

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 10

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO DE IDOSOS

RAIMUNDA LEANDRA BRÁZ DA SILVA¹
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS²
TAINÁ DE JESUS ALVES PORTELA³
VITÓRIA LÍDIA PEREIRA SOUSA⁴
BEATRIZ PAIVA ARAGÃO⁵
MAURO MOURA BRITO FILHO⁶
BRUNO COSTA NASCIMENTO⁷

CRISLEYANE DA SILVA TOMAIS⁸
FRANCIELE MACHADO AGUIAR⁹
JOEL CUNHA DOS SANTOS¹⁰
VIVIA SOARES LOPES DE OLIVEIRA¹¹
JAMILLA MIRELLE RODRIGUES MENDONÇA¹²
JHONATA PEREIRA PAIVA¹³

¹Especialista em caráter de Residência em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta

²Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³Mestranda Bolsista do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

⁴Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

⁵Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁶Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

⁷Graduando em Enfermagem pela Faculdade 05 de Julho

⁸Especialista em Docência na Educação Infantil pelo Centro Universitário Inta

⁹Enfermeira pela Faculdade Luciano Feijão

¹⁰Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

¹¹Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

¹²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

¹³Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Ceará

Palavras-Chave: Extensão Universitária; Idosos; Educação em Saúde.

DOI

10.59290/9822194010

EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A extensão é compreendida como uma prática acadêmica que interliga a universidade com a sociedade, havendo assim a troca de conhecimentos da educação popular, isto é, o senso comum com o saber científico, possibilitando através desse contato a formação do profissional cidadão, a efetivação de mudanças sociopolíticas e a possibilidade de participação da universidade na elaboração das políticas públicas voltadas para a maioria da população (OLIVEIRA, 2015).

Destarte, as ações de extensão universitária permitem o pensar e o fazer em que os sujeitos “passam a ser participativos, críticos e construtores dos possíveis modos de organização e cidadania”, avançando para além do recebimento de informações e conhecimentos transmitidos pela universidade. Portanto, as estratégias de extensão universitária promovem a integração entre universidade e a sociedade e ainda incentivam os envolvidos a agir como pessoas ativas na construção de um aprendizado crítico e reflexivo, com compromisso ético e responsabilidade social (BRUSAMARELLO *et al.*, 2016).

Por conta da tendência de privilegiar o modelo biomédico de ensino em detrimento da visão multidimensional, observa-se uma deficiência na formação de enfermeiros e outros profissionais de saúde no que tange ao aspecto multifacetário do cuidar, acarretando um distanciamento dos graduandos em relação às questões políticas, socioeconômicas e científicas, sendo priorizado o conhecimento técnico. Assim, são preparados profissionais para o enfrentamento dos desafios tecnológicos, mas pouco sensíveis ao uso social da ciência, ou seja, com pouca habilidade para aproveitar o conhecimento do senso comum na retroalimentação do conhecimento científico (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Nesta perspectiva, a extensão tem importante significado sobre a graduação, em especial na formação do enfermeiro, possibilitando a construção de novos saberes a partir da fusão do conhecimento popular com o científico, servindo como um modelo de atenção à saúde com característica humanizada, tendo em vista que não está apenas pautada nos atos clínicos da profissão inerentes ao modelo biomédico (OLIVEIRA, 2015).

Através da extensão universitária é possível o contato com diversos cenários e com públicos-alvo distintos, entre eles, destacam-se os idosos. Uma vez alcançada essa faixa etária, o indivíduo no geral, pode apresentar comprometimento de funções biológicas, fisiológicas, psicológicas e sensoriais, que denotam a necessidade de cuidados efetivos, tornando-se necessário executar ações de prevenção e promoção da saúde que lhe garantam um envelhecer saudável e bem-sucedido (LUCENA *et al.*, 2016).

Dentre as estratégias que favorecem o processo educativo, evidenciam-se as ações de educação e promoção da saúde realizadas junto a grupos de idosos, que podem oportunizar a construção do seu conhecimento, individual e coletivamente, de forma a incentivá-los a atuarem como protagonistas na participação e no controle de sua saúde (LUCENA *et al.*, 2016).

Diante disso, durante a formação do enfermeiro é imprescindível sua atuação junto a grupos de idosos, visto que as atividades possibilitam um ganho singular em técnicas de comunicação e linguagem com essa população, habilidades de ensino de forma clara e concisa sobre diferentes temas, conhecimento e aquisição de capacidades referentes à operacionalização de grupos, e aprendizagem sobre o processo de saúde-doença dos idosos (SASSI *et al.*, 2014).

Nesse contexto, os idosos apresentam particularidades específicas decorrentes do seu processo de envelhecimento, sendo necessário que

os acadêmicos de enfermagem desenvolvam habilidades para atuar junto a esse público, sendo a extensão universitária uma oportunidade de adquirir tais habilidades. Dessa forma, objetivou-se descrever as ações desenvolvidas junto ao grupo de idosos, no processo de formação do enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Na abordagem qualitativa, o pesquisador deve participar, compreender e interpretar os eventos sociais de sua pesquisa considerando o sujeito do estudo em determinada condição social com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2004). O estudo descritivo visa a busca do conhecimento de inúmeras situações, relações e aspectos do comportamento humano descrevendo suas características e propriedades (CERVO, 2002).

As vivências foram realizadas a partir do Módulo Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão III, por acadêmicos do sexto período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

A população do estudo foi constituída por idosos entre 60 a 80 anos, integrantes do Projeto Vida Ativa, do Centro de Saúde da Família – C-SF Expectativa, no município de Sobral – CE, que possuía em média 20 participantes. As atividades foram desenvolvidas no período de agosto a outubro de 2018.

Os procedimentos metodológicos foram desenvolvidos no âmbito dos encontros semanais de educação em saúde, por meio de rodas de conversa e aplicação de metodologias ativas, que buscaram a integração dos idosos e a promoção da autonomia e independência, o que permitiu estimular o processo de envelhecimento ativo. Os temas foram escolhidos a partir da avaliação das necessidades do público-alvo,

sendo utilizadas reuniões de planejamento, visando à preparação do momento. Dentre as temáticas abordadas, delimitaram-se três eixos principais, sendo eles autocuidado, saúde espiritual e cognição.

Durante o desenvolvimento do estudo, foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do sujeito e das coletividades, os referenciais da bioética tais como: autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

REFERENCIAL TEÓRICO

Como referencial teórico, foi utilizado a metodologia proposta pela Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Trata-se de uma teoria de enfermagem, assentada na visão de mundo materialista histórica e dialética, que busca a intervenção de Enfermagem através de uma metodologia dinâmica, dialetizada e participativa (EGRY *et al*, 2018).

Egry (1996), sob o arcabouço teórico e filosófico, classifica a TIPESC nas cinco etapas a seguir:

1. Captação da realidade objetiva – Compreender o fenômeno, descrever sua situacionalidade e historicidade (tal qual um filme em que se mostra o passado desse fenômeno, sua gênese e suas principais transformações, articuladas aos processos de transformação da sociedade nos quais o fenômeno ou a realidade objetiva se inscreve, no seu modo de produção e reprodução social) nas três dimensões da realidade — estrutural, particular e singular.

2. Interpretação da realidade objetiva – Mais que a aproximação com teorias explicati-

vas da ocorrência dos fenômenos, esta etapa enseja a compreensão das contradições dialéticas, demonstrando a unidade e luta dos contrários no interior do fenômeno e em sua interface com as partes adjacentes da totalidade da qual o fenômeno estudado faz parte.

3. Proposta de Intervenção na realidade objetiva – Nesta etapa, faz-se o plano de intervenção na realidade objetiva, rumo à superação do fenômeno a partir do que apresenta maior vulnerabilidade à transformação. A vulnerabilidade, nesse caso, indica não só a fragilidade do fenômeno em permanecer tal como está, mas também a força dos saberes existentes ao alcance dos que farão a intervenção. Portanto, oportunizar orientações, ensinamentos e saberes no campo do setor saúde e autocuidado de maneira lúdica, educativa e dinâmica de forma que os participantes em questão sejam inseridos em momentos que despertem a criatividade e pensamento crítico acerca de temáticas variadas, conduzem os mesmos na formulação de possibilidades de intervir no contexto pessoal em que vivem, revendo antigos ideais, práticas e inserindo horários de cuidado para com corpo e mente.

4. Intervenção na realidade objetiva – Processos desencadeados de forma crítica, reflexiva e, ao mesmo tempo, pedagógica, para a aquisição de competências em termos das mudanças planejadas na fase anterior. Ressalta-se aqui a responsabilidade compartilhada entre os trabalhadores de saúde, os grupos sociais dos territórios, os gestores locais e estatais de forma geral, além do envolvimento de atores de outros equipamentos sociais presentes ou necessários no território.

5. Reinterpretação da realidade objetiva – Encerra a conjunção entre a avaliação do produto e do processo, quais dados captados posteriormente encerraram maior chance de transformar a realidade, quais relações entre os sujeitos

presentes puderam dar maior força às transformações ou comprometeram as tratativas inicialmente feitas, as dificuldades na assunção da responsabilidade compartilhada e as soluções adotadas e os impactos em outras áreas mais ligadas à saúde.

RESULTADOS

Primeira Etapa: Captação da realidade objetiva

Inicialmente foram realizadas duas visitas ao Centro de Saúde da Família com objetivo de observar a dinamicidade do grupo de idosos. Além disso, foram levantadas as necessidades e características do público-alvo através de diálogos com os profissionais e integrantes do grupo. A partir da realidade encontrada no diagnóstico situacional e das temáticas propostas foram planejadas as ações prioritárias, em relação à saúde do idoso, sendo estabelecido o período de agosto a outubro para implementação das ações.

Esta etapa, de acordo com o método teórico da TIPESC, é referente a captação da realidade objetiva, ou seja, conhecer a realidade nas três dimensões estrutural, particular e singular. A partir disso, compreendemos a forma de vinculação dos integrantes ao sistema de saúde e a atuação do serviço na problemática saúde, dinâmica e historicidade do processo-saúde-doença dentro do contexto vivenciado pelos idosos. Assim como, foi identificado o perfil de saúde-doença, visando atuar junto a essa realidade dos integrantes. Além disso, foram levantados os processos que levam ao adoecimento (potencial desgaste) ou ao contrário, desenvolver o nexo biopsíquico (potencial de fortalecimento), pelas formas de participação e construção da consciência individual.

Segunda Etapa: Interpretação da realidade objetiva

Após observar e situar a equipe frente a realidade vigente pode-se constatar a necessidade

de abordar temáticas que abordassem o contexto biopsicosocioespiritual, visto que o grupo tinha como foco apenas práticas corporais. Sendo necessário, discutir as vulnerabilidades trabalhando meios de transformar os medos, inquietudes, problemas familiares e extravasar o corpo, mente e alma.

Oportunizou-se analisar e articular a realidade por meio de interrelações de tempo e espaço, teoria e prática, perfil de saúde-doença e particular-singular, em que a interferência no meio reluz progressivamente no modo de viver e se integrar do grupo com a unidade de saúde e os acadêmicos, aumentando as relações de cuidado e zelo para com a saúde possibilitadas por meio de pressupostos propulsores de alternativas para aperfeiçoar a qualidade de vida dos idosos através de ações multidisciplinares que abordam o ser humano de forma integral. Diante disso, foram levantadas três temáticas: autocuidado, cognição, saúde física e espiritual para serem abordadas, visando promover saúde.

Terceira etapa: Construção do projeto de intervenção

De acordo com as necessidades observadas foi realizado a construção do projeto de intervenção, sendo elencados os principais objetivos. Foram planejados dez encontros com o grupo, abordando as temáticas: autocuidado, cognição, saúde física e espiritual. Cada encontro contava com cerca de uma hora e meia e eram divididos em três momentos: acolhida, atividade principal e avaliação.

A acolhida era realizada visando recepcionar os idosos e proporcionar bem-estar, além disso, era introduzida a temática central por meio de dinâmicas, essa etapa tinha duração de vinte minutos. A atividade principal era o momento de maior relevância, visto que era abordado a temática do encontro de forma mais precisa, tendo maior aproveitamento e participação de todos os envolvidos. Foram utilizadas meto-

dologias ativas como jogos de tabuleiro e roleta, amarelinha educativa, circuito de atividades físicas, esse momento durava cinquenta minutos. E por fim o momento de avaliação, onde os idosos descreviam o momento em gestos, palavras, desenhos, músicas, sendo está uma compreender os sentimentos e opiniões sentidas pelos participantes, essa etapa tinha duração de vinte minutos. As ações permitiam que os idosos refletissem sobre sua realidade e assim gerarem atitudes mais saudáveis e seguras. Vale ressaltar que plano de intervenção era sujeito a alterações conforme as necessidades e especificidades do grupo.

Quarta etapa: Intervenção na realidade objetiva

Nesta etapa, intervenção na realidade objetiva foi colocado em prática as atividades planejadas na etapa anterior, com a finalidade de alcançar os objetivos traçados. Os encontros eram realizados conforme o plano de intervenção, sendo trabalhadas as temáticas escolhidas anteriormente e seguindo as etapas de uma abordagem grupal, porém ao longo da execução das ações ocorreram algumas modificações visando adaptar os momentos de acordo com as necessidades e desejos do grupo. Essas modificações ocorriam através das observações dos acadêmicos e das sugestões dos profissionais e participantes envolvidos.

Diante disso, ressalta-se que o plano de intervenção é mutável podendo sofrer alterações, pois conforme os objetivos vão sendo traçados novos temas da realidade objetiva podem estar sendo captados e interpretados, o que pode modificar a proposta inicial (EGRY *et al.*, 2018).

Quinta Etapa: Reinterpretação da realidade objetiva

Nessa etapa foram analisados os impactos das intervenções e as dificuldades encontradas ao longo do processo. Sendo evidenciado que os princípios da autonomia e independência do

idoso, foram respeitados, considerando sua capacidade de escolha. As atividades propostas, permitiram que os idosos atuassem como seres autônomos, sendo preservado sua dignidade. Mesmo que houvesse algum tipo de dependência, a autonomia pôde se vivenciada nos encontros com os idosos, a partir do momento em que os acadêmicos consideraram as suas escolhas e lhe deram a liberdade de decidir sobre atividades que iriam ser vivenciadas. Dessa forma, foi prestada uma assistência de enfermagem qualificada e racional, garantindo a integridade física, social, física e espiritual do idoso.

Nesse sentido, os encontros nos proporcionaram conhecer cada idoso em sua singularidade, visto que ações dessa natureza facilitam a organização dos cuidados no atendimento de suas necessidades e especificidades, gerenciando o cuidado, envolvendo o planejamento de forma que atendessem as necessidades de cada participante.

A partir das temáticas propostas: autocuidado, cognição, saúde espiritual e física, foi possível perceber o engajamento e curiosidade dos idosos, o que contribuiu na promoção do envelhecimento ativo e saudável, voltado ao desenvolvimento de ações que orientam os senescentes em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção de hábitos saudáveis de vida.

DISCUSSÃO

A extensão universitária articula o ensino e a pesquisa por meio da interação entre teoria e prática. Esta articulação possibilita a troca de saberes pela relação dialógica e transformadora entre universidade e sociedade e também aproxima o ensino da realidade social dos estudantes, a fim de fomentar a construção do conhecimento social (BRUSAMARELLO *et al.*, 2016). Diante disso, possibilita aprendizagem ativa e significativa ao estudante, através da autonomia

que é desenvolvida no extensionista, o qual tem o papel de atuar com diferentes públicos.

A enfermagem deve intervir de forma criativa, valendo-se de grupos para idosos como espaços de atuação e criação de um ambiente promotor de saúde. Para tanto, conhecer seu cliente é fundamental, pois práticas socioculturais podem aproximar o idoso do profissional, permitindo ações baseadas na experiência individual. Ainda, permitem-se, por meio do ambiente, trocas e diálogos identificar o que há de demanda comum ao grupo, que se trata de uma atividade construída coletivamente, pela interlocução de saberes e práticas, mas, ainda assim, realizada a partir do âmbito do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2016).

Diante disso, amplia-se o olhar na atenção ao idoso para além do biológico e do foco na doença, propondo-se abordagens socioculturais com impacto no estilo de vida, na promoção do envelhecimento ativo e saudável, com destaque para os grupos de convivência para idosos, local promissor de atuação da enfermagem (SANTOS *et al.*, 2016).

A participação do estudante de enfermagem em atividades extensionistas é uma ferramenta para expandir sua formação, proporcionando não apenas uma visão crítica sobre o tema, mas também interação com o grupo e crescimento acadêmico-profissional, com base no desenvolvimento de competências, tais como: escuta sensível, observação, comunicação, liderança, intervenções e orientações à comunidade, bem como incentivos na busca de conhecimento atualizado (TRISTAO & SANTOS, 2015).

A comunicação é um poderoso instrumento básico no processo de cuidar, viabilizando a construção de um relacionamento efetivo com o cliente. Por meio da comunicação, a equipe de enfermagem pode compreender melhor as necessidades da clientela, de seus familiares e, também, da comunidade, valorizando-a como

um componente da humanização do cuidado em enfermagem (BROCA; FERREIRA, 2015). Sendo esta habilidade observada através do diálogo existente entre acadêmicos, idosos e profissionais do serviço, o que permitiu o estabelecimento de vínculo e confiança entre os envolvidos.

A liderança quando estimulada durante o processo de ensino-aprendizagem do estudante de enfermagem, contribui para a construção de profissionais politizados, criativos, críticos, reflexivos, bem como auxilia na tomada de decisões, na resolução de situações conflitantes e na potencialização do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde (AMESTOY *et al.*, 2017).

Durante os encontros com o grupo de idosos a liderança foi fortemente desenvolvida nos acadêmicos, desde a preparação dos momentos até a execução das atividades, os extensionistas tinham que conduzir o momento demonstrando domínio sobre as temáticas, administrar o tempo das atividades, lidar com divergentes opiniões de forma respeitosa, utilizar metodologias que envolvessem o público-alvo e ainda passar confiança para os idosos mesmo diante da diferença de idade entre os acadêmicos e participantes.

É essencial a mútua transferência de conhecimentos entre agentes sociais e profissionais, visto que envolve a prática libertadora e construtora de meios e consciências voltadas para a prevenção de inúmeros agravos em saúde comunitária. É possível, dessa maneira, estabelecer o elo usuário-profissional e permitir que o profissional contribua mais especificamente nas necessidades da população assistida (SULBACHER *et al.*, 2016). A atuação junto aos idosos permitiu conhecer o contexto em que estão inseridos e compreender suas fragilidades e potencialidades. Diante da busca de conhecimento acerca das especificidades do público foi pos-

sível oferecer uma assistência integral, humanizada e direcionada as necessidades do grupo.

Considerando-se a natureza da enfermagem, caracterizada por ser uma disciplina social e humanística que alia ciência e arte no cuidado de indivíduos portadores de problemas complexos, exige-se dos enfermeiros e estudantes de enfermagem a introdução do pensamento crítico holístico na aplicação do processo diagnóstico, sendo este definido como o pensar com qualidade, ou seja, trata-se do processo de julgamento centrado em decidir no que acreditar ou no que fazer (RIEGEL *et al.*, 2018).

Dessa forma, a vivência com o grupo de idosos possibilitou o desenvolvimento do pensamento crítico holístico, visto que habilidades como compreensão, confiança, criatividade, tomada de decisão, integridade intelectual, perspectiva contextual e reflexão foram exercidas, levando a uma abordagem biopsicossocial, onde os acadêmicos enxergaram de modo holístico o ser humano sob seus cuidados.

Práticas de humanização devem fomentar debates no processo de formação do enfermeiro. A academia deve propiciar espaços de cuidado construídos com os outros profissionais e usuários, de modo que os profissionais estejam capacitados para atuar diante do cotidiano desafiador do SUS. Além disso, há desafios a serem enfrentados no contexto da formação, quando o processo ensino-aprendizagem se dá de uma forma e a execução nos espaços da prática de outra, não havendo articulação entre o que se aprende em sala de aula com o que se efetiva na prática (FREITAS & FERREIRA, 2016).

Dessa forma, destaca-se a importância de atuar junto ao grupo de idosos, visto que possibilitou a implementação da humanização e a associação da teoria e a prática, sendo assim um espaço que propiciou o aprendizado dos acadêmicos. Além disso, possibilitou o trabalho em equipe e a valorização de todos os sujeitos co-

mo protagonistas dos cenários de saúde. Vale destacar que as temáticas abordaram o sujeito de forma integral, visando a promoção e recuperação da saúde e a prevenção de agravos, em contraposição ao modelo biomédico.

O trabalho em equipe é outra uma competência essencial no processo de trabalho do enfermeiro, devendo ser desenvolvida desde a graduação. A assistência em saúde aponta fatores que podem interferir nesse processo como a comunicação, relações interpessoais, relações de poder, planejamento e processo decisório, cultura e filosofia organizacional. Apontam ainda, que o trabalho em equipe não pode ser considerado como uma atividade automática, mas sim uma habilidade que deve ser desenvolvida com efetividade (LACCORT & OLIVEIRA, 2017).

Estar promovendo uma articulação com um grupo de idosos demandou tempo, paciência e capacidade de unir ideias e planejar ações que tivessem uma receptividade e impacto positivo para com o público-alvo sanando suas necessidades, assim para a efetivação dos encontros preestabelecidos foi necessário instigar, nos próprios acadêmicos, o sentimento de cooperação, união e compreensão, conhecer as limitações não apenas do território, mas também do eu interior de cada membro para que ao descobrir as potencialidades individuais levassem aos idosos a confiança e autonomia para a autodescoberta dos mesmos. Viu-se que é necessário não apenas praticar ações, mas sim se constituir de um ser interventor.

Diante do exposto, a formação em enfermagem deve ser entendida como um processo transformador, capaz de modificar o cotidiano dos serviços de saúde. Assim, o aluno deve ser visto como um sujeito protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem, como alguém que executa algo além de tarefas, como alguém que gerencia e cuida, para que a partir dessas vi-

vências no cotidiano encontre elementos motivadores no processo de ensino-aprendizagem, capazes de intervir na realidade, buscando novas soluções, incitando novas formas de cuidado (FREITAS & FERREIRA, 2016).

Dessa forma, evidencia-se a relevância da participação dos acadêmicos de enfermagem no grupo de idosos, visto que possibilitou o enriquecimento pessoal e profissional, sendo desenvolvidas inúmeras habilidades diante do convívio com os participantes. Além disso, ofereceram práticas eficazes que conferiram aos idosos bem-estar, com foco no envelhecimento ativo e saudável, permitindo dessa forma, melhoria das condições de saúde com impacto na qualidade da vida, possibilitando ainda, a socialização e a construção de vínculos.

CONCLUSÃO

O relato apontou que os acadêmicos de enfermagem que atuaram no grupo de convivência durante o período descrito foram contemplados com o enriquecimento na sua formação quanto futuros profissionais, visto que a extensão universitária é um dos caminhos para integrar os conhecimentos teórico-práticos na comunicação com a sociedade, o que tornou possível uma troca de saberes entre os graduandos mediante a experiência do contato com o público.

A partir da definição elaborada por Fernandes (2012), a formação do acadêmico é tomada como fundamento do processo educativo implementado na universidade, uma vez que contribuiu para sua compreensão como ser socialmente responsável e livre, capaz de refletir sobre o vivido e o aprendido em sala de aula e outros espaços, como na comunidade, que vão construindo cotidianamente sua identidade pessoal e profissional alicerçadas na busca do saber ser, saber fazer e saber aprender, ou seja, na formação de suas competências.

As práticas realizadas na comunidade são mecanismos de articulação com as necessidades contemporâneas de saúde, articulando teoria e prática, o fazer e o pensar, reforçando, assim, o desenvolvimento de uma prática reflexiva.

Vale destacar que a prática da profissão se inicia a partir do primeiro contato com o seu campo de atuação, que propõe a aproximação entre o acadêmico e a sociedade, pois além de promover a construção de novos conhecimentos, as vivências desenvolvidas no território acrescentaram capacidade para atuar na resolução dos problemas identificados, na construção de práticas diferenciadas a fim de promover uma maior integração dos participantes, senso crítico e exercício da liderança.

Foi possível identificar a relevância do grupo de convivência para os idosos pelos acadê-

micos, visto que este contribui principalmente na orientação para práticas de autocuidado e representa união, melhoria na autoestima, afastamento de sentimentos desagradáveis como a inutilidade, tristeza e solidão, pois o grupo é como uma forma de prevenção ao isolamento social tão sujeito a indivíduos que alcançam a velhice.

Destarte, através da experiência, os graduandos tiveram uma ótima oportunidade para sua inserção na realidade que encontrarão ao se tornarem enfermeiros, sendo esse um campo rico para a construção e reconstrução de conhecimentos, visto que tal interação se torna ainda mais importante por consolidar a sua formação com as experiências no âmbito da atenção e promoção à saúde, contribuindo para a sua prática no exercício profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMESTOY, S. C. *et al.* Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276>.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 467–474, 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
- BRUSAMARELLO, T. *et al.* Ciências do Cuidado em Saúde, v. 15, n. 2, abr./jun. 2016. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23640>.
- BRUSAMARELLO, T. *et al.* Promovendo o empoderamento através de ações de enfermagem na extensão universitária. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 2, p. 297–303, jun. 2016. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23640>.
- EGRY, E. Y. Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.
- EGRY, E. Y. *et al.* Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, supl. 1, p. 710–715, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>.
- FREITAS, G. F. *et al.* Humanization knowledge of undergraduate nursing students. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 2, p. 261–268, 2016. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>.
- LACCORT, R. *et al.* Importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem / The importance of work team in the context of nursing. Revista Uringá Review, v. 29, n. 3, p. 6–10, jan./mar. 2017.
- LUCENA, M. *et al.* Ensinando e aprendendo com idosos: relato de experiência. Journal of Research: Fundamental Care Online, v. 8, n. 2, p. 4131–4141, abr./jun. 2016. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4131-4141>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466/12: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa de seres humanos. Diário Oficial da União, n. 12, seção 1, p. 59, 2013.
- RIEGEL, F. *et al.* Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 4, p. 2193–2197, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.
- SANTOS, S. *et al.* Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: etnoenfermagem. Escola Anna Nery, v. 20, n. 3, e20160064, 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>.
- SASSI, M. *et al.* Grupo de idosos e a inserção de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. Revista de Enfermagem, Recife, maio 2014. <https://doi.org/10.5205/reual.5863-50531-1-ED.08052011438>.
- SIQUEIRA, S. M. C. *et al.* Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.2017021>.
- SULZBACHER, M. *et al.* Contributos para o agir da enfermagem: descrição de uma prática na formação acadêmica. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1–7, jul./set. 2016. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.24326>.
- TRISTÃO, R. M. *et al.* O cuidado ao idoso com o cuidador da família de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1175–1180, dez. 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003060014>.