

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação “Stricto Sensu” em Ensino de Ciências e  
Matemática

Douglas Santana Fagundes

**CRIAÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA  
DIDÁTICA PARA O CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS APOIADA  
NA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

Belo Horizonte

2015

Douglas Santana Fagundes

**CRIAÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA SEQUÊNCIA  
DIDÁTICA PARA O CURSO DE CUIDADORES DE IDOSOS APOIADA  
NA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO**

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

Orientador: Prof. Dr. Wonley Lobato

Belo Horizonte

2015

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

F156c Fagundes, Douglas Santana  
Criação, aplicação e avaliação de uma sequência didática para o curso de cuidadores de idosos apoiada na metodologia da problematização / Douglas Santana Fagundes. Belo Horizonte, 2015.  
136 f.: il.

Orientador: Wonley Lobato  
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática.

1. Cuidadores - Idosos. 2. Sequências (Matemática). 3. Funções (Matemática). 4. Arcos. 5. Aprendizagem por atividades. 6. Material didático. I. Lobato, Wonley. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. III. Título.



PUC Minas

**PROGRAMA DE MESTRADO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**DOUGLAS SANTANA FAGUNDES**

Dissertação defendida e aprovada pela seguinte banca examinadora:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wolney Lobato'.

Prof. Dr. Wolney Lobato – Orientador – (PUC Minas)  
Doutorado em Ciências e História Natural – (UFMG)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco Ângelo Coutinho'.

Prof. Dr. Francisco Ângelo Coutinho – (UFMG)  
Doutorado em Educação – (UFMG)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando Costa Amaral'.

Prof. Dr. Fernando Costa Amaral – (PUC Minas)  
Doutorado em Bioquímica e Imunologia (UFMG)

Belo Horizonte, 11 de dezembro de 2015.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por tudo.

Ao meu orientador Wolney, meus eternos agradecimentos; pelas valiosas contribuições e incentivos, lições de comprometimento e dedicação.

Agradeço de forma especial a professora Cláudia, pela grande contribuição, mesmo não sendo minha orientadora.

Aos Professores e colegas do curso de mestrado por compartilharem suas experiências e conhecimentos durante o curso de mestrado contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus alunos e colegas de profissão que participaram diretamente, tornando possível a execução desta pesquisa.

À minha esposa, Cecília, pelo amor e dedicação.

A todos os familiares e amigos, por estarem ao meu lado e torcerem sempre pelo meu sucesso.

## RESUMO

O envelhecimento populacional implica em: aumento de doenças e condições que podem levar a dependência de terceiros para realizar atividades da vida diária, o que determina a necessidade de um cuidador. Contudo, a profissão de cuidador de idosos ainda não foi regulamentada, assim como os cursos para capacitação desses profissionais. O que se observa é que, algumas instituições de ensino privadas (SENAC) e públicas (Universidades, e Escolas Técnicas e Institutos Federais de Educação) têm se destacado na oferta de cursos de capacitação para cuidadores de idosos, na modalidade Formação Inicial e Continuada, na maioria das vezes, tendo como principal diretriz o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, elaborado em 2008 pelo Ministério da Saúde. Identificada a necessidade de uma metodologia que se adequasse ao público dos cursos de cuidadores (baixa escolaridade e idade média de 40 anos), o presente estudo gerou uma sequência didática - SD na qual as metodologias e práticas de ensino buscam maior compatibilidade com o perfil dos alunos. A construção da SD foi pautada principalmente na metodologia da problematização (MP), e, por conseguinte numa relação de diálogo. A sequência didática proposta foi elaborada, aplicada e avaliada em um curso de cuidadores de idosos do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - *Campus Pirapora*, contemplando 20 alunos. Em seguida, foi criado um manual de orientação para que outros professores possam utilizar a SD como instrumento de apoio. A parte empírica desta pesquisa incluiu abordagem quantitativa e qualitativa, com técnicas de observação participante, questionários, e para o tratamento dos dados, utilizou-se o programa SPSS 17® - *Statistical Package for the Social Sciences* e os testes Shapiro-Wilk, Teste T pareado e Teste de correlação de Spearman. Em relação aos resultados da pesquisa, foi observado que a maior parte das alunas (18) foi receptiva à metodologia da problematização e, conseqüentemente, se adaptaram bem ao Arco de Maguerez. Testes estatísticos utilizados para comparar os aproveitamentos pré (42,08%) e pós-sequência (64,17%) didática indicaram que a metodologia da problematização adotada nas unidades didáticas contribuiu para a melhoria do aprendizado. Foram também comparadas as metodologias de ensino tradicional (experiências anteriores) e do baseado na problematização (vivenciada durante o curso), 85% das alunas

consideraram que a MP facilitou sua aprendizagem. Foi observado que o fortalecimento da relação de diálogo, segundo os próprios alunos, criou um ambiente de confiança e uma relação de liberdade tanto para expor ideias e quanto para formular perguntas, porque um ambiente de ensino no qual há diálogo é mais dinâmico, permitindo que o aluno participe da aula por vontade própria.

Palavras-chave: Cuidador de Idoso. Sequência didática. Metodologia da problematização.

## ABSTRACT

Population aging progresses with the increase of diseases and conditions that can lead to dependence to perform daily activities, which determines the need for a caregiver. However, the elderly caregiver profession has not yet been regulated, as well as courses to train these professionals. What is observed is that some private educational institutions (SENAC) and public (Universities and Technical Schools and Federal Institutes of Education) has excelled in offering training courses for elderly caregivers, in the Capacitation Course form Preliminary, most of the time, the main guideline for these courses is the Caregiver's Guide Older Persons, prepared in 2008 by the Ministry of Health. Identified the need for a methodology that would fit the audience of caregivers courses (low education and average age of 40 years), the present study proposes a didactic sequence – DS in which teaching methodologies and practices seek greater compatibility with the profile of students. The methodology used in DS was based mainly on the questioning methodology, and therefore in meaningful learning and a dialogic relationship. The didactic sequence proposal was developed, implemented and evaluated on a course of IFNMG of elderly caregivers - *Campus Pirapora*, comprising 20 students and then created a guidance manual so that other teachers could use the DS as a support instrument. The empirical part of this research has quantitative and qualitative approach, including participant observation techniques, questionnaires, and data analysis, we used the SPSS 17® program - Statistical Package for the Social Sciences, in addition to the Shapiro-Wilk test, test T paired and Spearman correlation test. Regarding the results of the research, it was observed that the vast majority of students (18) was receptive to the methodology of questioning - MQ and thus have adapted well to arch Maguerez. When we compare the pre exploitations (42.08%) and post-sequence (64.17%) didactics, it can be stated that the methodology of questioning adopted in teaching units contributed to the improvement of the class learning. When comparing the methods of traditional teaching (previous experiences to the course) and based on questioning (based on problem solving, experienced during the course), 85% of students felt that the MQ facilitated their learning. It was noted that the strengthening of dialogic relationship, according to the students themselves, creates an



environment of trust and a relationship of freedom both to expose ideas and the questions, not to mention a teaching environment watered by the dialogue becomes more dynamic, allowing the student to attend school on their own.

Keywords: Elderly caregiver. Didactic sequence. Methodology of questioning.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050 .....	18
Figura 2- Arco de Maguerez .....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Teste de normalidade de Shapiro-Wilk .....	59
Tabela 2- Correlação de Sperman - Nota após a aplicação da SD .....	60
Tabela 3 - Aproveitamento das alunas (%), antes e após a intervenção pedagógica (n=20).....	61

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição de frequência da idade das estudantes (n=20) .....	57
Gráfico 2- Distribuição de frequência da escolaridade das estudantes (n=20) .....	58
Gráfico 3- Média aritmética do aproveitamento antes e após a SD .....	58
Gráfico 4- Histograma da variável idade com curva de distribuição normal .....	59
Gráfico 5- Histograma da variável escolaridade com a curva de distribuição normal	59
Gráfico 6- Histograma da variável teste prévio com a curva de distribuição normal	.60
Gráfico 7- Histograma da variável teste após SD com a curva de distribuição normal .....	60
Gráfico 8 - Aproveitamento das alunas (%) antes e após a SD (n=20) .....	61

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Objetivos .....	16
1.2.1 Objetivo geral .....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Organização da dissertação.....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 O envelhecimento populacional .....	18
2.2 O cuidador de idosos .....	21
2.2.1 Cuidadores informais e formais.....	23
2.2.1.1 Cuidador informal .....	23
2.2.1.2 Cuidador formal.....	24
2.2.2 Perfil do cuidador .....	25
2.2.3 Cuidadores formais de idosos: legislações .....	26
2.2.4 A formação do cuidador de idosos .....	29
2.4 Ensino por problematização e aprendizagem baseada em problemas.....	31
2.4.1 Aprendizagem baseada em problemas – PBL Problem based learning.....	33
2.4.2 Metodologia da problematização.....	36
2.5 Sequência didática – SD .....	41
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>45</b>
3.1 Caracterização do estudo.....	45
3.2 Local da pesquisa e público alvo.....	45
3.3 Pressupostos para elaboração da sequência didática .....	46
3.4 Aplicação da sequência didática .....	46
3.6 Análise dos dados .....	48
3.7 Produto técnico .....	50
<b>4 PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>51</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>54</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>

VILELA, Alba Benemerita Alves. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. <b>Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.</b> Rio de Janeiro, v.9 n.1, 2006. ....	74
<b>APÊNDICE A - Questionário aplicado aos alunos participantes da Sequência Didática sobre Cuidados com os Idosos – Teste de conhecimento prévio .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE B - Questionário aplicado aos alunos participantes da Sequência Didática sobre Cuidados com os Idosos – Teste de aproveitamento e avaliação da SD .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE C - Manual Didático.....</b>	<b>84</b>
<b>Sequência Didática sobre Cuidados com os idosos: manual de orientações para professores. ....</b>	<b>84</b>
<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. PLANEJAMENTO E METODOLOGIA .....</b>	<b>6</b>
<b>3 UNIDADE DIDÁTICA 1 – BANHO DO IDOSO: ASPERSÃO E LEITO .....</b>	<b>9</b>
3.1 Tema.....	9
3.2 Atividade.....	9
3.3 Conteúdo.....	9
3.4 Objetivos .....	9
3.5 Material a ser utilizado.....	9
3.6 Duração: 50 minutos .....	10
3.7 Procedimentos didáticos .....	10
3.8 Avaliação .....	11
<b>4 UNIDADE DIDÁTICA 2 - ÚLCERAS DE PRESSÃO .....</b>	<b>12</b>
4.1 Tema.....	12
4.2 Atividade.....	12
4.3 Conteúdo.....	12
4.4 Objetivos .....	12
4.5 Material a ser utilizado.....	12
4.6 Duração: 50 minutos .....	13
4.7 Procedimentos didáticos .....	13
4.8 Avaliação .....	14
<b>5 UNIDADE DIDÁTICA 3 - IDOSO TRAQUEOSTOMIZADO .....</b>	<b>15</b>
5.1 Tema.....	15

5.2 Atividade.....	15
5.3 Conteúdo.....	15
5.4 Objetivos .....	15
5.5 Material a ser utilizado.....	15
5.6 Duração: 50 minutos .....	16
5.7 Procedimentos didáticos .....	16
5.8 Avaliação .....	17
<b>6 UNIDADE DIDÁTICA 4 - IDOSO SOB SONDAGEM VESICAL .....</b>	<b>18</b>
6.1 Tema.....	18
6.2 Atividade.....	18
6.3 Conteúdo.....	18
6.4 Objetivos .....	18
6.5 Material a ser utilizado.....	18
6.6 Duração: 50 minutos. ....	19
6.7 Procedimentos didáticos .....	19
6.8 Avaliação .....	20
<b>7 UNIDADE DIDÁTICA 5 - IDOSO SOB SONDAGEM ENTERAL.....</b>	<b>21</b>
7.1 Tema.....	21
7.2 Atividade.....	21
7.3 Conteúdo.....	21
7.4 Objetivos .....	21
7.5 Material a ser utilizado.....	21
7.6 Duração: 30 minutos. ....	22
7.7 Procedimentos didáticos .....	22
7.8 Avaliação .....	23
<b>8 UNIDADE DIDÁTICA 6 - IDOSO OSTOMIZADO .....</b>	<b>24</b>
8.1 Tema.....	24
8.2 Atividade.....	24
8.3 Conteúdo.....	24
8.4 Objetivos .....	24
8.5 Material a ser utilizado.....	24
8.6 Duração: 50 min. ....	25
8.7 Procedimentos didáticos .....	25

8.8 Avaliação .....	26
<b>9 UNIDADE DIDÁTICA 7 - HIGIENE ORAL .....</b>	<b>27</b>
9.1 Tema.....	27
9.2 Atividade.....	27
9.3 Conteúdo.....	27
9.4 Objetivos .....	27
9.5 Material a ser utilizado.....	27
9.6 Duração: 50 minutos. ....	28
9.7 Procedimentos didáticos .....	28
9.8 Avaliação .....	29
<b>10 UNIDADE DIDÁTICA 8 – PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS VIA ORAL .....</b>	<b>30</b>
10.1 Tema.....	30
10.2 Atividade.....	30
10.3 Conteúdo.....	30
10.4 Objetivos .....	30
10.5 Material a ser utilizado.....	30
10.6 Duração: 2 aulas de 50 minutos.....	31
10.7 Procedimentos didáticos .....	31
10.8 Avaliação .....	32
<b>11 UNIDADE DIDÁTICA 9 - TRANSFERÊNCIAS: CAMA, CADEIRA, SOFÁ. ....</b>	<b>33</b>
11.1 Tema.....	33
11.2 Atividade.....	33
11.3 Conteúdo .....	33
11.4 Objetivo .....	33
11.5 Material a ser utilizado.....	33
11.6 Duração: 50 minutos.....	34
11.7 Procedimentos didáticos.....	34
11.8 Avaliação .....	35
<b>12 UNIDADE DIDÁTICA 10 - ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS .....</b>	<b>36</b>
12.1 Tema.....	36
12.2 Atividade.....	36
12.3 Conteúdo.....	36



12.4 Objetivo .....	36
12.5 Material a ser utilizado.....	36
12.6 Duração: 50 minutos .....	37
12.7 Procedimentos didáticos .....	37
12.8 Avaliação .....	38
<b>13 UNIDADE DIDÁTICA 11 - COMUNICAÇÃO: IDOSO COM FALA E MEMÓRIA COMPROMETIDA .....</b>	<b>39</b>
13.1 Tema.....	39
13.2 Atividade.....	39
13.3 Conteúdo.....	39
13.4 Objetivos .....	39
13.5 Material a ser utilizado.....	39
13.6 Duração: 50 minutos .....	40
13.7 Procedimentos didáticos .....	40
13.8 Avaliação .....	41
<b>14 UNIDADE DIDÁTICA 12 - CUIDADOS COM MEDICAÇÃO .....</b>	<b>42</b>
14.1 Tema.....	42
14.2 Atividade.....	42
14.3 Conteúdo.....	42
14.4 Objetivos .....	42
14.5 Material a ser utilizado.....	42
14.6 Duração: 50 minutos .....	43
14.7 Procedimentos didáticos: .....	43
14.8 Avaliação .....	44
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>135</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento global cujas consequências já podem ser percebidas na sociedade brasileira, onde o grupo de pessoas com idade superior a 60 anos é o que apresenta as taxas mais elevadas de crescimento. O aumento da proporção de idosos se deve principalmente à redução nas taxas de fertilidade e ao aumento da expectativa de vida (BATISTA, 2008). No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2011), estima-se que existam, cerca de 23,5 milhões de idosos, representado 12% da população.

Tal conjuntura direciona para a discussão de um tema que diligenciará cada vez mais atenção das políticas públicas de saúde: a necessidade de garantir qualidade de vida e bem-estar a esse contingente de cidadãos que, geralmente, convivem com a redução mais ou menos grave de suas capacidades funcionais e, também por isso, requerem cuidados especiais (BATISTA, 2008).

O envelhecimento populacional cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a dependência de terceiros para realizar atividades da vida diária, o que determina a necessidade de um cuidador (BRASIL, 2006C).

Refletir sobre o tema do envelhecimento, demandas e anseios do idoso é, portanto, dedicar atenção a um assunto que apresenta enormes desafios para as famílias e o poder público e que está na fronteira da proteção social (BATISTA, 2008). Desse modo, o aumento da longevidade da população brasileira e consequente aumento do número de idosos que vivenciam um processo de doença crônica e incapacitante, tornando-se dependentes, vem crescendo a preocupação sobre o cuidador familiar que, por vezes, não se encontra adequadamente preparado para essa prática, podendo acarretar processos prejudiciais no cuidar desses idosos (CONCEIÇÃO, 2010).

Sobre a figura do cuidador de idosos, no cenário brasileiro, em 1999, através da Política Nacional de Saúde do Idoso, se estabeleceu a definição de cuidador, entendido como uma pessoa que, com ou sem remuneração, realiza o cuidado do idoso dependente ou doente na realização de suas atividades diárias, excluindo-se

os procedimentos ou técnicas legalmente regulamentados por outras profissões, em especial da área da enfermagem.

Também nesse ano, foi expedida a Portaria Interministerial nº 5.153/99, que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Na referida Portaria, preconizou-se o estabelecimento de protocolos específicos com as entidades não governamentais e com as universidades, com vistas à capacitação de cuidadores institucionais e domiciliares, familiares e não familiares.

Contudo, a profissão de cuidador de idosos ainda não foi regulamentada, assim como os cursos para se capacitar esses profissionais. O que se observa é que, algumas instituições de ensino privadas (SENAC) e públicas (Universidades, e Escolas Técnicas e Institutos Federais de Educação) tem se destacado na oferta de cursos de capacitação para cuidadores de idosos, na modalidade Formação Inicial e Continuada, na maioria das vezes, tendo como principal diretriz o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, elaborado em 2008 pelo Ministério da Saúde.

Ao lecionar em um curso de Cuidadores de Idosos ofertado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG) foi possível verificar que os alunos deste curso geralmente apresentavam baixa escolaridade e renda, e idade média entre 40 e 50 anos, além disso, tratava-se, de um público que há vários anos não frequentavam um ambiente escolar. Pude perceber também que as turmas frequentemente apresentavam baixo aproveitamento nas avaliações finais e que a metodologia adotada pela maioria dos professores baseava-se, principalmente, em aulas expositivas. Ao analisar o cenário acima, cheguei ao seguinte questionamento: uma metodologia diferente da expositiva poderia melhorar o rendimento dos alunos do curso de cuidadores de idosos?

Uma possível hipótese para o problema levantado consistia na do fato de os professores não estarem utilizando metodologias de ensino as quais fossem compatíveis com a idade e com o nível de escolaridade dos alunos daquele curso. Assim, o presente estudo propôs elaborar, aplicar e avaliar uma sequência didática - SD na qual as metodologias e práticas de ensino buscassem maior compatibilidade com o perfil dos alunos do curso de cuidadores de idosos. A metodologia utilizada na

sequência didática foi pautada principalmente na metodologia da problematização, e, por conseguinte no diálogo. A sequência didática proposta foi elaborada, aplicada e avaliada e em seguida, criou-se um manual de orientação para que outros professores pudessem utilizar a SD como metodologia principal ou de suporte para lecionar a disciplina Cuidados com os idosos.

### **1.1 Justificativa**

Na área da saúde, a rápida transição demográfica e epidemiológica traz grandes desafios, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde, especialmente a epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais, resultando em maior e prolongado uso de serviços de saúde (MORAES, 2012).

Uma vez acometido por uma doença crônico-degenerativa, geralmente o idoso requer cuidados especiais, pois torna-se dependente. Nesse momento surge a figura do cuidador, que na maioria das vezes é um membro da família ou amigo próximo que auxilia este idoso, de forma parcial ou integral nas dificuldades ou incapacidades para realizar as atividades de vida diária. Essa pessoa é denominada cuidador informal (THUMÉ, 2010).

O cuidado no domicílio favorece o convívio familiar, o apoio e a proteção que o idoso necessita. No entanto, por se tratar da maioria possuir difíceis condições econômicas, o custo benefício torna-se oneroso, o qual, associado às condições sociais no contexto familiar, torna fundamental a existência concreta de uma rede de apoio ao idoso e família de forma sistematizada. Sabe-se que a Política Nacional do Idoso, estabelecida pela Lei 8.842, tem como pressuposto básico a permanência do idoso com a família, no entanto reconhece que isso só é possível com recursos, infraestrutura e apoio disponível, definindo para tanto diretrizes que devem nortear todas as ações da saúde, e indicando a responsabilidade institucional (VIEIRA *et al*, 2011).

A importância em se debruçar sobre o aperfeiçoamento do ensino direcionado aos estudantes que cuidarão de idosos, justifica-se pelo fato de o Brasil caminhar rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque.

Contudo, os ambientes de ensino que oferecem o curso de cuidadores de idosos utilizam metodologias tradicionais de aprendizagem, baseadas em aulas expositivas carregadas de termos científicos, as quais, muitas vezes a maioria dos alunos não consegue se adaptar, principalmente pela baixa escolaridade ou pela faixa etária elevada (40-50 anos).

Sabendo-se a importância da figura do cuidador de idoso, há que se considerar a adoção de alternativas metodológicas que se adequem aos estudantes de cursos de cuidadores de idosos. As estratégias de ensino devem ser variadas e condizentes com o perfil dos alunos, de forma que seja criado um ambiente estudos que considere os conhecimentos prévios dos alunos, favoreça a troca de experiência entre os alunos.

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Objetivo geral***

Elaborar, aplicar e avaliar uma sequência didática que vise aprimorar os processos de ensino e aprendizagem da disciplina “Cuidados com o idoso” em cursos de Cuidador de Idosos.

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

- Elaborar e experimentar atividades baseadas na problematização a serem desenvolvidas na disciplina “Cuidados com o idoso” em cursos de Cuidador de Idosos.

- Aplicar e avaliar e as atividades elaboradas no contexto da sala de aula;
- Elaborar sequência didática que servirá como material de apoio para os professores que ministram a disciplina de “Cuidados com o idoso”.

### **1.3 Organização da dissertação**

Esta dissertação inicia-se com o presente capítulo, com a contextualização do problema, a explicitação de justificativas para a escolha do tema e a apresentação dos objetivos almejados pelo trabalho.

O capítulo 2 traz uma revisão de literatura sobre o envelhecimento populacional; o cuidador de idosos; a formação do cuidador de idosos; ensino por problemas: metodologia da problematização e aprendizagem baseada em problemas e acerca da sequência didática.

O capítulo 3 apresenta a metodologia adotada para realização do presente estudo, o qual pesquisou o aproveitamento dos estudos de uma turma antes e após a aplicação de uma sequência didática para o curso de Cuidadores de Idosos do IFNMG – *Campus* Pirapora. No Capítulo 4 foram descritas as etapas da elaboração, aplicação e avaliação do produto deste estudo (sequência didática). No capítulo seguinte, apresentaram-se os resultados obtidos durante a aplicação e avaliação da SD.

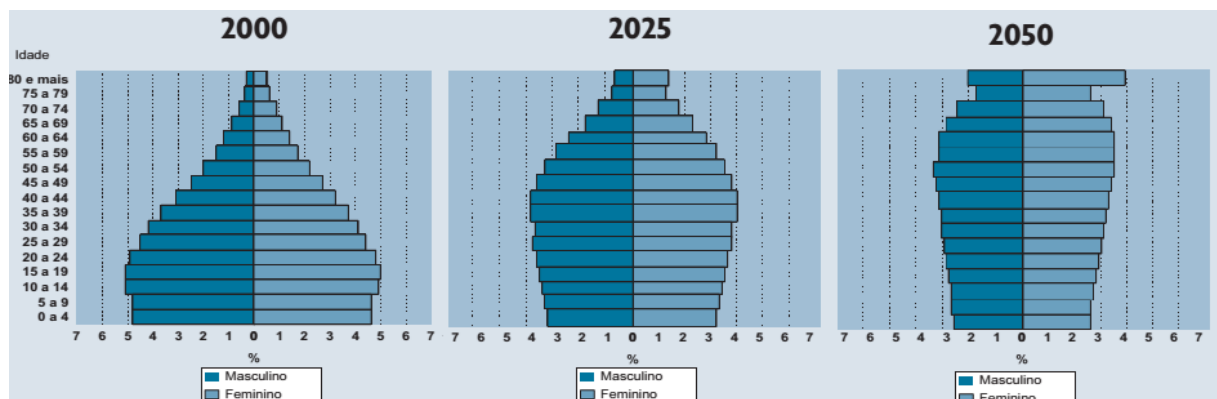
No sexto e último capítulo, encerra-se o trabalho, tecendo as considerações finais por meio da integração dos assuntos apresentados e faz-se uma síntese das contribuições e possíveis aplicações do manual produzido.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional brasileiro vem aumentando rapidamente nas últimas décadas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2011), estima-se que existam, cerca de 23,5 milhões de idosos, representado 12% da população. Os valores estimados de crescimento da população idosa brasileira em um período de 50 anos podem ser observados na figura 1:

**Figura 1- Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050**



Fonte: BRASIL, 2006a.

Pode-se de dizer ainda que: A população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. É interessante notar que o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%. O segmento populacional de 80 anos ou mais de idade possui um valor ainda superior, 86,1%. Estes resultados se devem, principalmente, ao adiamento da mortalidade em função dos avanços da medicina e dos meios de comunicação (IBGE, 2009).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como sendo:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os

membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (Brasil, 2006a, p. 8).

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende envelhecimento populacional por “uma história de sucesso das políticas de saúde públicas e sociais e, portanto, a maior conquista, e triunfo da humanidade no último século” (BERZINS, 2003, p. 20).

Ao analisar um ensaio o perfil sociodemográfico da população idosa destacado por Camarano (2004), pode-se chegar às seguintes conclusões:

- Houve alongamento do tempo vivido, medido pela esperança de vida ao nascer, aos 60 anos e a idade média ao morrer. O padrão de causas de morte não se alterou nos 20 anos estudados. As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte, mas essas vêm ocorrendo mais tarde no ciclo da vida.
- Uma parcela significativa da população idosa tem dificuldades em ouvir, enxergar, subir escadas, lidar com as atividades básicas do cotidiano. Essas dificuldades parecem estar sendo adiadas para as idades mais avançadas como está acontecendo com a mortalidade.
- O idoso participa do mercado de trabalho até em idades avançadas mesmo na condição de aposentado. A participação de aposentados no mercado de trabalho é uma especificidade do mercado de trabalho brasileiro, que permite a sua volta à atividade econômica sem nenhuma perda. Isso também está associado à concessão de aposentadoria por tempo de contribuição, o que leva a previdência brasileira a aposentar não apenas idosos. A renda do trabalho constitui um componente importante no rendimento do idoso.

Acrescenta-se às conclusões assinaladas acima que o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo,



às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006a).

Kawasaki e Diogo (2001) afirmam que o processo de envelhecimento traz muitas alterações fisiológicas no organismo do idoso, fragilizando-o e facilitando a instalação de afecções. São de certa forma mudanças normais do organismo do idoso que causam o aumento da vulnerabilidade às doenças e grande dificuldade no restabelecimento da saúde.

Pode-se dizer que as principais doenças crônicas que afetam os idosos em todo o mundo são: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, derrame, diabetes, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças musculoesqueléticas (p.e. artrite e osteoporose), doenças mentais (principalmente demência e depressão), cegueira e diminuição da visão (OMS, 2005).

De acordo com Moreira e Caldas (2007, p. 521):

Aproximadamente 40% dos idosos que apresentam idade entre 75 e 84 anos e mais da metade da população de 85 anos e mais apresentam algum grau de incapacidade. Isso gera cada vez mais um quadro de sobrevivência de idosos na dependência<sup>1</sup> de pessoas para suprirem suas incapacidades, e, na maioria das vezes, essas pessoas são os familiares.

O termo incapacidade é definido por Moreira e Caldas (2007) como a deficiência de um órgão ou sistema sobre o funcionamento do indivíduo em termos de limitações de função ou de restrição de atividades. Já dependência consiste na condição que faz com que a pessoa necessite do auxílio de outrem para a realização de atividades do seu dia-a-dia.

Em relação à dependência funcional do idoso Karsch (2003) explica que a frequência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades, e elencado nesse rol de dependência, o mesmo autor afirma:

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. [...] Estes dados remetem à preocupação por mais de 6 milhões de pessoas e famílias, e a um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil (KARSCH, 2003, p. 862)

Neste contexto, a capacidade funcional, ou seja, a habilidade para realização de atividades da vida diária surge como um novo paradigma de saúde, muito importante para o idoso. Saúde em uma nova concepção passa a ser o resultado de bem estar físico, mental, social, familiar e econômico. Considerando que, quando o domicílio passa a ser um local de cuidados, as portas se abrem para as diferenças e modificações no âmbito familiar, mudando o cotidiano de todos que habitam naquele mesmo teto (MENDES, 2010).

O explicitado processo de envelhecimento aponta para uma crescente demanda por serviços públicos direcionados para o atendimento da população idosa que, inevitavelmente, irá exercer maior pressão sobre sistema público de saúde. A família brasileira como tradicional fonte de suporte econômico e afetivo dos seus idosos, terá seu papel aumentado. No quadro das transformações pelas quais passa a família brasileira, com diminuição de membros disponíveis para o atendimento ao idoso e as perspectivas de maior longevidade colocam a demanda por serviços e atendimento na família como uma sobrecarga. Portanto, a procura por instituições de longa permanência (asilos) e serviços especializados de atendimento ao idoso possuem tendência a aumentar (FIGUEIREDO, 2012).

Em vista disso vem crescendo a preocupação sobre o cuidador familiar que, por vezes, não se encontra adequadamente preparado para essa prática, podendo acarretar processos deletérios no cuidar desses idosos; e até mesmo a necessidade de contratação de cuidadores específicos para idosos (MOREIRA e CALDAS, 2007).

## **2.2 O cuidador de idosos**

Uma vez afetado por uma doença degenerativa crônica, usualmente o idoso requer cuidados especiais, pois torna-se dependente de cuidados especiais/específicos. Nesse momento surge o indivíduo cuidador, que majoritariamente é um membro da família ou amigo próximo que auxilia este idoso, de forma parcial ou integral nas dificuldades ou incapacidades para realizar as

atividades de vida diária. Essa pessoa é denominada cuidador informal (ROCHA JUNIOR, 2011).

Em relação ao termo “cuidador” A Política Nacional de Saúde do Idoso, em Brasil (1999b, p. 20), o define como:

A pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano – como a ida a bancos ou farmácias -, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.

Sobre a mesma definição acima, Duarte (2006, p. 41) entende que termo cuidador refere-se a “uma pessoa inserida em um determinado contexto cuja função principal é a de cuidar de alguém que, por faixa etária ou condição física/mental, é incapaz (total ou parcialmente) de se autocuidar (provisória ou definitivamente) sozinho”.

Com o advento do surgimento da figura cuidador de idosos, Batista (2014) aponta algumas competências que este profissional deve possuir, a saber: a) apresentar preparo físico e emocional, empatia, paciência, criatividade, discrição, iniciativa e honestidade; b) demonstrar capacidade de: acolhimento, escuta, percepção, adaptação, tomada de decisões, administração do tempo, reconhecimento dos limites pessoais, busca de informações e orientações técnicas; c) respeitar a privacidade dos idosos; d) manter a calma em situações críticas; e) transmitir valores a partir da fala e do próprio exemplo.

Preocupados em contratar um profissional com as qualificações elencadas por Batista, a família do idoso geralmente adota alguns critérios para selecionar a pessoa mais qualificada para cuidar do idoso dependente. Nesse aspecto, Augusto (2009) nos apresenta quatro fatores fundamentais que irão prevalecer no recrutamento do cuidador, que são: **parentesco** (em sua maioria, os cônjuges); **gênero** (predominantemente a mulher); **proximidade física** (quem convive com o idoso); e **proximidade afetiva** (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais e filhos).

### **2.2.1 Cuidadores informais e formais**

Diante da necessidade de cuidados especiais com o idoso dependente, surge a figura cuidador de idoso, pessoa esta que pode ser classificada como cuidador informal ou formal. A seguir, serão descritos os conceitos, funções e perfis de cada um desses cuidadores.

#### **2.2.1.1 Cuidador informal**

O cuidador informal é membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(ão), normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo (RAVAGNI, 2008). Pode-se considerar neste universo de cuidadores uma amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa que vivenciam situações temporárias ou permanentes de comprometimento de capacidade de autocuidado e de exercer atividades práticas do dia a dia, sem receber pagamento, como voluntária (AUGUSTO, 2009).

Para Conceição (2010), a função primordial do cuidador informal é auxiliar e/ou realizar atenção aos idosos que apresentam limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, para estimular a independência e respeito à sua autonomia. Outros autores elencam as seguintes atividades como principais atribuições do cuidador informal: atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde (médico, profissionais de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo); ouvir e ser solidário com a pessoa cuidada; auxiliar na locomoção e atividades físicas; estimular e ajudar na alimentação; auxiliar nos cuidados de higiene; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administrar as medicações; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; realizar compras; incentivar o convívio social; auxiliar/desempenhar tarefas da vida diária (por exemplo, leva-lhe um copo de água, acomoda-o em frente

à televisão, etc.); outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa (VIEIRA, 2011; CONCEIÇÃO, 2010; RAVAGNI 2008).

### **2.2.1.2 Cuidador formal**

Cuidador formal é o profissional o qual recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou acompanhar a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (hospitais, clínicas, etc.) (RAVAGNI, 2008). Conceição (2010) estabelece que o cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas da vida cotidiana, unindo-o idoso à sua família e aos serviços de saúde ou da comunidade; sendo devidamente remunerado.

Os dois conceitos apresentados acima, se aproximam ao de Kawasaki e Diogo, 2001, ao afirmarem que o cuidador formal pode ser entendido nesta classificação como cuidador remunerado, principal, leigo, profissional e terceiro uma vez que nesta classificação sobrepõem-se grau de parentesco, remuneração e formação.

A função do deste profissional cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa cuidada, fazendo por ela somente aquilo que ela não consiga fazer sozinha, não fazendo parte de sua rotina técnicas e procedimentos característicos de profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem (VIEIRA, 2011).

Portanto, esse indivíduo, para Conceição (2010), representa instrumento de ajuda para que os idosos possam realizar as suas atividades diárias, receber os medicamentos prescritos por via oral, ser auxiliados na sua deambulação e mobilidade, ter a organização de seu ambiente protetor e seguro organizado e

acesso a dispositivos de ajuda (equipamentos), ter conforto físico e psíquico, receber estímulo para o relacionamento e contato com outras pessoas e participar de atividades recreativas e sociais. O cuidador, além disso, confere sinais vitais, reconhece sinais de alterações (alerta) e presta socorro em situação de urgência.

Além dos cuidadores formais e informais, faz-se distinção também entre os cuidadores primários, secundários e terciários. Segundo Vieira (2011), os cuidadores **primários** são os principais responsáveis pelo idoso e pelo cuidado e responsáveis pela maior parte das tarefas. Os **secundários** podem até realizar as mesmas tarefas, mas o que os diferencia dos primários é o fato de não terem o nível de responsabilidade e decisão, atuando quase sempre de forma pontual em alguns cuidados básicos, revezando com o cuidador primário. Os cuidadores **terciários** são coadjuvantes e não têm responsabilidade pelo cuidado, substituindo o cuidador primário por curtos períodos e realizando, na maioria das vezes, tarefas específicas como compras, pagar contas e receber pensões.

### **2.2.2 Perfil do cuidador**

Em relação à caracterização sócio-demográfica dos cuidadores de idosos (CI's), Martins (2014) verificou que são na sua grande maioria do gênero feminino (88,2%), com uma média de idade de 65,2 anos, casadas (82,4%), com baixos níveis de escolaridade (64,7% têm apenas o ensino primário/2º ao 5º ano) e que exerceram a sua atividade profissional no setor terciário (55,9%). De acordo com o autor, outros estudos (Santos, 2005; Lage, 2007; Santos, 2008; Pereira, 2008; Andrade, 2009a; Garcia, 2009; Loureiro, 2009, Custódio, 2011; Lemos, 2012) obtiveram resultados similares. Ainda sobre a variável escolaridade, em sua pesquisa, Vilela (2006) identificou que 32,5% eram analfabetos; 58,7% possuíam até quatro anos de escolaridade, e 0,4% dos cuidadores tinha nível superior. E isso demanda a proposição e testagem de estratégias didáticas para o ensino e para a formação de alunos com esse perfil. Os CI's da amostra do estudo realizado por Martins (2014) são na sua maioria filhas dos idosos, tal como se verifica em outras

investigações (Lage, 2007; Pereira, 2008; Santos, 2008; Andrade, 2009a; Custódio, 2011; Lemos, 2012).

Em relação à faixa etária, a maior parte dos cuidadores (48,8%), possui entre 31 a 40 anos, seguido de 41 a 50 anos (21,9%), 51 a 60 (17,1%) e 21 a 30 anos (12,2%) (KAWASAKI & DIOGO, 2001).

Em 2004, um estudo com 17 cuidadores de idosos de um serviço psicogeriátrico conduzido por Moreira e Caldas (2007) obteve-se como resultados que os entrevistados possuíam média de idade de 51,3 anos, e quanto à ocupação, eram sem emprego ou do lar, já Kawasaki e Diogo (2001) encontraram faixa etária compreendida entre 31 a 50 anos.

Quando se refere à qualificação, nota-se um predomínio de indivíduos de baixa qualificação, percebido nos estudos de Kawasaki e Diogo, 2001, onde notou-se que 53,6% dos cuidadores eram acompanhantes, seguido de 24,3% auxiliares de enfermagem, 12,2% atendentes, 7,35 enfermeiros e 2,4% técnico de enfermagem. Dentre os 41 anunciantes pesquisados, no estudo de Kawasaki e Diogo (2001), apenas quatro referiam ter realizado curso específico de "cuidador de idoso" sendo dois auxiliares de enfermagem, dois atendentes de enfermagem e um acompanhante. A maior parte dos pesquisados apresenta algum tipo de curso profissionalizante (graduação, curso técnico, auxiliar e de atendente) caso contrário, eram considerados apenas acompanhantes. Observa-se, então, que apenas um reduzido número de cuidadores apresenta curso específico para prestar cuidados ao idoso.

### **2.2.3 Cuidadores formais de idosos: legislações**

Antes de iniciarem-se os comentários sobre os aspectos legais da ocupação cuidador de idosos, é relevante que se estabeleça a diferença entre os conceitos de profissão e ocupação. A primeira ocorre no momento em que um determinado indivíduo detém conhecimento complexo, sistematizado, institucionalizado sobre determinada função; de utilidade reconhecida pela sociedade (SIEWERT, 2012).

Desta forma, o verdadeiro profissional não emprega ações baseadas no senso comum ou apenas através da prática. Ainda, o conhecimento profissional deve ser regulamentado e obtido de maneira formal e institucionalizada, havendo a necessidade de um código de ética para sua auto-regulamentação (SIEWERT, 2012).

Por outro lado, no que diz respeito às ocupações, conforme Siewert (2012), suas atividades ou tarefas estão ligados ao senso comum, mas podem existir casos em que estão bem definidas as regulamentações, formação ou, até mesmo, código de ética.

Elucidado o significado de ocupação, cabe agora dizer que a atividade de Cuidador de Idosos foi classificada em 2002 como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego e devidamente incluída na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, através do código 5162-10 (BRASIL, 2002). De acordo com Souza (2008) a classificação da CBO oferece garantias ao cuidador junto à órgãos oficiais, tais como, Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, IBGE e Receita Federal.

Quando se menciona a inclusão da ocupação cuidador de idosos na CBO, é importante mencionar a principal finalidade deste órgão:

A identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Os efeitos de uniformização pretendida pela Classificação Brasileira de Ocupações são de ordem administrativa e não se estendem as relações de trabalho. Já a regulamentação da profissão, diferentemente da CBO é realizada por meio de lei, cuja apreciação é feita pelo Congresso Nacional, por meio de seus Deputados e Senadores, e levada à sanção do Presidente da República. (BRASIL, 2002, p.1).

Brasil (2010), através da descrição sumária do Livro 1, que trata dos Códigos, títulos e descrições, explica que os cuidadores devem zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Em relação à formação e experiência, exige-se que o cuidador seja maior de 18 anos e formado em cursos livres com carga horária entre 80/160 horas ou que a pessoa possua dois anos de experiência em domicílios ou



instituições cuidadoras públicas, privadas ou ONGs, em função de auxiliar de cuidador, cuidando de pessoas idosas. O acesso ao emprego também ocorre por meio de cursos e treinamentos de formação profissional básicos, concomitante ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio. Quando se tratar de atendimento a indivíduos com elevado grau de dependência, requer-se formação na área de saúde, ou seja, possuir no mínimo carteira profissional de técnico/auxiliar de enfermagem (BRASIL, 2002).

Conforme elucidado acima, cuidador de pessoa idosa é uma ocupação reconhecida, porém existe a necessidade de que seja regulamentada como profissão. Sendo aprovada tal regulamentação, haverá diversas consequências positivas que afetarão o cuidador e o idoso, principalmente em relação à questões de saúde e segurança. Neste sentido, tramitam na Câmara dos Deputados três projetos de lei: nº 6.966/2006, nº 2.880/2008 e nº 2.178/2011.(BRASIL, 2006b; BRASIL, 2008; BRASIL, 20011a). No Senado Federal, outro projeto de lei referente ao tema, o de nº 284/2011, já foi aprovado nesta instância em novembro de 2012 e encaminhado à Câmara dos Deputados para apreciação desde então (BRASIL, 2011b).

É considerável frisar que nos projetos de lei nº 2.178, 6.966 e 284, estipula-se que a pessoa deverá ter concluído o ensino fundamental e que se garante o exercício da profissão àqueles cuidadores que comprovarem o efetivo exercício da atividade por pelo menos dois anos até a data de publicação da lei (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2008; BRASIL, 20011a).

Em suma, o projeto de lei nº 2.880, afirma que exercício da função de cuidador se dará mediante orientações prescritas por profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do idoso sob sua responsabilidade (BRASIL, 2008). Este mesmo projeto, bem como o de nº 284, frisa que o profissional cuidador não poderá executar técnicas ou procedimentos exclusivos de outras profissões legalmente regulamentadas (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011b).

#### **2.2.4 A formação do cuidador de idosos**

No cenário brasileiro, a discussão sobre a temática cuidadores formais, pelo Governo Federal, ganhou visibilidade no final da década de 90. A discussão adveio de uma demanda social organizada e pautada nos princípios da Política Nacional do Idoso, criada através da Portaria Interministerial nº 5.153/99 (BATISTA, 2014). A referida Portaria, instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos a ser coordenado por Comissão Interministerial, constituída por representantes da Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. Além disso, preconizou-se o estabelecimento de protocolos específicos com as universidades e entidades não-governamentais; de notória competência, visando a capacitação de recursos humanos nas diferentes modalidades de cuidadores: domiciliar (familiar e não-familiar) e institucional (BATISTA, 2014; BRASIL, 1999a).

A Política Nacional do Idoso tem como propósito principal:

A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999b, p.7).

Sendo que para o alcance dos objetivos desta política, de acordo com Brasil (1999b) foram definidas como diretrizes essenciais:

- Promoção do envelhecimento saudável;
- Manutenção da capacidade funcional;
- Assistência às necessidades de saúde do idoso;
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Capacitação de recursos humanos especializados;
- Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;

- Apoio a estudos e pesquisas.

Atendo-se à quinta diretriz citada acima, pode-se dizer que, em nosso País, muitas foram às iniciativas relativas à capacitação do cuidador. Neste sentido, Duarte (2006) infere que a variabilidade das formas de treinamento dos cuidadores vem causando polêmica, chegando a confrontar com os Conselhos Regionais de Enfermagem, uma vez que, algumas atividades/tarefas atribuídas ao cuidador nas capacitações seria de exclusiva prática de profissionais da enfermagem. Dessa forma, a condução equivocada de cuidadores entrou em conflito com a lei do exercício profissional desta categoria profissional de enfermagem. Duarte (2006, p. 40) aponta que “outro fato polêmico é a absoluta falta de acompanhamento sistematizado dos cuidadores ‘capacitados’ ou não em virtude da inexistência de uma rede formal de apoio e acompanhamento destes cuidadores”, mesmo após a legalização do cuidador como ocupação em 2002.

O conhecimento técnico-científico é um elemento que influencia diretamente o desenvolvimento da assistência prestada à pessoa idosa com déficit de autocuidado. Neste sentido Rocha Júnior (2011, p. 3133) afirma que:

O planejamento minucioso de um programa de capacitação poderá contribuir para a organização dos serviços prestados pelos cuidadores, desde as informações sobre as necessidades básicas de saúde do idoso até a promoção de programas de educação contínua em saúde, bem-estar e cuidado de pessoas idosas.

A formação o cuidador poderá criar condições para que este exerça suas funções com maior capacidade, favorecendo, desta forma, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (RAVAGNI, 2008). Em detrimento do crescimento do número de cuidadores de idosos, os governo federal, estaduais e municipais, e instituições de ensino (universidades e institutos federais de educação), tem desenvolvido vários manuais, guias e informativos que visam auxiliar e orientar as atividades desempenhadas pelos cuidadores, além de contribuir com a formação dos mesmos (FIGUEIREDO, 2012). No ano de 2008, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, concluiu o Guia Prático do Cuidador. Esse material

abarcam temas que envolvem cuidados com o indivíduo em geral, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos e tem como foco ilustrar os principais cuidados de saúde. Outro produto didático elaborado no mesmo ano, ainda pelo Ministério da Saúde, foi Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Este último, com o objetivo de diminuir a violência e maus tratos contra a pessoa idosa (FIGUEIREDO, 2012).

Apesar das iniciativas governamentais, a função de cuidador de idoso sendo reconhecida apenas como ocupação e não como profissão, impedem que os cursos que capacitam o cuidador da pessoa idosa sejam regulamentados. Ademais, inexistem uma padronização e normas fixas sobre o conteúdo ou de horas mínimas obrigatórias para eles. Os programas e carga horárias estão sob critério da entidade que os organizam. O mesmo acontece com relação às exigências sobre o perfil do aluno (RAVAGNI, 2008).

Conforme exposto, entende-se necessidade que o cuidador da regulamentação da profissão cuidador de idosos, assim como a formalização de cursos de formação para esses profissionais. Neste caminho, Figueiredo (2012, p. 45) comenta:

Além dos estímulos naturais para ser um cuidador, a pessoa estar munida de conhecimentos técnicos básicos para a tarefa, permitindo devidamente conhecimentos técnicos básicos para a tarefa, permitindo melhor entendimento sobre as necessidades, dificuldades e características dos problemas que acometem o paciente e os familiares, fazendo o uso de técnicas e processos de higienização, alimentação, etc. Proporcionando maior qualidade e segurança nos cuidados prestados à pessoa que necessita de cuidado.

## **2.4 Ensino por problematização e aprendizagem baseada em problemas**

Na Metodologia da Problematização, enquanto alternativa de metodologia de ensino, os problemas são extraídos da realidade pela observação realizada pelos alunos. Por outro lado, na Aprendizagem Baseada em Problemas, enquanto proposta curricular, os problemas de ensino são elaborados por uma equipe de especialistas para cobrir todos os conhecimentos essenciais do currículo.

O ensino por meio de problemas vem sendo utilizado como uma alternativa às tradicionais formas de ensinar. No sistema educacional brasileiro, de acordo com Freitas (2012) esta metodologia tem utilizada principalmente em programas de educação de adultos e em cursos superiores, nas mais variadas áreas do conhecimento (administração, engenharia, direito, cursos da área da saúde e outros).

A abordagem pedagógica por meio de problemas contextualizados de acordo com Masetto (2004, p. 184) possibilita ao aluno “aprender a pesquisar, a trabalhar cooperativamente, formular diferentes objetivos educacionais, integração da teoria com a prática, aprendizagem permanente e abertura para as demandas sociais”. Para Torp (2002), essa prática induz o aluno a desenvolver sua aprendizagem com base na investigação e na resolução de problemas contextualizados. Neste contexto Ramos (2013), destacam três características principais dessa aprendizagem:

- a) envolvimento em torno da situação problema proposta, pois esta se relaciona com a realidade cotidiana do aluno;
- b) integração de conhecimentos dos alunos à busca da solução;
- c) criação de aprendizagem cooperativa por meio da participação das atividades, contato com os colegas, comprometimento nas atividades interativas e em grupo.

Segundo Levin (2001), nesse método, há incentivo aos alunos a aplicar o pensamento crítico, resolução de problemas do mundo real. A aprendizagem é ativa em vez de passiva, integrada e não fragmentada. Os alunos assumem uma responsabilidade considerável pela sua própria aprendizagem, localizando muitas das informações que eles precisam para resolver os problemas.

Freitas (2012) afirma que algumas instituições de ensino superior vêm adotando metodologias de ensino que possibilitem práticas pedagógicas orientadas pela concepção do aluno como sujeito ativo. Nessa busca, são mencionadas as metodologias problematizadoras, em especial, nas seguintes terminações: aprendizagem baseada em problemas (PBL, do inglês *problem based learning*) e metodologia da problematização (MP).

A seguir, serão aprofundados os estudos sobre as duas metodologias apresentadas: PBL e problematização.

#### **2.4.1 Aprendizagem baseada em problemas – PBL Problem based learning**

No Brasil, a PBL vem sendo divulgada e empregada como estratégia alternativa para um novo e efetivo processo de educação dos profissionais de saúde. Essa metodologia começou a ser aplicada no final da década de 1960, na Universidade de McMaster, Canadá, no curso de medicina, como tentativa de superar o distanciamento do ensino em relação aos contextos profissionais reais. (FREITAS, 2012)

Na PBL, os problemas são desenvolvidos por uma comissão de docentes de uma ou mais disciplinas, relacionadas entre si. Deve haver tantos problemas quantos sejam os temas essenciais que os alunos devem estudar para cumprir o currículo, considerados essenciais para a formação profissional. E, como encontra-se em Sakai e Lima(1996), devem “consistir de uma descrição neutra do fenômeno em estudo , ser isento de distrações e ainda serem completamente entendidos de um ponto de vista científico” (BERBEL, 1998).

Conforme Sakai e Lima (1996, p. 3), temos a seguinte apresentação sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas:

O PBL é o eixo principal do aprendizado teórico do currículo de algumas escolas de Medicina, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no aluno. É baseado no estudo de problemas propostos com a finalidade de fazer com que o aluno estude determinados conteúdos. Embora não constitua a única prática pedagógica, predomina para o aprendizado de conteúdos cognitivos e integração de disciplinas. Esta metodologia é formativa à medida que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento e não meramente informativa como é o caso da prática pedagógica tradicional.

Em relação ao propósito da PBL, Freitas (2012), afirma que esta metodologia propõe ao aluno a criação hábitos de estudo e de pensamento pelo método da experiência reflexiva (e não passiva), no sentido de melhorar o rendimento escolar dos alunos e, sobretudo, proporcionar autonomia de

aprendizagem e de trabalho em equipe, tal como se almeja que ocorra na vida profissional.

O problema ou situação-problema sempre antecede a teoria quando de aplica a PBL. Inicialmente, analisam-se os problemas e em seguida, se define os objetivos de aprendizagem. Subsequentemente, os alunos procuram por conhecimentos teóricos que fundamentem e expliquem cientificamente a solução a ser dada (FREITAS, 2012).

Em se tratando de ensino baseado em problemas, elencam-se algumas atribuições do aluno e do professor. Segundo Masetto (2004, p. 183), cabe ao **aluno**: “explicitar todos os aspectos do problema, levantar hipóteses, explicitar os objetivos de aprendizagem, identificar fontes de informação, buscá-las, ler, sintetizar, analisar, quando for o caso formular solução, autoavaliar e receber avaliação de seu desempenho, trabalhando individualmente e coletivamente”. E, ao **professor**, cabe “indicar o problema, orientar como trabalhar em equipe ou em grupo, orientação em todo processo, planejar estratégias e o processo de avaliação” (MASETTO, 2004, p. 183). (RAMOS, 2013)

Na verdade, segundo Ribeiro (2008) e Freitas (2012) o professor deve criar condições para o aluno perceber-se perplexo mediante determinada questão ou situação-problema e questionar-se com perguntas do tipo: o quê?; por quê?. Desse modo, papel principal do professor/tutor é assessorar o aluno na elaboração de situações-problema e coordenar sua resolução. Desse modo, o professor atua como facilitador, orientador, co-aprendiz, mentor, consultor (BARROWS, 1996).

Quanto à construção do problema, os autores não defendem uma proposta única, uns consideram que o problema deve ser construído por especialistas da área do problema e outros por não especialistas. Aquilante et. al. (2011) e Marin et al (2010) consideram que professor tutor que constrói o problema deve trabalhar no contexto do problema ou entrevistar algum profissional que trabalhe neste contexto e o ideal é que os problemas não sejam construídos por especialistas, mas por profissionais que sejam capazes de articular todos os aspectos das situações. Por outro lado, Freitas (2012), Cezar et al (2010) e Gomes e Rego (2011), defendem que as situações problemas devem propiciar a curiosidade da busca e

integrar as áreas de conhecimento, permitindo a interdisciplinaridade e o processo de trabalho instigador e cooperativo.

No que se refere a currículo, na PBL, este encontra-se organizado por módulos ou eixos temáticos, e não por disciplinas, o requer estrutura material mais complexa e em maior volume do que o habitual, bem como uma proporção maior de professores em relação ao número de alunos (BERBEL, 1998; FREITAS, 2012).

A estrutura operacional da Aprendizagem Baseada em Problemas possui o grupo tutorial como apoio para os estudos. Este grupo é formado, geralmente, por um professor tutor e 8 a 10 alunos. Dentre os alunos, um é designado coordenador e outro secretário, alternando-se essas duas funções a cada sessão de estudos (tutorias). Para cada grupo, é apresentado aos alunos um problema pré-elaborado pela comissão de elaboração de problemas. O método de estudos, no grupo tutorial, é desenvolvido seguindo os sete passos abaixo, conforme especifica Berbel (1998):

1. Leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos;
2. Identificação dos problemas propostos pelo enunciado;
3. Formulação de hipóteses explicativas para os problemas identificados no passo anterior (os alunos se utilizam nesta fase dos conhecimentos de que dispõem sobre o assunto);
4. Resumo das hipóteses;
5. Formulação dos objetivos de aprendizado (identificação do que o aluno deverá estudar para aprofundar os conhecimentos incompletos formulados nas hipóteses explicativas);
6. Estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizado;
7. Retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema frente e aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior.

Para que ocorra o desenvolvimento dos 7 passos é necessário uma carga horária prevista para o estudo de cada problema. O grupo deve organizar-se para cumprir os sete passos acima descritos dentro desse tempo em geral umas quatro manhãs ou tardes, para poder passar para o problema seguinte.



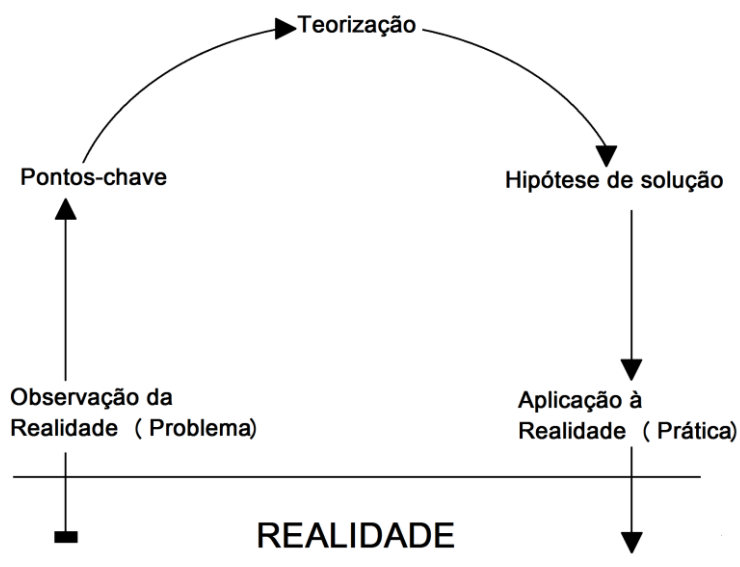
Conclui-se que a PBL pretende criar oportunidades para a aprendizagem ativa e promover vivência dos atributos profissionais e de atitudes, usando um método motivador, baseado na aprendizagem ativa e por significância, centrado no aluno, promove a autonomia dos estudantes, associa teoria e prática, otimiza o trabalho em grupo e é interdisciplinar, estimula o aprender a aprender e desenvolve uma formação mais crítica, humanista e reflexivo (CHESANI, 2014)

#### **2.4.2 Metodologia da problematização**

A metodologia da problematização – MP, assim chamada pela primeira vez por Neusi Aparecida Navas Berbel, começou a ser utilizada, no Brasil, na década de 90, a partir do método do arco proposto por Charlez Maguerez, que ficou conhecido como arco de Maguerez (CHESANI, 2014; FREITAS, 2012; BERBEL, 2012). O Método do Arco foi apresentado em 1966 por Charles Maguerez em seu livro *La promotion technique Du travailleur analphabete* (A promoção técnica do trabalhador analfabeto) (BERBEL, 2012). No Brasil o Arco foi divulgado na segunda metade dos anos 1970, a partir de livros e trabalhos publicados por Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira. Tanto Charles Maguerez quanto Díaz Bordenave se preocuparam com uma aprendizagem ativa na formação profissional, contudo, Maguerez empregou, inicialmente, a utilização do Arco na formação profissional de adultos analfabetos e Bordenave na formação de professores (BERBEL, 2012).

O Arco de Maguerez propõe a observação de uma realidade/situação de vários ângulos, a qual possibilite que o estudante ou pesquisador verifiquem os problemas existentes. O esquema do Arco é apresentado abaixo:

**Figura 2- Arco de Magueres**



Fonte: Berbel (1998)

A Metodologia da Problematização parte de uma crítica ao ensino tradicional, baseado em aulas expositivas e tendo o professor como centro de um processo de transmissão de conteúdos, e propõe um modelo de aprendizagem cujas características principais são a problematização da realidade e a busca de solução para problemas detectados, possibilitando assim o desenvolvimento do raciocínio reflexivo e crítico do aluno (VASCONCELLOS, 1999).

Berbel (1998) explica que o estudo de uma determinada realidade de acordo com o Arco de Magueres, aplicada à Metodologia da Problematização ocorre em cinco etapas:

A primeira etapa é a **observação da realidade**, na qual os alunos são instruídos a observar uma realidade/situação partindo-se de um tema ou conteúdo e identificar dificuldades, falhas, contradições, conflitos etc., que podem configurar-se como problema. Um ou mais problemas são escolhidos pelos alunos para estudo e, em seguida, realiza-se investigação em pequenos grupos (BERBEL, 1998). O professor, nesta etapa, possui papel de motivador da discussão, auxiliando os alunos na redação do problema, como uma síntese desta etapa. (FREITAS, 2012)

A segunda etapa é a dos **pontos-chave**. Nesta, os estudantes refletem diante das possíveis causas do problema em estudo, através de questionamentos

de natureza como: “Por que será que esse problema existe?” Neste instante, os alunos, com as informações coletadas, passam a perceber que o/os problema(s) envolvem as mais variadas áreas (educação, saúde, cultura, das relações sociais etc.) e são complexos e multicausais (BERBEL, 1998).

A **teorização** é a terceira etapa, nesta ocorre o estudo da investigação propriamente dita. Os alunos se organizam para buscar as informações que necessitam sobre o problema, onde quer que elas se encontrem, dentro de cada ponto-chave já definido. As fontes de pesquisa dos alunos irão depender da estrutura que a instituição de ensino possui: biblioteca para pesquisas em livros, revistas especializadas, jornais, atas de congressos etc.; consulta com especialistas sobre o assunto; observação direta do problema; aplicação de questionários para obter informações (quantitativas ou qualitativas); palestras e aulas etc.. (BERBEL, 1998)

A quarta etapa é a das **hipóteses de solução**. Aqui, após os estudos realizados os alunos são levados a pensar sobre o que precisa acontecer para que o problema seja solucionado. Perguntas características dessa etapa são: o que é necessário acontecer para que se chegue à solução do problema? O que deve ser providenciado? O que pode de fato ser feito? A construção das hipóteses de solução deve ser guiada pela percepção do problema e pela compreensão teórica adquirida pelos alunos. Nesta etapa são valorizadas a criticidade e a criatividade dos alunos. (FREITAS, 2012).

A **quinta** e última etapa é a da **Aplicação à Realidade**. Esta etapa da Metodologia da Problematização ultrapassa o exercício intelectual:

Pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas. Nesse momento, o componente social e político estão mais presente. A prática que corresponde a esta etapa implica num compromisso dos alunos com o seu meio. Do meio observaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau (Berbel, 1996, p.8-9).

Concluídas as etapas acima, pode-se afirmar que o Arco de Maguerez, com leva os alunos a exercitarem a “cadeia dialética de ação - reflexão – ação”, ou como também pode-se referir a relação prática - teoria - prática (BERBEL, 1998). Desse modo, pode-se inferir que “o participante da Metodologia da Problematização, ao

desenvolver as cinco etapas do Arco de Maguerez, envolve-se numa ação pedagógica de transformação e não de adaptação, possibilitando um olhar cada vez mais crítico para atuar na realidade social (COLOMBO & BERBEL, 2007, p. 137)

Alves (2003) defende a problematização levando em conta a solução de problemas. Porém, para a autora, a Metodologia da Problematização diferencia-se da resolução de problemas, pois problematizar não é resolver problemas, mas refletir sobre eles. Para essa autora, ainda, a diferença entre resolução de problemas e problematização consiste no ponto de partida: uma parte de problemas elaborados por uma equipe de especialistas e a outra parte de problemas elaborados por participantes. As duas contemplam um processo de investigação.

Em termos educacionais, constata-se, que a MP possui um potencial pedagógico que pode auxiliar no processo de transformação do ser humano, provocando a superação da sua “acomodação”, levando-o a intervir de forma ativa na realidade (COLOMBO & BERBEL, 2007). Assim, essa metodologia possui estreita relação com a pedagogia proposta por Paulo Freire aplicada como um caminho de Educação Problematizadora. A formulação e a aplicação do método da problematização em situações educativas lembram a Paulo Freire, em 1962, quando ele criou um método de alfabetização de adultos. Freire (1974) descreveu a ação de problematizar como uma atitude reflexiva do sujeito em relação à sua realidade, através da procura por formas de transformação da sociedade e da própria realidade (FREITAS, 2012).

Alves (2003, p.50) considera que para Freire, “problematizar é exercer uma análise sobre a realidade problema” com a finalidade de conscientizar. Tendo uma concepção de problema que objetiva a desvelação da situação opressora do oprimido socialmente envolvendo o apontamento de alternativas para mudar essa situação. (a teoria e a prática)

Na verdade, a MP é um caminho de ensino e de pesquisa cuja essência é sustentada no diálogo, na desalienação e na curiosidade como prática libertadora, como recomendou Paulo Freire. (COLOMBO & BERBEL, 2007– palavras do autor)

Contudo, Berbel (1998) possui plena consciência de que nem sempre a MP é a alternativa mais adequada para certos temas de um programa de ensino. Não se pode pensar em ensinar o uso de crase através da Problematização, nem a tradução de palavras do português para outra língua, ou o cálculo de certas expressões matemáticas. Nesse contexto ortográfico, nada estaria relacionado à sociedade, ética ou sociedade. Indubitavelmente, haverá situações em que determinados temas deverão ser discutidos através do emprego de com uma ou mais alternativas metodológicas de ensino.

Analisadas comparativamente a Metodologia da Problematização e a proposta da Aprendizagem Baseada em Problemas, conclui-se que essas propostas têm pontos comuns, mas divergem entre si em vários aspectos. Na Aprendizagem Baseada em Problemas o aluno estuda um problema similar à realidade e elaborado por especialistas, enquanto a Metodologia da Problematização o aluno desenvolve um problema extraindo conclusões obtidas de suas observações da realidade. O objetivo final do método PBL é o resultado do estudo, por outra via, na MP, a realidade estudada (SIQUEIRA & BERBEL, 2006).

Além dessa diferença, outros dois pontos separam as duas linhas MP –PBL, conforme descrevem Siqueira e Berbel (2006, p.3349):

Enquanto o PBL está mais ligado à concepção da escola nova, a Metodologia da Problematização está associada a componentes da corrente progressista libertadora, pela qual a visão de método está ligada ao diálogo, à mediação do conhecimento ao aluno e a pressupostos da concepção histórico-crítica, com a crença da possibilidade da transformação da realidade pelo homem.

Somente através do fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino mais voltada para a construção do conhecimento pelo aluno, essa alternativa passou a ser considerada nas últimas décadas do século XX, para além das áreas de Agronomia e Enfermagem, alcançando a área da Educação (COLOMBO & BERBEL, 2007).

## 2.5 Sequência didática – SD

Segundo Zabala (1998), as sequências didáticas são “[...] um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecidos tanto pelos professores como pelos alunos”.

Para Simão (2014), sequência didática implica em “uma prática educativa, a ser elaborada pelo professor, que considere também a organização social da classe, a organização dos conteúdos, os materiais curriculares e outros recursos didáticos e a avaliação no planejamento da mesma”.

As atividades devem estruturar-se de modo a atender ao(s) objetivo(s) a que se propõe(m) nos processos de ensino e de aprendizagem e produzir sentido para o aluno. É importante observar como o discente se apropria do conhecimento e o contextualiza, assim, tornando o desejo de aprender um fator motivacional para o desenvolvimento significativo da aprendizagem. (SIMÃO, 2014)

Conforme Zabala (apud Simão, 2014), significação de sentido à aprendizagem implica também em transcender os muros institucionais do ensino, para além dos aspectos cognitivos de conteúdos da aprendizagem, ou seja, eles devem ser articulados em todas as dimensões da pessoa, projetando-se na formação integral do aluno.

Zabala reporta a indispensabilidade da ampliação dos objetivos de ensino para abranger conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais. Esses conteúdos envolvem diversas dimensões no que se refere à formação do discente, uma vez que articulam o saber (conteúdos conceituais), o saber fazer (conteúdos procedimentais) e o ser (conteúdos atitudinais).

Segundo Zabala (1998), os **conteúdos factuais** se referem ao conhecimento de fatos, acontecimentos, dados e fenômenos concretos e singulares, como exemplos temos as datas comemorativas, o nome de pessoas, a localização de um território ou a altura de uma montanha. Assim, conforme Ramos (2013), esse conteúdo envolve a capacidade de memorização do aluno, que pode se utilizar de estratégias pedagógicas que envolvam exercícios de fixação, a repetição verbal ou escrita, a construção de esquemas e o agrupamento por categorias. Desse modo,

tem-se “conteúdos mais abstratos que envolvem a compreensão, a reflexão, a análise e a comparação, por isso não basta repetir a informação; é necessário compreender e utilizar os conhecimentos” (RAMOS, 2013, p. 108).

Os **conteúdos procedimentais** envolvem ações ordenadas com um fim, ou seja, ações direcionadas para a realização de um objetivo. Referem-se a um aprender a fazer, envolvem regras, técnicas, métodos, estratégias e habilidades Zabala (1998) apud Ramos (2013). Como exemplos, temos: ler, desenhar, observar, classificar e traduzir (ZABALA, 1998). A aprendizagem desse tipo de conteúdo envolve a realização de ações, ou seja, é preciso fazer para aprender (ZABALA, 1998). Ao realizar a ação pretendida, a reflexão sobre a própria atividade nos permite tomar consciência sobre o que fazemos e melhorar nossa habilidade (RAMOS, 2013).

O que se pretende nessa etapa é que “a sala de aula torne-se mais dinâmica e favoreça a realização de ações, a promoção de vivências aos alunos, o exercício de habilidades que favoreçam a autonomia para analisar e criticar os processos colocados em ação e seus resultados” (RAMOS, 2013, p. 109).

Os **conteúdos atitudinais** envolvem valores, atitudes e normas. Nesses conteúdos incluem-se, por exemplo, a cooperação, a solidariedade, o trabalho em grupo, o respeito, a ética e o trabalho com a diversidade. Para favorecer a compreensão desse tipo de conteúdo, Ramos (2013) descreve três conceitos relacionados a ele, tendo por referencial Zabala (1998):

a) Valores: princípios ou ideias éticas que fundamentam a emissão de juízos sobre condutas e seu sentido. São valores: a solidariedade, a liberdade, o respeito aos outros.

b) Atitudes: tendências ou predisposições relativamente estáveis que refletem sobre o modo de atuar das pessoas. São atitudes: cooperar com o grupo, respeitar o meio ambiente, participar das tarefas escolares.

c) Normas: padrões ou regras de comportamentos que devemos seguir em determinadas situações sociais. São normas: observar a ordem estabelecida para expor ideias, pedir para sair da sala.

Sobre os conteúdos da aprendizagem, seus significados são ampliados para além da questão do que ensinar, encontrando sentido na indagação sobre por que

ensinar. Deste modo, acabam por envolver os objetivos educacionais, definindo suas ações no âmbito concreto do ambiente de aula (ZABALA, 1998). O autor ainda disserta que a aprendizagem dos conteúdos atitudinais supõe um conhecimento e uma reflexão sobre os possíveis modelos, uma análise e uma avaliação das normas, uma apropriação e elaboração do conteúdo, que implica a análise dos fatores positivos e negativos, uma tomada de posição, um envolvimento afetivo e uma revisão e avaliação da própria atuação.

Quando se comenta sobre conteúdos de aprendizagem e sequência didática Simão (2014, p. 22) comenta que “todos os componentes e conteúdos planejados, considerados importantes à sequência didática, envolvem uma reflexão quando elaborados e devem ser articulados em estratégias significativas, levando em consideração as condições de aprendizagem dos alunos e sua interação no processo de aprendizagem”.

Zabala (1998), por outra via, infere que pouco se sabe sobre os processos de ensino aprendizagem, das variáveis que intervêm nele e de como se inter-relacionam. Os processos educativos dependem de fatores: como estilo do professor, tipo de atividade metodológica etc. Esse autor compara o papel do professor com um engenheiro que, ao usar um metal, possui toda uma fundamentação teórica que o leva a decidir em sua escolha. Por isso, Assis (2014) disserta que o planejamento se constitui como instrumento chave para o sucesso de uma sequência didática e as atividades propostas não devem ser encaradas como instrumentos isolados mas encadeadas e interrelacionadas.

Zabala (1998, p.18) afirma que:

Levando em conta o valor que as atividades adquirem quando as colocamos numa série ou sequência significativa, é preciso ampliar esta unidade elementar e identificar, também, como uma nova unidade de análise, as sequências de atividades ou sequências didáticas como unidade preferencial para a análise da prática, que permitirá o estudo e a avaliação sob uma perspectiva processual, que inclua as fases de planejamento, aplicação e avaliação.

Na sequência didática, para Assis (2014), podemos incluir as três etapas de toda intervenção reflexiva: planejamento, aplicação e avaliação; de maneira que se contemple, dois grandes referenciais descritos por Zabala (1998):



a) O primeiro está ligado ao sentido e ao papel da educação: Para que educar? Para que ensinar? Essas questões abarcam os objetivos que justificam a intervenção pedagógica.

b) concepção que se tem sobre os processos de ensino/aprendizagem. Esses dois aspectos estão inter-relacionados, pois não é possível responder à pergunta de “como ensinar?” se não se sabe como a aprendizagem se produz.

Ao se pensar em construir uma sequência didática, deve-se, primeiramente, definir os objetivos, para que se saiba o sentido do que se ensina. Os objetivos educacionais devem estar intimamente relacionados com a finalidade do ensino; ele é parte inerente de um correto planejamento, como afirma Zabala (1998, p. 27) “um modo de determinar os objetivos ou finalidades da educação consiste em fazê-lo em relação às capacidades que se pretende desenvolver nos alunos”.

Entende-se então, que, a partir das ideias acima reveladas, a aprendizagem deve sempre acontecer de maneira coerente respeitando a individualidade e capacidade dos discentes, de forma a “ser considerada como um processo dirigido a superar desafios, desafios que possam ser enfrentados e que façam avançar um pouco mais do ponto de partida” (ZABALA, 1998, p.38).

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo consistiu na elaboração, aplicação e avaliação de uma sequência didática para o curso de Cuidadores de Idosos apoiada na metodologia da problematização.

#### **3.1 Caracterização do estudo**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa.

A propósito da pesquisa descritiva, Silva e Menezes (2000) a definem como aquela que objetiva descrever as características de um determinado fenômeno ou população ou o estabelecimento de relações entre variáveis, inclui o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática, assumindo, normalmente, a forma de levantamento. Na pesquisa descritiva, a observação, o registro, a análise e a correlação de fatos, fenômenos e variáveis, que busca conhecer, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno acontece, sua natureza, características e sua relação e conexão com outros fenômenos (CERVO; BERVIAN, 1998).

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram por observação direta participante e por dois questionários.

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre os assuntos que nortearam o presente trabalho, sobretudo, o aumento da população idosa no Brasil e no mundo; a importância da profissão cuidador de idosos; o perfil dos cuidadores de idosos e aprendizagem baseada em problemas como proposta didática e fundamentos da sequência didática.

#### **3.2 Local da pesquisa e público alvo**

O presente trabalho foi realizado no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) – *Campus* Pirapora. Foi elaborada uma sequência didática

relacionada à disciplina Cuidados com o idoso e aplicada em uma turma de 20 alunas do Curso de Cuidadores de Idosos do IFNMG entre 24 e 27 de agosto de 2015, durante a disciplina Cuidados com o idoso.

### **3.3 Pressupostos para elaboração da sequência didática**

Ao elaborar a sequência didática seguiram-se alguns pressupostos metodológicos e pedagógicos (diálogo e problematização) defendidos, principalmente por Zabala, Berbel e Paulo Freire. A preocupação central durante a elaboração das sequências didáticas foi seguir a metodologia da problematização descrita por Berbel.

Como suporte teórico técnico-científico para a produção da sequência didática, utilizou-se o Manual de Cuidadores Informais de Idosos, desenvolvido pela Prefeitura de Campinas. Desenvolveu-se 12 (doze) unidades didáticas, contemplando os temas mais relevantes em relação aos cuidados com a pessoa idosa dependente. Levou-se em consideração o perfil dos alunos (baixa escolaridade e idade média de 40 anos), assim como os objetivos do curso de cuidadores de idosos listados no Projeto Político Pedagógico do curso ofertado pelo IFNMG.

### **3.4 Aplicação da sequência didática**

Anteriormente à aplicação da SD foi enviado um ofício à Direção de Ensino do IFNMG/*Campus* Pirapora, no qual se solicitou autorização para execução do presente estudo. No momento da aplicação e avaliação da SD os alunos tiveram acesso ao termo de consentimento em acordo com as normas do comitê de ética e pesquisa da PUC Minas, o qual foi lido pelo pesquisador e assinado pelos alunos. Nesse momento explicou-se sobre os objetivos, justificativa e metodologia das

atividades desenvolvidas e os alunos receberam os materiais impressos necessários para o desenvolvimento das atividades de estudo.

No primeiro dia do encontro com a turma de alunos, estes foram submetidos a uma avaliação de conhecimento prévio, contendo questões de múltipla escolha (Apêndice A).

Os problemas propostos nas unidades didáticas serviram somente para dar início às discussões, pois, em seguida, os próprios alunos levantaram seus próprios problemas, os quais foram objetos de estudo e aplicação da metodologia da problematização.

A metodologia da problematização adotada seguiu-se as seguintes etapas do Arco de Maguerez para cada unidade didática: definição do problema/observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade.

Durante a aplicação da SD, foram observadas e registradas as reações e falas dos alunos quanto à participação e adaptação à metodologia de ensino proposta.

Concluídas as unidades didáticas, os alunos realizaram um teste de conhecimentos, o qual consistiu no mesmo instrumento aplicado durante a avaliação de conhecimento prévio. Neste teste, o discente avaliou a própria sequência didática quanto à viabilidade e relevância da metodologia, além disso, compararam a metodologia de ensino tradicional com a experimentada durante o curso (problematização).

### **3.5 Coleta de dados**

Como procedimentos de coleta de dados para investigação foram utilizados a observação direta participante e dois questionários aplicados aos alunos do curso de cuidador de idosos do IFNMG – *Campus* Pirapora durante a disciplina Cuidados com o idoso. O questionário 1 (Apêndice A) tratava da avaliação de conhecimento prévio e questionário 2 (Apêndice B) se referia ao teste pós-sequência didática e à avaliação da própria sequência didática. A observação participante segundo Gil

(2010, p. 100) “consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada”.

### **3.6 Análise dos dados**

Esta pesquisa fundamentou-se na abordagem qualitativa, quantitativa e os dados coletados foram predominantemente descritivos e analisados indutivamente.

#### **3.6.1 Análise qualitativa**

Segundo Strauss e Corbin (2008), a escolha de métodos qualitativos é a mais adequada quando o objetivo da pesquisa é tentar esclarecer o significado ou a natureza da experiência de pessoas e descobrir o que elas estão fazendo e pensando.

Na fase qualitativa da pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo, cujos dados descritivos foram obtidos da observação direta do pesquisador com os sujeitos da pesquisa e através dos questionários citados no item 3.5, de forma que se buscasse enfatizar mais o processo do que o produto. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de procedimentos e instrumentos aplicados na fase de análise e interpretação de dados de um estudo, especialmente, à análise de documentos escritos, discursos, dados de comunicação e similares, objetivando uma leitura crítica e profunda, o que leva não só à descrição e interpretação dos materiais analisados, mas também à inferência acerca de suas condições de produção e recepção (FRANCO, 2008). Bardin (1977) enfatiza a utilidade da análise de conteúdo no tratamento de informações obtidas por meio da comunicação oral e da escrita, já que essa técnica permite a análise racional e transparente das opiniões e conteúdos das mensagens.

A observação direta desenvolvida teve como intuito identificar relatos, pensamentos e raciocínios que traduzissem a relevância e aplicabilidade da

metodologia da problematização durante os estudos da sequência didática elaborada para a disciplina cuidados com idosos.

Ademais, foi aplicado um questionário (Apêndice B) contendo questões discursivas ao final da sequência didática, além, da observação direta durante todo o desenvolver da disciplina. Todos os 20 questionários foram analisados, mas somente algumas respostas foram transcritas para este estudo.

### **3.6.2 Análise quantitativa**

No que diz respeito à pesquisa quantitativa, esta faz uso de procedimentos estatísticos para a interpretação dos dados , ou seja, essa abordagem é utilizada quando se intenta garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e de interpretação, para possibilitar uma margem de segurança quanto às inferências a serem feitas (RICHARDSON, 1999).

É importante ressaltar que o caráter quantitativo desta pesquisa remete à aplicação de dois questionários aos alunos do curso de cuidadores de idosos do IFNMG – *Campus* Pirapora, pretendendo-se identificar o perfil sócio demográfico dos sujeitos da pesquisa, bem como ao aproveitamento da turma quando comparadas as notas médias obtidas antes e após a aplicação da sequência didática.

O questionário é a forma mais utilizada de coleta de dados, pois possibilita a mensuração, com exatidão, do que se deseja descobrir (CERVO; BERVIAN, 1998). Além disso, esse instrumento envolve “[...] um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com um problema principal” (CERVO; BERVIAN, 1998, p. 138).

A análise e interpretação dos dados quantitativos se deu através da estatística univariada, com utilização de medidas de dispersão como distribuição de frequência, média aritmética, mediana e desvio padrão. A tabulação dos dados coletados se deu pelo SPSS 17® - *Statistical Package for the Social Sciences* e também pelo *Microsoft Excel*® 2010, o que permitiu a confecção de gráficos e tabelas.

Em um segundo momento utilizou-se estatística inferencial que tem como objetivo, a partir dos resultados obtidos, fazer inferências ou também estimar o modo de comportamento da população através da amostra coletada (CASTANHEIRA, 2010).

Para desenvolver as análises inferenciais, utilizaram-se os seguintes testes:

- **Shapiro-Wilk:** Existem vários testes que têm por objetivo verificar a suposição da normalidade da amostra em determinadas variáveis, por exemplo, Anderson-Darling, Cramer-Von, Kolmogorov-Smirnov. Porém Shapiro Wilk “tem sido o teste de normalidade preferido por mostrar-se mais poderoso que diversos testes alternativos” (LEOTTI; BIRCK & RIBOLDI, 2005, s.p.). Trata-se de um teste indicado quando a amostra é constituída por menos de 50 sujeitos (SANTOS, 2007). A verificação da normalidade no presente estudo deu-se com um nível de significância de 95% e o *p value* maior que 0,05 (SPSS, 2006).

- **Teste T pareado:** amostras pareadas são consideradas em planejamentos nos quais são realizadas duas medidas na mesma unidade amostral, ou seja, dados pareados, onde a unidade é o seu próprio controle. Este tipo de planejamento é utilizado quando se deseja determinar o nível de certa medida antes e depois de uma intervenção (FREUND, 2006).

- **Teste de correlação de Spearman:** a execução deste teste não necessita que os dados assumam distribuição normal. Pode-se determinar a correlação com 95% e/ou 99% de significância e o *p value* adotado foi menor que 0,05 para se aceitar a hipótese nula.

### 3.7 Produto técnico

Concluído o processo de elaboração, aplicação e avaliação da SD, foi criado um manual contendo orientações para a utilização da Sequência Didática sobre Cuidados com os idosos, voltado para professores da disciplina Cuidados com idosos.

## 4 PRODUTO TÉCNICO

O Manual Didático para a Sequência didática: cuidados com o idoso (Apêndice C) foi produzido com a pretensão de servir de ferramenta pedagógica para os professores da disciplina Cuidados com idosos em cursos de Cuidadores de Idosos.

Para a elaboração deste manual, seguiram-se alguns pressupostos metodológicos e pedagógicos (diálogo e problematização) defendidos, principalmente por Zabala, Berbel e Paulo Freire. A preocupação central durante a elaboração das sequências didáticas foi seguir a metodologia da problematização descrita por Berbel. Para tal, levou-se em consideração o perfil dos alunos do curso de cuidadores de idosos (baixa escolaridade e idade média de 40 anos), assim como os objetivos do curso citados no Projeto Político Pedagógico do IFNMG – *Campus Pirapora*.

Como suporte teórico técnico-científico para a produção desta sequência didática, utilizou-se o Manual de Cuidadores Informais de Idosos, desenvolvido pela Prefeitura de Campinas.

Assim está organizado o produto desta dissertação:

1 - Apresentação: fornece uma visão geral da proposta e as possibilidades de uso pelo professor como ferramenta pedagógica.

2 – Planejamento e metodologia: elucida-se o conceito sobre metodologia da problematização, explica-se o processo de elaboração e aplicação da sequência didática proposta.

3 – Unidades didáticas 1 a 12: desenvolve-se passo-a-passo da aplicação das 12 sequências didáticas: 12 unidades didáticas, sendo cada uma delas referente a um tema específico referente aos cuidados com os idosos:

- 1 – Banho do idoso: aspersão e leito
- 2 - Úlceras de pressão
- 3 - Idoso traqueostomizado
- 4 - Idoso sob sondagem vesical



- 5 - Idoso sob sondagem enteral
- 6 - Idoso ostomizado
- 7 - Higiene oral
- 8 – Preparo e administração de dietas via oral
- 9 - Transferências: cama, cadeira, sofá
- 10 - Adaptações ambientais
- 11 - Comunicação: idoso com fala e memória comprometida
- 12 - Cuidados com medicação

A metodologia central da sequência didática adotada no presente manual é a Metodologia da Problematização, que, segundo Berbel (1998), desenvolve-se um estudo de uma determinada realidade de acordo com o Arco de Magueres, em cinco etapas: definição do problema/observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. Adaptou-se o Arco aos estudos da disciplina cuidados com os idosos e assim foram descritas as 5 etapas empregadas em cada uma das doze unidades didáticas:

- 1 - *Definição do problema/observação da realidade:* para cada um dos 12 temas/unidades de estudo os alunos levantam possíveis problemas que podem ocorrer com o idoso ou durante o cuidado com o idoso.
- 2 - *Pontos-chave:* os alunos, em dupla ou em grupo, discutem sobre a origem/causa do problema levantado por eles mesmos. Havendo troca de experiências e vivências entre os estudantes.
- 3 – *Teorização:* os alunos se organizam para buscar as informações que necessitavam sobre o problema, a principal fonte de pesquisa proposta o Manual de Cuidadores Informais de Idosos. O professor tem total autonomia para adotar outro manual, livro ou até mesmo a pesquisa dos alunos através da internet.
- 4 - *Hipóteses de solução:* após os estudos realizados na etapa anterior, os alunos, organizadas em duplas e em grupos, trabalharam diante da solução do problema proposto por eles mesmos.

*5 - Aplicação da realidade:* as soluções encontradas pelos estudantes são discutidas em sala de aula, instante em que se espera que ocorra o compartilhamento de ideias e experiências entre professor-aluno e aluno-aluno. O professor deve estar atento caso um cuidado relevante não for elencado pelos alunos. Nesse momento, o docente deverá propor para a turma um novo problema a ser estudado. Nas unidades didáticas deste manual foram elencados alguns cuidados, que, caso a turma não os mencione, o professor deverá intervir para que sejam discutidos em sala de aula. Quando possível e necessário, pode-se adotar o método da demonstração (juntamente com os alunos) de alguns cuidados com o idoso utilizando materiais específicos disponíveis na instituição em que o professor leciona. Caso o professor optar por utilizar alguma demonstração prática, é conveniente que o professor organize previamente os materiais necessários.

Para o desenvolvimento do estudo das unidades didáticas, propomos uma etapa anterior às descritas acima: leitura e discussão do problema proposto em cada unidade didática. Este momento pré-Arco de Magueréz foi sugerido para que os alunos mergulhassem previamente no contexto a que se propõe estudar.

As avaliações de aprendizagem proposta neste material foi baseada nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas em todas as unidades didáticas, além de uma avaliação formativa, composta por questões de múltipla escolha a cada 6 unidades didáticas, ou seja, uma avaliação escrita ao término da 6ª unidade e outra ao finalizada a 12ª. Contudo, o docente deverá julgar qual instrumento de avaliação ser utilizado, desde que não se despreze os seguintes critérios: relatos e a participação dos alunos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Aplicação da sequência didática

A sequência didática Cuidados com o idoso foi elaborada com base na metodologia da problematização e aplicada por mim durante curso de Cuidador de Idosos ofertado pelo IFNMG – *Campus Pirapora*, na disciplina “Cuidados com o idoso”. A SD consistiu em 12 unidades didáticas, sendo cada uma delas referente a um tema específico.

Ocorreram cinco encontros para que a disciplina fosse desenvolvida e o curso possuía 20 alunas. No primeiro, as alunas foram esclarecidas sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa. Aplicou-se o pré-teste, no qual se verificou os conhecimentos e conceitos prévios dos alunos sobre o cuidado com os idosos, para tal, utilizou-se um questionário contendo 12 questões de múltipla escolha.

Em seguida, foram distribuídos os materiais de apoio: o Manual para cuidadores informais de idosos, os problemas referentes aos 12 temas estudados, lápis, borracha, caneta e papel A4.

No dia seguinte deu-se o segundo encontro. Neste momento, foram desenvolvidas as unidades didáticas 1, 2 e 3. O estudo das unidades didáticas, destas três primeiras e das demais, aconteceu da seguinte maneira:

- Leitura e discussão do problema proposto em cada unidade didática;
- Aplicação das cinco etapas do Arco de Maguerez:

*1 - Definição do problema/observação da realidade:* para cada um dos 12 temas/unidades de estudo os alunos levantaram possíveis problemas que poderiam ocorrer com o idoso ou durante o cuidado com o idoso.

*2 - Pontos-chave:* nesse momento, as alunas, em dupla ou em grupo, discutiram sobre a origem/causa do problema levantado por elas mesmas. Houve troca de experiências e vivências entre as alunas nesse momento.

*3 – Teorização:* as alunas se organizam para buscar as informações que necessitavam sobre o problema, sendo a principal fonte de

pesquisa o Manual de Cuidadores Informais de Idosos, mas qualquer outra fonte poderia ter sido consultada, inclusive a busca na internet.

*4 - Hipóteses de solução:* após os estudos realizados as alunas, organizadas em duplas e em grupos, trabalharam diante da solução do problema proposto por elas mesmas.

*5 - Aplicação da realidade:* as soluções encontradas pelas alunas foram discutidas em sala de aula, instante em que ocorreu o compartilhamento de ideias e experiências entre professor-aluno e aluno-aluno. Quando possível e necessário, adotou-se o método da demonstração (realizado por mim e pelos alunos) de cuidados com o idoso utilizando materiais específicos disponíveis no laboratório de enfermagem do IFNMG.

Como os temas abordados nas duas primeiras unidades didáticas foram banho e cuidados com feridas, a participação das alunas foi considerável, pois os temas contemplam problemas frequentes nas famílias de pessoas idosas. Por outro lado, quando estudado o tema 3 (traqueostomia), um assunto dotado de conceitos procedimentos muito técnicos, houve participação inicial de poucos alunos, somente 4 no universo de 20; grande parte dos problemas passíveis de discussão foi proposta por mim.

No terceiro encontro, estudaram-se as unidades 4, 5 e 6 seguindo-se a mesma metodologia de leitura de discussão de um problema proposto pelo professor e ulteriormente, o desenvolvimento das etapas do Arco de Maguerz. Apesar de se tratar de temas muito específicos e técnicos, como Idoso sob sondagem vesical, enteral e idoso ostomizado, a maioria dos alunos possuía algum conhecimento sobre o assunto, pois são problemas comumente presentes em casos de idosos acamados. Os principais problemas e os devidos cuidados foram elencados pelas próprias alunas, o que representou um relevante exemplo de que os alunos possuem conhecimentos prévios que devem ser explorados e valorizados pelo professor.

No quarto momento, abordaram-se as unidades 7, 8 e 9, estas compreendiam temas mais simples e corriqueiros na rotina do idoso, fato que

favoreceu para que adesão das alunas fosse ainda mais expressiva, e, por conseguinte, permitisse maior sugestão de possíveis problemas, bem como maior participação das discussões.

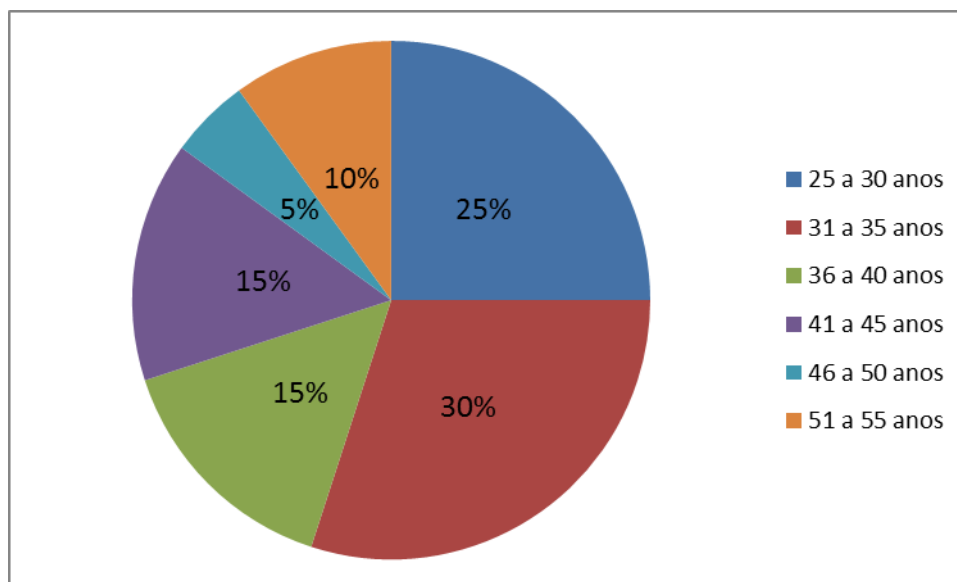
No quinto e último encontro, desenvolveram-se os estudos dos itens 10, 11 e 12. Os temas 10 e 12, os quais compreendiam Adaptações ambientais e Cuidados com medicação, propiciaram boas discussões. As alunas que já cuidam de idosos em suas famílias propuseram de modo criativo alguns cuidados relevantes que, inclusive, não estavam descritos no Manual para cuidadores. Por outro lado, durante os estudos da unidade didática 11 (Idoso com fala e memória comprometida), poucas alunas propuseram soluções sem antes consultar o material de apoio.

De modo geral, grande maioria das alunas (18) foi receptiva à metodologia da problematização, conseqüentemente, se adaptaram bem ao Arco de Maguerez, porém, duas estudantes pouco consultavam o material de apoio para a solução dos problemas e raramente participavam das discussões. Questionadas sobre o motivo da baixa adesão aos estudos propostos, as duas responderam que são tímidas para participar de discussões em sala de aula.

Para concluir o estudo da sequência didática, aplicou-se o pós-teste para verificar o aproveitamento dos alunos. Este instrumento foi o mesmo utilizado com atividade para verificar o conhecimento prévio da turma. Posteriormente, as alunas responderam a um questionário para avaliação da sequência didática.

## **5.2 Caracterização das alunas**

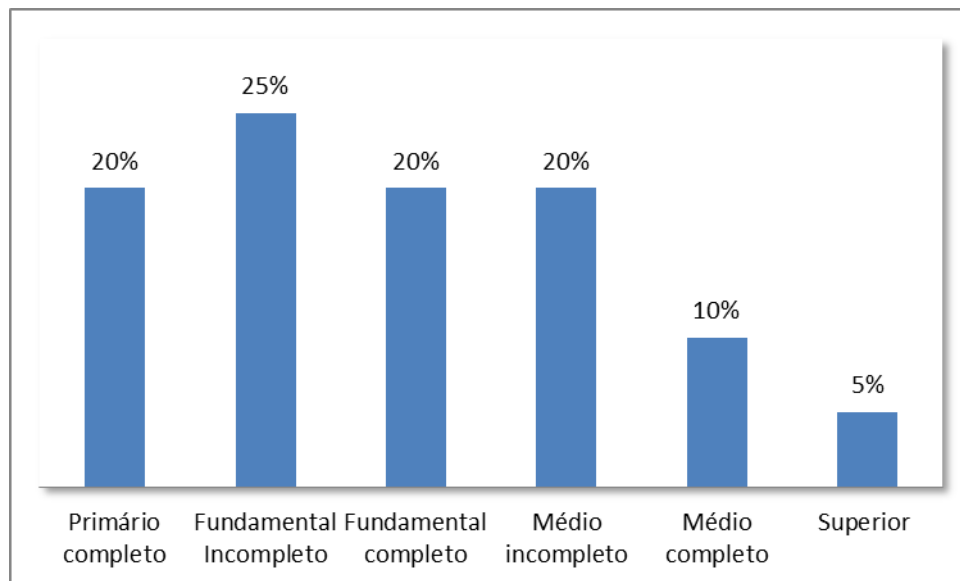
Participaram do estudo 20 estudantes do curso de cuidadores de idosos do IFNMG – *Campus* Pirapora. Em relação à caracterização sócio-demográfica dos entrevistados, verificou-se que todas as alunas eram do sexo feminino, o que se aproxima aos estudos de Martins (2014) (85%). Quanto à idade, a turma apresentou média de 36,0 anos, conforme o gráfico a seguir:

**Gráfico 1- Distribuição de frequência da idade das estudantes (n=20)**

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à escolaridade, as entrevistados possuíam média maior que a encontrada nos estudos Martins (2014). Neste 64,7% dos cuidadores de idosos possuíam apenas o ensino primário/2º ao 5º ano, por outro lado, no presente estudo, verificou-se maior número de pessoas com ensino fundamental e médio completos (40%); contudo, ainda se trata de um público com baixa escolaridade, como se observa no gráfico a seguir:

**Gráfico 2- Distribuição de frequência da escolaridade das estudantes (n=20)**

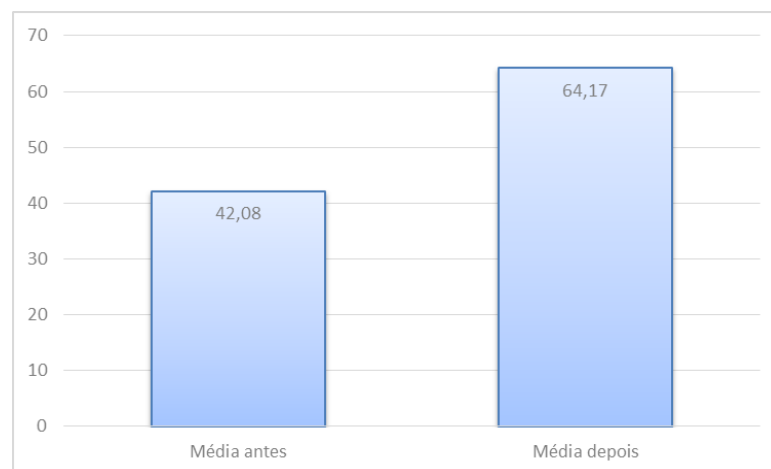


Fonte: Dados da pesquisa

### 5.3 Análise inferencial dos dados

Em relação aos acertos das questões propostas, o geral das alunas, obtido através das respostas aos questionários pré (Apêndice A) e pós-sequência didática (Apêndice B), obtiveram-se as seguintes notas médias em percentuais:

**Gráfico 3- Média aritmética do aproveitamento antes e após a SD**



Fonte: Dados da pesquisa

Efetuu-se análise da normalidade dos dados para execução dos testes estatísticos, como referido na metodologia, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk e verificou-se que apenas a variável escolaridade apresentou distribuição normal (Tabela 1).

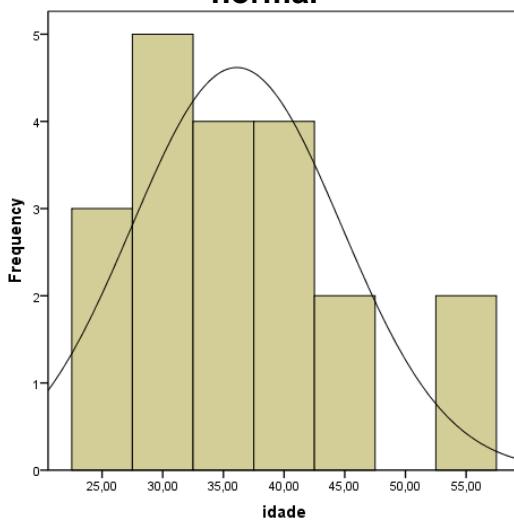
**Tabela 1- Teste de normalidade de Shapiro-Wilk**

Variável	p
Idade	0,165
Escolaridade	0,043
Teste prévio (percentual)	0,102
Teste pós (percentual)	0,068

Fonte: Dados da pesquisa

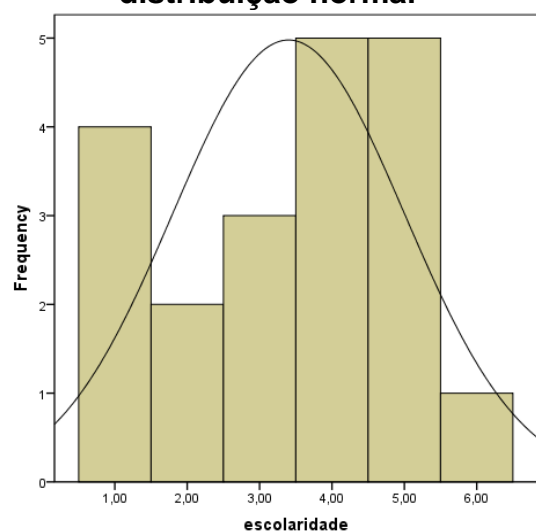
Abaixo, estão apresentados os gráficos da distribuição de normalidade das variáveis idade, escolaridade, nota do teste prévio e do teste pós sequência didática:

**Gráfico 4- Histograma da variável idade com curva de distribuição normal**



Fonte: Dados da pesquisa

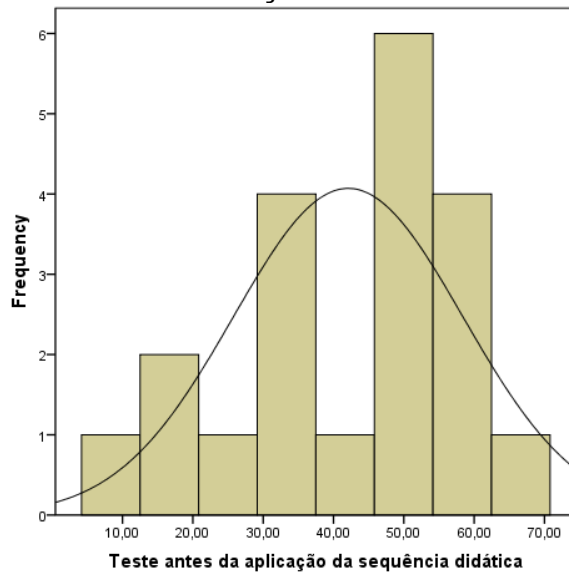
**Gráfico 5- Histograma da variável escolaridade com a curva de distribuição normal**



Fonte: Dados da pesquisa

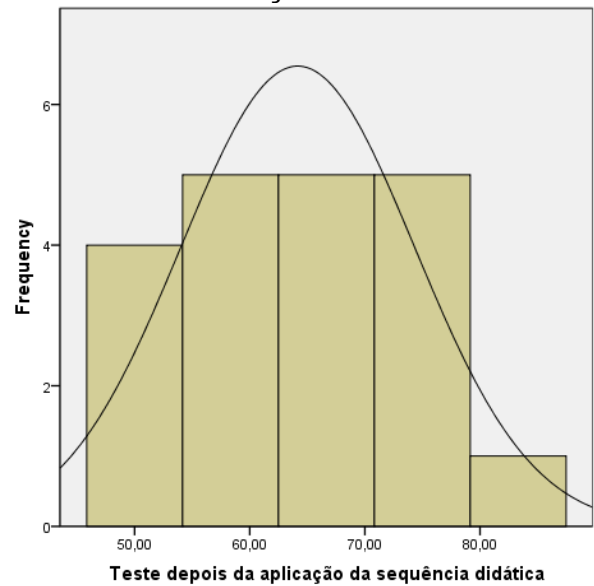


**Gráfico 6- Histograma da variável teste prévio com a curva de distribuição normal**



Fonte: Dados da pesquisa

**Gráfico 7- Histograma da variável teste após SD com a curva de distribuição normal**



Fonte: Dados da pesquisa

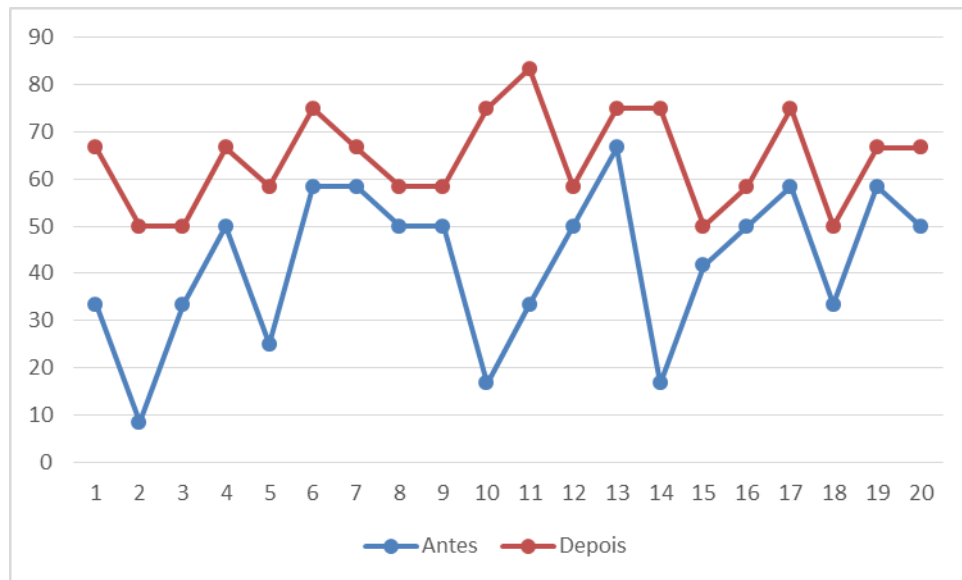
Após os testes de normalidade, efetuou-se o teste não paramétrico de correlação de Spearman e identificou-se que quanto maior a escolaridade, maior a nota das alunas. Ao passo que quanto maior for a idade do sujeito, menor é a nota obtida no teste. Para estes testes de correlação, utilizou-se como base o percentual de acertos após a aplicação da sequência didática (Tabela 2).

**Tabela 2- Correlação de Sperman - Nota após a aplicação da SD**

Nota média (%) x Escolaridade	Nota média (%) x Idade
0,791	-0,692

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à análise da aplicação da sequência didática, aplicou-se o teste T pareado para verificar o desempenho das alunas após a intervenção. Neste sentido, verificou-se que a média da nota após a aplicação da sequência didática foi maior e, conforme o teste, estatisticamente significativa (valor de  $p=0,000$ ). Ou seja, pode-se afirmar com 99% de certeza estatística que a aplicação da sequência didática teve efeito positivo sobre os resultados do teste.

**Gráfico 8 - Aproveitamento das alunas (%) antes e após a SD (n=20)**

Fonte: Dados da pesquisa

Complementa-se os dados acima com as respectivas, notas mínimas, máximas, a mediana, média e o desvio padrão antes e após a intervenção pedagógica:

**Tabela 3 - Aproveitamento das alunas (%), antes e após a intervenção pedagógica (n=20)**

	MIN	MAX	MEDIAN	MEAN	SD
<b>Pré</b>	8,33	66,67	50,00	42,08	16,33
<b>Pós</b>	50,00	83,33	66,67	64,17	10,15

Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar os questionários referentes ao aproveitamento pré-sequência didática, observou-se que as vinte alunas acertaram em média 42,08% das 12 questões propostas, sendo que a aluna com menor rendimento acertou apenas 1 questão e a estudante com maior aproveitamento, acertou 8 respostas.

Em relação ao rendimento das alunas pós-sequência didática, a turma acertou em média 64,17% das questões propostas, sendo que quatro alunas acertaram 6 questões e a discente com maior aproveitamento, obteve 10 respostas corretas, entre 12 propostas.

Quando comparamos os aproveitamentos pré (42,08%) e pós-sequência (64,17%) didática, pode-se afirmar que a metodologia da problematização adotada nas unidades didáticas contribuiu para a melhoria do aprendizado da turma.

#### **5.4 Avaliação da sequência didática pelos discentes**

O questionário (Apêndice B) aplicado após o encerramento da sequência didática continha, também, 3 questões discursivas com a finalidade de avaliar a metodologia da problematização. Quando as alunas foram questionadas sobre a contribuição da sequência didática para a compreensão básica de termos e conhecimentos fundamentais para poder cuidar de idosos, as 20 discentes responderam positivamente, como se pode confirmar através de alguns relatos a seguir:

Aluna 10 *“A gente aprendeu mais com muitas experiências de algumas colegas que já passaram por alguns problemas discutidos em sala”*.

Aluna 17 *“Adquiri conhecimentos fundamentais e importantes informações úteis e necessárias que vão me ajudar a cuidar de idosos”*.

Aluna 18 *“Eu não tinha noção que precisaria de tanta dedicação, agora quando alguém precisar de mim para cuidar de um idoso irei cuidar bem dele e do jeito certo”*.

As respostas acima corroboram a premissa de que a metodologia da problematização poderá propiciar que novos conhecimentos sejam adquiridos, aprofundados, ampliados e construídos, corroborando o que afirma Schaurich (2007, p. 322). E segundo o mesmo autor, tais conhecimentos possuem “sua gênese

assertiva na prática, no vivido pelo indivíduo e no percebido por este como problema”. Fato este observado durante a aplicação das sequências didáticas, onde o diálogo, as trocas de experiências e a resolução de problemas criou um ambiente de aprendizagem prazeroso para os alunos e para o professor.

Ao comparar-se as metodologias de ensino tradicional (experiências anteriores ao curso) e baseado na problematização (baseada na resolução de problemas, vivenciada durante o curso), 85% (17) das alunas consideraram que a metodologia da problematização facilitou sua aprendizagem, 10% (2) disseram que dificultou a aprendizagem e 5% (1) afirmou que as duas metodologias são iguais ou muito parecidas. A seguir, alguns dos relatos positivos das alunas sobre a metodologia da problematização:

Aluna 5 *“Participando e interagindo com o professor facilita bastante o aprendizado”*.

Aluna 12 *“Porque no decorrer da aula nós questionamos, tiramos dúvidas, debatemos, aprendemos bastante e o que não sabíamos, o professor nos ajudou”*.

Aluna 13 *“Entre o estudo tradicional e o problemático, existe muita diferença, você tira mais dúvidas e participa mais da aula”*.

Aluna 17 *“Sim, porque a explicação se torna mais lógica e real com informações, discussões e dúvidas sempre é bom, o ensino se torna mais prático”*.

As alunas que não se adaptaram ao método empregado durante o curso, assim se justificaram:

Aluna 1- *“Não conseguia pensar muito em problemas e às vezes, quando pensava, tinha dificuldade de encontrar resposta para alguns”*.

Aluna 19 – *“Achei que dificultou um pouco o meu lado porque não gosto muito de ficar lendo, prefiro ouvir o professor me explicar”*.

Ao conversar um pouco mais com as alunas que tiveram dificuldades em se adaptar á MP, pude identificar as duas possuíam baixa escolaridade (4º e 6º ano do ensino fundamental), não possuíam o hábito de leitura e possuíam idade superior a 50 anos de idade (52 e 54). Os achados acima podem dificultar a realização do passo 6 do Arco de Maguerez, o qual consiste na realização de estudos sobre o problema, contudo, nenhum dos autores que abordam a MP apontam escolaridade, hábitos de leitura e idade mínimos para que a metodologia seja desenvolvida com sucesso.

Por outro lado, Berbel (1998) reconhece que haverá situações em que determinados temas deverão ser discutidos através do emprego de com uma ou mais alternativas metodológicas de ensino, pois, dificilmente alguma metodologia de ensino conseguirá atingir todos os alunos, cabendo ao professor identificar e auxiliar o aluno que não se adaptou à metodologia utilizada.

Quando indagadas sobre a importância do diálogo entre o professor e aluno no processo de aprendizagem, as discentes apresentaram depoimentos que reforçavam a relevância do diálogo:

*Aluna 12 “É importantíssimo, o aluno fica mais desinibido para perguntar, não se sente com medo, o professor dá espaço para o aluno e acaba criando um vínculo que se torna mais prazeroso aprender”.*

*Aluna 14 “É muito bom, pois o desenvolvimento foi ótimo. Dúvidas e perguntas foram surgindo. O diálogo foi fluindo, onde aprendemos mais ainda”.*

*Aluna 17 “A explicação se torna mais dinâmica, um vínculo de liberdade e desenvolver ideias e opiniões diversas entre alunos e professor”.*

*Aluna 18 “Você sente mais a vontade se você tiver um diálogo com o professor, porque você pode pedir mais explicações, você não tem vergonha de perguntar e a aula fica melhor”.*

Aluna 21 *“O aluno aprende questionando, isso é bom, o professor deixa o aluno à vontade para esclarecer suas dúvidas”.*

Definitivamente, a posição dos alunos foi unânime em relação ao enaltecimento da importância do diálogo, tanto entre professor e alunos, quanto entre os próprios alunos. O fortalecimento da relação de diálogo, segundo os próprios alunos, cria um ambiente de confiança e uma relação de liberdade tanto para expor ideias e quanto perguntas, sem contar que um ambiente de ensino regado pelo diálogo torna-se mais dinâmico, permitindo que o aluno participe da aula por vontade própria. Esses pensamentos vão de encontro aos de Paulo Freire, quando este defende “uma pedagogia que elimina pela raiz as relações autoritárias, onde não há ‘escola’ nem ‘professor’, mas círculos de cultura e um coordenador cuja tarefa essencial é o diálogo” (FREIRE, 2011, p. 26).

Além de contribuir para a construção de um ambiente favorável ao processo de aprendizagem, o diálogo rico em trocas de experiências também possibilitou que os alunos participassem mais das aulas.

O presente estudo propiciou um diálogo democrático entre gerações, o que proporcionou um intercâmbio de saberes populares e escolares, fortalecendo, assim, a relação entre os próprios alunos e, além do mais, permitindo que esses se sintam ativos, colaboradores e sujeitos da própria formação profissional.

Concluídos os processos de elaboração, aplicação e avaliação da SD, criou-se um manual (Apêndice C) contendo orientações para a utilização da Sequência Didática sobre Cuidados com os idosos, voltado para professores da disciplina Cuidados com idosos. Espera-se que este material de apoio possa contribuir para que professores valorizem uma aprendizagem problematizadora e pautada no diálogo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foi elaborada, aplicada e avaliada uma sequência didática sobre cuidados com os idosos direcionada para professores que lecionam em cursos de Cuidadores de Idosos. A SD esteve pautada na metodologia da problematização e no diálogo. Verificou-se que a sequência didática contribuiu substancialmente para o aprendizado dos alunos, fato comprovado através dos relatos das próprias estudantes e ao compararem-se os resultados do aproveitamento da turma no início e no final da disciplina. Com este trabalho foi possível detectar que 85% dos alunos adaptaram-se bem à metodologia da problematização desenvolvida através do Arco de Magueréz durante os estudos da disciplina cuidados com idosos ao afirmarem que preferem a MP ao método tradicional de ensino baseado em aula expositiva. Foi possível verificar que a MP valoriza o diálogo e a relação professor-aluno e aluno-aluno, principalmente na quarta etapa do Arco de Maquerez, na qual as soluções encontradas pelas alunas foram discutidas em sala de aula, instante em que ocorreu o compartilhamento de ideias e experiências. Por outra via, uma fração de 15% das alunas (2) não se adaptaram à metodologia da problematização e informaram que preferem aula expositiva, pois, encontrou dificuldade em encontrar soluções para os problemas elencados pelas próprias alunas, isto, mesmo com o auxílio do professor. Visto isto, cabe ressaltar que, apesar de a experiência com emprego da MP ter sido positiva, dificilmente encontraremos uma metodologia de ensino que sirva para todos os perfis de alunos, portanto, o processo de ensino deve ser dinâmico, empregando-se várias metodologias de ensino.

Identificou-se, ao observar o comportamento dos alunos durante as aulas e os questionários respondidos por elas, que, a relação de diálogo cria ambiente de confiança, liberdade e fortalece as bases para um processo de aprendizagem prazeroso.

Finalmente, espera-se que o produto educacional aqui relatado possa ser de grande utilidade para profissionais da saúde que lecionam em cursos de cuidadores de idosos e que o manual contido no Apêndice C possa servir como instrumentos para encorajar o aprendiz na busca pelo conhecimento, no desenvolvimento de

diversas habilidades e na construção da sua autonomia. Acredita-se que o uso desses recursos possa contribuir com as diretrizes preconizadas para os cuidados com a pessoa idosa.



## REFERÊNCIAS

AQUILANTE, G.A; SILVA, R.F.; AVÓ, L. R.D.S.; GONÇALVES, F.G.; PILEGGI, S.M.B.B. Situações-problema Simuladas. **Rev. bras. educ. med.** v. 35, n.2, 147-156, 2011.

ASSIS, Rafael Boussada. **Criação, aplicação e avaliação de uma sequência didática sobre consumismo utilizando o filme Wall-e como recurso midiático principal**, 2014. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação Ensino de Ciências e Matemática. Disponível em: [http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/EnCiMat\\_AssisRB\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/EnCiMat_AssisRB_1.pdf) Acesso em: 8 mai 2015.

AUGUSTO, Fernanda Maria Fávere et al. Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, 103-118.v.12 n.2, nov 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BARROWS, Howard S. **Problem-based learning in medicine and beyond: a brief overview**. In: WILKERSON L.; GILSELAERS H. (Eds.). *Bringing problem-based learning to higher education: theory and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc., p. 3-11, 1996.

BATISTA, Marina Picazzio Perez et al. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev. Bras. Geriatria Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 879-855, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400879&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400879&script=sci_arttext) Acesso em: 14 ju 2015.

BATISTA, Analía Soria et al. **Envelhecimento e dependência** : desafios para a organização da proteção social. Brasília : MPS, 2008.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08> Acesso em: 13 mai 2015.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. **Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada**. In: *Serviço Social e Sociedade* de São Paulo: Cortez, ed.75, p 19-34, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153, de 7 de abril de 1999**. Institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, 1999a. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/legislacao/portaria5153.pdf> Acesso em: 19 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 1999b. Disponível em: [http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria\\_1395\\_de\\_10\\_12\\_1999.pdf](http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf) Acesso em 17 jun 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 397 de 09 de outubro de 2002.** Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/legislacao.jsf> Acesso em: 19 mai 2015.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 6966, de 2006.** Cria a profissão de cuidador. Brasília: Câmara dos Deputados: Projetos de Leis e Outras Proposições, 2006b. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=C904E77655C51A162AE928B817430A5D.node2?codteor=722692&filename=Avulso+-PL+6966/2006](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=C904E77655C51A162AE928B817430A5D.node2?codteor=722692&filename=Avulso+-PL+6966/2006) Acesso em: 20 jun 2015

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_2528.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_2528.pdf) Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2880, de 2008.** Regulamenta a profissão de cuidador de pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências. Câmara dos Deputados: Projetos de Leis e Outras Proposições, 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/543337.pdf> Acesso em: 20 jun 2015.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações. **Códigos, títulos e descrições.** 3 ed. v. 1 Brasília: MTE, 2010. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/downloads.jsf> Acesso em: 18 mai 2015

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2178, de 2011.** Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador. Câmara dos Deputados: Projetos de Leis e Outras Proposições, 2011a. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=518075> Acesso em 20 jun 2015.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado, nº 284 de 2011.** Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso. Senado Federal: Portal da Atividade Legislativa. Projetos e Matérias Legislativas, 2011b. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=100403](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=100403) Acesso em: 20 jun 2015.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CASTANHEIRA, N. P. **Estatística aplicada a todos os níveis**. 5. ed. Curitiba: Editora Ibpex, 2010.

CERVO, Arnaldo L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1998.

CEZAR, P.H.N. et al Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Rev. bras. educ. med.**, v.34, n.2, p. 298-303, 2010.

CHESANI, Fabíola Hermes. **Limites e possibilidades do problem based learning (PBL) na formação do fisioterapeuta**, 2014. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Tese-Fab%C3%ADola-Hermes-Chesani.pdf> Acesso em 02 jun 2015.

CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano da. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/386> Acesso em 18 mai 2015.

COLOMBO, Andréa Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez., 2007. Disponível em: <http://unibarretos.edu.br/v3/faculdade/imagens/nucleo-apoio-docente/METODOLOGIA%20DA%20PROBLEMATIZACAO%20-%205.pdf> Acesso em 14 mai 2015.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. O cuidador no cenário assistencial. **Rev O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 30, n. 30, p. 37-44, jan/mar, 2006. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/34/cuidados\\_cenario.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/34/cuidados_cenario.pdf) Acesso em: 19 jun 2015.

FIGUEIREDO, Tatiana Enter. **Cuidador de pessoa idosa: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios postos às políticas sociais e a regulamentação da profissão**, 2012. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Serviço Social. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104252/TCC%20Tatiana%20Enter%20Figueiredo\\_2012.02.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104252/TCC%20Tatiana%20Enter%20Figueiredo_2012.02.pdf?sequence=1) Acesso em: 13 jun 2015.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise do conteúdo**. 3. ed. Brasília-DF: Liber Livro, 2008. Série Pesquisa, vol. 6.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, Raquel Aparecida Marra da Madeira. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 403-418, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/2011nahead/aop478.pdf> Acesso em: 19 mai 2015.

FREUND, John E. **Estatística aplicada**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.P; REGO, S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 35, n.4, p.557 – 566, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2011**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000010135709212012572220530659.pdf> Acesso em: 22 jun. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise da condição de vida da população brasileira-2009**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2009/indic\\_sociais2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2009/indic_sociais2009.pdf) Acesso em: 18 jun. 2015.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861- 866, mai/jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf> Acesso em 19 jun 2015.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev. Esc Enferm**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.

LEOTTI, V. B.; BIRCK, A. R.; RIBOLDI, J. Comparação dos testes de aderência à normalidade Kolmogorov-Smirnov, Anderson-Darling, Cramer-Von Mises e Shapiro-Wilk por simulação. **Anais II Simpósio de Estatística Aplicada à Experimentação Agrônômica (SEAGRO)**. Londrina-PR, 2005.

LEVIN, Barbara (Ed.). Energizing teacher education and professional development with problem-based learning. Alexandria, VA, USA: Association for Supervision, 2001. Disponível em: <http://www.ascd.org/publications/books/101002/chapters/Introduction.aspx> Acesso em: 13 mai 2015.

MARIN, M.J.S. et al Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, jan./mar. 2010

MARTINS, J. et al. Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador. **Rev. INFAD de Psicologia**, Portugal, v.1, n. 2, p. 235-242, 2014. Disponível em: [http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877\\_2014\\_2\\_1\\_235.pdf](http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_235.pdf) Acesso em: 20 mai 2015.

MASETTO, Marcos T. **PBL na educação?** In: ROMANOWSKI, Joana P.; MARTINS, Pura L. O.; JUNQUEIRA, Sérgio R. A. (Orgs.). Conhecimento local e conhecimento universal: diversidade, mídias e tecnologias na educação. Curitiba: Champagnat, 2004.

MELO, Vera Lúcia de; LEITE, Mauro Guimarães. **Manual para Cuidadores Informais de Idosos**. Ed 2. Secretaria Municipal de Administração: Campinas, 2005.

MENDES, Glauciane Drumond et al. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Rev. Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 1, p. 408-421, jul/ago, 2010.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOREIRA, Márcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v 11, n. 3, p. 520-525, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300019&script=sci_arttext) Acesso em: 10 jun 2015.

MOREIRA, Marco Antonio. Aprendizagem significativa crítica. In: **Aprendizaje Significativo Crítico**. Indivisa, Boletín de Estudios e Investigación, n. 6, p. 83-101, 2010. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigcritport.pdf> Acesso em 14 mai 2015.

OEI - Organização dos Estados Iberoamericanos. **Organização geral da educação de jovens e adultos**. Disponível em: [http://www.oei.es/quipu/brasil/educ\\_adultos.pdf](http://www.oei.es/quipu/brasil/educ_adultos.pdf) Acesso em: 19 jul., 2014

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PELLIZZARI, Adriana. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2002 Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf> Acesso em: 13 abr 2015.

RAMOS, Daniela Karine. A aprendizagem colaborativa e a educação problematizadora para um enfoque globalizador. **Cadernos da Pedagogia**. São Carlos, v. 6, n. 12, p. 105-115, jan-jun, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/506/207>  
Acesso em: 13 mai 2015.

RAVAGNI, Leda Almada Cruz de. O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In: Born, Tomiko (Org). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA JÚNIOR, Paulo Roberto et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3131-3138, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/13.pdf> Acesso em: 11 jun 2015.

SAKAI, M. H.; LIMA, G.Z. PBL: uma visão geral do método. **Olho Mágico**, Londrina, v. 2, n. 5/6, n. esp., 1996.

SANTOS, S. B. **Elementos traço soro sanguíneo medidos pelos métodos PIXE e ICP-MS**, 2007, 157f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SCHAURICH, Diego et al. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. **Esc Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.318-324, 2007.

SIEWERT, Josiane Steil. **A ocupação de cuidador de idosos e a relação com a enfermagem**, 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103409/316541.pdf?sequence=1> Acesso em: 23 de jun 2015.

SIMÃO, Kátia de Mello. **Proposta de sequência didática para o ensino de responsabilidade social em cursos técnicos**, 2014. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação Ensino de Ciências e Matemática. Disponível em: [http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20150311140808.pdf](http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20150311140808.pdf) Acesso em 8 mai 2015.

SIQUEIRA, Rosana; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A teoria e a prática da metodologia da problematização em outras realidades, a partir dos trabalhos produzidos na UEL**: uma investigação através do site de pesquisa google. In: Congresso Nacional de Educação da PUCPR, Curitiba, Anais... Curitiba: PUCPR, p. 3342-3353, 2006. Disponível em:

<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/PA-324-TC.pdf>  
Acesso em: 17 mai 2015.

SOUZA, Mauro Rodrigues de. Os direitos trabalhistas do cuidador formal da pessoa idosa. In: Born, Tomiko (Org). **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

SPSS. **Advanced techniques**: regression. United States of America: SPSS inc, 2006.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

THUMÉ, Eliane. **Assistência domiciliar a idosos**: desempenho dos serviços de atenção básica. Tese de Doutorado. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2010.

TORP, Linda. **Problems as possibilities**: problem-based learning for K-16 education. Alexandria, VA, USA: Association for Supervision, 2002.

VASCONCELLOS, M. M. M. **Aspectos pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização**. In: BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, p. 29-59, 1999.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, mai/jun, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023) Acesso em 11 mai 2015.

VILELA, Alba Benemérita Alves. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v.9 n.1, 2006.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

**APÊNDICE A - Questionário aplicado aos alunos participantes da Sequência Didática sobre Cuidados com os Idosos – Teste de conhecimento prévio**

**Pesquisa em Ensino de Ciências**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA: cuidados com o idoso.

**Nome:**

**Idade:**

**Escolaridade:**

- ( ) Primário completo ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo  
( ) Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior

**Questão 1** - A higiene corporal constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e com o mínimo necessário para atendimento das suas necessidades. São cuidados que devemos ter no momento do banho do idoso, **exceto**:

- A. Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários para higiene.
- B. As portas e janelas devem permanecer abertas, caso precise chamar ajuda.
- C. Evite deixar o idoso sozinho.
- D. Não faça por ele, estimule, oriente, supervisione, auxilie.

**Questão 2** - Pessoas acamadas estão mais sujeitas a desenvolver escaras (feridas). Marque a alternativa que contenha uma doença que favorece o surgimento de escaras:

- A. Alzheimer
- B. Parkinson
- C. Derrame
- D. Lúpus

**Questão 3** - Traqueostomia é uma abertura realizada na traqueia para que a pessoa possa respirar. Este orifício é mantido aberto e protegido por uma cânula, que pode



ser de plástico ou metal, e é fixada ao redor do pescoço com um cordão. Uma consequência de cuidado realizado de forma inadequada à uma pessoa com traqueostomia seria:

- A. Câncer de pulmão
- B. Úlcera gástrica
- C. Pneumonia
- D. Sinusite

**Questão 4** - A sonda vesical de demora pode ser utilizada em pacientes que perderam a capacidade de urinar espontaneamente, sempre através de prescrição médica. Neste método a sonda é mantida dentro da bexiga e a urina flui constantemente para o meio externo. A sonda liga-se a uma bolsa coletora que pode ser fixada na lateral da cama, da cadeira de rodas ou na perna do idoso (caso ele ande). O cuidador de idosos deve estar atento quanto à prevenção de complicações abaixo, **exceto**:

- A. Infecções
- B. Sangramentos
- C. Feridas
- D. Câncer de próstata

**Questão 5** - A alimentação enteral é o fornecimento de alimentos na forma líquida que através de um tubo (sonda) caem diretamente no estômago ou intestino. Marque a alternativa que contenha a recomendação correta quanto ao gotejamento de dietas via sonda:

- A. Infundir a dieta lentamente por gotejamento gota a gota.
- B. Infundir a dieta rapidamente por gotejamento, de forma que fique um fio de dieta descendo pelo conta-gotas do equipo.
- C. Infundir a dieta em uma velocidade de 100 ml por segundo.
- D. Para facilitar a descida da dieta, o frasco pode ser pendurado em ganchos, prego ou suporte de vasos na altura da cama do idoso.

**Questão 6** - A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida. Assinale a alternativa que **não** representa um fator que pode ocasionar infecções na cavidade oral da pessoa idosa:

- A. Perda de dentes.
- B. Próteses mal ajustadas.
- C. Consumo de bebidas muito geladas.
- D. Diminuição da produção de saliva.

**Questão 7** - Colostomia é uma abertura cirúrgica realizada no abdome para que as fezes passem pela para fora do corpo sem o controle da pessoa, e são armazenadas em uma bolsa que fica aderida ao corpo. Escolha a alternativa que contenha uma atividade desaconselhada para o idoso ostomizado realizar:

- A. Viajar
- B. Nadar
- C. Jogar futebol
- D. Passear ao ar livre

**Questão 8** - O idoso acamado e inconsciente deve receber tratamento especial durante a alimentação, como por exemplo, a elevação da cabeceira a 30 graus. Qual a finalidade desse cuidado?

- A. Evitar a queda da cama
- B. Evitar pneumonia
- C. Facilitar a descida do alimento
- D. Facilitar que o idoso veja o alimento

**Questão 9** - Como deve ser realizada a transferência do idoso inconsciente da cama para cadeira de rodas?

- A. Um cuidador segura o idoso pelas coxas e outro pelos braços.
- B. Um cuidador segura o idoso pelos pés e outro pelas axilas
- C. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro posiciona os braços por baixo das axilas do idoso e o segura os antebraços.
- D. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro pelo quadril.

**Questão 10** - Adaptações ambientais são importantes para facilitar a autonomia do paciente idoso e para a prevenção de quedas, já que as quedas acarretam consequências graves, incluindo fraturas, cirurgias e imobilidade, podendo chegar inclusive à morte.

São adequações necessárias na residência da pessoa idosa, **exceto**:

- A. Cadeiras, camas e poltronas devem ser mais altas.
- B. A iluminação e ventilação devem ser eficientes.
- C. Devem ser retirados tapetes e tacos soltos.
- D. Instalar barras de apoio (corrimãos) próximo à pia da cozinha.

**Questão 11** - Pessoas com dificuldades de memória encontram uma série de problemas no dia-a-dia, causando estresse para o paciente e familiares. Nesse caso o cuidador pode adotar algumas das condutas abaixo, **exceto**:

- A. Não estabeleça uma rotina para suas atividades, deixe o idoso à vontade.
- B. Torne as tarefas mais simples e organizadas.
- C. Insira no dia-a-dia do idoso atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar, pintar.
- D. Realizar atividades físicas (caminhadas, ginástica, etc.).

**Questão 12** - Pacientes idosos usam, em média, 3 a 4 tipos diferentes de medicamentos ao dia, em horários variados. Quanto maior o número de medicamentos usados, maior a chance de erro de dose, de horário e de troca de medicação, tanto por parte do idoso, como por parte do cuidador, geralmente já sobrecarregado com suas múltiplas tarefas. Marque alternativa que **não** seja uma orientação correta quanto aos cuidados com medicamentos:

- A. Evite dar medicações no escuro,
- B. Não use como referência a cor do comprimido.
- C. O uso de qualquer chá e planta medicinal está liberado.
- D. Para facilitar a administração dos medicamentos recomenda-se pode usar um plano de medicação diária.

**APÊNDICE B - Questionário aplicado aos alunos participantes da Sequência Didática sobre Cuidados com os Idosos – Teste de aproveitamento e avaliação da SD**

Cara aluna,

Agradecemos imensamente as contribuições dadas durante nossa sequência didática e pedimos a gentileza de responder com carinho e seriedade as perguntas a seguir.

Prof. Douglas Santana Fagundes

**Nome:**

**Questão 1** - A higiene corporal constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e com o mínimo necessário para atendimento das suas necessidades. São cuidados que devemos ter no momento do banho do idoso, **exceto**:

- E. Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários para higiene.
- F. As portas e janelas devem permanecer abertas, caso precise chamar ajuda.
- G. Evite deixar o idoso sozinho.
- H. Não faça por ele, estimule, oriente, supervisione, auxilie.

**Questão 2** - Pessoas acamadas estão mais sujeitas a desenvolver escaras (feridas). Marque a alternativa que contenha uma doença que favorece o surgimento de escaras:

- E. Alzheimer
- F. Parkinson
- G. Derrame
- H. Lúpus

**Questão 3** - Traqueostomia é uma abertura realizada na traqueia para que a pessoa possa respirar. Este orifício é mantido aberto e protegido por uma cânula, que pode ser de plástico ou metal, e é fixada ao redor do pescoço com um cordão. Uma consequência de cuidado realizado de forma inadequada à uma pessoa com traqueostomia seria:

- E. Câncer de pulmão
- F. Úlcera gástrica
- G. Pneumonia
- H. Sinusite

**Questão 4** - A sonda vesical de demora pode ser utilizada em pacientes que perderam a capacidade de urinar espontaneamente, sempre através de prescrição médica. Neste método a sonda é mantida dentro da bexiga e a urina flui constantemente para o meio externo. A sonda liga-se a uma bolsa coletora que pode ser fixada na lateral da cama, da cadeira de rodas ou na perna do idoso (caso ele ande). O cuidador de idosos deve estar atento quanto à prevenção de complicações abaixo, **exceto**:

- E. Infecções
- F. Sangramentos
- G. Feridas
- H. Câncer de próstata

**Questão 5** - A alimentação enteral é o fornecimento de alimentos na forma líquida que através de um tubo (sonda) caem diretamente no estômago ou intestino. Marque a alternativa que contenha a recomendação correta quanto ao gotejamento de dietas via sonda:

- E. Infundir a dieta lentamente por gotejamento gota a gota.
- F. Infundir a dieta rapidamente por gotejamento, de forma que fique um fio de dieta descendo pelo conta-gotas do equipo.
- G. Infundir a dieta em uma velocidade de 100 ml por segundo.
- H. Para facilitar a descida da dieta, o frasco pode ser pendurado em ganchos, prego ou suporte de vasos na altura da cama do idoso.

**Questão 6** - A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida. Assinale a alternativa que **não** representa um fator que pode ocasionar infecções na cavidade oral da pessoa idosa:

- E. Perda de dentes.
- F. Próteses mal ajustadas.
- G. Consumo de bebidas muito geladas.
- H. Diminuição da produção de saliva.

**Questão 7** - Colostomia é uma abertura cirúrgica realizada no abdome para que as fezes passem pela para fora do corpo sem o controle da pessoa, e são armazenadas em uma bolsa que fica aderida ao corpo. Escolha a alternativa que contenha uma atividade desaconselhada para o idoso ostomizado realizar:

- E. Viajar
- F. Nadar
- G. Jogar futebol
- H. Passear ao ar livre

**Questão 8** - O idoso acamado e inconsciente deve receber tratamento especial durante a alimentação, como por exemplo, a elevação da cabeceira a 30 graus. Qual a finalidade desse cuidado?

- E. Evitar a queda da cama
- F. Evitar pneumonia
- G. Facilitar a descida do alimento
- H. Facilitar que o idoso veja o alimento

**Questão 9** - Como deve ser realizada a transferência do idoso inconsciente da cama para cadeira de rodas?

- E. Um cuidador segura o idoso pelas coxas e outro pelos braços.
- F. Um cuidador segura o idoso pelos pés e outro pelas axilas
- G. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro posiciona os braços por baixo das axilas do idoso e o segura os antebraços.
- H. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro pelo quadril.

**Questão 10** - Adaptações ambientais são importantes para facilitar a autonomia do paciente idoso e para a prevenção de quedas, já que as quedas acarretam consequências graves, incluindo fraturas, cirurgias e imobilidade, podendo chegar inclusive à morte.

São adequações necessárias na residência da pessoa idosa, **exceto**:

- E. Cadeiras, camas e poltronas devem ser mais altas.
- F. A iluminação e ventilação devem ser eficientes.
- G. Devem ser retirados tapetes e tacos soltos.
- H. Instalar barras de apoio (corrimãos) próximo à pia da cozinha.

**Questão 11** - Pessoas com dificuldades de memória encontram uma série de problemas no dia-a-dia, causando estresse para o paciente e familiares. Nesse caso o cuidador pode adotar algumas das condutas abaixo, **exceto**:

- E. Não estabeleça uma rotina para suas atividades, deixe o idoso à vontade.
- F. Torne as tarefas mais simples e organizadas.
- G. Insira no dia-a-dia do idoso atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar, pintar.
- H. Realizar atividades físicas (caminhadas, ginástica, etc.).

**Questão 12** - Pacientes idosos usam, em média, 3 a 4 tipos diferentes de medicamentos ao dia, em horários variados. Quanto maior o número de medicamentos usados, maior a chance de erro de dose, de horário e de troca de medicação, tanto por parte do idoso, como por parte do cuidador, geralmente já sobrecarregado com suas múltiplas tarefas. Marque alternativa que **não** seja uma orientação correta quanto aos cuidados com medicamentos:

- E. Evite dar medicações no escuro,
- F. Não use como referência a cor do comprimido.
- G. O uso de qualquer chá e planta medicinal está liberado.
- H. Para facilitar a administração dos medicamentos recomenda-se pode usar um plano de medicação diária.

**13.** O curso contribuiu para a compreensão básica de termos e conhecimentos fundamentais para poder cuidar de idosos?

( ) Sim ( ) Não

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14.** Ao comparar as metodologias de ensino **tradicional** e da **problematização**, você considera que a metodologia empregada no minicurso:

- ( ) Facilitou sua aprendizagem.  
( ) As duas metodologias são iguais.  
( ) Dificultou sua aprendizagem.

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15.** Qual a importância do diálogo entre o professor e aluno no processo de aprendizagem?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**APÊNDICE C - Manual Didático**

**Sequência Didática sobre Cuidados com os idosos: manual de orientações  
para professores.**

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA O ENSINO DE  
CUIDADOS COM IDOSOS EM CURSOS DE CUIDADORES DE IDOSOS:  
Caderno de apoio ao professor**

**DOUGLAS SANTANA FAGUNDES**

**2015**

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2. PLANEJAMENTO E METODOLOGIA</b> .....	<b>6</b>
<b>3 UNIDADE DIDÁTICA 1 – BANHO DO IDOSO: ASPERSÃO E LEITO</b> .....	<b>9</b>
3.1 Tema.....	9
3.2 Atividade.....	9
3.3 Conteúdo.....	9
3.4 Objetivos .....	9
3.5 Material a ser utilizado.....	9
3.6 Duração: 50 minutos .....	10
3.7 Procedimentos didáticos .....	10
3.8 Avaliação .....	11
<b>4 UNIDADE DIDÁTICA 2 - ÚLCERAS DE PRESSÃO</b> .....	<b>12</b>
4.1 Tema.....	12
4.2 Atividade.....	12
4.3 Conteúdo.....	12
4.4 Objetivos .....	12
4.5 Material a ser utilizado.....	12
4.6 Duração: 50 minutos .....	13
4.7 Procedimentos didáticos .....	13
4.8 Avaliação .....	14
<b>5 UNIDADE DIDÁTICA 3 - IDOSO TRAQUEOSTOMIZADO</b> .....	<b>15</b>
5.1 Tema.....	15
5.2 Atividade.....	15
5.3 Conteúdo.....	15
5.4 Objetivos .....	15
5.5 Material a ser utilizado.....	15
5.6 Duração: 50 minutos .....	16
5.7 Procedimentos didáticos .....	16
5.8 Avaliação .....	17

<b>6 UNIDADE DIDÁTICA 4 - IDOSO SOB SONDAGEM VESICAL .....</b>	<b>18</b>
6.1 Tema.....	18
6.2 Atividade.....	18
6.3 Conteúdo.....	18
6.4 Objetivos .....	18
6.5 Material a ser utilizado.....	18
6.6 Duração: 50 minutos. ....	19
6.7 Procedimentos didáticos .....	19
6.8 Avaliação .....	20
<b>7 UNIDADE DIDÁTICA 5 - IDOSO SOB SONDAGEM ENTERAL.....</b>	<b>21</b>
7.1 Tema.....	21
7.2 Atividade.....	21
7.3 Conteúdo.....	21
7.4 Objetivos .....	21
7.5 Material a ser utilizado.....	21
7.6 Duração: 30 minutos. ....	22
7.7 Procedimentos didáticos .....	22
7.8 Avaliação .....	23
<b>8 UNIDADE DIDÁTICA 6 - IDOSO OSTOMIZADO .....</b>	<b>24</b>
8.1 Tema.....	24
8.2 Atividade.....	24
8.3 Conteúdo.....	24
8.4 Objetivos .....	24
8.5 Material a ser utilizado.....	24
8.6 Duração: 50 min. ....	25
8.7 Procedimentos didáticos .....	25
8.8 Avaliação .....	26
<b>9 UNIDADE DIDÁTICA 7 - HIGIENE ORAL .....</b>	<b>27</b>
9.1 Tema.....	27
9.2 Atividade.....	27
9.3 Conteúdo.....	27
9.4 Objetivos .....	27

9.5 Material a ser utilizado.....	27
9.6 Duração: 50 minutos. ....	28
9.7 Procedimentos didáticos .....	28
9.8 Avaliação .....	29
<b>10 UNIDADE DIDÁTICA 8 – PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS VIA ORAL .....</b>	<b>30</b>
10.1 Tema.....	30
10.2 Atividade.....	30
10.3 Conteúdo.....	30
10.4 Objetivos .....	30
10.5 Material a ser utilizado.....	30
10.6 Duração: 2 aulas de 50 minutos.....	31
10.7 Procedimentos didáticos .....	31
10.8 Avaliação .....	32
<b>11 UNIDADE DIDÁTICA 9 - TRANSFERÊNCIAS: CAMA, CADEIRA, SOFÁ. ....</b>	<b>33</b>
11.1 Tema.....	33
11.2 Atividade .....	33
11.3 Conteúdo .....	33
11.4 Objetivo .....	33
11.5 Material a ser utilizado.....	33
11.6 Duração: 50 minutos.....	34
11.7 Procedimentos didáticos.....	34
11.8 Avaliação .....	35
<b>12 UNIDADE DIDÁTICA 10 - ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS .....</b>	<b>36</b>
12.1 Tema.....	36
12.2 Atividade.....	36
12.3 Conteúdo.....	36
12.4 Objetivo .....	36
12.5 Material a ser utilizado.....	36
12.6 Duração: 50 minutos .....	37
12.7 Procedimentos didáticos .....	37
12.8 Avaliação .....	38

<b>13 UNIDADE DIDÁTICA 11 - COMUNICAÇÃO: IDOSO COM FALA E MEMÓRIA COMPROMETIDA .....</b>	<b>39</b>
13.1 Tema.....	39
13.2 Atividade.....	39
13.3 Conteúdo.....	39
13.4 Objetivos .....	39
13.5 Material a ser utilizado.....	39
13.6 Duração: 50 minutos .....	40
13.7 Procedimentos didáticos .....	40
13.8 Avaliação .....	41
<b>14 UNIDADE DIDÁTICA 12 - CUIDADOS COM MEDICAÇÃO .....</b>	<b>42</b>
14.1 Tema.....	42
14.2 Atividade.....	42
14.3 Conteúdo.....	42
14.4 Objetivos .....	42
14.5 Material a ser utilizado.....	42
14.6 Duração: 50 minutos .....	43
14.7 Procedimentos didáticos: .....	43
14.8 Avaliação .....	44
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>135</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Caro Professor,

Este manual de apoio é um produto da dissertação de mestrado em Ensino de Ciências e Matemática da PUC-MG elaborado por Douglas Santana Fagundes, sob a orientação do professor Dr. Wolney Lobato.

Neste material de apoio você irá encontrar algumas estratégias didáticas que poderão ser utilizadas no ensino da disciplina Cuidados com o Idoso para alunos de cursos de Cuidadores de Idosos. Trata-se de uma sequência didática composta por 12 (doze) unidades didáticas, contemplando os temas mais relevantes no que se refere aos cuidados com a pessoa idosa dependente.

Para a elaboração deste manual, seguiram-se alguns pressupostos metodológicos e pedagógicos (diálogo, aprendizagem significativa e problematização) defendidos, principalmente por Zabala, Berbel e Paulo Freire. A preocupação central durante a elaboração das sequências didáticas foi seguir a metodologia da problematização descrita por Berbel. Para tal, levou-se em consideração o perfil dos alunos do curso de cuidadores de idosos (baixa escolaridade e idade média de 40 anos), assim como os objetivos do curso citado listados no Projeto Político Pedagógico do IFNMG – *Campus Pirapora*.

Como suporte teórico técnico-científico para a produção desta sequência didática, utilizou-se o Manual de Cuidadores Informais de Idosos, desenvolvido pela Prefeitura de Campinas.

Espera-se que este material enriqueça sua prática pedagógica, possibilitando-lhe avaliar a compreensão dos conteúdos trabalhados e motivando discussões de temas importantes na aprendizagem dos alunos do curso de Cuidadores de Idosos.

## 2. PLANEJAMENTO E METODOLOGIA

O presente manual consistiu o resultado da elaboração, aplicação e avaliação de uma sequência didática para o curso de Cuidadores de Idosos apoiada na metodologia da problematização.

Uma sequência didática é “um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que tem um princípio e um fim conhecidos tanto pelos professores como pelos alunos.” (ZABALA, 1998, p.18).

Para a elaboração deste manual, seguiram-se os seguintes pressupostos metodológicos e pedagógicos: diálogo, aprendizagem significativa e problematização; defendidos, principalmente por Zabala, Berbel e Paulo Freire. A preocupação central durante a elaboração das sequências didáticas foi seguir a metodologia da problematização descrita por Berbel. Levou-se em consideração o perfil dos alunos do curso de cuidadores de idosos (baixa escolaridade e idade média de 40 anos), assim como os objetivos do curso de cuidadores de idosos listados no Projeto Político Pedagógico do curso ofertado pelo IFNMG – *Campus Pirapora*.

Para a produção da sequência didática, utilizou-se como suporte teórico técnico-científico o Manual de Cuidadores Informais de Idosos, desenvolvido pela Prefeitura de Campinas.

A presente SD, baseia-se, principalmente, na Metodologia da Problematização, e esta, parte de uma crítica ao ensino tradicional, baseado em aulas expositivas e tendo o professor como centro de um processo de transmissão de conteúdos, e propõe um modelo de aprendizagem cujas características principais são a problematização da realidade e a busca de solução para problemas detectados, possibilitando assim o desenvolvimento do raciocínio reflexivo e crítico do aluno (VASCONCELLOS, 1999).

Berbel (1998) explica que o estudo de uma determinada realidade de acordo com o Arco de Maguerez, aplicada à Metodologia da Problematização ocorre em cinco etapas: definição do problema/observação da realidade, pontos-chave,

teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. Adaptando-se o Arco aos estudos da disciplina cuidados com os idosos, assim tem-se descritas as 5 etapas empregadas em cada uma das doze unidades didáticas:

1 - *Definição do problema/observação da realidade*: para cada um dos 12 temas/unidades de estudo os alunos levantam possíveis problemas que podem ocorrer com o idoso ou durante o cuidado com o idoso.

2 - *Pontos-chave*: nesse momento, os alunos, em dupla ou em grupo, discutem sobre a origem/causa do problema levantado por eles mesmos. Havendo troca de experiências e vivências entre os estudantes.

3 - *Teorização*: os alunos se organizam para buscar as informações que necessitavam sobre o problema, a principal fonte de pesquisa proposta o Manual de Cuidadores Informais de Idosos. O professor tem total autonomia para adotar outro manual, livro ou até mesmo a pesquisa dos alunos através da internet.

4 - *Hipóteses de solução*: após os estudos realizados na etapa anterior, os alunos, organizadas em duplas e em grupos, trabalharam diante da solução do problema proposto por eles mesmos.

5 - *Aplicação da realidade*: as soluções encontradas pelos estudantes são discutidas em sala de aula, instante em que se espera que ocorra o compartilhamento de ideias e experiências entre professor-aluno e aluno-aluno. O professor deve estar atento caso um cuidado relevante não for elencado pelos alunos. Nesse momento, o docente deverá propor para a turma um novo problema a ser estudado. Nas unidades didáticas deste manual foram elencados alguns cuidados, que, caso a turma não os mencione, o professor deverá intervir para que sejam discutidos em sala de aula. Quando possível e necessário, pode-se adotar o método da demonstração (juntamente com os alunos) de alguns cuidados com o idoso utilizando materiais específicos disponíveis na instituição em que o professor leciona. Caso o professor optar por utilizar alguma demonstração prática, é conveniente que o professor organize previamente os materiais necessários.

Para o desenvolvimento do estudo das unidades didáticas, propomos uma etapa anterior às descritas acima: leitura e discussão do problema proposto em cada unidade didática. Este momento que antecedeu a aplicação do Arco de Magueréz,



propriamente dito, foi sugerido para que os alunos mergulhassem previamente no contexto a que se propõe estudar.

As avaliações de aprendizagem proposta neste material é baseada nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas em todas as unidades didáticas, além de uma avaliação formativa, composta por questões de múltipla escolha a cada 6 unidades didáticas, ou seja, uma avaliação escrita ao término da 6ª unidade e outra ao finalizada a 12ª. Contudo, o docente deverá julgar qual instrumento de avaliação ser utilizado, desde que não se despreze os seguintes critérios: relatos e a participação dos alunos.

### **3 UNIDADE DIDÁTICA 1 – BANHO DO IDOSO: ASPERSÃO E LEITO**

#### **3.1 Tema**

Cuidados durante o banho de aspersão e no leito.

#### **3.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

#### **3.3 Conteúdo**

- Principais cuidados com a segurança e conforto durante o banho;
- Organização do quarto e do banheiro do idoso;
- Etapas do banho.

#### **3.4 Objetivos**

- Identificar possíveis problemas enfrentados pelo cuidador e pelo idoso durante o processo do banho;
- Possibilitar uma reflexão sobre o conforto e bem-estar do idoso durante o banho;
- Sintetizar a sequência correta dos procedimentos para o banho.

#### **3.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.

- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

### 3.6 Duração: 50 minutos

### 3.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Sr. Joaquim, 73 anos, sofreu um AVC há 3 anos e encontra-se acamado, dependendo totalmente de terceiros para se locomover e parcialmente para realizar ações da vida diária (banho, alimentação, vestir-se). Ângela uma cuidadora recém-contratada, realiza cuidados do Sr. Joaquim há 7 dias. Os medicamentos são ministrados nos horários corretos, a alimentação é servida com calma e o passeio diário é realizado com cadeira de rodas pelas ruas próximas à residência do idoso. O banho de Sr. Joaquim é realizado da seguinte forma: às 9 horas Ângela despe o Sr. Joaquim, o leva ao banheiro em uma cadeira de banho, liga o chuveiro em temperatura morna e logo molha o idoso, realiza a higiene oral, corporal, enxágua Sr. Joaquim e o seca com uma toalha. Em seguida, o idoso é levado para o quarto, a roupa de cama é trocada e, então, Sr. Joaquim é vestido. A filha de Sr. Joaquim percebeu que o pai fica agitado e ansioso ao perceber que se aproxima o momento do banho. O que pode estar relacionado à reação do Sr. Joaquim? Proponha soluções para os problemas encontrados.*

- Após a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se

existem alternativas para as soluções apresentadas.

- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Peça que a turma elenque os passos sequenciados para a realização do banho no chuveiro e no leito; questione aos alunos a importância ao se estabelecer a ordem desses procedimentos.

### **3.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **4 UNIDADE DIDÁTICA 2 - ÚLCERAS DE PRESSÃO**

### **4.1 Tema**

Prevenção de úlceras de pressão

### **4.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **4.3 Conteúdo**

- Mobilidade, posicionamento e transferência do idoso no leito.
- Medidas de prevenção contra o aparecimento de escaras.

### **4.4 Objetivos**

- Verificar posições no leito e afecções que propiciam o aparecimento de escaras;
- Identificar consequências do surgimento de escara em idosos;
- Discutir medidas de prevenção contra úlceras de pressão.

### **4.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou um aluno para servir de demonstração de cuidados com o idoso.
- Lápis.

- Folha de papel ou caderno.

#### 4.6 Duração: 50 minutos

#### 4.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Margarida, cuidadora de idosos, percebeu que a parte posterior do calcanhar direito da senhora Antonieta, 75 anos, está hiperemiado sem que houvesse algum trauma aparente. A referida idosa possui diabetes há 20 anos, faz uso de insulina, está acamada e movimenta-se com dificuldades. O que pode ter ocasionado o ferimento no calcanhar da idosa? Relacione essa ferida com o diabetes.*

- Após a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido discutido em sala, pergunte à turma quais outros problemas poderiam surgir quando o idoso permanece por muito tempo no leito sem que haja mudança de decúbito, e quando a transferência do leito para outro local é realizada de forma inadequada.

#### **4.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **5 UNIDADE DIDÁTICA 3 - IDOSO TRAQUEOSTOMIZADO**

### **5.1 Tema**

Cuidados com o idoso traqueostomizado

### **5.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **5.3 Conteúdo**

- Higiene da traqueostomia;
- Prevenção de aspiração acidental de objetos e secreções.

### **5.4 Objetivos**

- Identificar potenciais riscos de aspiração via traqueostomia, assim como as consequências desses acidentes;
- Possibilitar uma reflexão sobre os cuidados diante do idoso com o dispositivo de traqueostomia.

### **5.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou um aluno para servir de demonstração de cuidados com o idoso.
- Luva
- Cânula e cadarço de traqueostomia.
- Lápis.



- Folha de papel ou caderno.

## 5.6 Duração: 50 minutos

## 5.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Sr. Antônio, 67 anos, sofreu um acidente automobilístico há 12 anos. O acidente foi grave, causando traumatismo craniano e fraturas múltiplas no idoso. Desde então, Sr. Antônio está inconsciente e traqueostomizado. Ao dar banho em seu cliente, Roberta, é bastante cuidadosa para que não caia água na traqueostomia. Mesmo após o banho, muita atenção é dada para que não entre perfume, desodorante e talcos pelo orifício da traqueostomia, caso contrário, essas substâncias entrariam diretamente na traqueia do idoso. Contudo, Sr. Antônio mora perto de um rio e sua casa é sempre contemplada com várias visitas indesejadas: insetos. E agora, o que Roberta deve fazer para que esses insetos não entrem pela traqueostomia?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido abordado em sala, pergunte à turma quais complicações poderiam surgir caso o idoso aspirasse qualquer objeto estranho e esse ficasse alojado no pulmão.

- Peça que a turma relate/demonstre como deve ser procedida a higiene da cânula de traqueostomia.

### **5.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **6 UNIDADE DIDÁTICA 4 - IDOSO SOB SONDAGEM VESICAL**

### **6.1 Tema**

Cuidados com o idoso sob sondagem vesical de demora

### **6.2 Atividade**

Discussão de situação-problema e demonstração de procedimentos de higiene genital em idoso sob sondagem vesical.

### **6.3 Conteúdo**

- Higiene da região inguinal e genital (peri-sonda).
- Medidas de prevenção de infecções urinárias.

### **6.4 Objetivos**

- Identificar ações que previnam infecções urinárias em portadores de sonda vesical.
- Sintetizar os procedimentos para realizar a higiene da região genital.

### **6.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou peça anatômica contendo sistema urinário.

- Sonda vesical.
- Esparadrapo.
- Lápis.
- Luva
- Folha de papel ou caderno.

**6.6 Duração:** 50 minutos.

### 6.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Sr. Manoel, 81 anos, nos últimos meses começou a apresentar micção frequente, com os jatos fracos e interrompidos, além de ardor ao urinar. Após consulta com o médico do PSF, Sr. Manoel foi encaminhado para um urologista, o qual logo declarou que o idoso estava com sintomas de câncer de próstata. A cirurgia foi realizada com sucesso, mas Sr. Manoel deveria permanecer com uma sonda vesical de demora por 14 dias a partir de então. A sonda vesical nada mais que uma mangueira de látex introduzida pela uretra e fixada à bexiga por um balão. No momento do banho, o cuidador de idosos deve ter uma série de cuidados com a sonda para que se evitem infecções urinárias e na própria cirurgia. Quais seriam esses cuidados? Caso a sonda solte totalmente, o que fazer?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.

- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido discutido em sala, peça que a turma relate como deve ser procedida a higiene da região genital em um idoso sob sondagem vesical.
- Solicite que os alunos identificar outros problemas relacionados à sonda, como mau funcionamento da sonda (baixa drenagem, bexigoma). Verificar conhecimento quanto aos possíveis problemas mecânicos com a sonda (obstrução, dobradura).
- Por último, verifique se a turma conhece outro mecanismo/sistema utilizado para pacientes com incontinência urinária e como deveria ser realizada a higiene ou troca desses sistemas (ex: sondagem vesical de alívio, uripen).

## **6.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **7 UNIDADE DIDÁTICA 5 - IDOSO SOB SONDAGEM ENTERAL**

### **7.1 Tema**

Alimentação e cuidados relativos ao idoso sob sondagem enteral.

### **7.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **7.3 Conteúdo**

- Alimentação via sonda enteral.
- Prevenção de feridas na região de inserção da sonda.
- Prevenção de pneumonia aspirativa.

### **7.4 Objetivos**

- Identificar as indicações para o uso de sondas para alimentação.
- Possibilitar uma reflexão sobre o manuseio incorreto das sondas.
- Verificar os cuidados antes, durante e após a administração de dieta via sonda.
- Conscientizar sobre a importância da prevenção de pneumonia aspirativa durante a nutrição via sonda.

### **7.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.

- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco para simulação de cuidados ou aluno para servir como modelo.
- Sonda nasoentérica.
- Equipo enteral.
- Seringa de 20ml.
- Frasco para dieta enteral.
- Esparadrapo.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

#### **7.6 Duração: 30 minutos.**

#### **7.7 Procedimentos didáticos**

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Ao sofrer de um câncer de intestino, Dona lêda passou a utilizar uma sonda gástrica para alimentação. A referida sonda foi inserida cirurgicamente em seu estômago. A cuidadora de Dona lêda, administrava as principais dietas da seguinte forma: a idosa era mantida sentada e infundia via seringa 400ml de dieta preparada artificialmente. Levava-se cerca de 2 minutos para administrar a dieta e em seguida, a cuidadora lavava a sonda com 30 ml de água. Logo, Dona lêda deitava-se novamente. De acordo com os conhecimentos adquiridos no curso Cuidador de Idosos, a conduta adotada pela cuidadora foi correta e segura? A quais riscos a idosa foi exposta?*

- Procedida a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas

respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.

- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido discutido em sala, pergunte à turma:
  - Quais outros problemas poderiam surgir caso o cuidador não realize a nutrição via sonda de forma segura e correta.
  - Os cuidados deve-se ter antes, durante e após nutrição enteral ser administrada.
  - Verifique se a turma conhece outro mecanismo/sistema utilizado para pacientes com incapacidade de ingerir alimentos por via oral (ex: sondas nasogástrica, entérica, orogástrica e gástrica) e se existe algum cuidado específico para cada uma delas.

## **7.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.



## **8 UNIDADE DIDÁTICA 6 - IDOSO OSTOMIZADO**

### **8.1 Tema**

Cuidados com o idoso portador de bolsa de colostomia.

### **8.2 Atividade**

Discussão de situação-problema.

### **8.3 Conteúdo**

- Vida social e familiar do idoso com bolsa de colostomia.
- Cuidados durante o banho.
- Cuidados com esvaziamento e troca da bolsa.

### **8.4 Objetivos**

- Identificar possíveis indicações do uso de bolsas de colostomia.
- Sintetizar os cuidados diante do idoso com bolsa de colostomia.

### **8.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou aluno para servir de modelo para troca e higiene da bolsa.
- Luva

- Bolsa de colostomia.
- Gaze.
- Soro fisiológico.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

### 8.6 Duração: 50 min.

### 8.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Ostomia Digestiva é uma abertura cirúrgica realizada na parede abdominal onde uma porção do intestino é levada até a pele. Se a abertura foi no intestino grosso (cólon) a pessoa foi colostomizada. As fezes passam pela ostomia para fora do corpo sem o controle da pessoa, e são armazenadas em uma bolsa que fica aderida ao corpo (Melo, 2003).*

*Sra. Inês, 64 anos, sofreu acidente automobilístico há 5 meses, houve trauma abdominal e teve grande parte do seu intestino grosso removido. Desde então, passou a utilizar uma bolsa de colostomia. A idosa apesar de ter uma cuidadora, é independente quanto aos cuidados com a bolsa, ela mesma realiza as trocas, mas ultimamente tem-se notado que os vazamentos da bolsa são constantes e a pele ao redor da ostomia está muito avermelhada. O que a cuidadora da dona Inês deverá fazer diante desse caso?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas

respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.

- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido discutido em sala, pergunte à turma:
  - Quais outros problemas poderiam surgir em relação ao idoso com bolsa de colostomia, assim como as devidas soluções propostas.
  - Os cuidados deve-se ter durante a troca e higiene da bolsa de colostomia.
  - Se existem eles conhecem restrições ao idoso com bolsa quanto à prática de esportes, vida social e familiar.
- Solicite que algum aluno se prontifique para realizar a troca e higienização da bolsa.

## **8.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas. Aplicação de uma avaliação escrita contendo os principais temas discutidos nas unidades anteriores.

## **9 UNIDADE DIDÁTICA 7 - HIGIENE ORAL**

### **9.1 Tema**

Cuidados com a higiene oral do idoso.

### **9.2 Atividade**

Discussão de situação-problema.

### **9.3 Conteúdo**

- Cuidados com a escova dental, desinfecção de prótese, língua do idoso.
- Prevenção de infecções na cavidade oral.

### **9.4 Objetivos**

- Identificar possíveis causas de infecções da cavidade oral da pessoa idosa.
- Sintetizar as medidas de higiene oral do idoso.

### **9.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou aluno para servir de modelo para higiene oral.
- Escova de dentes.
- Creme ou gel dental.

- Gaze ou pano limpo.
- Espátula de madeira.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

## 9.6 Duração: 50 minutos.

## 9.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*A perda de dentes não é algo fisiológico, mas comum em muitos idosos, nesses casos, o uso de próteses (dentadura) é um dos tratamentos aconselhados. Sr. Matias, 77 anos, possui dentaduras e já não consegue realizar a higiene oral e outras atividades sem auxílio, portanto, contratou uma cuidadora de idosos, Raquel. A cuidadora oferece alimentação de forma adequada, auxilia Sr. Matias no banho, o leva para passear, mas está com dificuldades quanto à higiene oral do idoso. Além disso, Sr. Matias vem reclamando que sua dentadura está frouxa. Ajude a cuidadora: como proceder a limpeza da gengiva e da prótese dentária? O que fazer quando a dentadura estiver frouxa?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e

aplicação da sequência didática).

- Caso não tenha sido discutido em sala, pergunte a turma o que (por que) deve ser observado ao realizar a inspeção visual da cavidade oral do idoso.

### **9.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **10 UNIDADE DIDÁTICA 8 – PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS VIA ORAL**

### **10.1 Tema**

Cuidados com o preparo e administração de alimentos para pessoa idosa

### **10.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **10.3 Conteúdo**

- Cuidados com o preparo e oferta de dieta baixa em colesterol, rica em fibras, baixo teor de açúcar, hipossódica e rica em cálcio.
- Medidas de prevenção de acidentes durante a alimentação.

### **10.4 Objetivos**

- Possibilitar uma discussão sobre as principais afecções que requerem dietas especiais.
- Verificar as medidas de prevenção de pneumonia, engasgo e alterações intestinais durante a alimentação.

### **10.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.

- Boneco idoso para simulação de cuidados ou aluno para servir de modelo.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

## **10.6 Duração: 2 aulas de 50 minutos**

### **10.7 Procedimentos didáticos**

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Joaquina, cuidadora de idosos há 3 anos, sempre administrou alimentação aos idosos que cuida com a cabeceira da cama elevada ou com o idosos assentado, mas nunca se atentou-se pela razão desse cuidado. Algumas colegas de Joaquina afirmaram que se deve manter a cabeça do idoso elevada para ele não engasgar, outras, dizem que o alimento desce mais rápido. Afinal, a qual complicação o idoso está exposto caso ele seja alimentando na posição deitada?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Magueres de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Observado o tema preparo e administração de dietas, caso não tenha sido discutido ainda, pergunte à turma quais outros problemas poderiam surgir (ex: engasgo, diarreia, constipação).
- Solicite que a turma apresente alternativas para o preparo de refeições



especiais, como: dieta baixa em colesterol, rica em fibras, baixo teor de açúcar, hipossódica e rica em cálcio.

- Por último, peça que os alunos expliquem/demonstrem as medidas de primeiros socorros para os casos de engasgo.

### **10.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **11 UNIDADE DIDÁTICA 9 - TRANSFERÊNCIAS: CAMA, CADEIRA, SOFÁ.**

### **11.1 Tema**

Técnicas de transferências de idoso acamado.

### **11.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **11.3 Conteúdo**

Transferência do idoso da cama para cadeira, cadeira de banho e cadeira de rodas.

### **11.4 Objetivo**

- Conscientizar sobre a importância do manuseio correto do idoso para que se evitem acidentes e contusões durante a transferência de ambiente.

### **11.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Boneco idoso para simulação de cuidados ou aluno para servir de modelo.
- Cadeira de rodas ou de banho ou cadeira comum.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

## 11.6 Duração: 50 minutos

### 11.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Ana Paula cursa o ensino médio pela manhã e, no período da tarde cuida da avó, Dona Terezinha. Ana Paula nunca fez alguma capacitação para cuidadores de idosos e, ainda assim, desenvolve muito bem essa função. Ultimamente, a idosa vem apresentando dificuldades para locomoção, principalmente para levantar-se da cama e sentar-se em uma cadeira. Ana Paula, ao tentar ajudar a avó, segurou-a pelas axilas e ao puxá-la, ouviu um “estalo”. Nesse instante, Dona Terezinha sentiu uma forte dor no ombro direito, o qual inchou em poucos minutos. A neta a levou para o hospital e lá o médico constatou uma luxação, o que nada mais é do que um deslocamento do osso da sua articulação. O médico orientou que o procedimento adotado por Ana Paula estava equivocado, mas qual seria a forma correta de se proceder a transferência de um idoso da cama para uma cadeira? E nos casos em que o idoso seja inconsciente, como seria?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e

aplicação da sequência didática).

- Caso não tenha sido abordado, pergunte à turma quais outros problemas poderiam surgir ao realizar transportar o idoso de um ambiente para outro (ex: cama para cadeira de rodas). Reforce a importância da prevenção de fraturas ao manipular o idoso.
- Solicite um aluno para simular a transferência.

### **11.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **12 UNIDADE DIDÁTICA 10 - ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS**

### **12.1 Tema**

Adaptações ambientais para prevenção de acidentes domésticos.

### **12.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **12.3 Conteúdo**

- Adaptações ambientais: piso, camas, quarto, banheiros e escadas.
- Medidas de prevenção de acidentes no domicílio do idoso.

### **12.4 Objetivo**

- Identificar possíveis alterações ambientais para que se previnam acidentes com o idoso.

### **12.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

## 12.6 Duração: 50 minutos

### 12.7 Procedimentos didáticos

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Sr. Elpídio, viúvo, 84 anos, possui Alzheimer há 5 anos e está na fase moderada da doença, com prejuízo de memória, esquecimento de fatos mais importantes, nomes de pessoas próximas, incapacidade de viver sozinho, incapacidade de cozinhar e de cuidar da casa. Em detrimento do estado de saúde do Sr. Elpídio, a Sra. Leny foi contratada como cuidadora do idoso. Renata, filha de Sr. Elpídio pediu que a Sra. Leny fizesse uma lista contendo os cuidados para que o idoso não saísse sozinho para a rua, não ingerisse nenhuma medicação/alimento/produto de limpeza acidentalmente e nem ficasse trancado por dentro de um dos cômodos da casa. Leny sabia que haveria muitos outros cuidados a serem tomados diante de um idoso com Alzheimer, mas a lista de recomendações foi feita e entregue para Renata. O que deveria ser colocado naquela lista para atender a solicitação feita pela filha de Sra. Leny? Além das recomendações descritas, quais outros cuidados você recomendaria para uma pessoa com Alzheimer?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e

aplicação da sequência didática).

- Em seguida, após, observado o tema adaptações ambientais, pergunte à turma quais outros problemas (e soluções) poderiam surgir caso o idoso resida em um ambiente não adaptado para suas condições físicas e psicológicas.

## **12.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **13 UNIDADE DIDÁTICA 11 - COMUNICAÇÃO: IDOSO COM FALA E MEMÓRIA COMPROMETIDA**

### **13.1 Tema**

Ações para melhorar a comunicação com o idoso com fala e memória comprometidas.

### **13.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **13.3 Conteúdo**

- Sinais, prevenção e consequências da perda precoce de memória.
- Alternativas para melhorar a comunicação com o idoso.

### **13.4 Objetivos**

- Identificar sinais de perda de memória.
- Verificar consequências e medidas de prevenção da perda de memória.
- Possibilitar uma reflexão sobre ações que propiciem uma comunicação eficaz com o idoso.

### **13.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.



- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

### **13.6 Duração: 50 minutos**

### **13.7 Procedimentos didáticos**

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Sr. João, 97 anos, vem apresentando quadro de esquecimento dos nomes das pessoas, de coisas e das situações, confundir e trocar palavras. Inicialmente foi diagnosticado com Alzheimer, mas, posteriormente, os médicos perceberam que se tratava de demência. Ângela, cuidadora do Sr. João, sempre se mostrou tranquila e paciente, mas tem dificuldade para alimentar e medicar o idoso nos horários corretos, pois, o tempo para realizar essas tarefas é cada vez maior. O que a cuidadora deveria fazer diante de um idoso com déficit de memória ?*

- Realizada a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido abordado, pergunte à turma quais outros problemas poderiam surgir caso o idoso possuía um ou ambos os problemas. Peça que os alunos elenquem causas, sintomas e medidas para atenuar os déficits na fala e memória.

### **13.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas.

## **14 UNIDADE DIDÁTICA 12 - CUIDADOS COM MEDICAÇÃO**

### **14.1 Tema**

Plano de cuidados com a medicação do idoso

### **14.2 Atividade**

Discussão de situação-problema

### **14.3 Conteúdo**

- Conservação de medicamentos.
- Prevenção de acidentes com medicação
- Plano de medicação diária

### **14.4 Objetivos**

- Verificar os cuidados para se conservar as propriedades dos medicamentos.
- Visualizar o plano de administração diária de medicamentos.
- Sintetizar as principais ações para se conservar os medicamentos.

### **14.5 Material a ser utilizado**

- Material didático utilizado na disciplina cuidados com idosos.
- Data Show ou atividade impressa.
- Lápis.
- Folha de papel ou caderno.

## 14.6 Duração: 50 minutos

### 14.7 Procedimentos didáticos:

- Solicite que os alunos fiquem em círculo de modo que todos possam ter em seu campo visual o grupo que compõem.
- Apresente o problema abaixo através de exposição de slide utilizando o data show ou documento impresso e peça que cada aluno responda o(s) questão(ões) levantadas ao final do caso-problema.

*Dona Dalva é uma idosa ativa, aos 74 anos realiza as tarefas diárias mais leves sem dificuldades, precisa de auxílio para andar e não enxerga muito bem. Certa noite, a idosa recordou que não havia aplicado o colírio prescrito pelo médico para tratar de uma conjuntivite. Ao administrar o suposto “remédio”, Dona Dalva sentiu um “ardor” muito forte no olho esquerdo e logo foi para o banheiro. Ao olhar-se no espelho, percebeu que seu olho estava “com uma tinta marrom”. Sua neta, Rosângela, percebeu o movimento e foi ver do que se tratava. Rapidamente a neta de Dona Dalva descobriu que, em vez de colírio, tratava-se de um frasco de PVP-I (iodo) que a idosa utilizou em um ferimento na perna. A idosa foi encaminhada até um ambulatório, onde seus olhos foram lavados com soro fisiológico. Você, como cuidadora de Dona Dalva, quais os cuidados tomaria para ~~o que faria para~~ evitar esse e outros acidentes com medicamentos?*

- Após a leitura do problema, solicite que os alunos exponham suas respostas à turma, pergunte se alguém discorda da resposta de algum colega ou se existem alternativas para as soluções apresentadas.
- Aplicação das 5 etapas do Arco de Maguerez de acordo com o tema em estudo e conforme especificado no item 2.1 deste manual (Elaboração e aplicação da sequência didática).
- Caso não tenha sido discutido em sala, pergunte à turma quais outros

problemas (e soluções propostas) poderiam surgir durante a conservação e administração de medicamentos na pessoa idosa (auto administração ou administração pelo cuidador).

- Peça que a turma elenque algumas estratégias para facilitar o idoso a se lembrar da medicação e horário correto.

### **14.8 Avaliação**

Deverá basear-se nos relatos e participação dos alunos, respeitando a opinião de cada um em relação às percepções e experiências individuais e/ou coletivas. Aplicação de uma avaliação escrita contendo os principais temas discutidos nas unidades anteriores.

## 15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Valorizar as pessoas que cuidam é valorizar o próprio ato de cuidar, o qual é imprescindível para a defesa do direito à vida e à dignidade. Uma das formas para que se concretize a valorização das pessoas que cuidam dos nossos idosos consiste na melhoria contínua e sistematizada da formação dos cuidadores de idosos. Este manual propõe justamente isso, otimizar o processo de ensino/aprendizagem de cuidadores, pautando-se em metodologias didáticas alternativas e que considerem as prerrogativas da aprendizagem significativa e problematizadora, e ainda, uma educação sustentada no diálogo.

Espera-se que este material sirva de apoio para sua prática docente em cursos de Cuidadores de Idosos, porém, reitera-se que este manual é somente uma sugestão de prática pedagógica. Várias outras metodologias devem ser utilizadas em sala de aula, independentemente do nível ou área do conhecimento. Portanto, caro professor, sinta-se à vontade para alterar ou complementar as unidades didáticas propostas neste caderno de ensino.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, Marina Picazzio Perez et al. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Rev. Bras. Geriatria Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 879-855, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400879&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400879&script=sci_arttext) Acesso em: 14 ju 2015.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08> Acesso em: 13 mai 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 1999b. Disponível em: [http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria\\_1395\\_de\\_10\\_12\\_1999.pdf](http://crn3.org.br/legislacao/doc/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf) Acesso em 17 jun 2015.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 397 de 09 de outubro de 2002**. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), versão 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf> Acesso em: 19 mai 2015.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- MELO, Vera Lúcia de; LEITE, Mauro Guimarães. **Manual para Cuidadores Informais de Idosos**. Ed 2. Secretaria Municipal de Administração: Campinas, 2005.
- VASCONCELLOS, M. M. M. **Aspectos pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização**. In: BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, p. 29-59, 1999.
- ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

**APÊNDICE A – Proposta de instrumento de avaliação para os alunos participantes da Sequência Didática sobre Cuidados com os Idosos**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Questão 1** - A higiene corporal constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e com o mínimo necessário para atendimento das suas necessidades. São cuidados que devemos ter no momento do banho do idoso, **exceto**:

- A. Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários para higiene.
- B. As portas e janelas devem permanecer abertas, caso precise chamar ajuda.
- C. Evite deixar o idoso sozinho.
- D. Não faça por ele, estimule, oriente, supervisione, auxilie.

**Resposta: Alternativa B**

**Questão 2** - Pessoas acamadas estão mais sujeitas a desenvolver escaras (feridas). Marque a alternativa que contenha uma doença que favorece o surgimento de escaras:

- A. Alzheimer
- B. Parkinson
- C. Derrame
- D. Lúpus

**Resposta: Alternativa C**

**Questão 3** - Traqueostomia é uma abertura realizada na traqueia para que a pessoa possa respirar. Este orifício é mantido aberto e protegido por uma cânula, que pode ser de plástico ou metal, e é fixada ao redor do pescoço com um cordão. Uma consequência de cuidado realizado de forma inadequada à uma pessoa com traqueostomia seria:



- A. Câncer de pulmão
- B. Úlcera gástrica
- C. Pneumonia
- D. Sinusite

**Resposta: Alternativa C**

**Questão 4** - A sonda vesical de demora pode ser utilizada em pacientes que perderam a capacidade de urinar espontaneamente, sempre através de prescrição médica. Neste método a sonda é mantida dentro da bexiga e a urina flui constantemente para o meio externo. A sonda liga-se a uma bolsa coletora que pode ser fixada na lateral da cama, da cadeira de rodas ou na perna do idoso (caso ele ande). O cuidador de idosos deve estar atento quanto à prevenção de complicações abaixo, **exceto**:

- A. Infecções
- B. Sangramentos
- C. Feridas
- D. Câncer de próstata

**Resposta: Alternativa D**

**Questão 5** - A alimentação enteral é o fornecimento de alimentos na forma líquida que através de um tubo (sonda) caem diretamente no estômago ou intestino. Marque a alternativa que contenha a recomendação correta quanto ao gotejamento de dietas via sonda:

- A. Infundir a dieta lentamente por gotejamento gota a gota.
- B. Infundir a dieta rapidamente por gotejamento, de forma que fique um fio de dieta descendo pelo conta-gotas do equipo.
- C. Infundir a dieta em uma velocidade de 100 ml por segundo.
- D. Para facilitar a descida da dieta, o frasco pode ser pendurado em ganchos, prego ou suporte de vasos na altura da cama do idoso.

**Resposta: Alternativa A**

**Questão 6** - A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida. Assinale a alternativa que **não** representa um fator que pode ocasionar infecções na cavidade oral da pessoa idosa:

- A. Perda de dentes.
- B. Próteses mal ajustadas.
- C. Consumo de bebidas muito geladas.
- D. Diminuição da produção de saliva.

**Resposta: Alternativa C**

**Questão 7** - Colostomia é uma abertura cirúrgica realizada no abdome para que as fezes passem pela para fora do corpo sem o controle da pessoa, e são armazenadas em uma bolsa que fica aderida ao corpo. Escolha a alternativa que contenha uma atividade desaconselhada para o idoso ostomizado realizar:

- A. Viajar
- B. Nadar
- C. Jogar futebol
- D. Passear ao ar livre

**Resposta: Alternativa C**

**Questão 8** - O idoso acamado e inconsciente deve receber tratamento especial durante a alimentação, como por exemplo, a elevação da cabeceira a 30 graus. Qual a finalidade desse cuidado?

- A. Evitar a queda da cama
- B. Evitar pneumonia
- C. Facilitar a descida do alimento
- D. Facilitar que o idoso veja o alimento

**Resposta: Alternativa B**

**Questão 9** - Como deve ser realizada a transferência do idoso inconsciente da cama para cadeira de rodas?

- A. Um cuidador segura o idoso pelas coxas e outro pelos braços.
- B. Um cuidador segura o idoso pelos pés e outro pelas axilas
- C. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro posiciona os braços por baixo das axilas do idoso e o segura os antebraços.
- D. Um cuidador segura o idoso atrás dos joelhos e outro pelo quadril.

**Resposta: Alternativa C**

**Questão 10** - Adaptações ambientais são importantes para facilitar a autonomia do paciente idoso e para a prevenção de quedas, já que as quedas acarretam consequências graves, incluindo fraturas, cirurgias e imobilidade, podendo chegar inclusive à morte.

São adequações necessárias na residência da pessoa idosa, **exceto**:

- A. Cadeiras, camas e poltronas devem ser mais altas.
- B. A iluminação e ventilação devem ser eficientes.
- C. Devem ser retirados tapetes e tacos soltos.
- D. Instalar barras de apoio (corrimãos) próximo à pia da cozinha.

**Resposta: Alternativa D**

**Questão 11** - Pessoas com dificuldades de memória encontram uma série de problemas no dia-a-dia, causando estresse para o paciente e familiares. Nesse caso o cuidador pode adotar algumas das condutas abaixo, **exceto**:

- A. Não estabeleça uma rotina para suas atividades, deixe o idoso à vontade.
- B. Torne as tarefas mais simples e organizadas.
- C. Insira no dia-a-dia do idoso atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar, pintar.
- D. Realizar atividades físicas (caminhadas, ginástica, etc.).

**Resposta: Alternativa A**

**Questão 12** - Pacientes idosos usam, em média, 3 a 4 tipos diferentes de medicamentos ao dia, em horários variados. Quanto maior o número de medicamentos usados, maior a chance de erro de dose, de horário e de troca de medicação, tanto por parte do idoso, como por parte do cuidador,

geralmente já sobrecarregado com suas múltiplas tarefas. Marque alternativa que **não** seja uma orientação correta quanto aos cuidados com medicamentos:

- A. Evite dar medicações no escuro,
- B. Não use como referência a cor do comprimido.
- C. O uso de qualquer chá e planta medicinal está liberado.
- D. Para facilitar a administração dos medicamentos recomenda-se pode usar um plano de medicação diária.

**Resposta: Alternativa C**

## **ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, **Douglas Santana Fagundes**, responsável pela pesquisa: Criação, aplicação e avaliação de uma sequência didática para o curso de cuidadores de idosos apoiada na metodologia da problematização, convido você a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa elaborará uma sequência didática que vise aprimorar os processos de ensino e aprendizagem da disciplina “Cuidados com o idoso” em cursos de Cuidador de Idosos.

Acreditamos que ela seja importante pela necessidade em se otimizar o ensino direcionado aos estudantes que cuidarão de idosos, justifica-se pelo fato de o Brasil caminhar rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. Para sua realização será feito o seguinte: aplicação e avaliação de sequência didática e questionário.

Os benefícios que esperamos como estudos são: oportunizar um aprendizado de cuidados com idosos e buscar a aplicação de metodologias que valorizem o diálogo e o conhecimento prévio dos alunos.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Serão também utilizadas imagens como fotos e vídeos. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelo pesquisador. Fica também garantida indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

**Autorização:**

Eu, \_\_\_\_\_ após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária na pesquisa : Criação, aplicação e avaliação de uma sequência didática para o curso de cuidadores de idosos apoiada na metodologia da problematização e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expreso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

---

Assinatura do(a) voluntário(a)

**Dados do pesquisador:**

Douglas Santana Fagundes

Rua dos Expedicionários, 209 Nova Pirapora Pirapora/MG

(38) 9254 0022

Endereço eletrônico: dsfsantana@gmail.com