

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE GRAMADO**

MILENA DA SILVA SANTOS

Orientador: CRISTINA PADILHA LEMOS

Porto Alegre, 2012

- SUMÁRIO

1. Introdução	p. 3
2. Justificativa	p. 5
3. Objetivos	p. 7
4. Fundamentação teórica	p. 8
5. Metodologia	p. 15
6. Aspectos éticos	p. 17
7. Divulgação	p. 18
8. Orçamento	p. 19
9. Cronograma	p. 20
10. Referências	p. 21
11. Anexos	p. 24

1. INTRODUÇÃO

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010, há duas décadas que se observa que a população brasileira está envelhecendo cada vez mais. Pessoas com 60 anos ou mais, que eram 7,9% da população brasileira em 1992, passaram a ser 13,1% no ano de 2010. Já são quase 21 milhões de pessoas com mais de 60 anos. A proporção de brasileiros idosos aumentou 6,1% em 2010 em relação a 1992. No Rio Grande do Sul e em São Paulo, eles representam 13,5% e 11,9%, respectivamente, do total de residentes.

De acordo com VERAS, (2009) o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2007), está cada vez aumentando mais o número de indivíduos diabéticos devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência do paciente com diabetes.

A Diabetes Mellitus, no Manual de Atenção Básica é entendida como:

“O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos”. (BRASIL, 2001, pg. 30)

Para minimizar as consequências do diabetes, se faz necessário a Educação Permanente em Saúde – EPS que, de acordo com Portaria Ministerial visa promover mudanças nas práticas de saúde do SUS e produzir resultados sanitários satisfatórios ao cidadão e a coletividade. Este projeto visa promover encontros regulares com os usuários

do serviço de saúde do município de Gramado portadores de diabetes do Grupo Hiperdia, com realizações de oficinas educativas descentralizadas sobre temas relacionado a saúde e auto-cuidado dos mesmos. Desta maneira, procurar reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, com melhoria da atenção aos portadores destas enfermidades, por meio do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Dentro desta política de saúde, o Município de Gramado/RS vem realizando atividades educativas para portadores de diabetes mellitus em grupos que acontecem de forma centralizada, com a ida dos participantes à Unidade Básica de Saúde - UBS Central e oficinas descentralizadas que ocorrem diariamente nos bairros do município, vinculando o recebimento de medicamentos e insumos necessários ao tratamento, ao comparecimento mensal destes pacientes a essa reunião educativa. O grupo, que acontece uma vez ao mês, na UBS Central, reúne os diabéticos do Grupo Hiperdia e não são diretamente direcionados aos idosos.

Portanto, este estudo de revisão da literatura sobre educação em saúde, poderá servir de subsídio para construção do Projeto Municipal de Educação em Saúde para idosos com diabetes mellitus no entendimento para seu auto cuidado e promover mudança no processo de trabalho da atenção básica no município.

2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

O Município de Gramado/RS realiza atividades educativas para portadores de diabetes mellitus em grupos que acontecem de forma centralizada e vincula o recebimento de medicamentos e insumos necessários ao tratamento ao comparecimento mensal destes portadores de diabetes mellitus a essa reunião educativa.

Foi realizada em 15/09/2009, pela equipe multiprofissional da saúde, uma pesquisa de satisfação dos usuários sobre a sua participação nessa atividade. Nessa avaliação eles relatam que seria de grande valia oficinas semanais, específico por faixa etária, próximo de casa, pois há dificuldade de acesso e dependem de familiar trazer, com grupos pequenos, média de 15 pessoas, com ênfase em assuntos de seu interesse, com conversas informais de orientações, pois os idosos não escutam o palestrante, tem dificuldade de leitura e poderiam participar das oficinas descentralizadas de seu interesse.

Verificamos a demanda de oficinas terapêuticas de maior interesse e de novas atividades e encontros diários através de pesquisa realizada pelos profissionais da equipe multidisciplinar da saúde com os membros do Programa Hiperdia (anexo I).

O grupo que acontece uma vez ao mês reúne todos os diabéticos e não são diretamente direcionados aos idosos.

Hoje, o município conta com 1349 (um mil e trezentos e quarenta e nove) pacientes cadastrados, no qual 153 (cento e cinquenta e três) participam do Grupo, destes 70 (setenta) frequentadores são idosos. Pensando numa melhoria de qualidade de vida e analisando os interesses deles programar e desencadear metodologia ativa que tenha impacto na prática de cada profissional e capacitá-lo a executar ações com a finalidade de desenvolver autonomia para o auto cuidado, construção de habilidades e desenvolvimento de atitudes que conduzam o portador de diabetes à contínua melhoria do controle sobre a doença, alcançando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus.

Não existe hoje um Projeto de educação em saúde para idosos portadores de diabetes mellitus no município e para estruturá-lo é necessário a realização de um estudo sobre os aspectos organizacionais e metodológicos considerados adequados e recomendados para essa população para realizar atividades em grupo.

3. OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura sobre os aspectos organizacionais e metodológicos recomendados para realização de atividades educativas para idosos portadores de diabetes mellitus.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Saúde e a Diabetes Mellitus

A Organização Mundial de Saúde – OMS conceitua, a saúde como o estado de completo bem estar físico mental e social e não apenas a ausência de doenças. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. Equilíbrio dinâmico, harmonia, integração corpo e mente, espiritualidade. A medida que os anos passam o auto cuidado deve aumentar (BRASIL, 2001).

O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001).

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na mellitus, pois representam dois na população brasileira, sendo que a hipertensão arterial e o diabetes dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário, em nível nacional (BRASIL, 2001).

De acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas – VIGITEL de 2009, realizada pelo Ministério da Saúde desde 2006, a prevalência de Diabetes auto referida é de 5,8% na população adulta (igual ou maior de 18 anos). O projeto EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE GRAMADO, será elaborado para fortalecer e expandir as ações do SUS para educação em saúde para o auto cuidado, mobilização comunitária, avaliação contínua e implementação da melhoria da gestão do cuidado em diabetes tipo 2. Para isso, profissionais de saúde serão capacitados para atender aos portadores de diabetes tipo 2 e ensiná-los a controlar a doença por meio de alimentação adequada e medição diária da glicose, visando garantir a melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2008).

Também, sabe-se que a diabete mellitus e a hipertensão arterial são fatores

preocupantes, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2006 havia cerca de 171 milhões de pessoas doentes da Diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. A Diabetes Mellitus ocorre em todo o mundo, com aumento da tendência de urbanização e mudança de estilos de vida. A diabetes está na lista das cinco doenças de maior índice de morte no mundo, e está chegando cada vez mais perto do topo da lista (BRASIL, 2008).

4.2. Idosos portadores de Diabetes Mellitus e Atividades Coletivas

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2007), o número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevida do paciente com diabetes. (Merhy e col., 2006).

Para Beebe e O'Donnell (2001 apud SMELTZER e BARE, 2005, p. 1239), os diabéticos devem ter uma vida de comportamentos especiais auto gerenciados e aprender a equilibrar múltiplos fatores, como a dieta, a atividade física, estresse físico e emocional que afetam o seu controle pessoal. Devem, ainda, adquirir habilidades de auto cuidado diário para evitarem as flutuações agudas na glicose sanguínea; também devem incorporar no estilo de vida muitos comportamentos preventivos para evitar complicações do diabetes em longo prazo.

Deve ser encorajada a participação frequente dos pacientes diabéticos em grupos de apoio, pois esta ação ajuda o paciente e a família no enfrentamento das alterações no estilo de vida que acontecem com o início do diabetes e suas complicações, além de compartilhar informações e experiências valiosas e aprenderem com os outros. O Ministério da Saúde está desenvolvendo uma Estratégia de Educação em Saúde para o Auto-Cuidado voltado para o portador de diabetes e sua família, com a construção de uma rede de tutores e multiplicadores em âmbitos regional, estadual e local. O objetivo é desencadear metodologia ativa que tenha impacto na prática de cada profissional e capacitá-lo a executar ações com a finalidade de desenvolver autonomia para o auto cuidado, construção de habilidades e desenvolvimento de atitudes que conduzam o portador de diabetes à contínua melhoria do controle sobre a doença, alcançando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus (BRASIL, 2007).

Estudos sobre envelhecimento revelam que a convivência em grupo e a exposição a novas aprendizagens possibilitam aos idosos uma maior consciência de suas potencialidades. Acredita-se que, através da educação reflexiva, os idosos possam aprender a valorizar-se, estabelecer novos papéis e mudar concepção de envelhecimento e, conseqüentemente, viver com mais qualidade de vida (TERRA, 2002).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), os grupos de apoio propiciam uma oportunidade para a discussão das estratégias para lidar com o diabetes e seu tratamento e para esclarecer e verificar as informações com os profissionais de saúde. Esclarecem, ainda, para os usuários e seus familiares a ficarem mais instruídos sobre o diabetes e seu controle, e pode promover a adesão ao plano de tratamento e ao auto cuidado.

Considera ainda, que a interação da pessoa idosa com seu contexto social e é consequência de relações estabelecidas com os outros e para consigo mesmo, o indivíduo possa entender e antecipar seus comportamentos, cuidar-se nas relações com outras pessoas, aprender a interpretar o meio ambiente em que vive e tentar ser o mais adequado às exigências que lhe são feitas e que ele propõe para si mesmo. A auto imagem então é o reconhecimento que fazemos de nós mesmo, como sentimos nossas potencialidades, sentimentos, atitudes e ideias, a imagem o mais realista possível que fazemos de nós mesmos (TERRA, 2002).

Toscano e Oliveira (2009) sugerem que um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida.

4.3. Educação Permanente em Saúde, metodologias educativas e a Diabetes Mellitus

A Educação Permanente em Saúde - EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, com a sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos. Afinal, no setor da saúde ocorre uma concentração do saber em áreas técnicas de profissionais específicos, que anulam as realidades locais em prol do conhecimento técnico que impõe uma linha de prescrições ao trabalho. Portanto, faz-se necessário ampliar as possibilidades de respostas para além do normatizado, por meio da interação intersubjetiva, em direção às necessidades de saúde dos usuários/população. (CECCIM,

2005a, 2005b)

A Educação Permanente em Saúde – EPS, de acordo com Portaria Ministerial visa promover mudanças nas práticas de saúde do SUS, visando produzir resultados sanitários satisfatórios ao cidadão e a coletividade. Este projeto, visa através da proposta de encontros regulares, com realizações de oficinas educativas descentralizadas sobre um determinado tema, reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, com melhoria da atenção aos portadores destas enfermidades, por meio do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. (BRASIL, 2007).

Segundo Saupe (1998) o mundo que se vive hoje está rodeado por profissionais que se acham no direito de ditar regras e controlar vidas. Eles recitam sobre orientações de toda natureza, desde como se deve nascer, crescer, se exercitar, morar e viver. O grande problema está em colocar o mundo e suas ações a serviço da vida. Educação é sinônimo de produção e incorporação de conhecimentos e tecnologias, através de uma relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, e as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo a cooperação, a solidariedade e a troca da realidade existente, para construção da realidade desejada.

Todavia, devido à carência de educadores especializados nessa faixa etária, profissionais com um maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento humano se fazem necessários. O educador deve ver o idoso com um ser capaz de exercer seu papel de cidadão ativo nessa sociedade globalizada. A educação gerontológica pode proporcionar ao idoso não somente um passatempo com o intuito de ocupar-lhe o tempo livre e ocioso, mas também motivá-lo a acreditar e perseguir suas potencialidades (TERRA, 2002).

O ser humano aprende de diferentes formas dependendo da idade e do nível de desenvolvimento em que ele se encontra. O ensino pode ser mais eficaz quando é delineado especificamente para cada aprendiz. É importante que educadores tenham conhecimento sobre as características específicas na aprendizagem do ser humano em cada faixa etária. Essa distinção entre aprendizagem de crianças, adultos e idosos foi dividida em três grandes categorias.

- Pedagogia: ciência de ensino da criança ou de outros seres que tenham a

habilidade cognitiva compatível a de uma criança.

- Andragogia: princípio de ensino específico para aprendizes adultos;
- Gerontogogia: técnica que facilita a aprendizagem entre adultos idosos.

Acredita-se que a Gerontogogia possa beneficiar a reflexão tanto do idoso como do professor e principalmente da sociedade sobre os benefícios da educação permanente. Certamente, essa poderá propiciar um processo de mudanças de atitudes sociais em relação ao idoso (TERRA, 2002).

Pereira & Hannas (2001) enfatizam que a prática pedagógica precisa com urgência desenvolver o indivíduo de uma forma integral, reforçando no trabalho a busca de valores, transformando sua consciência interior de modo que ele se dê conta do mundo ao redor de si e desperte para o senso de cooperação, de respeito e de uma maior compreensão para o sentido da vida. Tal prática de aprendizagem pode ser ministrada através da vivência, ou seja, o professor proporciona ao aluno participar diretamente das experiências em diversas situações como resolver problemas e representar situações reais, pois todas as coisas estão inter-relacionadas e somente com a vivência o participante será envolvido por inteiro. O educador necessita saber inserir dentro da disciplina vivências que facilitarão o entendimento do conteúdo, elas são consideradas sequência do processo educativo e se localizam no contexto de um planejamento pedagógico. Ressaltam que o paradigma newtoniano-cartesiano dominante hoje é baseado na separação, no individualismo e na ganância, mas o novo paradigma é fundamentado principalmente na integração e na inter-relação.

Com a educação gerontogógica dos portadores de diabetes, é possível conseguir reduções importantes das complicações e conseqüente melhoria da qualidade de vida, porque entende-se que a educação para a saúde, feita por grupos especializados, poderá ajudar os profissionais de saúde, pessoas portadoras de diabetes e famílias a atingirem a qualidade de vida, ao longo do processo da doença. Como a educação para a saúde é uma tarefa que requer conhecimentos, dedicação e persistência, é de responsabilidade de cada integrante da equipe de saúde. Como parte essencial do tratamento, constitui-se num direito e num dever do paciente e dos profissionais responsáveis pela promoção da saúde.(BRASIL, 2007).

O principal objetivo da educação é estimular a curiosidade, a busca da verdade, o

diálogo, o questionamento, a solução de problemas, a redefinição de valores e novas informações ao percorrer o caminho da vida. A proposta da escola do futuro não é tecnológica, mas um constante desenvolvimento entre professor e aluno, onde um aprende com o outro, fundamentada na ciência e na filosofia, realizando projetos que tivessem resultados concretos, pois as pessoas passam pela escola uma vez na vida e esse tempo deve ser valorizado e se tornar significativo na sua formação de vida. Claro que não existe mudança sem grandes desafios, trabalhar essa proposta numa perspectiva de aprendizagem exige conscientização pessoal e social para que a escola seja um espaço democrático de desenvolvimento humano. “Esses novos saberes, essa nova estrutura da instituição escola seriam capazes de transformar a realidade naquilo de que ela está mais necessitada. É difícil pensar em uma transformação social que não passe por uma transformação da escola” (PRETTE, 2001, p.33).

Freire (1996) afirma que não existe docência sem discência, ou seja, o educador tem a missão de proporcionar uma verdadeira aprendizagem, onde os educandos são sujeitos da sua própria construção e ao lado do educador reconstruem o saber que lhes foi ensinado. Para ensinar, o professor necessita respeitar cada um individualmente, seus conhecimentos e suas limitações, aproveitando experiências de vivências em situações reais, realizar pesquisas e promover a consciência crítica do aluno, através de debates sobre a realidade social. O processo de ensinar deve acontecer com alegria, pois o desrespeito destrói a prática educativa. O maior sentido da docência é estimular a busca da aprendizagem. A curiosidade das pessoas leva a uma inquietação indagadora, uma pergunta verbalizada ou não a procura de explicação, é uma experiência vital. Esse exercício leva a imaginação, a intuição, a busca das emoções e da sua razão de ser. Educar é intervir no mundo, respeitando a natureza do ser humano, é saber, acima de tudo ser ético na formação e na vida profissional. Uma das tarefas mais importantes da prática educacional é fazer com que o sujeito assuma uma postura de ser pensante, criador, realizador de sonhos e capaz de ter raiva e amar. O mesmo autor citado acima ressalta que ensinar não é transferir conhecimento, mas sim dar liberdade para que o indivíduo transforme possibilidades em seus próprios resultados. Porém, é indispensável que o educador saiba equilibrar essa liberdade de uma maneira ética, pois “ninguém é sujeito da autonomia de ninguém” e o educando precisa ter sua autonomia, dignidade e identidade respeitada. Ensinar exige vigilância constante do bom senso, é dele a função de orientar quanto à tomada de decisões, a qual não pode faltar a ética, pois o educador deve sempre estar alerta a este respeito que envolve da mesma forma o julgamento que

desfere a si mesmo.

A literatura pedagógica sobre a formação do professorado é generosa. A arte de ensinar, nos últimos vinte anos, tem papel de destaque, pois oferecem uma sustentação ao mundo educacional como princípio de saberes, como análise de vários pontos de vista da docência e também como aviso sobre a grandeza do trabalho do educador na sociedade. Dessa maneira “a necessidade e importância de conhecer e refletir sobre os processos formativos da docência mostra-nos a sua implicabilidade na prática pedagógica e, conseqüentemente, na constituição da identidade docente” (QUADROS & AZAMBUJA, 2003, p.21).

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento do estudo

O referencial teórico é a base que sustenta qualquer pesquisa científica. Antes de avançar, é necessário conhecer o que já foi desenvolvido por outros pesquisadores. Assim, o estudo da literatura, contribui em muitos sentidos: definição dos objetivos do trabalho, construções teóricas, planejamento da pesquisa, comparações e validação.

O Levantamento de Literatura é a localização e obtenção de documentos para avaliar a disponibilidade de material que subsidiará o tema do trabalho de pesquisa. Este levantamento será realizado junto às bibliotecas ou serviços de informações existentes.

Para realizar este estudo, será utilizado o método de estudo transversal e pesquisa bibliográfica, o qual consiste no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que assumi como tema de minha pesquisa científica. Tal método será realizado em duas fases: a coleta de fontes bibliográficas, na qual será feito o levantamento da bibliografia existente e, logo após, a coleta de informações, na qual será realizado o levantamento dos dados, fatos e informações contidas na bibliografia selecionada.

5.2. Local da pesquisa e Coleta dos Dados

Para o levantamento da bibliografia, serão selecionados livros e artigos publicados na plataforma Lilacs ou outros periódicos nacionais, dos últimos dez anos, verificando quais são as estratégias de educação permanente em saúde, metodologias educativas mais coerentes nas atividades coletivas com idosos portadores de diabetes mellitus, para organizar uma síntese com as principais recomendações metodológicas e organizacionais para realização de atividades educativas em grupo para pessoas idosas portadoras de diabetes mellitus e entregá-las ao grupo responsável pela elaboração do novo projeto de educação em saúde do município Gramado.

A busca pelos textos será realizada a partir das seguintes palavras-chave, nos artigos da plataforma Lilacs: "metodologias educativas" e "idosos"; "metodologias

educativas" e "diabetes"; "metodologias educativas" e "atividades coletivas" ou "grupos".

E, em livros atualizados, pesquisar sobre os assuntos de: educação permanente em saúde, metodologias educativas, atividades coletivas com idosos portadores de diabetes mellitus, de forma predominantemente manual, onde, será realizada também uma leitura exploratória.

5.3. Processamento e Análise dos Dados

A partir do proposto por Salvador verifica-se se existi ou não informações a respeito do tema proposto e de acordo com os objetivos do estudo, e se determina o material que será utilizado na pesquisa, selecionando as informações pertinentes de acordo, novamente, com os objetivos do estudo.

Do material selecionado, deverá ser realizada uma leitura crítica, com a necessária imparcialidade e objetividade, buscando respostas aos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual serão relacionadas as informações e ideias dos autores com os problemas para os quais se busca as soluções. Após a realização das leituras, será elaborado um texto de análise dos dados para que possamos organizar uma síntese com as principais recomendações metodológicas e organizacionais para realização de atividades educativas em grupo para pessoas idosas portadoras de diabetes mellitus e entregá-las ao grupo responsável pela elaboração do novo projeto de educação em saúde do município Gramado.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho é revisão de literatura e, portanto não tem implicações éticas. Conforme resolução 196/96 que estabelece regras de pesquisas com humanos, todo o trabalho que envolver humanos deve ser sujeito pela avaliação do CEP, o que não é o caso deste, pois apenas utilizarei pesquisa bibliográfica.

7. DIVULGAÇÃO

Este trabalho é requisito de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso, sendo avaliado por uma banca examinadora.

Os resultados serão utilizados apenas para este estudo e publicações para revistas da área e apresentação em eventos.

8. ORÇAMENTO

A pesquisadora irá arcar com todos os custos necessários para execução do Projeto.

Item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Total (R\$)
Computador	1	700,00	R\$ 700,00
Impressora	1	300,00	R\$ 300,00
Cartucho da impressora	2	40,00	R\$ 80,00
Internet banda larga	24 meses	80,00	R\$ 1.920,00
Folhas	2 pacotes	12,00	R\$ 24,00
Xerox	1000 cópias	0,10	R\$ 100,00
Gasolina	500 km	2,50 litro	R\$ 125,00
Linha telefônica	24 meses	60	R\$ 1.440,00
Encadernação	3	3	R\$ 9,00
Caneta esferográfica	60	1	R\$ 60,00
Caneta marca texto	10	2	R\$ 20,00
Revisão	1	90	R\$ 90,00
Total			R\$ 4.868,00

9. CRONOGRAMA

Fases/Etapas 2012	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x	x	x	x			
Revisão de Literatura		x	x	x	x	x	x	x	x		
Apresentação para Banca de Avaliação									x		
Encaminhar para Comitê de Ética									x	x	
Revisão da Literatura										x	x

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Tereza Cristina Nascimento; ALVES, Maria Isabel Coelho. Perfil da população idosa no Brasil In: **Velhice numa perspectiva de futuro saudável/** Organização

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: 1998.

BRASIL, Senador Paulo Paim. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.aeb-brasil.org.br/home/pdf/estatuto_idoso.pdf> Acesso em: 20 ago. 2012.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface, Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005a.

CHALITA, Gabriel. **Educação: a solução está no afeto**. 2.ed. São Paulo: Gente, 2001.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** 23.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico.** Explicação das Normas da ABNT. 13.ed. Porto Alegre: s.n., 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas. 2010.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatísticas. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 31/05/2012.

GODILHO, A. **Desafios a Serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral do Idoso.** Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade. UnATI, 2000. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf. Acesso em: 13 de novembro de 2007.

LIMA-COSTA; M.F; Veras, R. **Saúde pública e envelhecimento.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n 13, p 700-1, 2003.

LOURENÇO, A.R et. al. **Assistência Ambulatorial Geriátrica: hierarquização da demanda.** Ver. Saúde Publica vol. 39 nº 2. São Paulo apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0034-89102005000200024>. Acesso em: 07 de setembro de 2007.

MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

NETO, C. N. **Envelhecimento bem sucedido e envelhecimento com fragilidade.** In: Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar / Unifesp-Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Manole; 2005.

NÓVOA, António.et al. **Vidas de professores**.2.ed. Portugal: Porto Editora, 1995. (Coleção Ciências da Educação).

PEREIRA, Iêda Lúcia Lima; HANNAS, Maria Lúcia. **Pedagogia na Prática**: Propostas para uma educação integral. São Paulo: Gente, 2001.

PERRENOUD, Philippe, a. **10 Novas Competências para Ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAUPE, Rosita (org). **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis:UFSC, 1998. (Série enfermagem-REPENSUL).

SERBINO, Raquel Volpato (org). et al. **Formação de Professores**. São Paulo: UNESP, 1998. (Seminários, Debates, UNESP).

SERRANO, Gloria Pérez. **Educação em Valores**: Como Educar para a Democracia. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TERRA, Newton Luiz. **Envelhecimento e suas múltiplas áreas do conhecimento**/.et al. - Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 228p.

VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, vol.19, n. 3. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 de outubro de 2011.

11. ANEXOS

Anexo I

GRUPO HIPERDIA – PESQUISA DE INTERESSE NAS OFICINAS TERAPÊUTICAS DESCENTRALIZADAS

Cuide de seu corpo - **Alimentação Saudável** – interessados **34%**;

Exercício Físico Diferenciado– interessados **44%**;

Cuide de sua mente – loga (relaxamento) – interessados - **34%**;

Fitoterapia – interessados – **100%**;