

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE

BERIVÂNIA LIMA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS IDOSOS APÓS A INSERÇÃO NO GRUPO
EXERCITANDO**

MOSSORÓ/RN

2018

BERIVÂNIA LIMA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS IDOSOS APÓS A INSERÇÃO NO GRUPO
EXERCITANDO**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms Lorrainy da Cruz Solano

MOSSORÓ/RN

2018

O48a

Oliveira, Berivânia Lima de.

Avaliação do desempenho dos idosos após a inserção no grupo Exercitando/ Berivânia Lima de Oliveira. – Mossoró, 2018.

56f.

Orientador: Prof. Me. Lorrainy da Cruz Solano

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde do idoso. 2. Atenção primária a saúde.
3. Enfermagem. I. Título. II. Solano, Lorrainy da Cruz.

CDU 616-053.9

BERIVÂNIA LIMA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS IDOSOS APÓS A INSERÇÃO NO GRUPO
EXERCITANDO**

Monografia apresentado à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN) como exigência para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me Lorrainy da Cruz Solano
Orientadora

Prof. Me Lucídio Clebeson de Oliveira
Membro

Prof. Esp. Rafael Maia Moraes
Membro

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, pelo amor, dedicação, ensinamentos, pelo apoio.

E por me fazer acreditar que tudo é possível.

Basta perseguir os sonhos. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida, por todas as minhas conquistas pessoais e profissionais, e por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais, que não mediram esforços em me ajudar durante a realização desta graduação, a estas pessoas estendo aqui meus sinceros agradecimentos. Sei que “tudo posso naquele que me fortalece”.

Agradeço minha orientadora, professora Lorrainy da Cruz Solano, pela confiança e dedicação no desenvolvimento deste estudo e ter acreditado em meu potencial me conduzindo para a realização desta.

Aos professores, Lucídio Clebeson de Oliveira e Rafael Maia Morais por toda disponibilidade e atenção no momento principalmente nesse momento final.

Aos meus familiares, irmãos, Irmã, sobrinhos e sobrinhas agradeço a dedicação e amor recebidos sempre.

A minha família de coração, Emidia, Franklin, João, Gabriela com eles compartilho a realização deste trabalho que é um dos momentos mais importante da minha vida.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Holanda e aos idosos participantes do grupo exercitando, que disponibilizaram dados de suma importância para a conclusão desta.

Enfim, aos amigos, colegas e a todos aqueles que colaboram direta ou indiretamente para que este trabalho acontecesse. Àqueles que acreditaram em mim, muito obrigada!

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a percepção dos idosos acerca das atividades desenvolvidas do grupo exercitando. Como objetivos específicos foi caracterizar perfil sócio demográfico dos participantes e realizar análise comparativa da marcha e do equilíbrio dos idosos. Trata-se de uma pesquisa de avaliação com caráter descritivo e analítico, a ser desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. José Holanda Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, de cunho quanti e qualitativo. A amostra foi composta por 10 idosos participantes do grupo exercitando, que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde, sem restrições de sexo. Os sujeitos atenderam aos critérios de inclusão: assiduidade de 75% nas atividades propostas, possuir entre 60 e 80 anos e estar a pelo menos 6 meses no grupo. Foram critérios de exclusão: participantes que apresentem notória dificuldade de compreensão das perguntas e que residam fora da área de abrangência da unidade. A coleta dos dados aconteceu em duas etapas coordenadas entre si. A primeira caracterizou o perfil sócio demográfico do usuário visando caracterizar os sujeitos e a percepção dos idosos; em seguida foi utilizado o Índice de Tinetti. Os dados quantitativos foram tratados mediante análise descritiva e os qualitativos por análise de conteúdo de Bardin. Este estudo seguiu os preceitos da legislação brasileira referente ao tema a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e está registrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de Mossoró com o CAAE 89306818.8.0000.5179. Os resultados evidenciam que os 10 idosos participantes do estudo apresentavam idade entre 66 e 79 anos, predominando a faixa etária de 60 anos (60%) e mulheres (80%) com sete participantes aposentados (70%) e três do lar (30%). Nenhum idoso possui plano de saúde e seis (60%) possuem escolaridade ensino fundamental incompleto com cinco (50%) afirmando média de frequência a UBS semanal. Foram analisados vinte (20) vídeos gravados em dispositivo móvel de modo que cada idoso foi registrado com o dispositivo em frente e ao lado do idoso caminhando na área externa da Casa Nossa Gente considerado espaço satisfatório para o registro. Os resultados expressaram que os 10 participantes tem baixo risco de queda uma vez que nenhum resultado foi inferior a 19. Os estudos sobre escala são necessários, pois é considerado como um parâmetro de extrema relevância para a avaliação da capacidade funcional do idoso, ela ajuda no diagnóstico e torna possível a aplicação dos recursos corretos como atividades funcionais para o idoso, sendo também de grande relevância na interpretação quanto a fragilidade e condições físicas de cada idoso tornando possível a avaliação da capacidade funcional do idoso.

Palavras-chave: autonomia pessoal, saúde do idoso, atenção primária à saúde.

RESUMEN

Este estudio objetivó analizar la percepción de los ancianos acerca de las actividades desarrolladas del grupo ejercitando. Como objetivos específicos fue caracterizar perfil socio demográfico de los participantes y realizar análisis comparativo de la marcha y del equilibrio de los ancianos. Se trata de una investigación de evaluación con carácter descriptivo y analítico, a ser desarrollado en la Unidad Básica de Salud Dr. José Holanda Campo del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Básica / Salud de la Familia y Comunidad, de cuño cuantitativo y cualitativo. La muestra fue compuesta por 10 ancianos participantes del grupo ejercitando, que residen en el área de cobertura de la Unidad de Salud, sin restricciones de sexo. Los sujetos atendieron a los criterios de inclusión: asiduidad del 75% en las actividades propuestas, poseer entre 60 y 80 años y estar al menos 6 meses en el grupo. Se trata de criterios de exclusión: participantes que presenten notoria dificultad de comprensión de las preguntas y que residan fuera del área de alcance de la unidad. La recolección de los datos se produjo en dos etapas coordinadas entre sí. La primera caracterizó el perfil socio demográfico del usuario visando caracterizar a los sujetos y la percepción de los ancianos; a continuación se utilizó el índice de Tinetti. Los datos cuantitativos fueron tratados mediante análisis descriptivos y los cualitativos por análisis de contenido de Bardin. Este estudio siguió los preceptos de la legislación brasileña referente al tema la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud y está registrado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad Nueva Esperanza de Mossoró con el CAAE 89306818.8.80000.5179. Los resultados evidencian que los 10 ancianos participantes del estudio presentaban edad entre 66 y 79 años, predominando el grupo de edad de 60 años (60%) y mujeres (80%) con siete participantes jubilados (70%) y tres del hogar (30%). No hay ancianos con plan de salud y seis (60%) tienen escolaridad primaria incompleta con cinco (50%) afirmando media de frecuencia a la UBS semanal. Se analizaron veinte (20) videos grabados en dispositivo móvil de modo que cada anciano fue registrado con el dispositivo en frente y al lado del anciano caminando en el área externa de la Casa Nuestra Gente considerado espacio satisfactorio para el registro. Los resultados expresaron que los 10 participantes tienen bajo riesgo de caída, ya que ningún resultado fue inferior a 19. Los estudios sobre escala son necesarios, pues se considera como un parámetro de extrema relevancia para la evaluación de la capacidad funcional del anciano, y se hace posible la aplicación de los recursos correctos como actividades funcionales para el anciano, siendo también de gran relevancia en la interpretación en cuanto a la fragilidad y condiciones físicas de cada anciano haciendo posible la evaluación de la capacidad funcional del anciano.

Palabras clave: autonomía personal, salud del anciano, atención primaria a la salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	08
1.2 HIPÓTESE.....	09
1.3 OBJETIVOS.....	09
1.3.1 Objetivo geral.....	09
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	13
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	13
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	14
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	15
3.6 ANÁLISES DOS DADOS.....	15
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
3.8 FINANCIAMENTO.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O aumento da expectativa de vida da população brasileira é um fato na sociedade contemporânea o que impacta segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao longo dos anos, consideravelmente no aumento do número de pessoas idosas no país.

Envelhecer é um processo fisiológico e natural pelo qual todos os seres vivos passam e é, sem dúvida, a maior fase de desenvolvimento humano. Nascemos, crescemos e amadurecemos; e deste momento até a morte passamos a vida toda envelhecendo (BRASIL, 2001, p. 185).

Desse modo, deve-se pensar em melhorar a qualidade de vida para a terceira idade. De acordo com Borba (2002) a sociedade deve estar preparada para a chegada do envelhecimento populacional, sobretudo no que dizem respeito à estruturação social, fazendo-se necessária a implementação de estratégias educacionais, políticas e sociais voltadas para a promoção da saúde tanto dos idosos como dos que o serão no futuro. Insere-se nesse imperativo o valor de estudos que investiguem formas de promover saúde para a população idosa respeitando as singularidades locais e regionais que possam sinalizar as reais necessidades de saúde desse público.

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 pedagógica que acrescente na formação profissional transformando estudantes e professores em sujeitos do ato de aprender, ensinar e de formar profissionais e cidadãos. A integração da universidade com a sociedade ajuda na aplicação da teoria e a prática.

O trabalho da enfermagem ainda está aprisionado as dimensões biologicista, curativista e hospitalocêntrica. Essa realidade afeta a qualidade da produção do cuidado ofertado aos idosos que se limita a técnicas e procedimentos. Na Atenção Básica (AB) os desdobramentos desse fato podem ser percebidos em ações assistenciais que restringem o idoso ao programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), por exemplo, esquecendo que a terceira idade também precisa de uma vida social e afetiva, que requer a participação familiar.

Proporcionar o bem-estar da pessoa idosa está relacionado as políticas públicas na inclusão que os direitos do idoso sejam assegurados, criando condições para a promoção da saúde, autonomia, integração e participação social. O atendimento ao idoso deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, que seja desenvolvido para atender as expectativas e necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais, trabalhando a integração

com outras pessoas, e priorizando grupos a mesma faixa etária, de forma a possibilitar a melhoria da qualidade e condições de vida e de saúde individual e convívio no ambiente familiar (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010).

Tendo em vista a complexidade do indivíduo idoso em reagir a situações repentinas do cotidiano, como durante a realização de tarefas simultâneas envolvendo a marcha e a associação que tal fato tem com a ocorrência de quedas, torna-se importante o estudo das variações dos parâmetros da marcha acontecidos durante a realização de dupla tarefa, bem como da operacionalização adequada para avaliar tais parâmetros.

Assim, o presente projeto tem como questão de pesquisa: Existiria alguma diferença de marcha e equilíbrio entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde que oferta atividades de promoção à saúde? Como analisar a independência funcional de idosos na atenção primária à saúde?

1.2 HIPÓTESE

O processo de trabalho na AB com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem desenvolver ações de promoção à saúde frente aos indicadores de saúde e as necessidades da população descrita. Com o aumento da população idosa é fundamental que as equipes de ESF proporcionem atividades que atendem de forma integral esse público.

Partido desse pressuposto a hipótese desse estudo consiste em afirmar que ações de promoção à saúde coletiva fortalecem o equilíbrio e a marcha do idoso proporcionando qualidade de vida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos idosos acerca das atividades desenvolvidas do grupo exercitando.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar perfil sócio demográfico dos participantes;
- Realizar análise comparativa da marcha e do equilíbrio dos idosos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM

A enfermagem tem um papel muito importante na vida e no cuidado a saúde do idoso, importância essa que ocorre em consequência do processo de envelhecimento. O cuidado de enfermagem direcionado a este grupo populacional precisa ter caráter humanístico e humanizado, com muito respeito, solidariedade, dedicação, amor e carinho. O apoio oferecido pelo enfermeiro pode fazer surgir características positivas dos idosos, de seus familiares e de outros envolvidos no processo de cuidado, tais como, a empatia e destaca-se o cuidado com a saúde. Portanto, entende-se que é papel do enfermeiro dedicar ações e tempo que viabilizem o alcance de maior qualidade de vida ao indivíduo idoso.

Segundo Santos (2010), os familiares que cuidam de idosos fragilizados também devem ser objeto de cuidado dos enfermeiros, pois a assistência ao cuidador familiar permite a implantação de intervenções que possam diminuir o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador. Sempre ficando evidente que além de envolver a família no cuidado à pessoa idosa, é fundamental a atuação de outros profissionais na resolução dos problemas de saúde desses indivíduos.

2.2 POPULAÇÕES IDOSAS NO BRASIL

O Brasil tem dado sinais de envelhecimento populacional acelerado, o que implica na necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos. No envelhecimento do brasileiro, alguns autores indicam a realização de atividades interativas, a participação em grupos comunitários, eventos recreativos, os projetos sociais, além de diversão, entretenimento, desenvolvimento físico, psicológico e novas habilidades para os idosos, mantendo-os ativos e participantes no contexto em que estão inseridos (COSTA; VERAS, 2003; LAZZARESCHI, 2002; RIBEIRO, 2001; SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

É interessante ressaltar que o envelhecimento é um processo fisiológico acumulativo, sequencial e irreversível, que provoca redução das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais. Trata-se de um processo que pode ser influenciado por fatores socioeconômicos e culturais favoráveis, alimentação adequada, realização de atividades físicas, ocupação com atividades laborais e de lazer, assim como a vivência de relacionamentos que proporcionem felicidade. O indivíduo que envelhece com qualidade de vida é aquele que mantém um sentido para viver e permanece autônomo e independente.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2011, neste ano citado existiam no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representava pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar em relação a quantidade de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Com isto, Segundo Sayeg (1998), as políticas públicas devem visar a manter o idoso como cidadão participativo e ativo, sendo necessária a intervenção nos meios primários para a manutenção da saúde pessoal, da família e da comunidade.

Carboni et al. (2007) complementa que, a implantação de programas para a promoção de saúde do idoso são cada vez mais necessários, devido ao crescente aumento dessa faixa etária em todo o país, e do ponto de vista gerontológico essas ações devem envolver a promoção do envelhecimento saudável e ativo, assim como a preservação ao máximo das capacidades funcionais dos idosos.

2.3 MARCHA DO IDOSO

Para descrever a marcha, é utilizado o ciclo da marcha, que começa quando o calcanhar do membro de referência tem contato com o solo e termina quando esse mesmo calcanhar tem contato novamente. O ciclo da marcha é dividido em duas fases, uma fase de apoio, que constitui 60% do ciclo, e corresponde ao equilíbrio sobre um único pé, com o peso do corpo na vertical do pé de apoio. Nessa fase, os esforços musculares, de sustentação e de equilíbrio são concentrados. A segunda fase é a de oscilação ou balanço, correspondendo a 40% do ciclo, com atividade muscular mínima, que se refere à atividade de procurar o solo a sua frente para avançar (MORAES; MEGALE, 2008).

Com o processo de envelhecimento, ocorre a perda de força muscular (MASTANDREA, 2008). A queda é apontada como sendo o fator mais comum e mais sério de lesões em idosos. A diminuição da força dos membros inferiores, diminuição da velocidade dos passos, dores provenientes de artrose do quadril, são identificados como fatores de risco para quedas. As pesquisas apontam que exercícios físicos regulares trazem importantes benefícios para a marcha e diminuição do risco de quedas, por isso a avaliação da marcha é fundamental para que se desenvolva um programa de treinamento adequado de acordo com as necessidades inerentes do organismo do idoso.

2.4 EQUILÍBRIOS DO IDOSO

O equilíbrio corporal é mantido por diversos órgãos e sistemas. Os principais sensores do sistema do equilíbrio estão no labirinto, olhos, músculos, ossos e articulações.

Segundo Hall (2005), equilíbrio é a capacidade de controlar a estabilidade. Existe o equilíbrio estático e o dinâmico, o estático é quando um corpo fica totalmente imóvel; o dinâmico são corpos que estão em movimento, com todas as forças atuantes resultando em forças inércias iguais e dirigidas em sentidos opostos. Então, o organismo humano passa por um processo natural do envelhecimento, viabilizando o aparecimento de doenças e enfraquecendo a vitalidade, sendo mais notáveis as doenças ósseas, diabetes, cardio vasculares e as alterações sensoriais. O desequilíbrio é um dos principais elementos que limitam hoje a vida do idoso. (RUWER, ROSSI e SIMON, 2005).

Com isso, evidencia que o idoso sofre com a perda do processo de equilíbrio, já que seu corpo responde lentamente e já não há uma força muscular para controlar os movimentos, ele quando se encontra em uma situação que deve realizar um movimento repentino, com reflexos rápidos, o seu corpo não atende a todos os comandos a tempo de evitar uma queda, por isso os relatos de quedas em idosos são tão frequentes (CRUZ, OLIVEIRA e MELO, 2010).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo de avaliação com caráter descritivo e analítico desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) Dr. José Holanda, de cunho quanti e qualitativo.

A triangulação metodológica é utilizada para designar a combinação de diversos métodos para tratar um fenômeno, com a finalidade de enriquecer e complementar ainda mais o conhecimento e superar as limitações de métodos individuais. Um estudo poderá incluir abordagens qualitativas e quantitativas em diferentes fases do processo de pesquisa, sem concentrar-se na redução de uma delas. Os métodos utilizados são vistos igualmente quanto ao papel que desempenham no projeto (FLICK, 2009).

A estratégia da triangulação de métodos pode ser compreendida como uma dinâmica de pesquisa que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto. É particularmente recomendada para estudos de avaliação. Evidencia-se que essa prática propicia maior clareza teórica e permite aprofundar uma discussão interdisciplinar de forma interativa e intersubjetiva (MINAYO, 2010).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Casa de Nossa Gente (CNG), um instrumento social localizada na rua João Tubiba, bairro Dom Jaime Câmara, no município de Mossoró-RN. Foi fundada no ano de 2000, com o objetivo de assistir a população, responde à Secretaria Municipal de Assistência Social e desenvolve projetos de integração e socialização de idosos desde então.

A escolha desse local se deu por ser da área adscrita da UBS Dr José Holanda que tem 1781 usuários cadastrados e conta com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com seis microáreas o que facilita o acesso dos usuários as ações de promoção à saúde ofertada aos idosos.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta por idosos participantes do grupo exercitando, que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde, sem restrições de sexo, que possuam entre 60 e 80 anos. A adesão foi de forma voluntária, podendo a pessoa idosa recusar participar da pesquisa e permanecer no grupo.

O recrutamento ao grupo exercitando acontece por 3 vias, através de encaminhamento pelo profissional médico da unidade básica Dr. José Holanda, por demais profissionais que compõem o programa de residência multiprofissional, e voluntária, através de convites dos próprios participantes.

A amostra foi de 10 idosos, que atenderam aos critérios de inclusão: assiduidade de 75% nas atividades propostas, possuir entre 60 e 80 anos e estar a pelo menos 6 meses no grupo. Foram critérios de exclusão: participantes que apresentem notória dificuldade de compreensão das perguntas e que residam fora da área de abrangência da UBS.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O estudo aconteceu em duas etapas para responder aos objetivos específicos propostos e, por conseguinte o objetivo geral. A primeira para caracterizar o perfil sócio demográfico do usuário visando caracterizar os sujeitos com roteiro de entrevista semiestruturado para captar a percepção dos idosos acerca do grupo Exercitando (APÊNDICE A).

Em seguida foi utilizado o Índice de Tinetti (ANEXO A) que fora desenvolvido em 1986, por Tinetti, Williams e Mayewski. É de fácil aplicabilidade, classifica a marcha nos seus aspectos de velocidade, distância e simetria do passo, equilíbrio em pé, o girar, mudanças de direção com olhos fechados (ABREU et al, 2008; SILVA, et al, 2007)

É subdividida em duas escalas, a de equilíbrio, composta por 9 itens, equilíbrio sentado, levantando, tentativas de levantar, assim que levanta, equilíbrio em pé, teste dos três tempos, olhos fechados, girando 360° e sentando, podendo chegar a uma pontuação máxima de 16 pontos. A escala da marcha é composta por 7 itens, início da marcha, comprimento e altura dos passos, simetria dos passos, continuidade dos passos, direção, tronco, distância dos tornozelos, chegando a uma pontuação máxima de 12 pontos.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A captação de dados aconteceu em duas etapas, coordenadas entre si, e conduzida pela pesquisadora responsável do projeto e por uma equipe treinada anteriormente, composta por alunos de graduação em enfermagem da FACENE/RN. Antes de ser iniciada a coleta de dados, foi realizado um estudo piloto, com amostra diferente da selecionada para o estudo.

As etapas são:

1. Entrevista com usuários onde será utilizado o instrumento para caracterizar o perfil do usuário (APÊNDICE A);
2. Aplicação do instrumento Índice de Tinetti (ANEXO A) com filmagem em dispositivo móvel.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram tratados mediante análise descritiva.

A Análise Descritiva é a fase inicial deste processo de estudo dos dados coletados. Utilizamos métodos de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos. As ferramentas descritivas são os muitos tipos de gráficos e tabelas e também medidas de síntese como porcentagens, índices e média. (REIS; REIS, 2002, p. 5).

Os dados qualitativos serão analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016) defende que a coleta de dados é uma técnica de investigação com finalidade de interpretação desenvolvida através da pré-análise com a organização, leitura e escolha dos documentos, em seguida vem a fase da exploração do material escolhido, uma fase mais extensa que envolve o recorte, a enumeração e a classificação e por fim a fase do tratamento dos dados, que visa a interpretação para tornar os dados válidos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Visando resguardar os direitos legais e jurídicos dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos este estudo seguiu os preceitos da legislação brasileira referente ao tema a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Acresce-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE para preservar a integridade física, moral e social dos sujeitos desse estudo. Sendo assim a pesquisa de campo só foi implementada após avaliação pelo referido órgão por envolver pesquisa com seres humanos. Por ocasião da coleta de dados foi solicitado aos sujeitos, conforme citado anteriormente, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os riscos envolvidos e os resultados esperados assegurando a confidencialidade e a privacidade dos participantes.

Acredita-se, desta forma, atender as exigências legais para encaminhamento responsável e consciente da pesquisa.

Todo o material referente à pesquisa foi arquivado, por um período de cinco anos, em local seguro, na sede da coordenação do projeto, situado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança localizada em Mossoró, e será disponibilizada a equipe do CEP, em qualquer etapa do estudo, caso solicitado.

Todos os resultados dessa pesquisa foram consolidados e utilizados para subsidiar futuras estratégias e políticas de atuação a nível municipal, estadual e nacional, no sentido de garantir o alcance de ações integrais com qualidade na rede dos serviços da AB, como também, favorecer a melhoria do processo ensino-aprendizagem da graduação e pós-graduação em Saúde e outras áreas de interesse.

3.8 FINANCIAMENTO

O ônus para desenvolvimento desta pesquisa foi custeado integralmente pela pesquisadora participante, ficando a FACENE responsável por disponibilidade de orientador, banca examinadora, acesso livre ao acervo bibliotecário.

4. RESULTADOS E DISCUSÃO

Os 10 idosos participantes do estudo apresentavam idade entre 66 e 79 anos, predominando a faixa etária de 60 anos (60%) e mulheres (80%) com sete participantes aposentados (70%) e três do lar (30%). Nenhum idoso possui plano de saúde e seis (60%) possuem escolaridade ensino fundamental incompleto com cinco (50%) afirmando média de frequência a UBS semanal.

Foram analisados vinte (20) vídeos gravados em dispositivo móvel de modo que cada idoso foi registrado com o dispositivo em frente e ao lado do idoso caminhando na área externa da Casa Nossa Gente considerado espaço satisfatório para o registro. A equipe assistiu inicialmente todos os vídeos para que no momento seguinte fossem utilizadas as escalas de equilíbrio e marcha. A tabela 1 expressa o resultado geral da aplicação da escala Tinetti.

Tabela 1 – Resultado da Escala de Tinetti com idosos do Grupo Exercitando. Mossoró-RN, 2018.

Nº	PARTICIPANTE	EQUILIBIRO	MACHA	GERAL
1	FA	12	11	23
2	MF	12	10	22
3	A	13	9	22
4	D	13	11	24
5	MC	14	12	26
6	Z	14	10	24
7	A	12	13	25
8	AO	13	13	26
9	R	15	13	28
10	AT	14	11	25
	MÉDIA FINAL	13.2	11,3	

Dados da pesquisa (2018)

As referências para o resultado de equilíbrio devem ser 16 e para marcha 12 que deve resultar no valor máximo de 28. Caso a pontuação seja inferior a 19 no valor total de marcha e equilíbrio o idoso tem alto risco de queda. Desse modo, os valores resultados da pesquisa confirmam o baixo risco de queda para os idosos que participam do Grupo Exercitando.

Os resultados mostram ainda que a população estudada apresenta um estado de saúde de regular a bom. Foi observado que todos os idosos faziam uso de variados medicamentos

diariamente, os quais poderiam estar contribuindo para algum comprometimento sobre equilíbrio e marcha.

No que diz respeito ao sedentarismo, apenas 4 não praticavam nenhum tipo de atividade física, tendo a maioria dos idosos, 10, assíduos na prática da atividade física tais como a caminhada com tempo entre 40 a 60 minutos. Sobre a ocorrência de quedas mais da metade, 6 idosos, disseram não terem sofrido quedas nos últimos anos, enquanto 02 afirmaram terem sofrido um evento de quedas e devido as quedas resolveram procurar o grupo para poder prevenir e entender os motivos e causas das mesmas.

A análise bioestatística dos dados foi expressa em valores de média \pm desvio padrão, bem como mínimos, máximos, coeficiente de variação (CV%), frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 21.0 Para evidenciar diferença entre escores de equilíbrio e marcha, após análise dos pressupostos paramétricos, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Valores de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

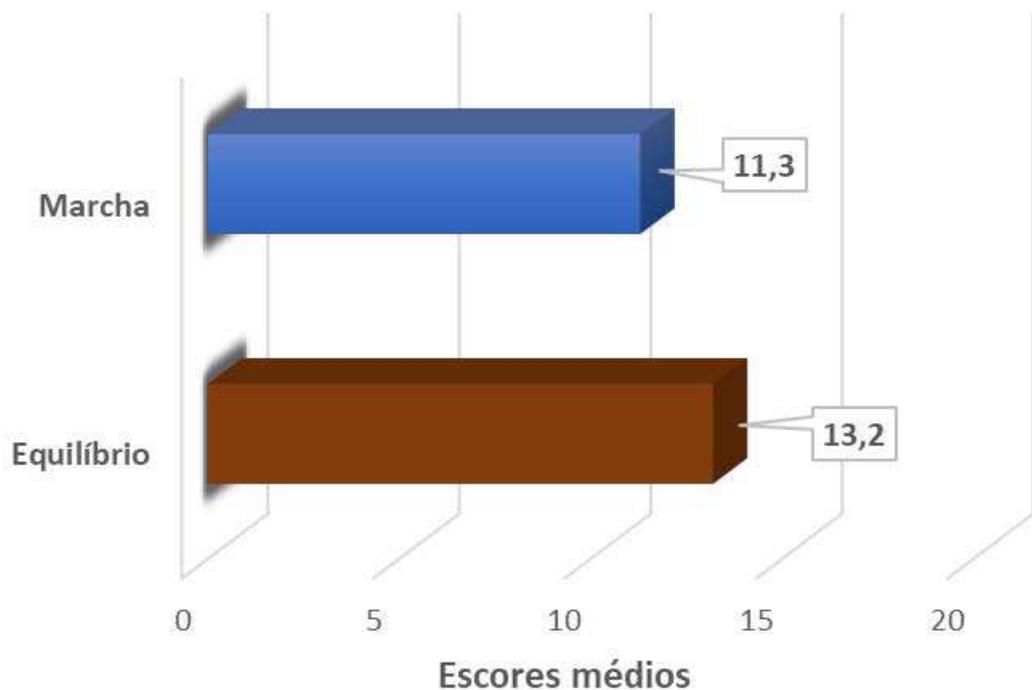


Figura 1 – Escores médios dos indivíduos (n=10) participantes do Grupo Exercitando quando avaliado os aspectos marcha e o equilíbrio.

Tabela 2 - Revela os resultados dos idosos referentes ao equilíbrio Valores de frequência simples e porcentagem dos Idosos do Grupo Exercitando em relação ao aspecto equilíbrio

Variáveis	Freq.	%
Equilíbrio sentado		
Escorrega	0	0,0
Equilibrado	10	100,0
Levantando		
Incapaz	0	0,0
Usa os braços	04	40,0
Sem os braços	06	60,0
Tentativas de levantar		
Incapaz	0	0,0
Mais de uma tentativa	0	0,0
Única tentativa	10	100,0
Assim que levanta (primeiros 5 segundos)		
Desequilibrado	0	0,0
Estável, mas usa suporte	0	0,0
Estável sem suporte	10	100,0
Equilíbrio em pé		
Desequilibrado	0	0,0
Suporte ou base de sustentação >12cm	07	70,0
Sem suporte e base estreita	03	30,0
Teste dos três tempos		
Começa a cair	0	0,0
Agarra ou balança (braços)	03	30,0
Equilibrado	07	70,0
Olhos fechados (mesma posição do item 6)		
Desequilibrado, instável	03	30,0
Equilibrado	07	70,0
Girando 360° (Passos)		
Passos descontínuos	0	0,0
Passos contínuos	10	100,0
Girando 360° (Equilíbrio)		
Instável (desequilíbrios)	01	10,0
Estável (equilibrado)	09	90,0
Sentando		
Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)	0	0,0
Usa os braços ou movimentação abrupta	10	100,0
Seguro, movimentação suave	0	0,0

Dados da pesquisa 2018.

Os estudos sobre escala são necessários, pois é considerado como um parâmetro de extrema relevância para a avaliação da capacidade funcional do idoso, ela ajuda no diagnóstico

e torna possível a aplicação dos recursos corretos como atividades funcionais para o idoso, sendo também de grande relevância na interpretação quanto a fragilidade e condições físicas de cada idoso tornando possível a avaliação da capacidade funcional do idoso.

Dentro os pontos sobre equilíbrio foi percebido que levando em consideração a mostra. Equilíbrio sentado foi percebido que na totalidade tiveram retornos positivos, não precisando de ajuda para sentar ou levantar. Já na descrição de levantar 4 necessitaram de apoio e 7 não necessitaram do apoio ao se levantarem. Na tentativa de levantar a amostra conseguiu êxito ao levantar-se na primeira tentativa sem dificuldades. Ao levantar-se, nos 5 primeiros segundos, os participantes levantaram- se sem necessidade de suporte para apoio. Equilíbrio em pé, o uso de suporte ou base de sustentação foi utilizado por 9 entre os 10 tendo somente 1 que não necessitou do uso.

Dentro do teste dos três tempos, agarra ou balança os braços os resultados mostraram que 3 idosos tiveram esse movimento já os 7 restantes ficaram em equilíbrio. Olhos Fechados com teste de três tempo, 3 mostraram- se desequilibrados dando um passo pra traz após o teste os 7 restantes mantiveram-se em equilíbrio permanecendo no mesmo lugar. No teste girando 360° os resultados mostraram que 10 idosos possuem passos contínuos 1 mostrou-se desequilibrado e 9 mantiveram-se equilibrados. No quesito sentando, mostra todos mostram insegurança, pois buscaram apoio ao sentar-se.

Tabela 3 - Evidencia os resultados referentes a marcha analisados através dos vídeos, valores de frequência simples e porcentagem dos Idosos do Grupo Exercitando em relação ao aspecto marcha

Variáveis	Freq.	%
Início da marcha		
Hesitação ou várias tentativas para iniciar	0	0,0
Sem hesitação	10	100,0
Comprimento e altura dos passos (pé direito)		
Não ultrapassa o pé esquerdo	0	0,0
Ultrapassa o pé esquerdo	10	100,0
Comprimento e altura dos passos (pé direito)		
Não sai completamente do chão	01	10,0
Sai completamente do chão	9	90,0
Comprimento e altura dos passos (pé esquerdo)		
Não ultrapassa o pé esquerdo	0	0,0
Ultrapassa o pé esquerdo	10	100,0

Comprimento e altura dos passos (pé esquerdo)		
Não sai completamente do chão	01	10,0
Sai completamente do chão	9	90,0
Simetria dos passos		
Passos diferentes	0	0,0
Passos semelhantes	10	100,0
Continuidade dos passos		
Paradas ou passos descontínuos	0	0,0
Passos contínuos	10	100,0
Direção		
Desvio nítido	01	10,0
Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	0	0,0
Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	09	90,0
Tronco		
Balanço grave ou uso de apoio	0	0,0
Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços	01	10,0
Sem flexão, balanço, não usa os braços ou apoio	09	90,0
Distância dos tornozelos		
Tornozelos separados	02	20,0
Tornozelos quase se tocam enquanto anda	08	80,0

Dados da pesquisa 2018.

Dentre os pontos possíveis levando em consideração a marcha o item início da marcha todos se mostraram se hesitação ao iniciar a andar. Comprimento e altura dos passos todos ultrapassam o pé esquerdo, 01 dos idosos não tira os pés do chão os outros 9 restantes retiram os pés completamente do chão ao caminhar. Quanto a simetria dos passos todos mostram passos semelhantes, assim como na continuidade dos passos todos mantiveram passos contínuos. No item direção apenas 1 participante mostrou um desvio nítido, 1 mostrou leve e moderado ou uso de apoio enquanto 8 firmaram em linha reta sem apoio de bengala ou andador. No ponto tronco 1 participante apresentou flexão dos joelhos ou dorso ou abertura nos braços já sem flexão balanço ou uso dos braços ou apoio 08 participantes mantiveram essa conduta. Distância dos tornozelos, 02 apareceu com tornozelos separados e 08 com tornozelos quase se tocando enquanto andam.

O estudo apresentou como limitação quanto ao desconhecimento das escalas, como ao deslocamento para a UBS e a inibição dos idosos quanto a gravações dos vídeos.

Cabe salientar que o envelhecimento influencia no grau da capacidade funcional do ser humano. A utilização de ferramentas de avaliação geriátrica como a escala facilita a deliberação

do perfil do idoso, ressaltando os idosos que não como locomover-se ate a UBS, tornando mais segura à comunicação entre os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros, e assim permitindo seguir o progresso de cada caso.

Tabela 4 - Estatística descritiva do equilíbrio e marcha dos indivíduos (n=10) submetidos a avaliação pela escala de Tinetti do Grupo Exercitando

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mínimo – máximo	CV%
Equilíbrio	13,20	1,03	12 – 15	7,8
Marcha	11,30	1,15	09 – 12	10,2

CV% = Coeficiente de variação (%). Dados da pesquisa 2018.

É importante que o profissional enfermeiro saiba preparar um instrumento ponderação junto à família ou cuidadores, trabalhando a criação de vínculo de confiança, afeto e respeito, realizando visitas domiciliares de acordo com o planejamento, identificando os fatores categóricos da qualidade de vida da pessoa idosa, cooperando assim, para a obtenção de um estilo de vida saudável na terceira idade prevenindo quedas e problemas futuros com equilíbrio e marcha.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quedas é um grande limite na vida de idosos devido às consequências como fraturas, dores, indicações para cirurgia, incapacidades, causando muitas vezes um receio ou bloqueio de andar novamente, entre outras. Na sua maioria, um ambiente mal adaptado propicia a ocorrência das quedas nos idosos.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. S. E., & CALDAS, C. P. **Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: Um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos.** *Revista Brasileira de Fisioterapia* [On line], v.12, n.4, p. 324-330. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições v.70, 2016.

BORBA, C. P. Grupo de Terceira Idade Nova Vida do SESC: influência para o envelhecimento bem-sucedido. Aracaju, 44p. Monografia (Graduação em Enfermagem), Departamento de Enfermagem e Nutrição/UFS. 2002.

BRASIL. **Manual de Enfermagem. Programa de Saúde da Família. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde.** Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, p. 127- 185, 2001.

CRUZ, A; OLIVEIRA, E.M; MELO, S.I.M. Análise biomecânica do equilíbrio do idoso. *Acta Ortop Bras.* 2010.

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.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa.** 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MASTANDREA, L. **Avaliação da marcha em idosas ativas e sedentárias. São Paulo, Dissertação de mestrado** – Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. p, 69, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. Ed. São Paulo: Hucitec, p407, 2010.

MORAES, E.N.; MEGALE, R.Z. Avaliação da mobilidade. In: _____ . **Princípios básicos de geriatria e gerontologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 4, p. 848-855, 2010.

OLIVEIRA, R.; CACHO, E.W.A.; BORGES, G. Post-stroke motor and functional evaluations: A clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel index. **Arquivo Neuro-Psiquiátrico**, v.64, n.3b, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003. Disponível em: <www.upf.tche.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/10/32>. Acesso em: 26 nov. 2017.

LAZZARESCHI, N. **Lazer**: a recuperação do sentido da vida na velhice. **Revista Kairós, São Paulo**, v. 5, n. 1, p. 181-200, 2002.

HALL J.S. Biomecânica Básica. 4ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da população – Dois Irmãos do Buriti/MS. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=ms>. Acesso em 25 nov. 2017.

REIS, E. A., REIS I. A. **Análise Descritiva de Dados**: Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. 1ª Ed. 2002. Disponível em: <www.est.ufmg.br>. Acessado em 09 de junho de 2017.

RIBEIRO, M. **“Sempre Viva” Atuação da enfermagem com idosos que vivem em domicílio rural**: um novo olhar da educação em grupo na saúde pública. 2001. 127 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2001.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esp/v19n3/15887.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2005

RUWER S.L; ROSSI, A.G; SIMON, L.F. Equilíbrio no idoso. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 2005;

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p.60, 2005.

SAYEG, M. A. Envelhecimento Bem sucedido e o Autocuidado: algumas reflexões. Arquivos de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 2, p. 96-97, 1998.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, v. 09, n. 01, p. 251-260, 2010.

SILVA, A., ALMEIDA, G. J. M., CASSILHAS, R. C., COHEN, M., PECCIN, M. S., TUFIK, S., MELLO, M. T. (2007). Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte** v.1, n.2, p 88-93. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para a coleta de dados

Usuário nº: _____

6. Caracterização sócio-demográfica

7. Idade: _____ Sexo: _____

8. Escolaridade: _____

9. Endereço: _____

10. Ocupação: _____

11. Possui plano de saúde? Se sim qual? _____

12. Frequência de ida a UBS? _____

13. Possui alguma dessas doenças? ()Hipertensão ()Diabetes ()

14. Possui alguma doença cardíaca ()Sim ()Não. Qual? _____

15. Possui alguma doença respiratória ()Sim ()Não. Qual? _____

16. Possui alguma doença reumática ()Sim ()Não. Qual? _____

17. Faz alguma outra atividade física: ()Sim ()Não. Qual? _____

18. Frequência: ()1-2 vezes na semana ()3-4 vezes na semana ()5-7 vezes na semana

19. A quanto tempo: ()Menos de 1 ano ()1-2 anos ()3-5 anos ()+5 anos

20. Frequenta o Grupo Exercitando a quanto tempo? _____

21. Por que frequenta o grupo? _____

22. Tem dor? ()Sim ()Não, onde? _____

23. Tem problemas de equilíbrio? _____

24. Participar do grupo significa o que para o(a) senhor(a)? _____

25. Percebeu alguma mudança na disposição, mobilidade, dor após o grupo? _____

26. Tem alguma sugestão para o funcionamento do grupo? _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa **AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS IDOSOS APÓS A INSERÇÃO NO GRUPO EXERCITANDO**. A mesma será desenvolvida por: BERIVÂNIA LIMA DE OLIVEIRA, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE-RN, sob a orientação do pesquisador responsável Prof.^a Me. LORRAINY DA CRUZ SOLANO. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a percepção dos idosos acerca das atividades desenvolvidas do grupo exercitando. Como objetivos específicos espera-se caracterizar perfil sócio demográfico dos participantes; avaliar a autonomia na realização de atividades de vida diária dos idosos e realizar análise comparativa da marcha e do equilíbrio dos idosos.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de um questionário seguido de uma avaliação de movimentos do (a) senhor (a) para que possam ser alcançados os objetivos do estudo.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porem, os benefícios superam os malefícios.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntaria e, portanto, não é obrigatório (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisa estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a), para a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa

e concordo em participar da mesma. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira pagina e assinada a ultima por mim e pelo pesquisador responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador responsável.

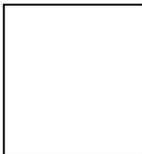
Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.

Mossoró, _____ de _____ de 2018.



Assinatura do informante

Fabíola Chaves Fontoura

¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Avenida Francisco Mota, nº 4222, bairro Rincão, residencial Ninho, quadra D, lote 18. Telefone: (84) 98817-0592. E-mail: lorrainy@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXOS

ANEXO A
ÍNDICE DE TINETTI

(Equilíbrio)

1. Equilíbrio sentado	Escorrega Equilibrado	0 () 1 ()
2. Levantando	Incapaz Usa os braços Sem os braços	0 () 1 () 2 ()
3. Tentativas de levantar	Incapaz Mais de uma tentativa Única tentativa	0 () 1 () 2 ()
4. Assim que levanta (primeiros 5 segundos)	Desequilibrado Estável, mas usa suporte Estável sem suporte	0 () 1 () 2 ()
5. Equilíbrio em pé	Desequilibrado Suporte ou base de sustentação >12cm Sem suporte e base estreita	0 () 1 () 2 ()
6. Teste dos três tempos	Começa a cair Agarra ou balança (braços) Equilibrado	0 () 1 () 2 ()
7. Olhos fechados (mesma posição do item 6)	Desequilibrado, instável Equilibrado	0 () 1 ()
8. Girando 360°	Passos descontínuos Passos contínuos Instável (desequilíbrios) Estável (equilibrado)	0 () 1 () 0 () 1 ()
9. Sentando	Inseguro (erra a distância, cai na cadeira) Usa os braços ou movimentação abrupta Seguro, movimentação suave	0 () 1 () 2 ()

(marcha)

10. Início da marcha	Hesitação ou várias tentativas para iniciar Sem hesitação	0 () 1 ()
11. Comprimento e altura dos passos	a) Pé direito - Não ultrapassa o pé esquerdo - Ultrapassa o pé esquerdo - Não sai completamente do chão - Sai completamente do chão b) Pé esquerdo - Não ultrapassa o pé esquerdo - Ultrapassa o pé esquerdo - Não sai completamente do chão - Sai completamente do chão	0 () 1 () 0 () 1 () 0 () 1 () 0 () 1 ()
12. Simetria dos passos	Passos diferentes Passos semelhantes	0 () 1 ()
13. Continuidade dos passos	Paradas ou passos descontínuos Passos contínuos	0 () 1 ()

14. Direção	Desvio nítido	0 ()
	Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	1 ()
	Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	2 ()
15. Tronco	Balanço grave ou uso de apoio	0 ()
	Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços	1 ()
	Sem flexão, balanço, não usa os braços ou apoio	2 ()
16. Distância dos tornozelos	Tornozelos separados	0 ()
	Tornozelos quase se tocam enquanto anda	1 ()

ANEXO B
CARTA DE ANUÊNCIA

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Educação em Saúde
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, SUELDA FELÍCIO DE ARAÚJO, CPF: 025.905.004-08, designada pela portaria 001/17 como representante legal da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS IDOSOS APÓS A INSERÇÃO NO GRUPO EXERCITANDO**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof.(a) **LORRAINY DA CRUZ SOLANO**, vinculado(a) a Universidade **FACENE/RN**, a ser realizada no(a) **UBS Dr JOSÉ HOLANDA**, no período de **MAIO** a **JUNHO**. Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, ____ de _____ de _____.

Suelda Felício de Araújo
Presidente da CAT – SMS
Matrícula – 12906-2
ANEXO C

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Pesquisador:

Título da Pesquisa:

Instituição Proponente:

Versão:

CAAE:

Protocolo do CEP:

Área Temática:

Número do Parecer:

Situação do Parecer:

Necessita Apreciação da CONEP:

JOAO PESSOA, 12 de Abril de 2018

Rosa Rita da Conceição Marques

(Coordenadora)