

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/ RN

AMANDA DE JESUS ALMEIDA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO
ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

MOSSORÓ
2013

AMANDA DE JESUS ALMEIDA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO
ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
FACENE-RN, como exigência parcial para a
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2013

AMANDA DE JESUS ALMEIDA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO
ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

Projeto de monografia apresentada pela aluna Amanda de Jesus Almeida de Oliveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof^ª. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof^ª. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)
MEMBRO

A minha mãe CLENILDA, pelo apoio e dedicação pelos esforços, para tornar esse sonho realidade a você dedico toda minha gratidão. A meu avô FRANCISCO (in memoriam), que apesar de não estar mais entre nós, acredito que esteja muito feliz por sua neta. Sinto muito sua falta.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus que se fez presente, iluminando meus caminhos e me dando força para enfrentar todos os desafios.

A minha mãe CLENIDA TOMAZ DE ARAÚJO OLIVEIRA que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa jornada, sempre me induzindo ao melhor da vida e a seus esforços que sempre foram muitos para tornar esse sonho realidade.

Aos meus avós, FRANCISCO ANTONIO NETO (IN MEMORIAN), IRACI TOMAZ DE ARAÚJO, que sempre superou todas as dificuldades da vida e me criou com toda dedicação, compressão e amor.

Ao meu padrasto FRANCISCO ALMIR DE ARAÚJO, que me apoiou durante toda minha vida acadêmica.

As minhas tias CLEIDE RODRIGUES DE ARAÚJO, MARIA ROSINEIDE DE OLIVEIRA que nos momentos difíceis sempre me incentivaram a nunca desistir do meu sonho.

Aos meus tios CLOVIS RODRIGUES DE ARAÚJO, HELDER MALHEIROS DOMINGUES, pela força, dedicação e carinho.

Aos meu orientador LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA pela paciência, compressão e dedicação.

Aos meus coorientadores KARLA CARTAXO SIMÕES, VERUSA FERNANDES DUARTE, pela confiança, e carinho ao receber meu convite.

Aos meus professores da FACENE/RN, que com paciência poderão me transmitir todo conhecimento que foram transmitidos para mim durante as aulas.

Aos meus amigos EDICLEIA DANTAS FERREIRA, RODRIGO ANDRADE, foram fundamentais para conclusão do curso.

Aos meus amigos de Turma que fazem parte de minha vida e que ficaram comigo 4 anos do curso. Em especial, MAYARA ROCHA, REGIO MENESSES, ITALA EMANUELLY, que foram muito importantes nessa conquista sempre compartilhando ao meu lado dos momentos bons e ruins que foram muitos, mais nossa amizade sempre falou mais alto e espero que apesar da distancia espero que ela perdure pela vida toda.

As preceptoras de estágio de campo SHIRLEY CRUZ, AMANDA MORAIS, IUNARA UCHOA, pelo carinho, compreensão e brilhante atuação.

A todos que fizeram parte desse sonho que hoje se torna realidade
Muito Obrigado!

**Agrada-te do Senhor, e ele satisfará os desejos do teu coração.
Salmo 3, 74**

RESUMO

Com o passar dos tempos vamos envelhecendo e esse envelhecimento apresenta-se de várias formas, pois o indivíduo torna-se limitado ao realizar coisas simples que antes eram rotineiras em sua vida. Daí a necessidade de criar estratégias para contribuir nesse processo como atividade física, boa alimentação, e uma boa qualidade de vida. Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar a concepção dos idosos sobre as limitações/incapacidades decorrentes do envelhecimento. Conhecer as concepções dos idosos sobre as limitações decorrentes do envelhecimento. Identificar as possíveis limitações na execução de atividades desenvolvidas pelos idosos. Listar as principais mudanças que ocorrem com a vinda do envelhecimento. A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória e de caráter quanti-qualitativa. A população será composta por idosos com idade igual ou superior há 60 anos atendidos na referida instituição. A amostra foi de dez idosos. Em relação aos critérios de exclusão temos: os idosos que são institucionalizados a menos de um ano. Para a análise dos dados utilizaremos como referência análise de conteúdo proposta por Bardin. No presente estudo, pode-se observar que 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino 50% tem entre 81 a 90 anos, são na sua maioria solteiros, não alfabetizados, trabalham em casa, possuem em sua maioria 1 a 4 filhos, moravam com 2 a 4 pessoas, possuem renda de um salário mínimo. Esse estudo buscou ainda melhorar a percepção a cerca da qualidade de vida e bem estar físico e emocional e espiritual dos idosos. Se viu que é necessário a partir deste reconhecimento, estabelecer intervenções baseada nessas relações, incluindo a própria participação do idoso na tomada de decisões de suas necessidades desejos e com vistas reconhecer sua autonomia e as suas relações de interação social. Mediante alguns depoimentos, verificou-se a resistência e certo desinteresse por parte dos idosos por darem respostas breves e curtas. Tal pesquisa contribuiu para melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmica pesquisadora sobre limitações como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-Chave: Idosos institucionalizados. Limitações. Humanização.

ABSTRACT

With the passing of days we age and that aging presents itself in various ways, as the individual becomes limited when performing simple things that were once commonplace in his life, hence the need to develop strategies to contribute to this process as physical activity, good food, and a good quality of life. This research aims at analyzing the conception of the elderly about the limitations / disability associated with aging. Meet the conceptions of the elderly about the limitations of aging. Identify possible limitations in the execution of activities for the elderly. Listing the main changes that occur with the coming of aging. The research is descriptive, exploratory and qualitative character-coati. The population is composed of elderly aged 60 years attended at said institution. The sample was aged ten. In relation to the exclusion criteria are: seniors who are institutionalized within one year. To analyze the data we will use as a reference content analysis proposed by Bardin. In the present study, it can be seen that 70% are female and 30% male 50% are between 81-90 years are mostly single, illiterate, work at home, possess mostly 1-4 children, lived with 2-4 people, have income of a minimum wage. This study sought further improve public perception about the quality of life and physical well being and emotional and spiritual health of the elderly. If you seen what is needed from this recognition, establishing interventions based on these relationships, including the very participation of the elderly in making decisions of their needs and desires with a view to recognize their autonomy and their social relations interrogation through some testimonials, it the resistance and disinterest on the right of the elderly by giving short answers and short. Such research has contributed to improving the knowledge while academic researcher about limitations in order to improve the quality of life of elderly.

Keywords: Elderly institutionalized. Limitations. Humanization.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto o sexo	24
Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto à idade	25
Gráfico 3 – Caracterização da Amostra quanto o estado civil	26
Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto á escolaridade.....	26
Gráfico 5 – caracterização da amostra quanto à profissão	27
Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto ao número de filhos.....	28
Gráfico 7- Caracterização da amostra quanto ao numero de pessoas na residênci8	28
Gráfico 8 – Caracterização da amostra quanto a renda.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 HIPÓTESE	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO	14
3.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO.....	16
3.3 LEGISLAÇÃO E O DIREITO DO IDOSO	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
4.8 FINANCIAMENTO DO PROJETO	22
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	24
5.2 ANÁLISE DE ACORDO COM A TEMÁTICA PROPOSTA	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	40
ANEXO.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é hoje um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados a população brasileira, maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. De 1960 a 1975 o número de idosos passou de 3 milhões para 7 milhões e em 2006, para 17 milhões um aumento de 600% em menos de 50 anos (LIMA et al, 2010).

É importante destacar que a população idosa está crescendo mais rapidamente do que a de crianças. Em 1980, existiam aproximadamente 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, essa relação aumentou para 30 idosos por 100 crianças, praticamente o dobrando em 20 anos, isso ocorre devido ao planejamento familiar e conseqüentemente queda da taxa de fecundidade e também pela longevidade dos idosos. Dados do Instituto Brasileiro Geográfico Estatístico mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população em geral. (IBGE, 2000).

Como percebemos, o envelhecer no Brasil está acelerando cada vez mais, sendo assim, é preciso estar atento às representações que a velhice vem tomando na sociedade, sobre a discriminação e desvalorização frente ao capitalismo e a supervalorização do “novo”. Sobre essa temática, Veras (1994, p. 55) afirma:

É necessário que a sociedade considere e aceite o idoso como pessoa, porém sem desconhecer suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. Pois o que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois conforme previsões, teremos em 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos.

A qualidade do envelhecimento dependerá de um esforço maior na incorporação de hábitos de vida mais saudáveis, por outro lado se a herança é favorável o estilo de vida saudável otimizará mais ainda a qualidade do envelhecimento. Sem esquecer de destacar o papel social dos idosos como um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado como condições atuais que se encontram.

O modelo capitalista, fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana na medida em que a individualidade já teria os

seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais possibilidade de produção de riqueza a velhice perderia seu valor simbólico.

No entanto cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angustiados com medos, depressões, com a falta de assistência, atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentar ainda todo tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio planos de saúde, com tudo isso levando em conta desinformação, preconceito, desrespeito aos cidadãos na terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para o atendimento as necessidades específica da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade (LIMA et al, 2010).

Dentro desses obstáculos os idosos encontram o maior de todos a violência tornando mais vulneráveis aos maus tratos são os dependentes físicas ou mentalmente possuem déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência ou dificuldades de locomoção, necessitando por isso de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Situações que representam risco elevado são comuns quando o agressor é dependente econômico do idoso, quando o cuidador consome abusivamente álcool ou drogas, apresenta problemas de saúde mental ou se encontra em estado de elevado estresse da vida cotidiana.(BRASIL,2006).

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se deu a partir da observação da necessidade em se discutir as limitações existentes na terceira idade, dificuldades encontradas pelos indivíduos na terceira idade no cotidiano e na assistência, tendo em vista suas limitações e necessidades, especialmente por ser um assunto ainda pouco explorado. A assistência muitas vezes está sendo feita de forma inadequada, visando apenas os aspectos clínicos, não levando em consideração os aspectos socioeconômicos.

Outro fator importante é o fato de muitas vezes a humanização ser deixada de lado, o que compromete de forma significativa a melhoria da assistência prestada a essa clientela, que muitas vezes é negligenciado, tendo em vista que os idosos

possuem seus direitos e deveres diante a sociedade, mas que, no entanto, nem sempre são respeitados.

Colocando em questão o cuidar, que na maioria das vezes é negligenciado a essa clientela e analisando os possíveis impactos biopsicossociais existentes na determinação do processo saúde dos idosos que são submetidos a uma assistência baseada no determinismo biológico, que desconsidera a individualidade de cada sujeito.

Neste sentido, indaga-se qual a concepção dos idosos sobre limitações no abrigo Amantino Câmara?

1.2 HIPÓTESE

A Concepção dos idosos sobre incapacidades inerentes ao envelhecimento é negativa o que dificulta a adequação destes a sua limitações e assim dificulta a melhoria da qualidade de vida do idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a concepção dos idosos sobre as limitações/incapacidades decorrentes do envelhecimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as concepções dos idosos sobre as limitações decorrentes do envelhecimento.

Identificar as possíveis limitações na execução de atividades desenvolvidas pelos idosos.

Listar as principais mudanças que ocorrem com a vinda do envelhecimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem diversas modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que vão determinar uma perda das capacidades de adaptação desse indivíduo no meio ambiente, levando a uma maior vulnerabilidade e maior incidência á algumas patologias (PAPALEO NETTO, 2002).

Mudanças que caracterizam o envelhecimento com o decorrer da idade, pressupõem que alterações ocorram em todos os organismos dos seres humanos independentemente de raça, etnia, costumes, religião dentre outros, e esse processo acontece de maneira individual e gradativa, acometendo transformações físicas, psicológicas e sociais. (ZIMERMAN, 2000)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam-se como idosos os indivíduos com 65 anos ou mais, para os países centrais, e a partir dos 60 anos, para os países periféricos (ONU, 1982).

“O envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de contínuas mudanças no domínio biopsicossocial ao longo da vida”. (RUIVO et al, 2009, p. 601)

O envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da autonomia e independência (BRASIL, 2006).

O envelhecimento biológico pode ser fisiológico (senescência) ou patológico (senilidade). Seus principais determinantes são: hereditariedade e estilo de vida (fatores ambientais) (BRASIL, 2006).

O envelhecimento patológico (senilidade) refere-se às alterações resultantes de traumas e doenças que ocorrem no ciclo vital. Como, por exemplo, a osteoartrite dos joelhos. Algumas complicações de doenças ocorrem somente décadas após o início de determinadas patologias e, portanto, mais observadas no idoso, como as lesões de órgãos-alvo na hipertensão arterial e no diabetes mellitus (BRASIL, 2006).

Segundo Robergs; Roberts (2002 apud LIMA; DELGADO, 2010, p.80) “o

envelhecimento não é simplesmente o passar do tempo, mas as transformações de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período, não deve ser visto como doença, mas como um processo natural”.

Portanto, o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade do organismo às agressões do meio interno e externo, predispondo às doenças. Praticamente todo idoso apresenta uma ou mais doenças/disfunções. O paciente pode conviver bem com suas doenças, sem que elas afetem a sua qualidade de vida. Daí o conceito de saúde como algo mais amplo do que simplesmente a ausência de doenças (OMS, 1947).

As alterações fisiológicas do envelhecimento fazem com que haja uma diminuição da capacidade do organismo de reagir satisfatoriamente às doenças e às situações em que ocorre aumento da demanda do organismo. Isso torna o paciente idoso menos capaz de manter a homeostase levando a ocorrência de múltiplas patologias e ao aparecimento de sintomatologia atípica das doenças (BRASIL, 2006).

As limitações que o idoso adquire com a idade avançada devido a perda de massa óssea desencadeia situações que podem promover problemas secundários como as quedas, déficit no andar, perda de mobilidade nas atividades do dia a dia, e esse processo pode causar doença crônica como diabetes mellitus e osteoporose trazendo-lhe inúmeras complicações futuras (ROSENBERG 1989 apud SILVA et al, 2006).

O indivíduo na terceira idade, portanto, necessita informar-se sobre a diminuição natural de determinadas funções para saber como adaptar-se às limitações naturais da sua idade. A permanência na idade adulta psíquica faz com que as alterações do envelhecimento biológico predominem, podendo tornar a velhice repleta de tristezas e perdas (envelhecimento mal sucedido). A incapacidade não é atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social (abordagem biopsicossocial com interação de várias perspectivas de funcionalidade) (BRASIL, 2006).

A importância em compreender o processo do envelhecimento como essências para interação em múltiplas dimensões do organismo e do viver devido aos desgastes dos tempos. “O Processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular”. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p.68).

3.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Nas últimas décadas tem-se percebido um avanço na questão do cuidar ao idoso, com o objetivo de promover uma melhoria na qualidade à saúde do indivíduo na terceira idade, com ações interdisciplinares, visando à inserção do usuário idoso como participante na sociedade. Essa é uma estratégia de suma importância para promover a melhoria da qualidade de vida da população idosa, que vem avançando demograficamente no Brasil e no mundo, no entanto, apesar dos avanços ocorridos, tem-se observado que ainda persiste no cuidar ao idoso, o modelo curativista, que traz consigo a medicalização e o biologicismo, tornando a relação entre profissional e usuário como uma ação apenas curativista, deixando o usuário na condição de objeto das ações, perdendo dessa forma, o vínculo existente entre profissional\usuário (BRASIL, 2006).

Observa-se também que por mais que as necessidades básicas dos idosos sejam iguais as de quaisquer pessoa, é preciso a elaboração de estratégias próprias para a fase de vida desses sujeitos, que abordem as questões sociais e limitações físicas e mentais, sob quais eles são submetidos. Tratando-se disso Figueiredo et al. (2006, p. 105) nos trás que:

É importante conhecer como a história de vida, as prioridades, as lições do corpo, os significados, as atividades específicas e os problemas que interagem na vida e na saúde do idoso. Contando com sua participação efetiva é que se pode começar a pensar em diagnósticos, planos assistenciais e de cuidados, atividades e estratégias para promoção da saúde e (auto) cuidado.

O cuidar aos idosos está muito além da cura das enfermidades, é também tratar e lidar com esse indivíduo com a mesma intensidade de quando se cuida de um sujeito jovem, oferecendo-lhe também um cuidar com responsabilidade, que deve ser tanto do estado como da família e dos profissionais de saúde. O cuidar as pessoas da terceira idade envolve vários aspectos:

Na prática, aos profissionais cabe trabalhar com pacientes e suas famílias/cuidadores, enfrentando junto situações de perda e de morte. Conceitos específicos da gerontologia como síndromes de geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência, (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação) não constam

habitualmente dos conteúdos da graduação, mas são operacionais para a proposição de condutas adequadas (MOTTA; AGUIAR, 2006, p. 364).

Infelizmente ainda é percebido em nossa sociedade, certo descaso com os idosos, desde as mínimas relações em grupos, como também nas relações familiares onde o idoso passa a maior parte do seu tempo inserido, onde nota-se a impaciência ao lidar com o idoso, que algumas vezes passa grande parte de seu tempo só, favorecendo ao isolamento e sensação de solidão por parte desse sujeito, trazendo consigo grandes consequências (MONTEIRO 2003).

Em relação a isso Monteiro (2003, p. 31), afirma: “O isolamento reduz a capacidade em adquirir sensações novas e variadas, propiciando a acomodação dos sentidos, deixando esses indivíduos entregues à privação sensorial e à fome afetiva”.

Humanizar a assistência ao usuário idoso é algo que perpassa o nosso entendimento de Humanização, pois apenas “tratar bem” esse sujeito, muitas vezes não dá de conta da realidade, limitações e necessidades do mesmo. Como afirma Martins e Massarollo (2008, p. 06),

Outros conceitos, que estão diretamente ligados ao respeito da individualidade e humanização da assistência aos idosos, são o respeito à autonomia e a manutenção da sua independência, a humanização não poderá ocorrer de forma completa, se estes fatores não forem levados em conta. [...] As instituições precisam adaptar-se para atenderem essas necessidades tanto no campo dos recursos humanos como na estrutura física. As barreiras arquitetônicas constituem-se na maior dificuldade para os idosos exercerem em plenitude seu direito à liberdade, não apenas na rua, mas dentro de suas próprias casas.

Assim, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam.

Para ocorrer à humanização na assistência ao idoso é necessário atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, além de terem sua autonomia respeitada e sua independência mantida.

3.3 LEGISLAÇÃO E O DIREITO DO IDOSO

O SUS assegura que todos têm o direito ao acesso sem nenhuma limitação, juntamente as ações de serviços ofertados pelo sistema, universalizando o atendimento de acordo com o apresentado por cada um, visando a cura, reabilitação, garantindo por lei, a promoção, proteção individualmente e seus coletivos (NUNES 2009).

De acordo com Brasil (2006) diante o pacto pela saúde do idoso surgiu para fortalecimento em Defesa do SUS e de Gestão, então houve o aparecimento da saúde do idoso em suas prioridades junto com gestores, profissionais da rede de serviços de saúde e população em geral, diante a realidade epidemiológica da população brasileira. A saúde do idoso é uma prioridade dentro do Pacto pela Vida, mostrando assim a importância que o idoso representa para os gestores do SUS assumindo as obrigações apropriadas à saúde da população idosa.

A presença de morbidades nos idosos é muito comum. Proporcionalmente, o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo do idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam em utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população (LIMA et al, 2004)

Faz-se necessário seguir diretrizes que norteiam para uma melhor qualidade de vida e envelhecimento ativo do idoso.

Promoção do envelhecimento ativo e saudável. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa. Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção. Implantação de serviços de atenção domiciliar. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa. Fortalecimento da participação social. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2006a, p.8)

A criação do Estatuto do Idoso (EI) foi de grande relevância para garantir a promoção à saúde ao idoso como também um maior envolvimento humanístico do profissional de saúde para com o idoso, dessa forma, sendo o mesmo um instrumento de viabilização da Política Nacional de Humanização (PNH); sendo

necessário que ambos sejam trabalhados de forma integrada afim de que, construam uma maior resolutividade e melhoria em saúde para os usuários idosos. (BRASIL, 2006a)

O EI garante a prioridade no atendimento ao idoso, outorgando-lhe o direito de receber atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. Também ressalta que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (BRASIL, 2006a)

Posteriormente no ano de 2006, surge a portaria de nº. 2.528 de 19 de outubro com o objetivo de aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, com objetivo de fornecer ao setor saúde uma política direcionada a população idosa, além de atualizar a portaria de nº. 1.395 instituída em 10 de dezembro de 1999. (BRASIL, 2006b).

A Política nacional do idoso estabeleceu normas para os direitos sociais dos idosos, como também garante sua autonomia e participação efetiva em seu processo saúde/doença e integração, suas diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas (BRASIL, 2006b).

Essas políticas estão avalizando ao idoso uma assistência garantida por lei, promovendo um olhar crítico afim de novas construções de ideias a respeito da saúde do idoso e reabilitação nas conformidades das políticas diminuindo o preconceito relacionado à vida e saúde do idoso (CASAGRANDE, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória e de caráter quanti-qualitativa

As pesquisas deste tipo descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2007, p. 44).

Na pesquisa exploratória tem o intuito de desenvolver, esclarecer e modificar os conceitos e as ideias citadas, obtendo a formulação de problemas precisos ou as hipóteses pesquisáveis para os estudos futuros. Esta pesquisa geralmente é escolhida quando o tema é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2007).

O método de pesquisa quanti-qualitativa baseia-se na análise estatística, na investigação e busca a facilidade da interpretação dos dados coletados. (HANDEM; MATIOLI; PEREIRA, 2004)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Amântino Câmara, localizado na Rua Venceslau Braz, no bairro paredões, na cidade de Mossoró-RN, a escolha do local se deu por ser a única instituição de longa permanência de idosos na referida cidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por dez idosos com idade igual ou superior há 60 anos atendidos na referida instituição. A amostra foram dez idosos. Em relação aos critérios de exclusão temos: os idosos que são institucionalizados a menos de uma ano.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada (APENDICE A), elaborado previamente, com perguntas abertas e fechadas, esse roteiro foi aplicado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APENDICE B) pelos participantes, para maior confiabilidade dos dados e a garantia de sigilo dos mesmos.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada, onde as entrevistas foram gravadas através de um aparelho *ipod* para garantir a fidedignidade dos dados, o entrevistado foi abordado no próprio hospital onde estava sendo atendido, em ambiente reservado, garantindo o sigilo da informação. Após a coleta, os dados foram transcritos para posterior análise.

O pesquisador armazenou os dados no computador de uso particular por um tempo mínimo de cinco anos e o entrevistado recebeu pseudônimo a fim de mantermos o sigilo.

Após a coleta, os dados coletados foram analisados/interpretados para uma organização e sistematização das informações para fins de concretização de um pensamento sobre a temática em estudo.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizou-se como referência Bardin (2010, p.42), uma vez que a autora define a análise de conteúdo como:

É um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Através da análise de conteúdo, podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO, 2010).

Sendo assim foram organizados todos os dados em categorias para um melhor entendimento de seus resultados a passagem das informações brutas para as informações organizadas, reunir as informações em comum á custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los comparando com as referências bibliográficas e o que foi dito pelo entrevistado (BARDIN, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressaltamos que esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, nos possibilitando a permissão para a divulgação dos resultados obtidos.

Os aspectos éticos e legais que embasam essa pesquisa estão de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, sendo esta, respaldada na resolução 196/96. Esta Resolução se embasada sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Esta resolução também adiciona que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, devem respeitar os princípios e cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas (BRASIL, 1996).

Na resolução 311/07 aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, além de ser realizado aos profissionais de Enfermagem também aos excedentes das atividades elementares de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Para manter o anonimato das pessoas, foram utilizados nomes fictícios que foram escolhidos pelos próprios entrevistados.

4.8 FINANCIAMENTO

O financiamento do projeto ficou a cargo do pesquisador associado pela pesquisa. A faculdade de enfermagem FACENE/RN disponibilizou a banca examinadora, além do acervo bibliográfico para consultas literárias.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS

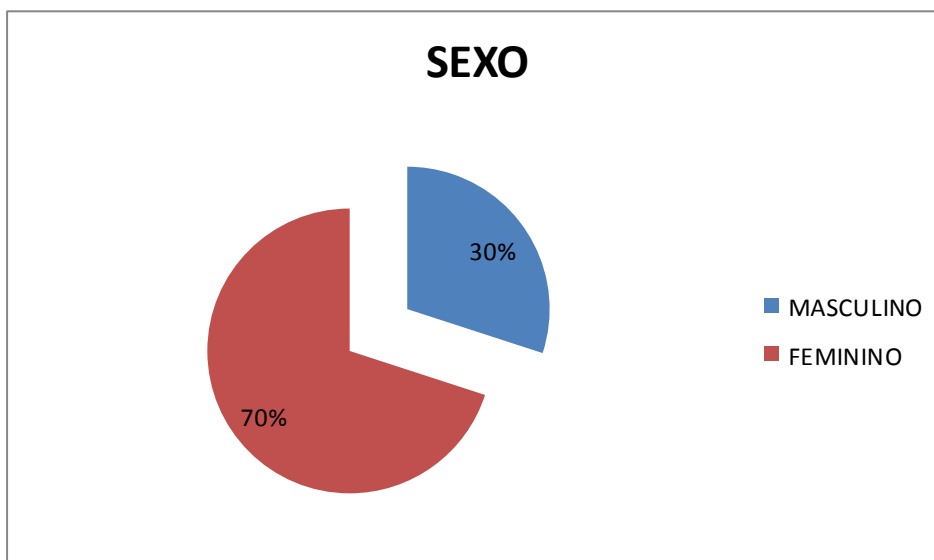
A amostra foi de 10 idosos, onde os participantes foram abordados em uma instituição de longa permanência. O preenchimento da entrevista acontecerá logo após a explicação dos objetivos e finalidades do estudo, e os participantes autorizarão a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os aspectos referentes à identificação dos idosos aplicados aos participantes da pesquisa durante a coleta dos dados quantificáveis são demonstrados por meio de gráficos, onde é possível verificar os seguintes aspectos: sexo, idade, escolaridade, estado civil e etc.

Os dados coletados foram coletados e apurados por 10 idosos e interpretados da seguinte forma:

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto ao sexo



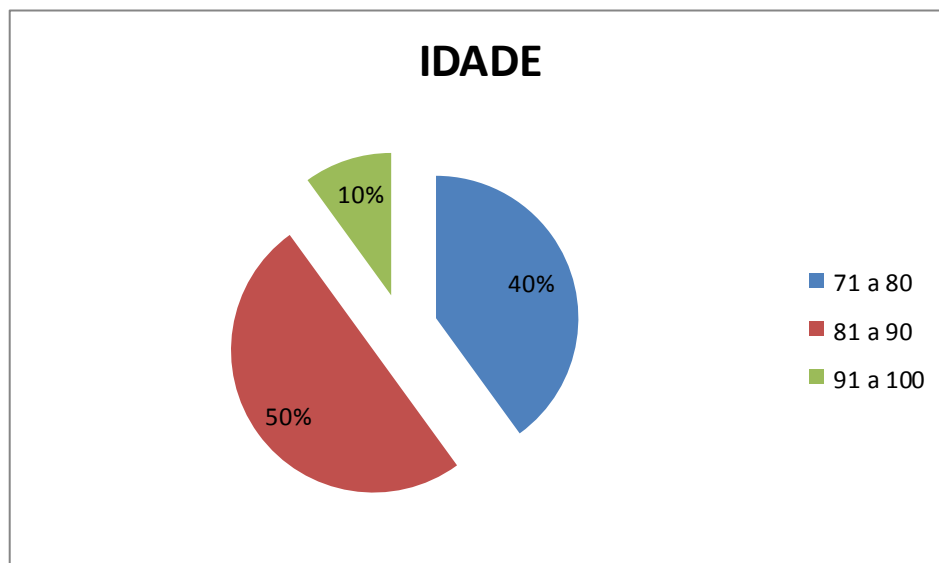
Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

De acordo com o gráfico 1 em relação ao sexo, observa que 70% dos entrevistados são do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Percebe-se que nessa unidade de longa permanência prevalece o maior número de mulheres.

Na velhice, há mais mulheres do que homens, embora mais longevas elas são mais afetadas do que eles por doenças crônicas, incapacidade física, déficits cognitivos e emocionais (NERI,2013).

Segundo Oliveira et al (2006), há sempre uma superioridade feminina quanto ao numero de anos ao viver, em todos os grupos etários e em todas épocas consideradas.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto à idade



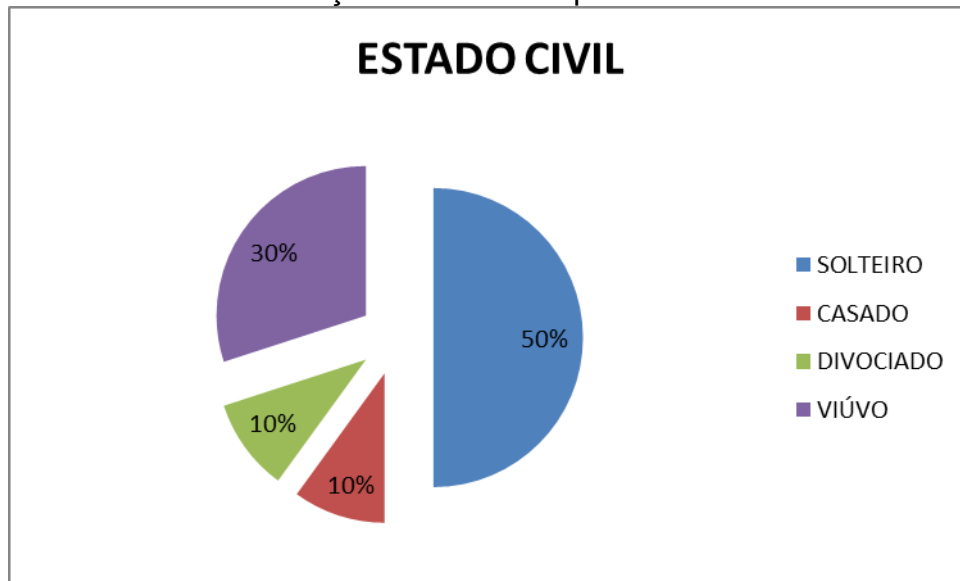
Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

De acordo com o Gráfico 2, observar-se que os idosos da unidade de longa permanência tem entre 71 a 100 anos e são distribuídos da seguinte forma: 40% tem entre, 71 a 80 anos de idade, 50% da amostra tem entre 81e 90 anos de idade, 10% da amostra tem entre 90 a 100 anos de idade.

São considerados como idosos todos que compõem a população de 60 anos ou mais, tal como definido pelo marco legal da política nacional do idoso e pelo estatuto do idoso (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),classificam-se como idosos os indivíduos com 65 anos ou mais,para países centrais,e a partir dos 60 anos,para os países periféricos (ONU,1982)

Gráfico 3 – Caracterização da Amostra quanto o estado civil.

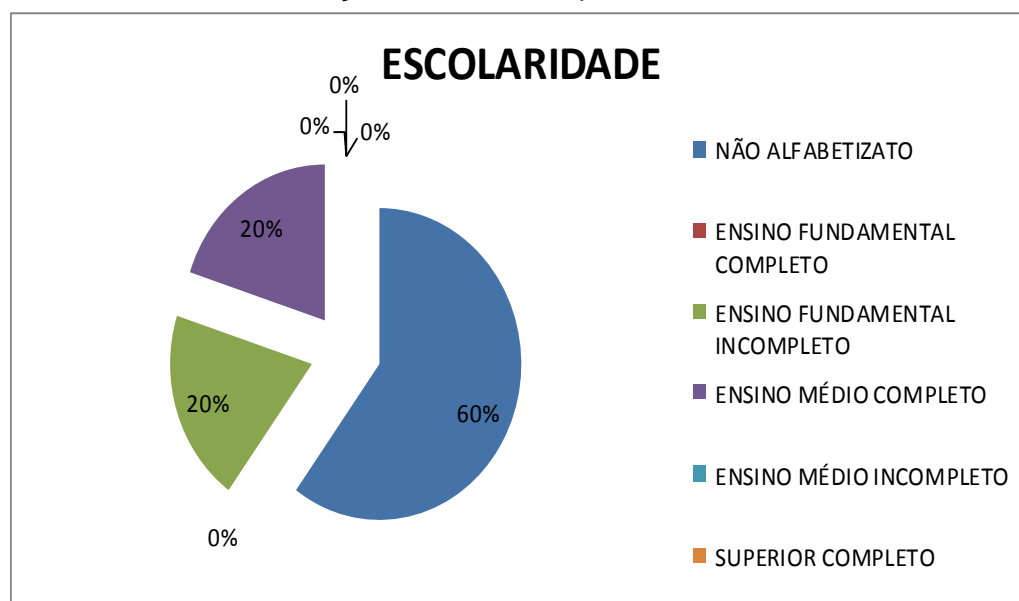


Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

No que diz respeito ao estado civil dos entrevistados, o gráfico 3 mostra que a maioria 50% dos entrevistados são solteiros e 10% dos entrevistados são casado, 10% são divorciados e 30% são viúvos.

Entendendo-se como casado, todo aquele que divide o mesmo espaço e estão intimamente juntos, constituindo, portanto, uma união estável. Da mesma forma, o entendimento de solteiro é todo aquele que não estabelece vínculos íntimo, não convivendo com outra pessoa sobre o mesmo teto.(CASAMENTO... 2013)

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto á escolaridade

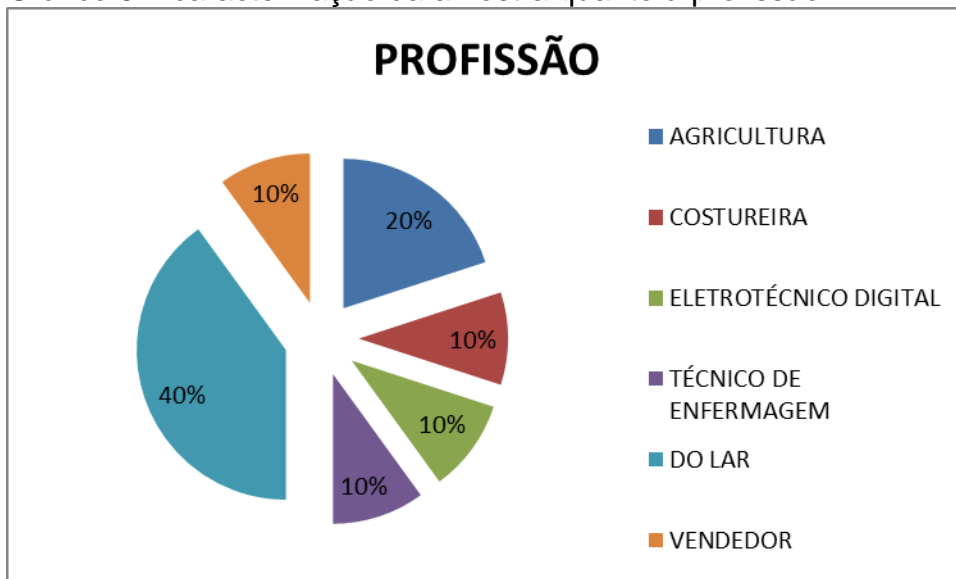


Fonte: Pesquisa de campo 2013

De acordo com o gráfico 4, em relação ao nível de escolaridade 60% dos entrevistados não são alfabetizados, 20% relatam que possuem ensino médio completo e os outros 20% possuem ensino fundamental incompleto.

Constatou-se que a maioria dos idosos são analfabetos, os percentuais são elevados e significativos, pois a situação de analfabetismo, compromete o nível de entendimento das pessoas, não tendo condições de acesso as escolas pelo fato da maioria serem procedentes do meio rural (OLIVEIRA et al, 2006).

Gráfico 5 – caracterização da amostra quanto à profissão

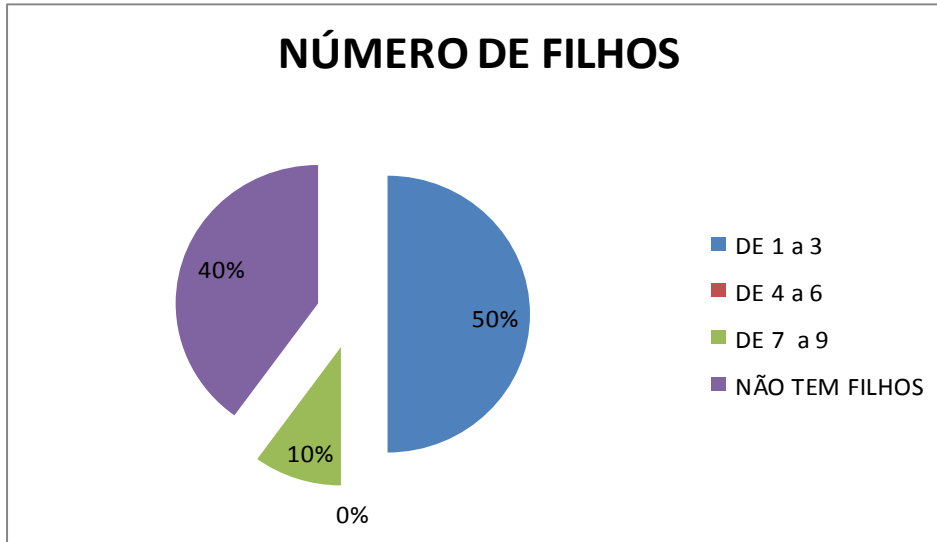


Fonte: Pesquisa de campo 2013

De acordo com o gráfico 5, 40% dos entrevistados são do lar, 20% são vendedores, já o restante da amostra são divididos da seguinte forma 10% são costureira, 10% é eletrotécnico digital e os outros 10% técnico de enfermagem.

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil tem-se por consequência um aumento significativo de pessoas idosas e a sociedade precisa repensar sobre Aposentadoria e o que fazer logo após a mesma. As pessoas tendo uma maior expectativa de vida começam a questionar-se a respeito de alguns sonhos esquecidos, um retornar a faculdade e ter uma profissão. (BRASIL, 2006)

Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto ao número de filhos

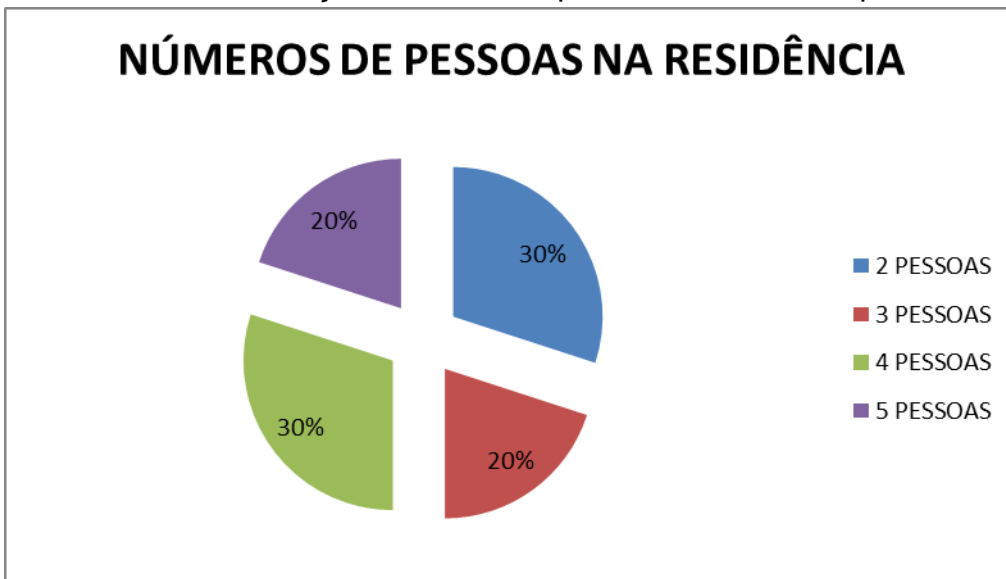


Fonte: Pesquisa de campo 2013

De acordo com o gráfico 6, podemos observar que 50% dos entrevistados possuem de 1 a 4 filhos, já 40% não possuem filhos, e 10% possuem de 9 a 10 filhos.

Hoje a família é considerada em sua maioria, nuclear onde convivem pais e filhos, e as vezes até mesmo somente mães e filhos, sem lugar para figura dos avós. Devido a essas condições, a assistência do idoso pode se tornar difícil, podendo chegar a exigir a institucionalização. (OLIVEIRA et al, 2006)

Gráfico 7- Caracterização da amostra quanto ao numero de pessoas na residência.



Fonte: Pesquisa de campo 2013

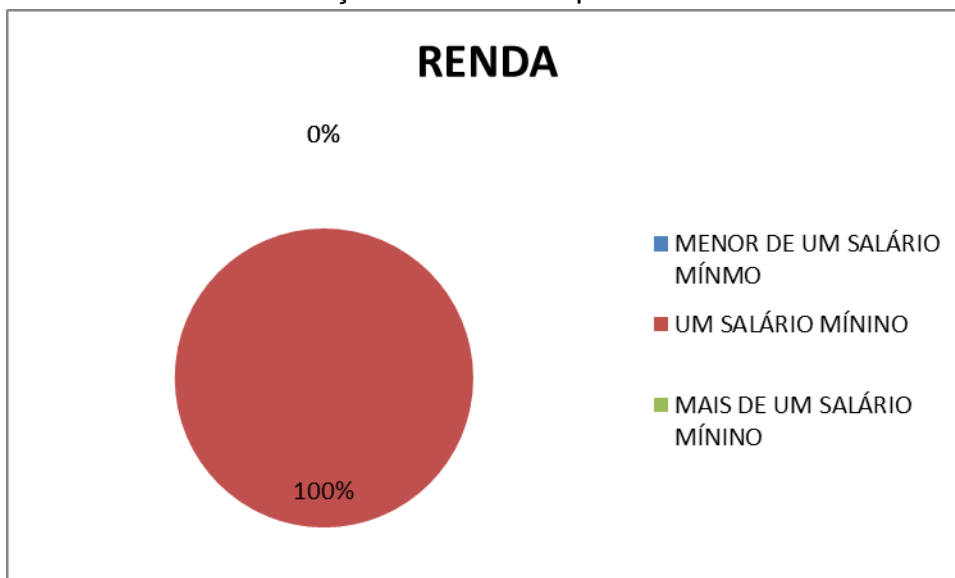
No que diz respeito ao número de pessoas na residência dos entrevistados, o gráfico 7 mostra que 30% moravam com 2 a 4 pessoas, já os 20% moravam com 5 a 3 pessoas.

Alguns fatores para uma boa qualidade de vida e bem estar do idoso estão relacionados com a moradia e a família. É no seio de uma família que podemos participar de um ambiente aonde há possibilidade de identificação, pela construção, de nossa individualidade em companheirismo, respeito e dignidade.(OLIVEIRA et al, 2006)

Dentro de muitos obstáculos os idosos encontram o maior de todos tornando mais vulneráveis aos maus tratos, situações que representam risco elevado são comuns quando o agressor é dependente econômico do idoso, consome álcool ou drogas ou se encontra em elevado estresse da vida cotidiana.(BRASIL,2006)

Os idosos dos dias de hoje nasceram em épocas em que havia diferentes valores culturais, época em que pessoas mais velhas exerciam um importante papel a família cuidava dos membros idosos com honra, valorizando na vida afetiva e social. Nos dias atuais, há uma mudança no perfil social da família, descaracterizando a valorização do cuidador.(OLIVEIRA et al, 2006)

Gráfico 8 – Caracterização da amostra quanto a renda



Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

Foi observado no gráfico 8, que 100% dos entrevistados possuem renda de um salário mínimo.

No âmbito econômico, o aumento de idosos pode acarretar um problema social futuro, pois a maioria da população idosa vive em situação financeira precária, levando assim um agravamento na qualidade de vida (RAMOS, 1995).

O modelo capitalista, fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana na medida em que o indivíduo já teria seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social desse modo não tendo, mais possibilidade de produção de riqueza a velhice perderia seu valor simbólico. (VERAS, 1994)

5.2 ANÁLISE DE ACORDO COM A TEMÁTICA PROPOSTA

Para a realização da análise sobre o tema estudado, de acordo com a categorização de Bardin, foi necessário o emprego das seguintes categorias: Dificuldade para realizar as atividades, vontade de fazer alguma atividade que não consegui, principais limitações que sente, quais as principais mudanças que ocorreram com o passar do tempo.

Dessa maneira, pretendeu-se indagar entrevistados sobre pontos relevantes, que abordam limitações decorrentes do envelhecimento para que pudéssemos obter um maior conhecimento sobre o assunto em questão.

Através das categorias supracitadas, foi desenvolvida a análise dos dados, que está exposta da seguinte maneira: fala dos entrevistados na íntegra, opinião da pesquisadora; e citações de autores.

No intuito de garantir o sigilo dos idosos que compõem o universo da pesquisa, foram utilizados tais cognomes: Ametista, Brilhante, Pérola, Rubi, Safira, Esmeralda, Topázio, Turquesa, Diamante e Ágata.

Para iniciar o questionamento, buscamos indagar os entrevistados sobre o seu conhecimento acerca das limitações decorrentes do envelhecimento, pretendendo, com isso, analisar o grau de entendimento dos idosos.

Mudanças que caracterizam o envelhecimento com o decorrer da idade, pressupõem que alterações ocorram em todos os organismos dos seres humanos independentemente de raça, etnia, costumes, religião dentre outros, e esse processo acontece de maneira individual e gradativa, acometendo transformações físicas, psicológicas e sociais. (ZIMERMAN, 2000)

As respostas dos entrevistados foram,na maioria,semelhantes,e breves,com apenas com uma variação entre as mesma.

Ametista e Brilhante, Safira, Topázio, Turquesa, Ágata, quando questionados, se sente alguma dificuldade para realizar suas tarefas respondem:

“Não faço tudo sinto nenhuma dificuldade”

Pérola e Diamante diz:

“Única dificuldade que sinto é de me locomover”

Rubi diz:

“Andar porque antigamente fazia tudo só e hoje
Não”

Esmeralda atesta:

“Sinto lavar roupa,cozinhar porque não sinto coragem”

Percebe-se que,as respostas dos sujeitos da pesquisa são bastante similares,visto que a maioria expressa que não sente dificuldades para realizar suas atividades.

De acordo com (OMS,1947) o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade do organismo às agressões do meio interno e externo, predispondo às doenças. Praticamente todo idoso apresenta uma ou mais doenças/disfunções. O paciente pode conviver bem com suas doenças, sem que elas afetem a sua qualidade de vida. Daí o conceito de saúde como algo mais amplo do que simplesmente a ausência de doenças.

Mazo, Lopes e Benedetti (2004¹) define limitações, “o processo de envelhecimento ocorrem perdas contínuas das funções dos órgãos e sistemas

¹ Documento eletrônico não paginado.

biológicos, que acabam afetando a capacidade funcional, acarretando em incapacidades, limitações ou até mesmo perda da independência”.

Brilhante e Pérola quando questionados sobre se senti vontade de fazer alguma atividade que não conseguem fazer afirmam:

“Não tenho nenhuma atividade que não faço”

AMETISTA diz:

“Nunca procurei fazer ”

RUBI diz:

“Fazer crochê que antigamente fazia e hoje não”

SAFIRA afirma:

“Com o passar do tempo melhorou ainda mais”

ESMERALDA diz:

“Sinto vontade de lavar roupa,cozinhar e não tenho coragem”

TOPAZIO afirma:

“Trabalhar com enfermagem porque sou técnica de Enfermagem”

TURQUESA diz:

“Arrumar minhas coisas”

DIAMANTE afirma:

“Trabalhar como antigamente”

ÁGATA diz:

“Andar porque quando eu era nova ia pra todo canto”

Um dos pontos bastante relevantes é levantados por Ágata quando ela diz que a atividade que não consegue realizar é andar porque quando era nova e a pra todo canto. Envelhecer satisfatoriamente depende do equilíbrio entre limitações e das potencialidades de cada um, crescemos ouvindo e acreditando que ao avançar a idade não há muito que fazer, a velhice muitas vezes é vista como uma fase sem saída e sem futuro aceitar compreender, essa é a mudança, aceitar a idade, as limitações, não se prender ao que deixou pras trás e de ser feito, mas sim o que poderá ser feito.

Segundo Zimerman (2000) o envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem diversas modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que vão determinar uma perda das capacidades de adaptação desse indivíduo no meio ambiente, levando a uma maior vulnerabilidade e maior incidência á algumas patologias.

O envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da autonomia e independência (BRASIL, 2006).

Quando questionados sobre as principais limitações que sente, AMETISTA, BRILHANTE afirmam:

“Faço tudo sinto nenhuma limitação”

PÉROLA, RUBI diz:

“Se locomover”

SAFIRA diz:

“Com o passar do tempo melhorou foi mais”

ESMERALDA diz:

“Cansaço,dor no corpo”

TOPAZIO diz o seguinte:

“Minha visão, ler e escrever”

TURQUESA diz:

“Tomar conta de criança porque eu era babá”

DIAMANTE e ÁGATA diz:

“Tenho vontade de caminhar, andar”

Observou-se que uma grande quantidade de idosos que refere limitações uma das formas de melhorar essas limitações e a qualidade de vida como a manutenção da saúde uma boa contribuição é a prática regular de atividade física ,que deveria ser feita sob orientação,o que é importante para eles é a qualidade pois só assim eles podem expor suas potencialidades produzir suas mudanças,viver bem não significa a somatória de anos vividos,mas sim da qualidade de vida satisfatória,o que impõem a necessidade de manter o corpo em atividades saudáveis e regulares.

AMETISTA,SAFIRA e DIAMANTE,quando questionados sobre as principais mudanças que ocorreram com o passar dos tempos,afirmam:

“nenhuma mudança”

BRILHANTE diz:

“o vitiligo”

PÉROLA relata:

“Só tenho vontade de andar pelo fato de estar de Cadeiras de rodas”

RUBI diz:

“Andar e passear”

ESMERALDA diz:

“A operação que fiz de coração, vista ruim”

TOPÁZIO diz:

“Vista, queria enxergar bem”

TURQUESA diz:

“Minha memória”

ÁGATA diz:

“Andar, minha audição”

Como foi observado é grande a prevalência de idosos relatando sua dificuldades de se locomover, andar, caminhar, passear essa é uma das principais limitações que acomete aos idosos com o decorrer do tempo.

As transformações musculoesqueléticas associadas ao envelhecimento afetam a mobilidade, a locomoção e a postura do idoso. Observa-se no

envelhecimento uma diminuição no equilíbrio e uma lentidão na execução, sem contudo impedir sua capacidade funcional (RAMOS, 1995).

Sabemos que, com o processo de envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso há declínio gradual das aptidões físicas diminuição das capacidades auditivas e visuais e lentidão ao andar (WEINECK,1991).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecer no Brasil está cada vez mais acelerado sendo assim é preciso estar atento as representações que a velhice vem tomando na sociedade com isso a qualidade do envelhecimento dependerá de um esforço maior na incorporação de hábitos de vida mais saudáveis,levando uma melhora na qualidade de vida dos idosos .

O presente estudo buscou analisar o conhecimento dos idosos sobre limitações decorrentes do envelhecimento em uma unidade de longa permanência em Mossoró/RN,estes em sua maioria são do sexo feminino,possuem entre 71 a 100 anos,a maioria são solteiros.

Esse estudo buscou melhorar a percepção a cerca da qualidade de vida e bem estar físico, emocional e espiritual dos idosos. Viu-se que é ainda necessário a partir deste reconhecimento, estabelecer intervenções baseada nessas relações,incluindo a própria participação do idoso na tomada de decisões de suas necessidades e desejos com vistas a reconhecer sua autonomia e suas relações de interação social,mediante alguns depoimentos,verificou-se a resistência e certo desinteresse por parte dos idosos por darem respostas breves e curtas.

Com base no exposto, fica evidente a necessidade de modificar o estilo de vida dos idosos,tornando-os mais saudáveis melhorando a qualidade de vida durante a terceira idade.

Tal pesquisa contribuiu para melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmica pesquisadora sobre limitações como forma de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006a.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. **Dispõem sobre a pesquisa com seres humanos**. Brasília, 1996.

CASAGRANDE. **Atividade física na terceira idade**. 59f. Monografia (Graduação em Educação Física)-Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2006. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br/upload/Atividade%201.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2012

CASAMENTO. 2013. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Casamento> Acesso em: 5 jun. 2013

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 311/2007. **Dispõem sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida; TONINI, Tereza (Org.). **Gerontologia atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Paulo: Yendis, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, G D. **Aspectos do cotidiano agnes heller em perspectiva** . Porto alegre: edipucres, 2002.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008**. 2008.. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção_da_população/2008/projeção.pdf> Acesso em: 28 set. 2012.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde públ.**, v.2,São Paulo, p.200-210, 1987.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc.** v.19, n.4, São Paulo, p.866-877, 2010.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico**. São Paulo:[s/n], 2008.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. 2. ed. Brasília: secretaria especial dos direitos humanos, 2005

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica Minas Gerais**, v.1, n.20, p.67-73, 2010. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2013

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Calvacanti. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro, integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, aberta da terceira idade**. 2007.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S. et al (Org). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

OLIVEIRA, C. R. et al. Idosos e família; asilo ou casa. **Psicologia.com**, 2006. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf> Acesso em: 20 maio 2013

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

RAMOS, L. R. O país não pensa no futuro. **Gerontologia**, v.3, n. 1, p 52-54, 1995.

RODRIGUES, R. et al. **Como cuidar dos idosos**. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=186049&indexSearch=ID>> Acesso em: 28 out 2012

RUIVO, S. et al. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v.15, n.4, p.629-653, Jul./Ago. 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1697/169718537005.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2012

SILVA, T. A. A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira Reumatol.**, v.46, n.6, p.391-397, Nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v.46n6/06.pdf> Acesso em: 2 jun. 2013

WEINECK, J. **Biologia do esporte**. São Paulo: Manole, 1991.

ZIMERMAN, Guitte I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. São Paulo: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

Roteiro de entrevista**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Número de filhos:

Nº de pessoas na residência:

Renda: () menor de um salário mínimo.

 () um salário mínimo.

 () mais de um salário mínimo.

Questões norteadoras para os usuários idosos:

1. O senhor sente alguma dificuldade para realizar as suas atividades? Quais?
2. O senhor tem vontade de fazer alguma atividade que não conseguiu?
3. Quais as principais limitações que o senhor sente?
4. Quais as principais mudanças que ocorreram com o passar do tempo?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Esta pesquisa é intitulada **CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA NO MUNICIPIO DE MOSSORÓ** está sendo desenvolvida por Amanda de Jesus Almeida de Oliveira, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Lucidio Clebeson de Oliveira.

A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar como a concepção dos idosos sobre as limitações/incapacidades decorrentes do envelhecimento.

Objetivo específico: Conhecer as concepções dos idosos sobre as limitações decorrentes do envelhecimento.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. O (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a prática de atividade física para idosos, será usado aparelho MP4 para a gravação da entrevista que será transcrita no roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador participante estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
 RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/2012.

Lucidio Clebeson de Oliveira²
 Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa

²Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 5ª Reunião Ordinária realizada em 24 de janeiro 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "CONCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE LIMITAÇÕES DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ", protocolo número: 84/13, CAAE: 15484213.5.0000..5179 e Parecer do CEP: 300.769, Pesquisador responsável: **Lucidio Clebeson de Oliveira** e dos Pesquisadores associados: **Amanda de Jeses Almeida de Oliveira e Karla Simões Cartaxo Pedrosa**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/06/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 11 de Junho de 2013

Rosa Rita da Conceição Marques
 Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE