SECRETARIA DO ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO- UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TAMARA ELCYN DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA ASSOCIAÇÃO REMANSO FRATERNO JOÃO GABRIEL EM CÁCERES, MATO GROSSO FRENTE ÀS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Cáceres, 2013

SECRETARIA DO ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO- UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TAMARA ELCYN DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA ASSOCIAÇÃO REMANSO FRATERNO JOÃO GABRIEL EM CÁCERES, MATO GROSSO, FRENTE ÀS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa apresentado a Universidade do Estado de Mato Grosso, executado em exigência à disciplina de TCC I, do curso de Bacharelado em Enfermagem, sob a supervisão da profº Fátima Aparecida da Silva Iocca

Orientadora: Enfª. Ms. Raquel Borges Silva

Cáceres, 2013.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVOS 5
2.1 Objetivo geral 5
2.2 Objetivos específicos 5
3. PROBLEMA 5
4. HIPÓTESE 5
5. JUSTIFICATIVA 6
6. REFERENCIAL TEÓRICO 6
6.1 O ser idoso 6
6.2 A promoção da qualidade de vida dos idosos 8
6.3 A importância da enfermagem na promoção da qualidade de vida dos idosos 9
6.4 Percepção dos idosos 11
7. METODOLOGIA 12
7.1 Tipo de estudo 12
7.2 Delimitação do campo de estudo 12
7.3 Técnicas de coleta de dados 13
7.4 Processamento e Análise de dados 13
7.5 Aspectos Éticos 14
8. CRONOGRAMA 14
9. RESULTADOS ESPERADOS 15
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15
11. APÊNDICES 18

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, para fins de levantamentos demográficos, considera-se idoso o corte definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para os países em desenvolvimento, isto é, a partir de 60 anos (BRASIL, 2006).

No Censo Demográfico de 2000, dados demonstram um percentual de 8,6% (14.536.029) de brasileiros com idade igual ou maior que 60 anos (IBGE, 2000). Em 2010, o Brasil já tinha 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira (IBGE, 2010).

> Nos últimos anos vem ocorrendo um envelhecimento da população mundial. O Brasil também passa por essa transição demográfica e o envelhecimento populacional, como resultado do declínio na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Isto ocorre em um país marcado histórica e culturalmente por uma grande desigualdade social e alta concentração de renda. Esse processo vem ocorrendo desde o final da década de 1960, quando o declínio da mortalidade passou a ser acompanhado por uma redução também nas taxas de fecundidade (WONG e CARVALHO, 2006).

O aumento na expectativa de vida requer ações, urgentes, voltadas à promoção do envelhecimento ativo, e a produção de conhecimento na área do envelhecimento humano vem a contribuir com subsídios no planejamento de políticas públicas (KURZ, 2009).

A formação acadêmica permite que os futuros profissionais de saúde, inclusive os profissionais de enfermagem, se aproximam das comunidades, conheçam seus problemas e dificuldades a partir do desenvolvimento de um dos tripés da Universidade: a Extensão Universitária.

Dias (2009) afirma que o ensino, a pesquisa e a extensão devem ser integrados para provocar mudanças significativas no processo de ensino-aprendizagem, embasando didática e pedagogicamente a formação profissional transformando estudantes e professores em sujeitos do ato de aprender, de ensinar e de formar profissionais e cidadãos. Esta integração entre universidade e sociedade torna possível a aplicação da teoria e a prática democratizando o saber acadêmico e a resposta deste saber à instituição testada e reelaborada.

Com o crescimento demográfico da população idosa, os instrumentos legais precisam ser implementados, as políticas públicas devem ser abrangentes, rápidas e eficientes frente ao crescimento acelerado desta população, e a sociedade civil precisa colaborar com os cuidados desses idosos (GOLDMAN, 2008).

Para o sistema de saúde , com este novo perfil epidemiológico, torna- se crescente a demanda por prevenção a assistência aos paciente idosos, por procedimentos diagnósticos e

terapêuticos das doenças crônicas, por serviços de reabilitação física e mental, e por programas que incluam equipes multidisciplinares , que trabalhem o idoso de forma global favorecendo a percepção do equilíbrio mente corpo, através de atividades físicas, artísticas e culturais (PAPALEO E PONTE, 2002).

. Do ponto de vista gerontológico, a promoção de saúde converge com a promoção do envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, para o que a garantia de condições de vida e de políticas sociais são uma prerrogativa (WHO, 2002).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos idosos participantes da Associação Remanso Fraterno João Gabriel Em Cáceres, Mato Grosso frente às ações de enfermagem que foram desenvolvidas nos ano de 2012 e 2013.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos.
- ✓ Identificar as ações de enfermagem realizadas.
- ✓ Avaliar a compreensão dos idosos frente às orientações de enfermagem.

3. PROBLEMA

Qual a percepção dos idosos participantes da comunidade em relação às atividades realizadas no projeto de extensão pelas acadêmicas de enfermagem?

4. HIPÓTESE

Os idosos compreendem as atividades realizadas pelas acadêmicas de enfermagem, e tem contribuído com a alteração de hábitos dos mesmos.

Os idosos não compreendem as atividades realizadas pelas acadêmicas de enfermagem.

5. JUSTIFICATIVA

Como acadêmica de enfermagem, a participação voluntária no projeto de Extensão Universitária desde 2010, tem despertado, em mim, o interesse por ações de enfermagem que contribuem para a promoção da saúde dos idosos atendidos pelo projeto. Neste sentido, o projeto contribui para minha formação acadêmica, para a ciência, na produção de informações científicas, e para a sociedade, ao incluir os idosos que, às vezes poderiam estar se sentindo sós, podendo agravar seu quadro de saúde/doença ou até mesmo desenvolvendo uma depressão ou outra doença psíquica.

Outro ponto, esta pesquisa contribuirá com a divulgação do trabalho que é desenvolvido pelo REMANSO FRATERNO, em parceria com a UNEMAT, FAPAN, e outras entidades da cidade de Cáceres, MT, mas, muitas pessoas, inclusive, acadêmicos e professores de enfermagem, desconhecem as ações realizadas pelo projeto e as contribuições para o público alvo.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 O ser idoso

O envelhecimento populacional é um processo natural e manifesta-se por um declínio das funções de diversos órgãos que ocorre caracteristicamente em função do tempo, não se conseguindo definir um ponto exato de transição, como nas demais fases (GUCCIONE, 2002).

No século XX, principalmente após a década de 50, houve uma mudança na pirâmide etária mundial. O processo de envelhecimento, que antes era restrito aos países desenvolvidos, está acontecendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido (CAROMANO, 2006).

A transição demográfica que ocorreu lentamente nos países desenvolvidos acompanhou a elevação da qualidade de vida, com inserção das pessoas no mercado de trabalho, oportunidades educacionais favoráveis, bem como boas condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia (CERQUEIRA, OLIVEIRA, 2002).

No entanto, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, esse processo foi rápido e desvinculado de uma política social favorável, sem melhora concomitante na qualidade de vida da população idosa (CARVALHO; GARCIA, 2003). A cada ano, 650 mil novos idosos

são incorporados à população, e a maior parte apresenta doenças crônicas não transmissíveis e limitações funcionais (VERAS 2007).

No Brasil, segundo a projeção estatística da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idoso crescerá dezesseis vezes contra cinco da população total. A proporção de idosos passará de 7,5% em 1991 para cerca de 15% em 2025, que é a mesma proporção dos países europeus. Com este aumento o Brasil estará, em termos absolutos, com a sexta população de idoso do mundo (OMS, 2000), em 2050 o Brasil apresentará uma estrutura etária muito semelhante à existente hoje na França (KELLER et al., 2002).

> O Brasil, assim como outros países do mundo, está vivenciando um processo de envelhecimento populacional intenso e já se observa mudança da estrutura da pirâmide populacional, sendo que a base começa a estreitar e, da parte central para o topo, começa a dilatar. Isto significa que, proporcionalmente, o número de pessoas com idades mais avançadas (que se encontram no topo da pirâmide) tem aumentado em relação aos mais jovens (que estão abaixo do topo). E, ainda, as mulheres idosas estão em maior quantidade do que os homens. Essa situação é denominada transição demográfica. Enquanto nos países desenvolvidos, essa transição ocorreu de forma gradual, no Brasil, ela está ocorrendo de forma acelerada (MARUCCI e MERCÚRIO, 2005).

Como destaca Carvalho e Garcia (2003), para muitas pessoas, é a queda da mortalidade que faz com que a população idosa aumente. No entanto, esse fenômeno apenas colabora para que o rejuvenescimento das populações ocorra, uma vez que a queda da mortalidade se concentra, majoritariamente, nas populações mais jovens, proporcionando um aumento no número de mulheres sobreviventes nas idades reprodutivas, elevando, assim, o número de nascimentos e produzindo uma maior proporção de jovens na população.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (CAMPOS, MONTEIRO e ORNELAS, 2000).

Dentre os determinantes do envelhecimento, estão os desenvolvimentos científicos e tecnológicos aliado a inserção da mulher no mercado de trabalho e aos efeitos do processo de industrialização, que propiciaram o declínio das taxas de natalidade e mortalidade, e a diminuição do movimento migratório, apontados como os principais fatores para envelhecimento das populações (VERAS, 2003)

6.2 A promoção da qualidade de vida dos idosos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu Qualidade de Vida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 2005).

Dentro da literatura nacional encontra-se que o termo “qualidade de vida” é um tema abrangente, que envolve múltiplas definições, as quais enfatizam a ideia de bem-estar físico, emocional, social, econômico, satisfação com a própria vida e, ainda, boa condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer e crescimento individual, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades (CAMPOS, 2007).

A subjetividade de qualidade de vida relaciona-se à percepção pessoal sobre a vida, enquanto a bipolaridade refere-se aos elementos positivos e negativos vinculados ao construto. O caráter multidimensional, por sua vez, relaciona-se aos diferentes domínios envolvidos, tais como o físico, o psicológico, o social, o meio ambiente (ABREU, 2006; CHACHAMOVICH, 2005).

Estudiosos da área da geriatria passaram a demonstrar a necessidade de determinar o conceito de qualidade de vida em idosos e identificar quais fatores influenciam na qualidade de vida dessa população (CHACHAMOVICH, 2005). De modo geral, a conceituação formulada a partir de grupos de idosos, envolve alguns determinantes como: saúde, participação social, autoestima, mobilidade, atividades e condições de vida satisfatórias (FLECK et al., 2003; XAVIER et al., 2003; CHACHAMOVICH, 2005).

À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (OMS, 2005). A velhice possui diversas faces, sobretudo numa sociedade como a brasileira, marcada pela desigualdade social, onde há uma exorbitante concentração de renda e consequentemente um alto índice de pobreza (LEBRÃO e DUARTE, 2003).

O crescimento dessa população vem ocorrendo de forma muito acelerada e em condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis que trazem impactos negativos para a qualidade de vida do indivíduo idoso, para a família e para o Sistema Único de Saúde (SUS). (ALMEIDA, PEREIRA e SAFONS; 2009).

De acordo com Santos (2008), para se desenvolver uma boa qualidade de vida é necessária a promoção de saúde através de atividades moderadas e/ou adequadas, uma boa

preparação e conscientização dos processos fisiológicos enfrentados, manutenção de hábitos saudáveis, desenvolvimento de um estilo de vida ativa e positiva, entre outros.

Existem cinco fatores que classificam a qualidade de vida e saúde do idoso, esses cinco fatores são recomendados para promover a saúde do idoso, a saber: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação, se alguns desses fatores estiverem deficientes a qualidade de vida do idoso é comprometida. Esses fatores mostram que muitos idosos com a saúde debilitada têm altos níveis de depressão e angustia e sentem bastante dificuldade em realizar tarefas do dia-dia. (SOUZA et AL., 2010).

No âmbito da terceira idade qualidade de vida está intimamente relacionada à manutenção da autonomia nessa fase da vida. (OLIVEIRA, PIVOTO e VIANNA; 2009). A avaliação da qualidade de vida em idosos sofre efeito de vários fatores, como preconceito dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice. O idoso deve ter participação ativa no que é melhor e mais significativo para ele, pois a qualidade de vida é subjetiva e isto não é apenas uma questão metodológica, mas também ética (MAZO, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), "envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2005).

6.3 A importância da enfermagem na promoção da qualidade de vida dos idosos

Com as transformações demográficas vivenciadas pelo Brasil nas últimas décadas, torna-se necessário, cada vez mais, o envolvimentos de entidades que proporcionem cuidado, o lazer e o desenvolvimento social para garantia da qualidade de vida dos idosos no país (PASCHOAL, 2005).

> O envelhecimento da população idosa acarretou mudanças do perfil social, físico e psicológico, demandando estratégias e estruturas que contemplem a atenção e o cuidado dos idosos, tais como: a preservação dos seus direitos como cidadão, a disponibilidade de recursos públicos à sua saúde e a seguridade social, o direito ao lazer, e a implantação de políticas públicas de saúde voltadas aos aspectos paliativos, preventivos e curativos (VERAS, 2007).

O grande desafio que a longevidade coloca sobre os profissionais da área da saúde é o de conseguir uma sobrevida com qualidade de vida cada vez melhor. Desta maneira, a enfermagem procura garantir os objetivos impostos pela Política Nacional do Idoso que

assegura os direitos sociais criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (VERAS, 2003).

A assistência de enfermagem, por sua vez, é uma ação práxica, e de acordo com a demanda da clientela pode também ser reconhecida por uma dimensão não apenas biológica. Assim, a pessoa percebe suas necessidades demandando um tipo de ação de saúde que provoca satisfação em suas expectativas. Com este entendimento, os reflexos da assistência e do cuidado de enfermagem podem ser analisados entre outros, pelo bem-estar sentido pelo idoso e, consequentemente, o atendimento a suas necessidades de saúde (ZOBOLI, 2007).

A concepção de necessidade de saúde do sujeito no contexto da enfermagem apoia-se na compreensão do mundo biológico, psicológico e social como geridos por um tipo de relação em que, a cada estímulo, o ser humano reage com uma resposta que busca a adaptação a uma nova situação.

> Ao focalizar o idoso como sendo sujeito da atenção de enfermagem fala-se de alguém inserido numa sociedade e num grupo social, que também participam da forma que esse ser concebe, avalia e sente como sendo necessidades de saúde. Ao mesmo tempo, reconhece-se que os seres humanos não mantêm padrões estáticos ao longo do tempo. Pelo contrário, mudam o seu modo de agir para fazer frente às demandas da vida que se alteram ao longo da existência (OLIVEIRA, 2002).

Desta forma, é de extrema importância a atenção de enfermagem para com as expectativas do sujeito que procura o serviço de saúde, visto que sua ação profissional tem como fundamento contemplar as necessidades de saúde expressas pela clientela. A enfermagem deve atentar para o universo do outro - em todas as suas dimensões, a fim de compreender o que significa bem-estar e saúde para o mesmo (COFEN, 2007).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem de forma humanizada e holística (ALFARO, 2005). Ela tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (TRUPPEL et al., 2009).

Seu uso promove o cuidado individualizado e ajuda os enfermeiros a responder às necessidades do cliente de maneira adequada, visando melhorar ou manter o nível de saúde do cliente (POTTER, 2004).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) resume-se em cinco etapas que estão sobrepostas e inter-relacionadas, sendo elas: investigação (coleta de dados), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (ANDRADE, 2005).

A perspectiva de assistência e cuidado ao ser humano envolve uma conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos. Desta forma, e se sentindo cuidado e assistido, o idoso desperta para sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retornando a vida (WALDOW, 2006).

Com este entendimento, assistência e cuidados expressivos englobam necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em uma relação social condicionado pelo contexto social (MACHADO, 2006).

> Assim, ao enfermeiro algumas características podem ser desenvolvidas com intuito de melhorar o planejamento do seu cuidado como ter paciência, ser persistente e ainda desenvolver a capacidade de prestar atenção nas pessoas idosas, suas expressões e atitudes. Esta dimensão interpessoal valoriza a humanização da assistência e do cuidado e resgata a sua condição humana (SÁ, 2004).

A contribuição na extensão universitária, é orientar tanto os idosos sobre possíveis alterações corporais decorrentes de uma possível doença, prevenção e cuidados com a saúde, quanto aos acadêmicos. Cabe a nós, usarmos nosso conhecimento, como um dos meios de minimizar e prevenir estas, tornando-os indivíduos/idosos mais saudáveis, mais aptos, bem dispostos, independentes, reintegrados, com melhores condições de vida, valorizando-se e sendo valorizado (PIRES et al, 2002).

Na extensão universitária, o acadêmico de enfermagem transforma o objeto de trabalho com um saber específico, numa dada estrutura física e com instrumentos próprios como métodos, materiais e equipamentos. O saber técnico é tido como instrumento de trabalho (FELLI e PEDUZZI, 2005).

6.4 Percepção dos idosos

A autopercepção do estado de saúde foi descrita por Costa, Firmo e Uchôa (2004), como uma estrutura multidimensional, compreendendo a situação socioeconômica, a rede

social de apoio, as condições de saúde (destacando-se a saúde mental) e acesso e uso de serviços de saúde por parte dos sujeitos.

. Faz-se, então, necessária a inclusão da percepção da saúde em estudos, pois esse conhecimento possibilita o desvelar dos valores atribuídos e o significado conferido pelas pessoas à sua saúde. Estudos de autopercepção em saúde permitem a participação efetiva da comunidade na formulação de decisões políticas e sociais l, além de tornar possível a abordagem mais efetiva dos indivíduos pelos profissionais de saúde (PORTILLO e PAES, 2000).

Toscano e Oliveira (2009) ressaltam que o contato social entre os idosos demonstra ser um componente valioso para a boa qualidade de vida, pois a relação entre eles traria uma sensação de bem-estar.

Essa percepção positiva é obtida através de pesquisas que por meio da redução da dor e da fadiga, vitalidade, aspectos sociais, físicos, emocionais, da melhoria da atividade mental e relacionamento social. Além dos efeitos claros quanto ao bem-estar psicológico causado pela atividade em idosos (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo sobre a percepção dos idosos frente às atividades realizadas e desenvolvidas com os idosos participantes do projeto Associação Remanso Fraterno João Gabriel, no município de Cáceres MT.

Para (GIL, 2008), estudo descritivo, é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc.

7.2 Delimitação do campo de estudo

Este estudo será realizado com os participantes maiores de 59 anos, do projeto Associação Remanso Fraterno João Gabriel, no município de Cáceres MT.

Em março de 2004, foi criada a Associação Remanso Fraterno João Gabriel em Cáceres, com o objetivo é promover uma assistência holística e interdisciplinar à população

idosa favorecendo a reinserção social, estimulando a convivência fraterna, o autoconhecimento, o aprendizado e a busca de melhoria das condições biopsicossociais em conjunto com a valorização de experiências vividas.

Assim, para concretizar este ideal, profissionais de várias áreas, inclusive, a Enfermagem, realizam atividades para melhorar a qualidade de vida e prevenir possíveis doenças acarretadas pelo envelhecimento e outras não relacionadas ao envelhecer, e que essas ações de orientação e comunicação sejam praticadas em seus cotidianos e que os materiais utilizados possam alcançar os objetivos traduzidos em instrumentos motivadores, modificadores e educadores no pensar da população idosa.

O Remanso Fraterno João Gabriel, não tem um número exato de idosos, pois, a cada encontro recebemos novatos, como também, outros param de frequentar por motivos pessoais.

Na lista de presença, contamos com 100 participantes, lembrando que não são só os idosos fazem parte do projeto.

Nas reuniões, são proporcionadas atividades de ginástica, são realizadas o controle da pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, palestras informativas sobre a saúde em geral, jogos educativos, danças, entre outros.

7.3 Técnicas de coleta de dados

Os dados serão coletados através de entrevistas utilizando um questionário semi estruturado.

As entrevistas serão realizadas com idosos maiores de 59 anos de idade, e acontecerão aos sábados no período matutino, concomitante às atividades do projeto.

No decorrer da entrevista, perguntas serão realizadas sobre o perfil socioeconômico, como, escolaridade, renda, estado civil, sobre a sexualidade, e da própria percepção dos idosos de acordo com as atividades que eles mais gostam, se estão satisfeitos com o que aprenderam referente as palestras realizadas, entre outras.

7.4 Processamento e Análise de dados

Os dados serão organizados e lançados no Microsoft Office Excel 2007, para calcular a frequência absoluta e relativa das questões quantitativas.

Os dados qualitativos serão analisados de acordo com Análise a conteúdo de Bardin (1977).

Os dados serão comparados através de gráficos, e em relação às perguntas referente à percepção dos mesmos frente às ações realizadas, serão agrupadas as respostas que forem semelhantes.

7.5 Aspectos Éticos

Inicialmente será realizado um levantamento de informações para conhecimentos teóricos, encaminhamento do projeto para aprovação no Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), respeitando os princípios e diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde que envolve seres humanos.

Ao término da pesquisa serão disponibilizados os resultados obtidos para a cidade, e para todos aqueles nos quais possam interessar.

8. CRONOGRAMA

PERÍODOS / **ATIVIDADES**	**2013** **8º Semestre**	**2014** **9º Semestre**	**2014** **10º Semestre**
Levantamento bibliográfico	X	X	X
Elaboração do pré projeto	X		
Entrega do pré projeto	X		
Apresentação do pré projeto	X		
Entrevista com idosos		X	
Banco de dados		X	X
Análise dos dados		X	X
Definição de banca		X	
Entrega do TCC		X	X
Apresentação do TCC		X	X

9. RESULTADOS ESPERADOS

Com o presente estudo e pesquisa, espero saber qual a é a percepção dos idosos frente às atividades realizadas e desenvolvidas pelas acadêmicas de enfermagem no Projeto Remanso Fraterno João Gabriel no período de fevereiro a julho de 2014.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, N.S. **Qualidade de vida na perspectiva de idosas submetidas à fisioterapia para incontinência urinária**. Dissertação mestrado em ciências da reabilitação, UFMG. 2006. 64p.

ALFARO, L. R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

ALMEIDA, E. P.; PEREIRA, M. M.; SAFONS, M. P. Efeitos de um programa de dança terapêutica sobre a memória de idosos. **Revista Digital - Buenos Aires** - Ano 14 - Nº 139, 2009. Disponível em: http://www.efdeportes.com. Acesso em: 01/12/2013.

ANDRADE, J.S, VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm.,** v. 58, n. 3, p. 261-5, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: **IPEA**, p. 253-292, 2006.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p. 725-733, 2003.

CERQUEIRA, A.; OLIVEIRA, N. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol. USP**, v.13, n.1, p. 1-11, 2002.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução n° COFEN-240/2000, de 30 de agosto de 2000**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [citado em: 11 Fev 2009]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/2007. Acesso em: 01/12/2013.

CHACHAMOVICH, E. **Qualidade de vida em idosos**: desenvolvimento e aplicação do módulo whoqol-old e teste de desempenho do instrumento whoqol-bref em uma amostra de idosos brasileiros. Dissertação Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria, UFRGS. 2005. 154p.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**; v.31, n.2, p.184-200, 1997.

DIAS, A. M. A. Discutindo caminhos para a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física**. v. 1, n.1, p. 37-52, Agosto/2009.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord). **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

LIMA, C.M.F, FIRMO,J.O.A, UCHÔA,E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 6, p. 827-34, 2004.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. **SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento:** O Projeto SABE no município de São Paulo, uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003, 255p.

MACHADO, A.C.A, BRÊTAS, A.C.P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **Rev Bras Enferm**., v. 59, n.2 p. 129-33, 2006.

MARQUES, P.Z, CARLOS, A.S. A cultura da atividade e o trabalho com idosos. RBCEH - **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** v. 3, n. 2, p. 61-69, 2006.

MAZO, G.Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MENDES, M.R.S.S.B, GUSMÃO, J.L, FAROS, A.C.M, LEITE, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n.4 p. 422-6, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. World Health Organization. 1 ed. Brasília: OPAS, 2005.

OLIVEIRA, D.C. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Rev Enferm UERJ**, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2002.

OLIVEIRA, L.C.; PIVOTO, E.A.; VIANNA, P.C.P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta Fisiátrica**, v.16, n.3, p.101-14, 2009.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde [Manual]. Tradução Gontijo, S. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.

PAPALÉO, N.M, PONTE, J.R. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século.In: NETTO, Matheus Papaléo (Org.).**Gerontologia.A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.03 – 12.

PASCHOAL, S. M. P**. Qualidade de Vida do Idoso**: construção de instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PIRES, T. S.; NOGUEIRA, J. L.; RODRIGUES, A.; AMORIM, M. G.; OLIVEIRA, A. F. **A recreação na terceira idade**. 2002. Disponível em: http://www.cdof.com.br 07.03. Acesso em: 28/11/2013.

PORTILLO, J.C, PAES, A.M. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. **Rev Bra Odont Saúde Col**, v. 1, n. 1, p. 75-88, 2000.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. Em: E. V. FREITAS, L. Py, A. L. NERI, F. A. X. CANÇADO, M. GORZONI.; S. M. ROCHA. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. pp.72-78. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SANTOS, A.V. **A dança como atividade e relação interpessoal durante o processo de envelhecimento**. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Psicologia do Esporte e do Exercício da Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, 2008.

SÁ, S.P.C, FERREIRA, M.A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**., v, 7, n. 1, p. 46-52, 2004.

SOUZA, M.F., MARQUES, J. P., VIEIRA, A.F., SANTOS, D.C., CRUZ, A.E. Contribuições da dança para a qualidade devida de mulheres idosas. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital.** Buenos Aires, Ano 15, Nº 148, setembro de 2010. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd148/contribuicoes-da-danca-para-mulheres-idosas.htm. Acesso em 01/12/13.

TOSCANO, J. J. O. OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista brasileira de medicina do esporte**, Niterói, v.15, n.3, p.169-173, maio/jun. 2009.

TRUPPEL, T. C. MEIER, M. J, CALIXTO, R. C, PERUZZO, S. A, CROZETA, K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev bras enferm**. v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de janeiro, v. 19, n. 3, 2003

VERAS, R. P. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, n.23, v. 10, out., p. 2463-6. 2007.

VERAS, R.P, CALDAS, C.P, ARAUJO, D.V, MENDES, R.K.W. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n. 13, p. 1119-1126, 2008.

VERAS, R. P.; RAMOS, R. L.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Públ.,** v. 21, n.3, p. 225–33, 1987.

WALDOW, V.R. **Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem**. São Paulo: Vozes; 2006.

WHO/NMH/NPH 2002. ***Active ageing****: a policy framework*. Disponível em http://www.who.int/hpr/ageing, acesso : 02/12/2013.

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. **Saúde Coletiva**, v.4, n. 17, p. 158-63, 2007.

11. APÊNDICES

Questionário

Social

Nome:
Idade:
Sexo: feminino ( ) masculino ( )
Peso:
Altura:
P.A:
G.J:
INSS (aposentado) sim ( ) não ( ) Renda :
Escolaridade:
Mora sozinho: sim ( ) não ( ) com quem mora:
Estado civil: casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) amasiado ( )
Bairro:
Naturalidade:
Profissão:
Religião: católico ( ) evangélico ( ) espírita ( ) outros ( )
HA: sim ( ) não ( ) DM: sim ( ) não ( ) antecedentes : sim ( ) não ( )
Outras patologias:
Pratica atividade física :
Cirurgias : sim ( ) não ( )
Tabagista: sim ( ) não ( ) etilista: sim ( ) não ( )
Faz uso de medicação: sim ( ) não ( )
Quais medicações?

Vai ao médico com frequência: sim ( ) não ( ) quantas vezes no ano:
Motivo:

Sexualidade

Tem vida sexual ativa: sim ( ) não ( )

Faz uso de preservativo: sim ( ) não ( ) sabe usar : ( ) sim não ( )

Percepção

01. Por que o senhor (a) participa do Remanso?

02. Quais atividades realizadas pelas acadêmicas de enfermagem, o senhor (a) mais gosta?

03.O senhor (a) está satisfeito com essas atividades realizadas?

04. Quais atividades o senhor mais gosta de participar?

05. Qual sua avaliação das atividades de enfermagem?

06. O que o senhor (a) aprendeu com as palestras aqui desenvolvidas?

07. Tem alguma outra atividade que ainda não foi realizada que o senhor (a) gostaria que incluíssemos no cronograma?