	100%		

Fonte: Dados da pesquisa.

Observamos que, como esperado, a metodologia de aprendizagem por projetos apresentou alguns resultados diferenciados em relação as escolas participantes, mostrando que o desempenho desta metodologia sofre influência direta da realidade escolar onde ela é aplicada. Observamos que os alunos do CERP, quando comparados aos alunos do CENTEC, consideraram a realização do projeto mais satisfatória e proveitosa. Os alunos do CENTEC destacaram mais pontos negativos durante o desenvolvimento do projeto como: o desinteresse dos alunos, a falta de apoio da escola, a falta de paciência dos participantes em esperar pela sua oportunidade para participar das atividades fornecidas durante as oficinas, a desorganização e o contraste entre teoria *versus* prática.

Isto mostra que o sucesso de uma determinada metodologia de ensino sofre interferência do perfil da escola e dos alunos, ou seja, é necessário que os professores e a equipe escolar estejam na mesma sintonia e que busquem juntos alcançar os objetivos propostos, levando isso em consideração no momento de escolher uma metodologia de ensino a ser adotada, principalmente quando se trata de um projeto em educação e saúde voltado para a sociedade e mercado de trabalho.

5 ELABORAÇÃO DO PRODUTO

De acordo com os objetivos propostos para este trabalho caracteriza-se como produto dessa dissertação um caderno de atividades, dirigido aos professores, denominado “Educação em Saúde na Melhor Idade: Uma Proposta de Aprendizagem por Projeto para o Ensino Técnico de Enfermagem” que acompanha essa dissertação. O produto visa a inserção de estratégias didáticas metodologicamente integradoras e contextualizadas que possibilitem aos alunos, futuros técnicos em enfermagem, trabalharem a educação em saúde na melhor idade e ao mesmo tempo se aperfeiçoarem profissionalmente.

O material didático é constituído de atividades baseadas no trabalho realizado com alunos do curso técnico em enfermagem utilizando a metodologia da aprendizagem por projeto e a temática educação em saúde na melhor idade. As atividades propostas no caderno foram testadas e geraram resultados positivos no processo ensino-aprendizagem nas escolas técnicas de enfermagem de João Monlevade-MG. Entretanto, sua utilização pode ser estendida a todos os alunos dos cursos técnicos da área da saúde.

Vale ressaltar que de acordo com Rossasi e Polinarsk (2008) a metodologia por projetos pode ser uma modalidade pertinente para oferecer aos estudantes aprendizagens que levem à produção do conhecimento, provocando aprendizagem para a vida. Através da metodologia aplicada, foi possível fazer um levantamento sobre conhecimentos prévios dos alunos a respeito dos temas relacionados ao envelhecimento e a prática, bem como incentivar a formação integral dos educandos, com ampliação da abordagem para além da questão biológica e obtenção de domínio teórico associado com a prática humanizada.

O desenvolvimento das atividades e oficinas propostas no caderno contribuiu significativamente para a formação dos técnicos de Enfermagem e indiretamente para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

No caderno, os passos sugeridos para exploração dos temas e as estratégias de condução dos trabalhos foram propostos com o foco na aprendizagem a partir de nossa experiência prévia e nos princípios da metodologia para o Ensino Profissionalizante.

O caderno é apresentado na íntegra junto com essa dissertação. A separação do caderno do corpo da dissertação foi realizada no sentido de facilitar a disponibilização, utilização e divulgação do mesmo. Desta forma, os profissionais interessados podem utilizá-la independentemente da leitura da dissertação, fazendo as adaptações necessárias a sua realidade. O caderno é acompanhado de um DVD que contém a versão digital do mesmo e a maioria dos materiais de apoio necessários para facilitar a execução das atividades pelos professores.

Constituem tópicos desenvolvidos do caderno de atividades:

- a) uma palavra ao professor;
- b) introdução;
- c) metodologia;
- d) dicas importantes para o professor;
- e) dicas importantes para o trabalho com os grupos da melhor idade;
- f) orientações gerais que podem ser repassadas para os alunos sobre as atividades mais indicadas para trabalhar com os idosos;
- g) estrutura do material,
- h) atividades.

Cada uma das atividades propostas foi organizada de acordo com o seguinte esquema:

- a) **Título:** contempla a temática principal que será abordada na atividade;
- b) **Objetivos:** o que se pretende alcançar com a atividade;
- c) **Duração:** tempo aproximado para a realização da atividade;
- d) **Material:** material que deve ser providenciado para facilitar e proporcionar a realização da atividade;
- e) **Desenvolvimento:** descrição dos passos que devem ser seguidos para a realização da atividade.

Vale ressaltar que acreditamos que não é o material em si que irá resolver os problemas dos professores com os alunos da área técnica, mas, o caderno, serve como sugestão de uma abordagem possível, que o profissional executor deve adequar, com autonomia, às características da sua região, ao perfil do mercado local

e principalmente, à realidade de sua escola e conseqüentemente de seus alunos, tal como equipe multiprofissional de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise geral dos dados aqui apresentados permite concluir que os objetivos da pesquisa foram alcançados uma vez que através da metodologia da aprendizagem por projeto foi possível preparar o futuro técnico em enfermagem para responder as necessidades do mercado e aos anseios da população idosa. Através do desenvolvimento do projeto também foi possível criar um vínculo direto entre o curso técnico de enfermagem das escolas envolvidas e a sociedade e comunidade das cidades onde o projeto foi realizado. A metodologia contribuiu ainda para ampliar a visão dos alunos sobre a realidade do ser idoso possibilitando assim que eles possam contribuir efetivamente no resgate do valor da vida e na valorização das potencialidades do idoso.

Segundo Peduzzi um “novo trabalhador” requer uma qualificação que contemple múltiplos aspectos:

- a) habilidades cognitivas, de abstração e análise simbólica, comunicacionais, de inter-relação com clientes e demais trabalhadores;
- b) iniciativa e criatividade;
- c) capacidade de trabalhar cooperativamente em grupo e para a formação mútua no próprio local de trabalho, competência para avaliar o produto do seu trabalho e tomar medidas para melhorar a sua qualidade, e domínio de técnicas de planejamento e organização do trabalho. (PEDUZZI, 1997).

Deluiz, coloca que o perfil de formação do profissional de enfermagem requer habilidades cognitivas, técnicas (de caráter necessariamente provisório) e de relações humanas (afetivas). O presente trabalho foi pensado e realizado buscando contribuir para a formação de um profissional de Enfermagem com este perfil. (DELUIZ apud BRASIL, 1999).

Sendo assim, observamos que os educandos foram capazes de adquirir competências técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas contextualizadas durante a elaboração e o desenvolvimento do projeto. Além disso, eles tiveram a oportunidade de vivenciar a primeira experiência no mercado de trabalho e aprenderam o verdadeiro significado da palavra cidadania. Podemos evidenciar isto na fala de uma aluna participante da pesquisa:

A partir dos temas das oficinas consegui entender a realidade das pessoas idosas. Antes não gostava de ceder meu lugar no ônibus para ninguém, pois sempre achava que havia chegado primeiro, mas hoje modifiquei as minhas atitudes. Hoje posso ver e sentir que os idosos são merecedores de todo nosso respeito, carinho, compreensão e paciência. Para mim, isso é ser cidadão. Hoje tenho certeza de qual profissão desejo seguir, como também tenho a mesma certeza de que tenho vocação para ser enfermeira³.

É importante ressaltar que a educação é um dos principais meios para formar cidadãos plenamente conscientes de seu papel na sociedade, uma vez que é na escola que passamos grande parte da vida e é onde se formam pessoas (BRASIL, 1997).

O desenvolvimento das oficinas do projeto em diferentes espaços permitiu que os alunos desenvolvessem as seguintes habilidades e competências:

- a) melhora na capacidade de comunicação;
- b) socialização e valorização do trabalho em grupo;
- c) desenvolvimento de ações críticas e cooperativas para a construção coletiva do saber;
- d) busca pelo conhecimento através da experimentação, associando a teoria à prática;
- e) despertar para a investigação;
- f) capacitação para trabalhar com o idoso.
- g) destacamos também competências que devem ser alcançadas pelos alunos de acordo com os PCNs que também foram alcançadas durante o desenvolvimento do projeto (BRASIL, 1997):
- h) perceber-se integrante, dependente e agente transformador do ambiente, identificando seus elementos e as interações entre eles, contribuindo ativamente para a melhoria da qualidade de vida do idoso.
- i) posicionar – se de maneira crítica, responsável e construtiva nas diferentes situações sociais, utilizando o diálogo como forma de mediar conflitos e de tomar decisões coletivas;

³ Palavras de uma aluna matriculada no curso técnico de enfermagem do CERP, 2010.

- j) desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética e de inserção social, para agir com perseverança na busca de conhecimentos e no exercício da cidadania.
- k) questionar a realidade formulando-se problemas e tratando de resolvê-los, utilizando para isso o pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação.
- l) formular questões, diagnosticar e propor soluções para problemas reais, colocando em prática conceitos, procedimentos e atitudes desenvolvidos no aprendizado escolar.

A realização do projeto refletiu positivamente nas escolas participantes, especialmente no CERP. A qualidade do projeto desenvolvido no ensino técnico oferecido pela escola foi reconhecida pela comunidade. Este reconhecimento pôde ser comprovado através dos dados estatísticos. A escola reconhece que o aumento da procura pelo curso técnico de enfermagem está diretamente relacionado a qualidade e a divulgação de todos os trabalhos promovidos para com a comunidade, tais como, feiras e visitas técnicas; oficinas e projetos didáticos pedagógicos voltados para educação e saúde, associando e aplicando a teoria aprendida na sala de aula com a prática. Isto pode ser comprovado pelo fato de que no ano de 2003, o curso Técnico em Enfermagem do CERP iniciou-se com 15 alunos, entretanto, após a aplicação de novas estratégias de ensino, houve uma evolução significativa no número de alunos matriculados, sendo abertas em 2011, duas turmas no primeiro módulo, totalizando 60 alunos. Atualmente, estão matriculados na instituição do 1º ao 4º módulo aproximadamente 120 alunos.

A proposta utilizada em nosso estudo, baseada na aprendizagem por projeto, visa a inserção de estratégias didáticas metodologicamente integradoras e contextualizadas que possibilitem aos alunos, futuros técnicos em enfermagem, trabalharem a educação em saúde na melhor idade e ao mesmo tempo se aperfeiçoarem profissionalmente.

Do ponto de vista do idoso, destacamos a satisfação dos mesmos em participar do projeto e receber informações claras e seguras transmitidas pelos alunos. Outro aspecto de destaque alcançado pelo projeto foi a socialização, um

fator determinante na qualidade de vida do idoso. Neri (2001) afirma que a manutenção de relações sociais com amigos da mesma geração favorece o bem estar psicológico e social dos idosos. Os idosos admitiram que a participação no projeto contribuiu efetivamente para a melhoria da sua qualidade de vida.

Destacamos que a experiência dessa pesquisa mostrou que para trabalharmos com o propósito de atingir qualidade de vida aos idosos, é necessário, em primeiro lugar entender os fatores que levam o indivíduo a um envelhecimento sadio, ou seja, os motivos que levam algumas pessoas a envelhecerem bem, com boa capacidade de gerir sua própria vida de forma independente e autônoma, enquanto outras chegam ao final da vida com limitações físicas e mentais totalmente dependentes e sem capacidade de conduzir o seu cotidiano. Logo, é fundamental que os profissionais da área de saúde estejam preparados para lidar com o público alvo em questão.

Acreditamos que os ganhos e avanços descritos acima, foram atingidos através da renovação pedagógica, trocando a forma sistemática de transmissão de conhecimentos na sala de aula pela possibilidade de aprender na prática de forma contextualizada e problematizadora diretamente ligada a realidade social do aluno. Isso aponta para a importância do professor repensar sua prática educativa, metodologias, novas estratégias e procedimentos de ensino na direção da construção coletiva do conhecimento e de um novo perfil de se fazer educação técnica.

Para Dalben adotar essa nova perspectiva exige do professor o emprego variado de procedimentos didáticos que permitam uma participação coletiva efetiva e que, também, atendam aos alunos na sua diversidade social, cultural e econômica, bem como na maneira de ser, nos ritmos de aprendizagem, vivências e valores, aptidões, potencialidades e habilidade. (DALBEN, 1998).

Assim, para conseguir avanços no processo ensino e aprendizagem é necessário que a equipe escolar esteja aberta as inovações na proposta curricular, para que a melhoria da qualidade da educação resulte da co-responsabilidade entre todos os educadores. Educadores dispostos a reformular diariamente as suas estratégias de ensino, formando profissionais e seres humanos conscientes capazes de compreender a cidadania como participação social e política, assim como exercício de direitos e deveres políticos, civis e sociais, adotando, no dia a dia,

atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças, respeitando o outro e exigindo para si o mesmo respeito, formulando questões, diagnosticando e propondo soluções para problemas reais, colocando em prática conceitos, procedimentos e atitudes desenvolvidos no aprendizado escolar (BRASIL, 1997). Atuamos dentro deste propósito e consideramos que a maioria dos nossos objetivos foram alcançados.

REFERÊNCIAS

- AGRESTI, A. **Categorical data analysis**. New York: Wiley, 2002.
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS. **A direção**. João Monlevade, dez. 2010.
- ATIVIDADES marcam o dia do deficiente físico. **Jornal Bom Dia**, João Monlevade, 3 dez. 2010a.
- ATIVIDADES movimentam o Floresta Clube. **Jornal Bom Dia**, João Monlevade, 21-22 ago, 2010b.
- BAILLIE, L.; BASSETT-SMITH, J.; BROUGHTON, S., Using communicative action in the primary prevention of cancer. **Health Education Behaviour**, v. 27, p.442-453, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BEHRENS, M A; ZEM, Rams. Metodologia de projetos: o processo de aprender a aprender. In: TORRES, P.L. (Org). **Alguns vias para entretecer o pensar e o agir**. Curitiba: SENAR-PR, 2007.
- BERBEL, Nan. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.2, n.2, p. 139-154,1998.
- BICALHO, Maria Tereza. **Jornal A Notícia**, João Monlevade, p. 22-24 jun. 2010.
- BLANCO, V.L. et al. Nutritional assessment at the time of hospital-admission: study initiation among different methodologies. **Jornal Nutrición hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral**, y Enteral, v. 21, n. 2, p. 163-172.
- BORGES, R.M.R.; SCHWARZ, V.O. O papel dos jogos educativos no processo de qualificação de professores de ciências. In: ENCONTRO IBERO-AMERICANO DE COLETIVOS ESCOLARES E REDES DE PROFESSORES QUE FAZEM INVESTIGAÇÃO NA ESCOLA, 4, 2005, Lajeado, RS. **Anais...**, Lajeado, RS: 2005.
- BRANDÃO, C.R. **O que é método Paulo freire**. 5ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto do idoso**. Brasília: Centro de Documentação e Informação, Coordenação de Publicações, 2007a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de nov. de 2001. Seção 1, p.37.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: ensino médio. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde com o apoio técnico da Organização Pan - Americana da Saúde. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico Área da Saúde**. Brasília: MEC/SEF, 1999. Disponível em: < www.opas.org.br/rh/admin/documentos/diretrizes_curriculares.pdf> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Censo da Educação Superior**. Brasília: MEC, 2007b.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2007c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007d. 192 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www.ms.gov.br> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687/GM de 30 de março de 2006**: Aprova a Política de Promoção da Saúde. 2006a. Disponível em: < www.saude.sp.gov.br/.../portarias/portaria_n_687_gm_de_30_de_m> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528/GM de 19 de outubro de 2006**: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.. 2006b. Disponível em: < www.portal.saude.gov.br/.../...> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006c. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. Brasília, set. 2001. Disponível em: < http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/oficina_comunicacao.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2006.

BRASIL. **Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF: Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Assistência Social, 1996. 55 p.

BRASIL. Portal da Saúde/Ministério da Saúde. Apresentação. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994: Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm> Acesso em: 18 maio. 2012.

BRASIL. Senado Federal. Comissão diretora. **Parecer nº 1301, de 2003**: Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2003

BRENELLI, Rosely Palermo. **O Jogo como espaço para pensar**: a construção de noções lógicas e aritméticas. Campinas, SP, Papirus, 1996.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de políticas nacionais de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, jul./set. 2004.

CAPELA, Michael Felix; CAVALCANTI, Márcia Molina; MOURA, Johnson Pontes de. A Precarização do trabalho Docente na Universidade. **Revista Acadêmica Eletrônica Sumaré**, São Paulo, v. 3, 1º sem. p. 1-11, 2010.

CARBONI, I.M.; REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 01, p. 251-260, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em jun. 2011.

CARVALHO, Cintia Cardoso Vigiani. **O aluno do curso técnico de enfermagem e o estágio hospitalar**: experiências psicanalíticas de um grupo. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PSICOTERAPIA, 8, 2008, Campinas SP. Anais...Campinas SP:, LAS, 2008.

CONSELHO MUNICIPAL DA TERCEIRA IDADE. João Monlevade, 2010.

COSTA, M.F. Lima. Epidemiologia do envelhecimento do Brasil. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar; TAMBELLINI, Anamaria Testa et al. (Org.)

- Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p.499-513.
- CUNHA, P.V. Metodologia da pesquisa ação. In: THIOLENT. M. **Metodologia da pesquisa ação**. São Paulo: Cortez: Autores Associados; 1986. 108p.
- DALBEN, Ângela I. M. L. F. **Avaliação escolar**: um processo de reflexão da prática docente e da formação do professor no trabalho. 1998. Tese (Doutorado)- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Minas Gerais.
- DALBEN, Ângela Imaculada Loureiro de Freitas. (Org.). **Singular ou plural?** eis a escola em questão! Belo Horizonte: GAME / FAE / UFMG, 2000.
- DEWEY, J. **Democracia e educação**: introdução à filosofia da educação. Trad. de Anísio Teixeira e Godofredo Rangel. São Paulo: Nacional; 1967.
- DIA DA melhor idade. **Revista Necessidades Especiais**, João Monlevade, v. 2, n. 11, out. 2010.
- DIA DE luta de deficientes terá caminhada pelas ruas da cidade. **Jornal A Notícia**, João Monlevade, 20-23, ago. 2010.
- DIA NACIONAL de luta pelos direitos da pessoa com deficiência. **Revista Necessidades Especiais**, João Monlevade, v. 2, n. 11, out. 2010.
- DIOGO, Maria José D'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no hospital de clínicas da universidade estadual de Campinas (SP): relato de experiência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.8, n.5, p.85-90, out.2000.
- DOHME, Vania. **Atividades Lúdicas na educação**: o caminho de tijolos amarelos do aprendizado. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- FAGUNDES, L.C.; SATO, L.S., MAÇADA, D. F. Projeto? O que é? Como se faz? Aprendiz do Futuro: as inovações começaram! **Coleção informática para mudança na educação**. Brasília: Ministério da Educação, 2010.
- FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. O programa de atenção à saúde do idoso em João Pessoa-PB: realidade e possibilidades. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, João Pessoa, v. 5, n. 7, p. 46-54, fev. 2004.
- FIGUEIREDO, A.C. de. **Novo dicionário de Língua Portuguesa**. 3. ed. Lisboa: Tavares Cardoso & Irmão, 1922.
- FLÁVIO, Lúcio. Dia nacional de luta da pessoa com deficiência é comemorado em Monlevade. **Jornal Bom Dia**, João Monlevade, 22 ago. 2010.
- FLECK, A, P, M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). **Revista saúde pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, abr. 1999.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática

educativa. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREITAS, D.; SOUZA, ML. **CTS no ensino de biologia: uma aplicação por meio da abordagem do cotidiano**. Universidade Federal de São Carlos. 2008.

GUEDES, Ana Carolina Bastos; GAMA, Carolina Rebêlo; TIUSSI, Adriani Cristini Rosa. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional. **Comunicação em Ciência Saúde**, v. 19, p. 377-384, 2008. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_4art03.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2011.

GUI TERAS A. F.; BAYÉS, R. Desarrollo de um instrumento para la medida de la calidad de vida em enfermedades crônicas. In: FORNS M.; ANGUERA, M.T; (Org.). **Aportaciones recientes a la evaluación psicológica**. Barcelona: Universitat, 1993. p. 175-95.

HOLLANDER, Myles; DOUGLAS A. Wolfe. **Nonparametric statistical methods**. New York: John Wiley & Sons, 1999.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: acesso e Utilização de Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de pesquisas. Coordenação de População e indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análise da Dinâmica Demográfica. **Proteção da População do Brasil por sexo e Idade para o período 1980-2050: revisão 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KLEBA, M. E. Educação em saúde e a práxis de enfermagem: Um estudo de caso numa Unidade Básica de Saúde. In: RAMOS, Flávia Regina Souza; KLEBA, Maria Elizabeth; VERDI, Marta Machado. (Org.). **Para pensar o cotidiano: educação em saúde e a práxis da enfermagem**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

LIMA, Gercina Ângela Borém. Mapa conceitual como ferramenta para organização do conhecimento em sistema de hipertextos e seus aspectos cognitivos. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.9, n.2, p.134-145, jul./dez. 2004.

LUJAN, H.L.; DICARLO, S.E. Tão much teaching, not enough learning: what is the

solution? **Advances in Physiology Education**, USA, 2006, v. 30, n. 1, Mar. p. 17-22, 2006.

MAISCOTADOS. Disponível em: < http://www.logomarcasweb.com.br/site/mc/coluna_flavia.html> Acesso em: 28 maio 2012.

MASUCHI, A.; KISHI, R. A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptoms in the elderly. **Jpn J. Public Health**, v. 48, p. 435-448, 2001.

MORAN, José Manoel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 16. ed. São Paulo: Papirus, 2009. 173 p. (Papirus. Educação). p. 11-65.

MOREIRA, Marco Antonio. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. **Cadernos da Aplicação**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.143-156, 1998.

MOREIRA, Marco Antonio; MASINI, Elcie F. Salzano. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 2. ed. São Paulo, SP: Moraes, 2006. 112 p.

MOREIRA, M.A. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília. 2006.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p.363-372, mar./abr./2007.

MOTTA, Luciana Branco da. **Treinamento em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2005. (Série Livros Eletrônicos. Programa de Atenção ao Idoso).

MOURA, D. G; BARBOSA, E. F. **Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

NERI, A.L., SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, A. L. (Ed.), **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**, Campinas: Alínea. 2001, p. 9-62.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, Goiânia , v. 7, n. 1 , p. 75-84., mar. 2004.

MARRIOTT, R. C.; TORRES, P. L. Mapas Conceituais. In: TORRES, P.L. (Org.). **Algumas vias para entender o pensar e o agir**. Curitiba: SENAR-PR, 2007.

NOVAK, J. D. A. **Aprender, criar e utilizar o conhecimento: mapas conceituais como ferramentas de facilitação nas escolas e empresas**. Lisboa: Plátano Edições

Técnicas, 1998.

NOVAK, J. D. A; GOWIN, D. Bob. **Aprender a aprender**. Trad. de Carla Valadares. 2. ed. Portugal: Plátano Edições Técnicas, 1999.

OLIVEIRA, C. L. **Significado e contribuições da efetividade, no contexto da metodologia de projetos, na educação básica**, 2006. 168f. Dissertação (Mestrado), CEFET, Programa de Pós-Graduação.

OLIVEIRA, F. O ensino da álgebra através do jogo. In: ENCONTRO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA DA FAFIO, 4, 2004, Campos, Rio de Janeiro, **Anais...**, Campos, Rio de Janeiro: 2004, p. 32.

OLIVEIRA, L. D. G. C. Mediando o ensino aprendizagem: a contribuição do jogo evoluindo saúde no processo ensino aprendizagem dos alunos da educação básica. In: SIMPÓSIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 8, Teresina, PI. UESPI, **Anais...** Teresina, PI: UESPI, 2008.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trabalho, **Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75- 91, 2003.

PAPA, Flávia Regina. Envelhecer com qualidade e vida. **Revista DeFato**, Itabira, Nov. 2010.

PESSOA, Fernando. **Livro do desassossego**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

PIAGET, Jean. **A equilibrarção das estruturas cognitivas: problema central do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

PLETSCH, M. D. O envelhecimento das pessoas com deficiência mental: um novo desafio. In: CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES DE MINAS GERAIS E 3º FÓRUM DE AUTODEFENSORES, São Lourenço, 10, 2006, **Anais...**, São Lourenço/MG: 2006.

PORTAL da Educação. **Projeto de aprendizagem? O que é? Como se faz?** Disponível em: < <http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/2033/projeto-de-aprendizagem-o-que-e-como-se-faz>>. Acesso em: 22 set. 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2002.

PROJETO - Eu não tenho idade, eu tenho vida. **Jornal Bom Dia**, João Monlevade, 4 ago. 2010.

RÊGO, R. M. ; SOUSA, C. M.; REGO, ROGÉIA, Gaudencio do . Ensino de ciências e cotidiano: uma abordagem CTS. In: SOUSA, Cidoval Morais de; HAIASHY, Cristina. (Org.). **Ciência, tecnologia e sociedade: enfoques teóricos e aplicados**. São Carlos: João Editores, 2008. v.1. p. 1-304.

ROSSASI, L. B.; POLINARSKI, C.A. **Reflexões sobre metodologias para o ensino de Biologia**: uma perspectiva a partir da prática docente. São Paulo: Ediouro Duetto, 2008.

ROSSI, Marcelo. **Ágape**. São Paulo: Globo, 2010.

RUZZIN, S. C.; et al. Oficinas de educação em saúde: promovendo a qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE EXTENSIÓN UNIVERSITÁRIA, Extenso, 10, 2009, Montevideo, Universidade de la República, **Anais...** Montevideo: Universidade de la República, 2009.

SALGADO, J.M. Nutrição na terceira idade. In: BRUNETTE, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría**. São Paulo: Artes Médicas, 2002, p. 63-70.

SANTANA, Eliana Moraes de. O Ensino de química através de jogos e atividades lúdicas baseados na teoria motivacional de maslow. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO DE QUÍMICA, 2006, Campinas. **Anais...**, Campinas: EneQ, 2006.

SAÚDE do Híper. **Jornal Bom dia**, João Monlevade, 6 out. 2010.

SILVA Franciele Carolina; RIBEIRO, Rista de Cássia; CHAVES, Andréa Carla. **Radicais livres e antioxidantes**: concepções e expectativas dos professores do ensino médio. Belo Horizonte, 23 set. 2009. Disponível em: <<http://www.foco.fae.ufmg.br/viienepec/index.php/enpec/viienepec/paper/view/389>> Acesso em: 25 maio 2012.

SILVA, M. M.F. **Promoção da Saúde**: percepção dos agentes comunitários de saúde a partir da sua formação e da sua prática. 2009. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, Franccce Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4 , p. 899-906, out. 2002.

SOARES, Elizabeth. **Como preparar nossos jovens para o mercado de trabalho: desafios de uma boa educação**. 2010. Disponível em <<http://www.acesa.com/educacao/arquivo/carreira/2010/04/23>>. Acesso em 15 jun. 2011.

SOUZA, Laudicéia. Opinião Flávia Pappa. **Revista DeFato**, Itabira, dez. 2010.

TAVARES, Edgilson. Entrevista. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 8, fev. 2004.

TEIXEIRA, M.C; ROCHA, L.J.P; SILVA, V.S. Lúdico: Um espaço para a formação de identidades. In: SIMPÓSIO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE JUIZ DE FORA, 3, 2005. Disponível em <<http://www.virtu.ufjf.br/segunda.htm>>. Acesso em 12 maio 2011..

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

TOIGO, A.M.; MOREIRA, M.A. Relatos de experiência sobre o uso de mapas conceituais como instrumento de avaliação em três disciplinas do curso de educação física. **Experiências em Ensino de Ciências**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.7-20, 2008.

VANDER, A.J. The Claude Bernard distinguished ledcture : the excitement and challenge of teaching physiology: shaping ourselves on the future. **Advances in Physiology Education**, USA, v. 267, p. 3-16. 1994.

VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, v.19, n. 3, p. 705-715, maio./jun. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Population aging**: a public health challenge. Geneva: World Health Organization Press Office, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Population aging**: a public health challenge. Geneva: World Health Organization Press Office, 1998.

APÊNDICE A - Grupos de Convivência Integrantes do Conselho Municipal da Terceira Idade COMTI/ João Monlevade e Bela Vista de Minas - MG**Grupos de Convivência Integrantes do Conselho Municipal da Terceira Idade - COMTI/ João Monlevade e Bela Vista de Minas - MG****01. Convivência Feliz**

Coordenadoras: Maria Bárbara Camilo Abade 3852-1524
Leici Perdigão Morais Lage 3852-1308
Endereço: Associação Cristã de Moços – ACM
R. Progresso, 18 – Alvorada – CEP 35930-043
Telefone: (31) 3852-1366
Dia de reunião: quarta-feira, 14 horas
Nº de participantes: 60

02. Talismã

Coordenadora: Elisabete Castro e Silva 3851-3541
Maria Auxiliadora Gonçalves
Endereço: C. A. T. Dr. Schlacher
R. Vereador Alvoní de Castro, s/nº - Bairro Satélite – CEP 35930-620
Telefone: (31) 3851-2484
Dia de reunião: quinta-feira, 14 horas
Nº de participantes: 30 a 40

03. Nova Esperança

Coordenadora: Terezinha das Graças Frade Passos 3851-3547
Endereço: FUNCEC – Fundação Comunit. Educ. e Cultural de João Monlevade
R. Dezesesseis, 24 – Bairro Vila Tanque – CEP 35930-408
Telefone: (31) 3852-4000
Dia de reunião: sexta-feira, 14 horas
Nº de participantes: 20 a 30

04. Arco-Íris

Coordenadoras: Rode Carvalho Lopes 3852-9088
Terezinha das Graças Frade Passos 3851-3547
Endereço: Associação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas de J.M.
Av. Getúlio Vargas, 1565 – Bairro Baú – CEP 35930-312
Telefone: (31) 3851-2596
Dia de reunião: terça-feira e quinta-feira, 14 horas
Nº de participantes: 25

05. Raio de Luz

Coordenadora: Ana Cândida de Oliveira 3851-1327
Endereço: Real Esporte Clube
R. Realeza, 70 – Bairro Novo Horizonte – CEP 35930-080
Telefone: (31) 3852-1255
Dia de reunião: quinta-feira 14 horas
Nº de participantes: 30

06. Monlevade Centro

Coordenadora: Alzira Linhares
Marília Gonçalves da Victoria 3852-6424
Endereço: R. Cassino, 01 – Bairro Centro Industrial – CEP 35930-463
Telefone: Alzira Linhares: 3852-6337
Dia de reunião: segunda-feira, 14 horas
Nº de participantes: 20

07. Convivência Social

Coordenadora: Vanda do Carmo Domingues 3851-2539
Endereço: Social Clube
R. Imbé, 229 – Bairro Vila Tanque – CEP 35930-442
Telefone: (31) 3852-6110
Dia de reunião: quinta-feira, 14 horas

Nº de participantes: 25

08. Recreart

Coordenadora: Armênia Pereira Lima de Souza 3851-4406
Endereço: Clube Recreativo Metalúrgico Vila Tanque
 Av. Contorno, 1476 – Bairro Vila Tanque – CEP 35930-436
Telefone: (31) 3851-2500
Dia de reunião: segunda-feira, 14 horas
Nº de participantes: 20

09. Amor e Arte

Coordenadora: Eliana Dornelas Silva Santos 3851-3980
Endereço: Centro Comunitário Belmonte
 R. Sertaneja, 130 – Bairro Belmonte – CEP 35930-295
Telefone: Leandra Maria Freitas: 3851-6156
Dia de reunião: terça-feira, 14 horas
Nº de participantes: 20

10. Grupo Despertar

Coordenadora: Luciene de Paula Bernardes
Endereço: Lar São José
 R. Padre Eustáquio, 11 - Laranjeiras – 35930-382
Telefone: (31) 3851-3444
Dia de reunião: toda quarta-feira, 14 horas
Nº de participantes: 35

11. Amizade

Coordenadora: Wilson Rosa
Endereço: Rua Nossa Senhora Aparecida, 26
Telefone: (31) 3853-1341
Dia de reunião: toda terça-feira, 14 horas
Nº de participantes: 50

APENDICE B - Questionário: Turmas 1º e 2º Módulo do Curso Técnico em Enfermagem



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática –

Área de Concentração Biologia

Flávia Regina Papa

QUESTIONÁRIO

(Turmas: 1º e 2º Módulo do Curso Técnico em Enfermagem/ Centro Tecnológico Dr. Joseph Hein e Centro Educacional Roberto Porto – João Monlevade, Minas Gerais)

Prezado aluno,

Gostaria de poder contar com sua colaboração para responder ao questionário a seguir. Os dados fornecidos serão utilizados no desenvolvimento de uma pesquisa na área de Ensino de Biologia sobre o projeto *“Eu não tenho idade, eu tenho vida”*.

Não será necessária a sua identificação. Seja sincero ao responder e não deixe nenhum campo sem preenchimento. Caso tenha dúvidas, solicite meu auxílio. Nas questões abertas, seja bem objetivo. Certamente, a sua contribuição será muito importante para a pesquisa.

Desde já agradeço,
Flávia Regina Papa.

1- A sua idade é:

() 17 () 18 () 20 () Outra, especifique: _____

2- Na sua opinião, o desenvolvimento de projetos é uma metodologia interessante para trabalhar conteúdos e desenvolver a aprendizagem? Justifique.

3- Qual a sua análise durante o desenvolvimento do projeto da:

Participação geral dos alunos: () Ruim () Boa () Ótima

Sua Participação: () Ruim () Boa () Ótima

4- Aponte os pontos positivos e negativos observados por você durante o desenvolvimento do projeto?

POSITIVOS:

NEGATIVOS:

5- Você foi capaz de esclarecer e auxiliar os idosos envolvidos no projeto nas intervenções nutricionais e físicas? Como?

6- Você acha que o desenvolvimento do projeto melhorou sua capacidade de comunicação e transmissão das informações para os idosos de forma diretiva e afetiva? () Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

Comente e cite exemplo de algum fato ocorrido.

7- O projeto possibilitou um entendimento maior e um envolvimento com os interesses e demandas das comunidades participantes?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

Justifique.

8 – Você acha que os temas propostos para serem desenvolvidos nas oficinas foram relevantes e atingiram a comunidade participante?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

Você sugere a introdução de novos temas para serem desenvolvidos?

9- Você conseguiu perceber se o projeto permitiu o seu crescimento conceitual dentro de todo o conteúdo estudado desde o início do curso? Se sim, cite exemplos desses conteúdos.

10- Você conseguiu perceber se o projeto permitiu o seu crescimento pessoal como cidadão? Justifique.

APÊNDICE C - Questionário - Público alvo: Melhor Idade

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática –

Área de Concentração Biologia

Flávia Regina Papa

QUESTIONÁRIO

(Público Alvo: Melhor Idade)

Prezado,

Gostaria de poder contar com sua colaboração para responder ao questionário a seguir. Os dados fornecidos serão utilizados no desenvolvimento de uma pesquisa na área de Ensino de Biologia sobre o projeto “*Eu não tenho idade, eu tenho vida*” e “*Projeto Mais Saúde*”.

Não será necessária a sua identificação. Seja sincero ao responder e não deixe nenhum campo sem preenchimento. Caso tenha dúvidas, solicite meu auxílio. Seja bem objetivo. Certamente, a sua contribuição será muito importante para a pesquisa.

Desde já agradeço,
Flávia Regina Papa.

1- A sua idade é:

() 60 a 65 () 65 a 70 () 70 a 75 () Outra, especifique: _____

2- Cidade onde mora

() João Monlevade () São Gonçalo do Rio Abaixo () São Domingos do Prata

() Bela Vista () Outra, especifique: _____

3- Na sua opinião, foi prazeroso participar das oficinas?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

4- Qual a sua análise no que se refere a participação geral dos alunos do 1º e 2º Módulo do Curso Técnico em Enfermagem.

() Ruim () Boa () Muito Boa () Ótima

6- Durante o desenvolvimento das oficinas, os alunos conseguiram transmitir as informações de forma clara e segura:

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

7- As informações transmitidas pelos alunos afim de lhe proporcionar melhor qualidade de vida ocorreu de forma afetiva?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

8- Dentre as atividades propostas quais você mais gostou?

- () Auto cuidado x Auto estima
- () Educação Alimentar
- () Recreação
- () Vaidade x Qualidade de vida
- () Prevenção de Acidentes
- () Hipertensão
- () Diabetes
- () Atividade Física
- () Palestra
- () Caminhada Ecológica
- () Todos os itens citados acima
- () Nenhum dos itens citados acima.

8- Em sua opinião, através de novas metodologias (tais como as oficinas), foi possível promover saúde e melhorar a sua qualidade de vida?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

9- A participação no projeto promoveu mudanças no seu dia-a-dia?

() Não () Sim, pouco. () Sim, muito.

Quais?

10- O que você mais gostou durante o desenvolvimento do projeto?
