

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA AURENI DE LAVOR MIRANDA**

**ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O VIVER SAUDÁVEL**

**FLORIANÓPOLIS/SC**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA AURENI DE LAVOR MIRANDA**

**ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O VIVER SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos

FLORIANÓPOLIS/SC

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado “Em busca do envelhecimento saudável: um olhar ampliado”, de autoria da aluna Maria Aurení de Lavor Miranda, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado \_\_\_\_\_ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos**  
Orientador do Projeto

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS/SC  
2014

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	7
2.1	Envelhecimento populacional no Brasil e no Mundo .....	7
2.2	Fatores relacionados ao envelhecimento populacional .....	8
2.3	Educação em saúde como estratégia para manutenção da saúde física e mental do idoso.....	10
3	CAMINHO METODOLÓGICO .....	12
3.1	Local .....	12
3.2	Clientela .....	12
3.3	Estratégias .....	12
3.4	Recursos Humanos .....	13
3.5	Recursos Materiais .....	13
3.6	Duração do Projeto .....	14
3.7	Cronograma .....	14
3.8	Monitoramento e Avaliação .....	15
3.9	Aspetos Éticos .....	15
4	RESULTADOS ESPERADOS .....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
	REFERÊNCIAS .....	18

## RESUMO

**Introdução:** A desaceleração no crescimento, o declínio da taxa de fecundidade, a evolução tecnológica na área da saúde, a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços têm favorecido a uma melhor qualidade de vida das pessoas ampliando a longevidade. **Objetivos:** Promover ações que valorizem as habilidades e vivências dos idosos, levando em consideração as características da idade e a importância de uma vida ativa durante todo o ciclo de vida, bem como estimular a construção de vínculos sociais entre os idosos. **Caminho metodológico:** O projeto está em consonância com a tecnologia de concepção, sendo desenvolvido junto ao Centro de Orientação Socioeducativa do Riacho Fundo I do Distrito Federal. As atividades serão desenvolvidas no espaço físico interno e externo da referida instituição. Os participantes são idosos de 60 anos ou mais cadastrados e frequentadores do Centro. As atividades serão desenvolvidas de forma lúdica e interativa, que favoreçam a uma maior adesão do público-alvo, possibilitando o idoso desenvolver habilidades com o fito de valorizar suas experiências e história de vida. **Resultados esperados:** Sensibilização e mobilização da equipe; motivação e adesão dos idosos, interação do grupo, promoção de hábitos saudáveis, melhoria da autoestima. **Considerações finais:** Os idosos devem participar de ações que visem manter hábitos que favoreçam ao envelhecimento saudável. Devem ser estimuladas a praticarem atividades físicas, considerando as suas limitações, a participarem de grupos sociais, a fim de manter e/ou resgatar sua autonomia. A equipe multiprofissional em saúde desempenha papel fundamental nesse processo de envelhecimento saudável, por meio da educação em saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Envelhecimento. Equipe de Assistência ao Paciente. Assistência à Saúde Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde, afirmado na Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e explicitado na Constituição Federal de 1988, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, indicando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse direito fundamental do ser humano se torna realidade com a participação da população em suas conquistas sociais. Nesse contexto, para firmar os direitos fundamentais da pessoa idosa, o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - vem garantir o direito dessa clientela (BRASIL, 2004).

O referido estatuto prevê, no seu art. 2º, que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Ainda no referido estatuto, o art. 3º afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Nesta composição, saúde e educação são qualidade de vida e, portanto, encontram-se vinculadas aos direitos humanos, ao direito ao trabalho, à moradia, à educação, à alimentação e ao lazer. Assim sendo, a escola e outros espaços sociais são considerados locais onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem à participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

A educação em saúde, hoje, abrange vários aspectos, entre estes o enfoque à saúde mental do indivíduo, no caso específico voltado à terceira idade.

A busca pela saúde e qualidade de vida tem suscitado muitas discussões e gerado inúmeras reflexões e mudanças de postura frente às práticas e/ou ações de saúde. Nesta lógica, percebemos que ainda temos poucos programas destinados à promoção, prevenção e manutenção de vida saudável que venham a atender aspectos psicossociais e psicoemocionais da pessoa idosa. Identifica-se, assim, à necessidade de desenvolver ações destinadas a promover a saúde mental do idoso. Neste contexto, propomos a realização de um projeto de intervenção com foco na

promoção da saúde mental do idoso junto ao Centro de Orientação Socioeducativa (COSE) Riacho Fundo I, no Distrito Federal (DF).

As temáticas abordadas estão relacionadas a aspectos biopsicossociais, políticos, espirituais e históricos do envelhecimento como: direito dos idosos, sexualidade, alimentação saudável, atividades de vida diária, cuidados com o corpo, alongamento corporal, estímulo da memória, manutenção de hábitos saudáveis (controle da obesidade, tabagismo, alcoolismo), entre outras.

Este projeto tem como objetivos: promover ações que valorizem as habilidades e vivências do idoso, levando em consideração as características da idade e a importância de uma vida ativa durante todo o ciclo de vida, bem como estimular a construção de vínculos sociais entre os idosos participantes. Acredita-se que o este projeto contribuirá com a saúde mental do idoso por meio da ampliação da convivência social, acesso à informação sobre saúde e qualidade de vida e pela valorização da sua história de vida.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Envelhecimento populacional no Brasil e no Mundo**

Estima-se que, atualmente, cerca de 1 milhão de pessoas cruzam a barreira dos 60 anos de idade, a cada mês, em todo o mundo, e que até 2025, a população idosa mundial crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população terrestre em sua totalidade. Na América Latina, entre 1980 e 2025, estima-se um aumento de 217% da população total, enquanto que o aumento da população acima de 60 anos deverá ser de 412%. No ano 2025, o Brasil terá a 6ª população de idosos em termos absolutos (CAROLINO, 2011).

Dados da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA) apontam que nas próximas décadas o Brasil estará entre os países com um dos maiores ritmos de envelhecimento do mundo. A expectativa é de que, em 2025, o índice de envelhecimento ultrapasse em até cinco vezes o que fora registrado na década de 1970, elevando de 10 para 46 o número de idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos. Para o ano de 2050, a expectativa é que o número de pessoas idosas ultrapasse o número de pessoas menores de 15 anos (BRASIL, 2010).

De acordo com Mafra et al. (2013), a cada censo realizado é notório o crescimento demográfico da população idosa. O censo de 2010 traduz essa realidade quando aponta que as pessoas com 60 anos ou mais representam 10,8% da população brasileira, a qual crescerá cinco vezes entre 1950 e 2025, sendo que a população idosa nesse mesmo período aumentará quinze vezes. Para Goldstein (1999 apud MAFRA 2013), esse crescimento se acentuou nos anos de 1960, saindo de 3% para 8% na década de 1990, e estima-se que, em 2050, a população brasileira com mais de 60 anos será maior que a de criança e adolescentes de 14 anos ou menos. Acrescenta-se, ainda, que o envelhecimento não se deu em todas as regiões de maneira igual, as dimensão geográfica e a diversidade social, econômicas e culturais influenciaram nesse processo.

Assim, o percentual de envelhecimento retrata as discrepância nas diferentes regiões do país, retratando as consequências de uma sociedade com graves problemas relativos à distribuição de renda, à violência, ao acesso aos serviços públicos de saúde básica e a atitudes de discriminação e de exclusão associadas ao gênero, à etnia e às condições socioeconômicas.

A maior parte da população brasileira com 60 anos ou mais está concentrada nas regiões Sudeste (46,25%) e Nordeste (26,50%). E a menor porcentagem encontra-se na região norte (5,25%). O Sudeste e o Nordeste juntos concentram mais de 70% da população com 60 anos ou mais (MAFRA et al., 2013).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, na região Centro-Oeste, mais de 1 milhão de pessoas têm idade superior a 60 anos. Em Brasília/DF, cerca de 200 mil pessoas, o que implica que 8% da população é idosa e a maioria está na faixa etária entre 60 e 70 anos (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo censo de 2010 do IBGE, vários são os fatores que influenciaram na saúde da pessoa idosa, como renda e escolaridade. O DF concentra o percentual mais expressivo de idosos com números mais elevadas de anos de estudos e a renda é a mais expressiva do país (BRASIL, 2010).

## **2.2 Fatores relacionados ao envelhecimento populacional**

Nas últimas décadas, em consequências de fatores diversos - como a desaceleração no crescimento da população jovem, o declínio da taxa de fecundidade, a evolução tecnológica na área da saúde, a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços - têm favorecido para uma melhor qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo e vêm ampliando a longevidade do ser humano, gerando um aumento significativo no número de idosos observados nas pirâmides etárias.

De acordo com Mater et al. (2013), esse aumento tem gerado preocupações nos gestores públicos, no sentido de criar e implementar programas e ações que possam atender de forma mais adequada às necessidades dessa clientela. Afirma, ainda, que não se pode negar que a rápida mudança na estrutura etária brasileira alerta para o enfrentamento de alguns problemas básicos, principalmente relacionados à ineficiência das políticas públicas e sociais voltadas para o processo do envelhecimento.

Para Fernandes e Siqueira (2010), a questão do envelhecimento só passa a ser instituído como política pública no final do século passado, por meio da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), na qual são definidas metas e estratégias que visem ao envelhecimento saudável com foco na promoção e prevenção do envelhecimento e no Estatuto do Idoso.

Gordilho (2000) acrescenta que, além das garantias comuns de dignidade da pessoa humana e do Estatuto do Idoso, a PNSI objetiva a promoção do envelhecimento saudável, a preservação ou melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que já adoeceram, bem como a reabilitação das limitações funcionais.

O estado geral de saúde de uma pessoa deve ser avaliado em todos os seus aspectos, e principalmente do idoso que, além de considerar a doença, deve levar em conta, também, sua participação na sociedade. O idoso ativo na sociedade tende a apresentar uma melhor autoestima, diminuindo consideravelmente doenças relacionadas ao estado emocional/psicológico.

Os agravos à saúde podem afetar a funcionalidade de pessoas idosas, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2010).

Para Fernandes e Siqueira (2010), a temática envelhecimento saudável passa a ser discutida com maior ênfase no cenário nacional no final do século XX e aborda conceitos de capacidade funcional entendida como manutenção das habilidades físicas e mentais capazes de proporcionar uma vida independente e com autonomia.

Com a promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio da Portaria nº 2.528, em 19 de outubro de 2006, o governo trouxe o atendimento à pessoa idosa, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para a rede de atenção básica. Ao deslocar a rede de atenção à pessoa idosa para o nível básico, a estratégia governamental buscou garantir a atenção integral à saúde da população idosa de baixa renda, que apresenta, com frequência, algum tipo de agravo. Medidas coletivas e individuais destinavam-se a manter e promover a autonomia e a independência conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010).

Nesta perspectiva, nem a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 nem a PNSPI possibilitaram, em sua plenitude, as ações que propunham notadamente a atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e multidisciplinar em todos os níveis de atenção, caracterizando-se como movimentos pontuais e desarticulados no país. Nesse contexto, os aspectos relacionados à promoção e à educação em saúde ainda são desafios para a implementação dessas políticas (VERAS, 2009).

### **2.3 Educação em saúde como estratégia para manutenção da saúde física e mental do idoso**

O acelerado envelhecimento populacional passa a ser um aspecto preocupante de Saúde Pública, uma demanda que quer um olhar específico no tocante às questões sociais e assistências com ações de curto e médio prazo. Exigirá a implantação e implementação de políticas públicas de assistência, educação em todas as regiões do país (SILVA et al., 2011).

As ações de assistência e educação voltadas ao idoso devem ter uma abordagem multidisciplinar e devem estar diretamente relacionadas às principais modificações que ocorrem durante o processo de envelhecimento; devem proporcionar benefícios em relação às capacidades motoras que apoiam a realização das atividades de vida diária, favorecer a capacidade de trabalho e de lazer, bem como alterar a taxa de declínio do estado funcional, visando, assim, a melhor qualidade de vida da pessoa idosa.

Frente aos novos desafios no processo do cuidar, todos os profissionais da área da saúde, especificamente o enfermeiro, devem ter conhecimentos atualizados sobre a dimensão biológica, psicológica, social, cultural e espiritual das pessoas em processo de envelhecimento, uma vez que essa população é a de maior crescimento previsto para esse milênio. A enfermagem não deve focar sua ação/cuidado no idoso portador de doenças, mas sim, atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde, entendendo o indivíduo em sua integralidade. Deve desenvolver ações que estimulem o autocuidado, a coparticipação no processo saúde e doença, autonomia e sobremaneira uma assistência qualificada (MARTINS, 2007). Os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral incluem o entendimento das necessidades humanas, adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida.

Nesta perspectiva, Gurgel afirma que:

Na atualidade, a Educação em Saúde sob o olhar de Barros Vieira e Varela (2003) passa a ser vista, como um dos pilares da ideia da promoção humana. Essa nova perspectiva, associada à da promoção da saúde, torna-se mais ampla, quando se consideram a capacitação e a qualificação de pessoas, tendo como resposta a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento das habilidades e a formação de uma consciência crítica (GURGEL, 2008, p. 48).

De forma geral, o processo de Educação em Saúde deve estar presente nas atividades de todos os profissionais, que podem realizá-lo de forma intencional. Assim, considera-se:

[...] todo profissional de saúde é um educador em potencial, sendo condição essencial à sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeito em busca de autonomia (ALVES, 2005, p. 48).

Para Martins (2007), um dos espaços privilegiados para o desenvolvimento de educação em saúde são os grupos, por serem estímulos ao convívio social. Constituem-se em alternativas para que os idosos retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre, atividade física, lazer ou de cuidado com o corpo e a mente, atuem no relacionamento interpessoal e social, agregando pessoas que compartilham experiências semelhantes.

Ainda de acordo com este autor, faz-se necessária a implantação e implementação de grupos idosos em diferentes espaços sociais, como igrejas, associações, escolas entre outros. Espaços esses em que os idosos têm a oportunidade de discutir e entender as dimensões humanas as quais estão submetidos, como processo biológico do envelhecimento, resgate da autonomia, socialização, e que estimulam a cognição por meio de atividades e ou habilidades específicas.

Neste contexto, torna-se fundamental que o enfermeiro, enquanto profissional da área de saúde, utilize-se da educação em saúde com uma das ferramentas indispensável na perspectiva da manutenção da sua saúde física e mental da pessoa idosa garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida dessa clientela.

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

O presente projeto de intervenção está em consonância com a tecnologia de concepção, conforme proposto por REIBNITZ et al. (2013), que apresenta um plano de ação a ser desenvolvido junto ao COSE.

#### **3.1 Local**

O projeto será desenvolvido no Centro de Orientação Socioeducativa da área administrativa do Riacho Fundo I - DF, responsável pela coordenação e execução dos serviços de natureza socioeducativa de convivência e sociabilidade geracional e intergeracional. As atividades serão desenvolvidas no espaço físico interno e externo da instituição.

#### **3.2 Clientela**

Este projeto de intervenção está em consonância com a tecnologia de concepção na qual apresenta um plano de ação a ser desenvolvido junto ao COSE. Os participantes devem ser cadastrados no COSE e morarem na área administrativa do Riacho Fundo I - DF.

#### **3.3 Estratégias**

Implementar ações de maneira lúdica e interativa que favoreçam a uma maior adesão do público-alvo, possibilitando ao idoso desenvolver habilidades com o fito de valorizar suas experiências e história de vida, sendo as principais estratégias:

1- Apresentação da proposta ao COSE, visando sensibilizar a equipe: a instituição trabalha com programação anual, sendo necessária apresentação prévia ao conselho gestor para posterior aceite.

2- Caracterização do perfil sociodemográfico do público-alvo: por meio de um roteiro de entrevista, que deverá ser preenchido no momento da inscrição. No decorrer das atividades, por meio de dinâmicas, pretende-se identificar habilidades, talentos e líderes que favoreçam ao mapeamento de ações a serem desenvolvidos nos encontros subsequentes.

3- Promoção da interação do grupo: por meio de dinâmicas, jogos, rodas de conversas, favorecendo o entrosamento dos participantes, compartilhamento de experiências.

4- Cuidados em Saúde e Práticas Integrativas em Saúde: verificação de sinais vitais glicemia, verificação de peso, automassagem, momento de relaxamento, danças, momento da beleza entre outros buscando favorecer o autocuidado e autoestima.

5- Fomento de iniciativas intersetoriais, precisamente com a Unidade Básica de Saúde e o COSE: visando melhor comunicação, facilitando encaminhado e acompanhamento de idosos quando identificado fatores de risco como tabagismo, alcoolismo, depressão entre outros.

6- Ações educativas: os temas abordados serão previamente selecionados pelos participantes, contudo, conteúdos como atividade física, alimentação saudável, cuidados com medicamentos, sexualidade na terceira idade, tabagismo e álcool, envelhecimento ativo, prevenção de câncer do colo de útero e mama serão trabalhados transversalmente. As atividades serão desenvolvidas de maneira lúdica e interativa.

7- Show de talentos: no decorrer de todo o projeto, as habilidades manuais e cognitivas serão ressaltadas. No final, todos os talentos serão enfatizados, visando valorizar a história de vida de cada indivíduo, bem como favorecer a autoestima.

### **3.4 Recursos Humanos**

Equipe multiprofissional como enfermeiro, estudantes de enfermagem, assistente social, nutricionista, preparador físico, voluntários da comunidade idosos participantes dos projetos e funcionários do COSE.

### **3.5 Recursos Materiais**

Esfigmomanômetro, glicosímetro, cartolina, linha de tricô, caneta, tesoura, recursos audiovisuais, espelho, caixa de sapato entre outros.

### 3.6 Duração do Projeto

As atividades serão desenvolvidas em dez encontros nos meses de abril e maio de 2014, por meio de rodas de conversas, oficinas, dinâmicas e palestras interativas. Os encontros serão semanais e de, no máximo três horas, no período vespertino. Em cada encontro serão desenvolvidas as atividades sugeridas no encontro anterior, contudo, será distribuído um cronograma com as temáticas transversas a serem trabalhadas em cada encontro. As atividades preestabelecidas serão de, no máximo 90 min, para que as outras temáticas possam ser desenvolvidas dentro do horário preestabelecido.

### 3.7 Cronograma

Em cada encontro, serão trabalhadas temáticas com objetivos específicos. O coordenador de cada encontro será identificado por nome de astros e planetas.

<b>Encontros</b>	<b>Atividades/Objetivo</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiais</b>
<b>1º encontro</b>	Apresentação com dinâmica da teia e distribuição do crachá. Verificação de pressão arterial e glicemia capilar.	Coordenador (Lua) e participantes	Esfigmomanômetro glicosímetro, cartolina, linha de tricô, canetinha e tesoura
<b>2º encontro</b>	Discutir a sexualidade como questão essencial na terceira idade, bem como cuidados com o corpo, climatério e andropaus.	Coordenadores (Sol) e participantes	Revistas, tesouras
<b>3º encontro</b>	Enfocar a importância de se exercitar a memória para um envelhecimento saudável. Dinâmica de grupo: forró da terceira idade.	Coordenador (Vênus) e participantes	Datashow, multimídia e revistas
<b>4º encontro</b>	Discutir aspectos relacionados prevenção de acidentes e quedas na terceira idade (adaptações ambientais). Dinâmica de grupo: Espelho.	Coordenador (Terra) e participantes	Espelho, caixa de sapato e cadeiras
<b>5º encontro</b>	Discutir os direitos e deveres dos idosos no SUS (direito à saúde com prevenção de câncer de mama, colo uterino e próstata; cuidados com o corpo e com medicamentos). Dinâmica: Avaliação das atividades.	Coordenador (Plutão) e participantes	Recursos humanos e cadeiras

<b>7º encontro</b>	Discutir a Pirâmide Alimentar e a Cartilha sobre boas práticas para serviços de alimentação (Resolução-RDC nº 216/2004); discutir a importância da higienização básica das mãos; demonstrar a prática correta de lavar os alimentos; armazenamento correto dos alimentos.	Coordenador (Mercúrio) e participantes	Revistas, tesouras e cola
<b>8º encontro</b>	Valorização das habilidades culturais dos participantes. Apresentação dos Talentos.	Coordenador (Marte) e participantes	Máquina fotográfica e artesanato desenvolvido pelos participantes (caixinhas de sorvetes, pano de pratos)
<b>9º encontro</b>	Discutir a promoção a qualidade de vida por meio do autocuidado: vivenciando a beleza por meio de oficinas.	Coordenador (Júpiter) e participantes	Secador, borrifador, esmaltes, tesouras, acetona, algodão, lixa de unhas e grampos.
<b>10º encontro</b>	Avaliação geral do projeto	Todos os participantes do projeto	Caneta papel, data show entre outros.

### 3.8 Monitoramento e Avaliação

Ao final de cada encontro, será realizada uma avaliação por meio de tragas, figuras representativas, depoimentos, entre outros. A assiduidade e a pontualidades também serão elementos do processo de avaliação, do qual se espera uma adesão em cada encontro de, pelo menos, 75% dos participantes inscritos para que o encontro seja considerado satisfatório.

Será realizada verificação da satisfação e ou insatisfação dos participantes nas atividades de cada encontro e o registro de cada encontro por meio de fotos, com prévia autorização, livro atas e outros para facilitar a avaliação das atividades. Serão realizadas reuniões semanais com os participantes para discutir as atividades subsequentes e trabalhar as fragilidades e fortalezas de cada atividade.

### **3.9 Aspectos Éticos**

O projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, por se tratar de uma ação educativa em consonância com a tecnologia de concepção.

## **4 RESULTADOS ESPERADOS**

De acordo com o referencial pesquisado, a educação em saúde e a participação de idosos em grupos favorecem a melhoria da condição de saúde física e mental.

Neste aspecto, espera-se que haja sensibilização da equipe para favorecer o desenvolvimento das atividades; que os idosos se sintam motivados para buscarem espaços que favoreçam a sua autoestima; que os idosos procurem o serviço de saúde com espaço de promoção a saúde; maior interação entre os participantes do grupo; que os idosos se sintam corresponsável no processo saúde e doença em busca da melhoria da qualidade de vida e saúde.

Em um curto espaço de tempo, espera-se que haja maior adesão aos programas que visem diminuir os riscos nos quais estão expostos os idosos, como alcoolismo, tabagismo, entre outros.

É importante ressaltar que, ao se promover o show de talentos, espera-se que estes possam tornar-se efetivos e buscarem entre eles outros talentos para que o grupo possa caminhar com novas perspectivas em relação à saúde mental e física. Por fim, espera-se que haja implementação efetiva do projeto por meio de parceria entre o COSE e a Unidade de Saúde daquela área.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional é uma realidade do mundo contemporâneo, influenciado por fatores diversos. No processo de envelhecimento, o idoso sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas, necessitando, portanto, de atenção especial para atender as especificidades dessa faixa etária.

Considerando os aspectos do envelhecimento, as pessoas idosas devem participar de ações que visem manter hábitos os quais favoreçam ao envelhecimento saudável. Devem ser estimulados a praticarem atividades físicas, considerando suas limitações, participarem de grupos sociais, a fim de manter e/ou resgatar a sua autonomia.

A equipe multiprofissional em saúde desempenha papel fundamental na promoção da saúde, por meio de educação em saúde. Deve proporcionar espaços de discussão em que os idosos possam compartilhar as suas vivências e superar as suas fragilidades.

O enfermeiro, como educador potencial, deve buscar na sua área de atuação espaços que favoreçam a criação de grupo, contribuindo, assim, para a melhoria do estilo de vida e saúde da pessoa idosa.

Acredita-se que um estilo de vida ativo traz efeitos benéficos para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo do envelhecimento, além de proporcionar a saúde mental do idoso.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorganização do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9 , n. 16. set. 2004/fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde: Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. **Painel do SUS**, v. 3, jun. 2010.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca**: “saúde: um direito de todos e dever do estado – a saúde que temos, o sus que queremos”. Ministério da Saúde.2004

CAROLINO. J.A. Envelhecimento e perspectiva sociológica de inclusão pelo viés da arte : um estudo no Centro de produção artístico -cultural da pessoa idoso no município de João Pessoa. Programa de Pós Graduação . **Dissertação de Mestrado**. UFB, 2011.

FERNANDES, V. R. W.; SIQUEIRA, V. H. F. Educação em Saúde da pessoa Idosa em discursos e práticas. Atividade Física como sinônimo de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, abr.-jun. 2010.

GURGEL, M. G. **Prevenção da gravidez na adolescência**: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção à saúde. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2011). Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtm)>.

MAFRA, S. C. T. et al. **O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil**: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. V Workshop de análise ergonômica do trabalho. III Encontro mineiro de estudos em ergonomia. VII Simpósio do programa tutorial em economia doméstica. Universidade Federal de Viçosa, 2013.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 443-456, 2007.

ORDILHO, M. F. L.; VERAS, R. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção do idoso**. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

REIBNITZ, K. S. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem**: Desenvolvimento do processo de cuidar. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.49 p.

SILVA, H. R et al. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com AIDS em hospitais de referências, Teresina-PI, 1996 a 2009. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 499-507, out.-dez. 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.