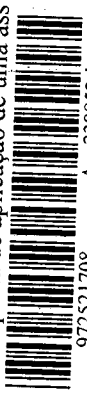


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIIIª - UNIDADE CURRICULAR

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE UMA ASSIS-
TÊNCIA DE ENFERMAGEM, ENGLOBANDO OS
ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS À PESSOAS
NA TERCEIRA IDADE INTERNADAS EM UM
ASILO DE FLORIANÓPOLIS

N.Cham. TCC UFSC ENF 0045
Autor: Blank, Cinthya Yar
Título: Proposta de aplicação de uma ass

972521708 Ac. 239852
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0045
Ex.1

CINTHYA YARA BLANK
SIEGRIED STRUBE
Florianópolis, agosto, 1986.

TÍTULO: PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE UMA ASSISTÊN-
CIA DE ENFERMAGEM ENGLOBANDO OS ASPEC
TOS BIOPSISSOCIAIS À PESSOAS NA TER-
CEIRA IDADE INTERNADAS EM UM ASILO DE
FLORIANÓPOLIS

ORIENTADORA: LECNY LOURDES CLAUDINO DOS SANTOS

SUPERVISORA: INÊZ V. P. DALLANORA

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	03
1.1 - Justificativa Teórica da Área Escolhida	04
II - METODOLOGIA	10
2.1 - Caracterização do local de a- tuação	10
2.2 - População	11
2.3 - Funcionários	12
2.4 - Metodologia	13
III - OBJETIVOS	15
3.1 - Gerais	15
3.2 - Específicos	15
IV - CRONOGRAMA	22
V - CONCLUSÃO	24
VI - BIBLIOGRAFIA	26

I - INTRODUÇÃO

O presente projeto busca complementar as exigências curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), da disciplina INT 1108 - VIIIª UNIDADE CURRICULAR, intitulada Enfermagem Assistencial Aplicada.

Nesta Unidade, o aluno terá livre escolha de campo e área de estágio, bem como do orientador, para desenvolverem juntos o projeto de assistência. O aluno deverá ser capaz de planejar, executar e avaliar uma assistência individual e/ou coletiva, com aplicação de conhecimentos teóricos práticos adquiridos durante o Curso de Enfermagem.

A carga horária consiste em 300 hs., sendo assim distribuídas: 80hs para: planejamento (06/08 à 22/08), apresentação dos projetos (25 à 29/08) e, apresentação dos relatórios (1º à 05/12) e 220 horas para o estágio prático (01/09 à 24/11), sendo 4 horas diárias por aluno.

A aplicação da assistência planejada, poderá ser desenvolvida em Instituições Hospitalares ou não, desde que a assistência seja individual ou coletiva.

O estágio que propomos realizar será desenvolvido na área da "Saúde Individual e Coletiva da Comunidade", e será executada numa Instituição que atende e abriga pessoas da Terceira Idade de ambos os sexos.

Será realizado por duas estagiárias e terá como orientadora a Professora Leony Lurdes Claudino dos Santos e

supervisora a Enfermeira Inez Dalla Nora, sendo como objetivos principais a promoção, prevenção e recuperação da saúde de pessoas na Terceira Idade, incluindo uma assistência na área social.

1.1 - Justificativa Teórica da Área Escolhida

Reina uma profunda atitude negativa em nossa sociedade frente aos envelhecidos. A Enfermagem como profissão, certamente não está imune a esta visão negativa. Isto se torna mais evidente se observamos o currículo de Enfermagem, nas Universidades. As enfermeiras são educadas num sistema que divide a assistência em médico-cirúrgico, materno-infantil, saúde-pública, psiquiatria dando pouca importância a Enfermagem Geriátrica. Seria falta de interesse pela velhice por parte da profissão, ou escassez de disciplinas ou cursos de Gerontologia no currículo? (1)

Esta atitude na profissão, se manifesta também pelo subtratamento dos Enfermeiros que escolhem para trabalhar com idosos. O salário, sempre inferior, dá impressão que não são qualificados, como outros empregados em qualquer setor.

Porque então, preocupar-se com o idoso?

Refletimos e verificamos que certamente a velhice é vista como um problema. Os especialistas enfrentam a gerontofobia da sociedade e do próprio ancião. O geronto "atrapalha", mas sobretudo, sente-se deslocado.

Na realidade, o idoso representa um fenômeno humano do qual fugimos e que preferimos ignorar. Ele lembra demais a nossa própria fragilidade. Parece que cada indivíduo não

tem consciência do seu próprio futuro, negando a condição de velho para si.

Conforme o censo de 1980, as pessoas com mais de sessenta anos, constituem 5,5% de nossa população, ou seja, aproximadamente seis milhões de pessoas. Já em 1983, dados do recenseamento mostram que os idosos fazem parte de uma porcentagem que aumenta na população brasileira, uma tendência que parece continuar nas próximas décadas. O grupo etário das pessoas de sessenta anos ou mais, é o setor da população que mais rapidamente aumenta no mundo. Enquanto se espera que a população mundial triplique nos 75 anos, compreendidos entre 1950 e 2025, as Nações Unidas prevêem que a população acima de sessenta anos quintuplicará e acima de oitenta setuplicará no mesmo período. (2, 3).

O idoso, passa a ser considerado um problema social familiar, encontrando na maioria das vezes, barreiras pois no sentido amplo da palavra, o velho incomoda. O geronto sadio deveria viver com seus familiares.

A família erroneamente busca então um recurso para que seus idosos tenham um canto onde possam estar com pessoas iguais, e aí chegam até as Instituições.

Segundo CANOAS⁴, "uma disposição básica da sociedade moderna é que o indivíduo tende a dormir, brincar, trabalhar em diversos lugares, com diferentes co-participantes, são diferentes autoridades e sem um plano racional geral. O aspecto central das Instituições pode ser descrito como a ruptura das barreiras que comumente separa estas três esferas da vida". Então, o que é ser velho, como é, ser um velho asilado?

O idoso, colocado em Instituições, vai perdendo sua originalidade, sua vontade, sua capacidade de projetar o futuro, seu raciocínio, sua memória, estando à parte do pro-

cesse da vida.

As Instituições de amparo à velhice propõem-se a cuidar das pessoas da Terceira Idade, e para tanto organizam-se em função das necessidades básicas do idoso: alimentação, abrigo, higiene, sendo o atendimento a saúde e as distrações relegadas a segundo plano. Prover um grupo de pessoas desses recursos é uma tarefa árdua. Os clientes, consumidores desses serviços básicos, não se satisfazem somente porque comem, dormem em lugar seguro e tem tudo limpo à sua volta. Onde ficam, porém as outras características da condição humana?

CANÔAS⁴ ainda afirma que, "o homem é uma totalidade complexa e dinâmica, no que consiste à sua individualidade. Se for "dividido" para viver, isto é, se puder somente ter e fazer isto ou aquilo, vai perdendo sua característica peculiar ou sua própria existência".

Então, estariam erradas as Instituições de amparo à velhice? Acreditamos que estas, já são respostas a outras necessidades e para conhecê-las, é preciso saber porque cada velho foi asilado. Nos parece "confortável" permanecer entre outros do mesmo grupo de idade, pois estaremos falando a mesma linguagem. Contudo, faltaria o essencial questionamento, de vida. A velhice não tem sentido sem a juventude, e vice-versa.

Para VARGAS². "é a velhice uma etapa do desenvolvimento individual, cuja característica principal é a de acentuada perda da capacidade de adaptação com diminuição da vitalidade e aumento da vulnerabilidade de todas as funções do indivíduo". É um processo que acarreta grande número de preconceitos e distorções populares.

Na cultura atual, predomina a impressão de que a juventude é o único objetivo da nossa existência e àquela que por ela passou nada mais resta, senão andar de costas para

a vida.

Até as pessoas idosas tem um falso conceito que a evolução do homem através da vida, se faz por curva ascendente partindo da infância, atingindo nível máximo na juventude, seguida de declínio até a morte.

Mas não existem fronteiras, delimitando o início da senescência. Com relação a isso, estudiosos e pesquisadores entraram num consenso teórico e estatístico de que ela se inicia aos sessenta e cinco anos.

Birren, citado por VARGAS², sugere o reconhecimento de três tipos de velhice funcional: "a biológica, psicológica e a social. Daí por que, se atribuir a um mesmo indivíduo idade funcional global, composta. Quanto mais essas três dimensões do desempenho do indivíduo lhe permitam se adaptar satisfatoriamente menos velho ele será. A idade funcional justificaria os que afirmam estar com a idade que acreditam ter e ser tão velhos quanto o que ainda possam realizar".

O ser humano, é uma unidade biopsicossocial, desde que nasce, até que morre, tendo um processo enorme de evolução. E, para que se entenda o processo de envelhecimento é necessário considerar o conjunto de suas diversas características: biopsíquicas, sociais e culturais.

Beauvoir, também citada por VARGAS², afirma que o envelhecimento "tem uma dimensão existencial como todas as situações humanas: modifica a relação do homem com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história". Compreendemos então, que o envelhecimento não representa somente ação ou efeito biológico e psicológico, é também um efeito sócio-cultural.

Encontramos assim, nossa área de atuação: assistir o idoso, no aspecto biopsicossocial, que nos permite pensar em tentar minimizar os problemas a que estão sujeitos estas pessoas internadas num asilo.

O número de internos é elevado. As queixas estão centralizadas no abandono familiar e social e na diminuição de seus rendimentos ou situação econômica crítica ou inexistência de rendimentos.

Quando do reconhecimento, notamos a ausência de registro de dados biopsicossociais sobre os asilados. Há falta de pessoal especializado ou treinado em Geriatria para prestar os cuidados necessários relativos a exercícios, estimulação e recreação, nutrição, assistência social, psicológica. E é justamente para estes pontos que conduzimos nos sos objetivos, não querendo, em hipótese alguma, substituir os profissionais desta área, mas sim, levantar os problemas que afligem as pessoas internas, encaminhando-as, quando possível, a estes profissionais (ou trazendo-os para a Instituição), obtendo orientações sobre como proceder para amenizar a vida de muitos dos internos, e trabalhando em conjunto com estes profissionais.

Para assistir o ancião, deve-se dar uma atenção integral, estando ele doente ou não, com problemas sociais e familiares, respeitando sua individualidade e mantendo uma relação pessoa-pessoa. Só assim, a enfermagem poderá atuar.

Nossa proposta na área social, se estenderá ao grande grupo. Já na assistência à saúde, nos deteremos num grupo menor; onde englobaremos os totalmente e parcialmente dependentes.

Mitchell, citado por BURNSIDE¹, afirma que a "reabilitação é o processo de restaurar a um indivíduo suas capacidades anteriores ou de permitir-lhes aproveitar ao máximo suas capacidades existentes". O indivíduo precisa participar para fazer render ao máximo as suas capacidades.

Para ajudar o paciente idoso a adquirir a vontade e para ajudá-lo a assumir a responsabilidade de seu próprio de

envolvimento, pretendemos obter a colaboração de profissionais.

Propomos o lazer, como facilitador de reflexão uma vez que põe o indivíduo em situação agradável, quando é possível soltar-se, expandir-se, mostrar-se. Um lazer quase que descompromissado, onde as atividades advirão principalmente do idoso.

Esperamos ter deixado claro essas intenções. Resta ao velho, como a todo oprimido, tomar consciência de si, não negar sua situação e sim assumi-la para poder modificá-la com criatividade e criticidade.

II - METODOLOGIA

2.1 - Caracterização do local de atuação

O Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim, fundado em 1º de dezembro de 1.909, e a Maternidade Doutor Carlos Corrêa, fundada em 10 de maio de 1.925, pertencem a Associação Irmão Joaquim, esta, fundada em 4 de julho de 1.902, contando atualmente com aproximadamente 100 (cem) sócios.

O Asilo ampara homens e mulheres da terceira idade a partir dos 60 anos, mas há três internos, deficientes mentais, de idade inferior a 40 anos sendo um transferido da Maternidade Doutor Carlos Corrêa, devido as reformas administrativas do INPS há algumas décadas e os outros dois, pela insistência da família, isto quando haviam vagas disponíveis.

A Instituição, localiza-se no centro da cidade e atende principalmente a comunidade da grande Florianópolis.

A Associação Irmão Joaquim é mantenedora do Asilo, porém, há as contribuições particulares (alimentos, roupas, dinheiro), e as aposentadorias dos internos (80% da aposentadoria se destina para o Asilo).

A planta física da Instituição é inadequada. As instalações são antigas, com pouca luminosidade nas enfermarias, assoalho de madeira encerado, inexistência de corrimão para auxílio, na deambulação e em banheiros. Compreende cin

co salões, quartos e apartamentos, assim distribuídos:

ALA FEMININA

1º Salão	- 13 leitos	<u>Apartamentos</u>
2º Salão	- 12 leitos	- Na Maternidade - 02 leitos
3º Salão	- 12 leitos	<u>Quartos Individuais</u>
Enfermaria	- 14 leitos	- No Asilo - 13 leitos
		- Na Maternidade - 06 leitos

ALA MASCULINA

1º Salão	- 12 leitos
2º Salão	- 10 leitos
Enfermaria	- 04 leitos

Apartamentos e quartos individuais são ocupados por idosos com renda mensal maior.

Temos ainda, uma cozinha, dois refeitórios (feminino/masculino), seis banheiros, lavanderia, uma sala de costura e rouparia, uma sala de visitas, um posto de Enfermagem, uma sala de fisioterapia (desativada, devido a falta de pessoal especializado contratado ou voluntário), uma garagem e uma capela.

A área livre é pequena, sendo que existe uma pequena horta, onde são utilizadas algumas hortaliças e o jardim, que são mantidos por um funcionário e por alguns idosos.

2.2 - População

Atualmente, existem 101 idosos, sendo que destes, 29 são homens e 72 mulheres. A maioria possuem familiares e muitas vezes por desentendimento, não tiveram escolha, se não se transferir para o Asilo. Outros, se encontram no Asilo por opção, para não incomodar a família. Há ainda, os

que foram enganados pelos parentes, tendo a esperança de ainda poder voltar para seu lar.

A faixa etária varia entre 47 à 95 anos, sendo que predomina a idade entre 60 à 80 anos.

Para ser interno do Asilo, não existem critérios estabelecidos. É necessário entrar numa fila de espera e as vagas são preenchidas quando ocorre saída ou falecimento, na enfermaria ou salão.

Devido a falta de funcionários treinados e/ou especializados, não são aceitas pessoas com problemas graves de saúde, embora entre os idosos apareçam complicações como esclerose, artrite, hipertensão, escaras de decúbitos, transtornos digestivos, diabete, infecção urinária, paralisia, escabiose, problemas respiratórios (asma, bronquite), assaduras, alergias, perda de audição e visão.

A falta de assistência médica e de enfermagem diária associada a depressão e a falta de atividade, agrava ainda mais o quadro em que se encontram os idosos. A maior parte do tempo permanecem apáticos, tristes, sem conversar muito entre si, existindo ainda, atritos entre alguns dos internos. A impressão é de que as pessoas ali, viveram o que tinham para viver e estão esperando a morte.

A rotina dentro do Asilo não se modifica. Poucas são as mulheres que realizam trabalhos manuais (homens, nenhum). Alimentam-se, dormem ou cochilam nas cadeiras ou camas, poucos procuram o sol.

A monotonia somente é quebrada quando há visitas de parentes durante a semana, ou das voluntárias, todas as terças-feiras à tarde.

2.3 - Funcionários

A Instituição conta com 12 funcionários, sendo 10 serventes e uma atendente de enfermagem, uma enfermeira em tempo parcial e Irmãs de Caridade. O atendimento médico é voluntário. No momento, a Instituição também conta com três bolsistas de enfermagem e um da medicina.

A carga horário diária dos funcionários é de 8hs. Não existem plantões noturnos. O acadêmico de medicina e um da enfermagem permanecem no Asilo até as 21 horas, e uma Irmã permanece até as 22 horas.

No final-de-semana, o grupo de funcionários (10), divide-se em dois, um grupo faz plantão e o outro folga e assim sucessivamente.

A idade dos funcionários varia de 19 à 40 anos. Não são especializados em suas funções. Suas funções consistem em fazer, servir e ajudar na alimentação, cuidar da limpeza do ambiente, prestar cuidados diretos (banho de leito, troca de roupa de cama). A administração de medicamentos e curativos são realizados pela enfermagem ou pela Irmã. A parte administrativa fica ao encargo da enfermeira e da Irmã.

2.4 - Metodologia

Quando citamos HORTA⁵, o primeiro conceito que se impõe é o de Enfermagem: "é a ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

Para Orem, citada por REIBNITZ⁶, "o homem tem habilidade para cuidar de si mesmo, através de práticas ad-

quiridas pela influência de crenças, hábitos e atitudes que caracterizam a forma do grupo que pertencem". Orem define Auto-Cuidado como "a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem estar. E toda ação de auto-cuidado deve visar os seguintes objetivos: suportar os processos vitais, promover o funcionamento normal, o crescimento e desenvolvimento normal, prevenir controlar ou curar as doenças ou danos e prevenir ou compensar incapacidades".

Aplicaremos as teorias de HORTA⁵ e Orem, pois acreditamos que estas, estão intimamente relacionadas. Ambas valorizam o homem e ressaltam suas capacidades.

Para implantação desta assistência, é necessário que compreendemos que tipo de relação existe entre indivíduo ou grupo e o meio em que ele vive, estabelecendo então uma relação interpessoal, capaz de identificar o limite de nossa intervenção (6).

III - OBJETIVOS

3.1 - Gerais

- 01 - Prestar assistência de enfermagem direta e indireta para pessoas idosas englobando os aspectos geriátricos e gerontológicos, em relação a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- 02 - Prestar atendimento na área psico-social, em colaboração com outros profissionais, a todos os idosos internos da Instituição.

3.2 - Específicos

- 01 - Aplicar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de "Horta" utilizando o sistema "WEED", na prestação da assistência aos idosos internos, de ambos os sexos, totalmente dependentes.

Estratégia

- a) Levantar os problemas em nível de prioridades, estabelecer planos de cuidados individualizados e proceder a avaliação diária.
- b) Executar os procedimentos mais complexos.
- c) Acompanhar e orientar os funcionários a fim de que auxiliem na prestação da assistência.

- d) Orientar os internos e funcionários sobre o que se está fazendo e o porquê, a fim de obter a colaboração de ambos.

Avaliação

Será considerado alcançado se conseguirmos atender os quatro internos totalmente dependentes de ambos os sexos.

- 02 - Promover o auto-cuidado entre os internos independentes e parcialmente dependentes.

Estratégia

- a) Orientar os internos na realização de tarefas diárias como banho, alimentação, mudança de decúbito, banho de sol.
- b) Demonstrar a execução dos procedimentos.
- c) Solicitar ajuda dos internos independentes na realização dos procedimentos de rotina, para os totalmente dependentes.
- d) Orientar os funcionários sobre a importância do auto-cuidado.

Avaliação

Será considerado alcançado se conseguirmos que no mínimo 10 (dez) dos internos independentes executem o auto cuidado e auxiliem os internos parcialmente dependentes na realização das atividades e 5 (cinco) funcionários participem facilitando no que for necessário para a realização dos cuidados.

- 03 - Orientar os internos com relação a importância da hidratação nos processos biofisiológicos do envelhecimento, e alimentação adequada, principalmente para hipertensos.

Estratégia

- a) Estimular a ingestão de líquidos, oferecendo alternativas (água, chá, sucos, sopas).
- b) Organizar uma relação dos alimentos adequados para uso dos hipertensos.
- c) Através de conversas informais, palestras e cartazes, salientar a importância da ingestão de líquidos e a necessidade de seguir uma alimentação adequada.

Avaliação

Será considerado alcançado este objetivo se 20% dos internos assimilarem as orientações.

04. - Agendar consultas médicas para os internos, que apresentam problemas de saúde, principalmente os hipertensos.

Estratégia

- a) Encaminhar quando necessário os internos para outros serviços para prevenção e recuperação da saúde (precoce de câncer, dermatologista ...)
- b) Conversar com o médico voluntário da Instituição para fazer atendimento diário dos internos que necessitem de cuidados médicos.
- c) Acompanhar as consultas médicas para facilitar a avaliação dos internos.

Avaliação

Se conseguirmos fazer com que 30 (trinta) internos sejam consultados ou reconduzidos a pós-consulta e sigam a prescrição médica.

- 05 - Fazer, orientar e supervisionar exercícios de reabilitação e massagem em internos que sofreram acidente vascular cerebral ou problemas de outra natureza e que apresentam sequelas nos membros superiores e inferiores.

Estratégia

- a) Contamos com a colaboração de voluntários da Educação Física na reabilitação e recreação.
- b) Orientar funcionários e internos independentes para execução dos exercícios passivos e ativos e massagens de conforto, estimulação e relaxamento.

Avaliação

Será considerado alcançado se obtivermos resultados satisfatórios de movimentos voluntários em pelo menos 1 (um) interno.

- 06 - Elaborar um prontuário que contenha informações biopsi_icosociais do interno.

Estratégia

- a) Aplicar o Histórico de Enfermagem, segundo "HORTA".
- b) Entrar em contato com familiares e se necessário fazer visitas domiciliares.

Avaliação

Será considerado alcançado se forem elaboradas fichas de pelo menos 25 (vinte e cinco) internos.

- 07 - Pleitear junto ao INAMPS, material de consumo como: seringas, agulhas, gazes, algodão, soro fisiológico e glicosado, iodo, micropore, bandagens, sondas vesicais para prestação de cuidados aos internos necessitados.

Estratégia

Entrar em contato com responsáveis do Setor de Administração expondo a situação de carência do Asilo, visto que muitos dos internos são segurados do INAMPS.

Avaliação

Será considerado alcançado se formos atendidos pelo menos no material indispensável como: agulhas, seringas,

algodão, gazes, soro fisiológico e glicosado, micropore, álcool e iodo.

- 08 - Realizar admissão de idosos; verificar condição de saúde, apresentar-lhes a área física e os demais internos proporcionando meios para a sua adaptação na Instituição.

Estratégia

- a) Na admissão de idosos, será aberta uma folha de prontuário, onde serão anotados os dados sociais.
- b) Através do Histórico de Enfermagem, serão levantados seus problemas, procurando soluções para os mesmos.
- c) Demonstrar interesse, transmitir segurança e tranquilidade aos novos internos.

Avaliação

Será considerado alcançado se cada acadêmica realizar pelo menos 1 (uma) admissão.

- 09 - Manter uma relação pessoa-pessoa, procurando avaliar os internos em relação as alterações de conduta, comportamento e assisti-los, respeitando sua individualidade.

Estratégia

Manter esta atitude em qualquer atividade desempenhada na Instituição.

Avaliação

Será considerado alcançado se conseguirmos manter um relacionamento pessoa-pessoa com 60% dos internos.

- 10 - Desenvolver espírito de grupo, mantendo contato significativo com todos os integrantes do Asilo.

Estratégia

- a) Através de conversas informais, incentivar a ajuda

mútua.

- b) Definir o que é Grupo, promovendo o entrosamento dos internos através de recreação.

Avaliação

Será considerado alcançado se conseguirmos inculcir esta atitude em 30% dos internos.

- 11 - Salientar aos familiares e responsáveis, a importância do convívio familiar.

Estratégia

- a) Conversar com os familiares e averiguar a possibilidade dos internos serem levados para passar o final de semana com a família mensalmente.
- b) Participar de festas que ocorram na família.

Avaliação

Será considerado satisfatório se pelo menos 10 (dez) dos internos passarem o final de semana com a família.

- 12 - Promover leituras e discussão de temas entre internos.

Estratégia

- a) Verificar preferência quanto a literatura.
- b) Organizar grupos de voluntários para lerem para os idosos. Contamos com a colaboração do Departamento de Biblioteconomia.

Avaliação

O objetivo será alcançado se houver aceitação de no mínimo 30% dos internos.

- 13 - Promover passeios ao ar livre e entrosamento entre os internos através do conjunto de música, existente no A silo.

Promover visita a outras Instituições, como crechê, A-

silos, ou levá-los até os grupos de idosos da comunidade para participarem das atividades.

Estratégia

Entrar em contato com a Secretaria do Desenvolvimento Social para viabilizar meio de transporte.

Avaliação

Será considerado alcançado se conseguirmos promover um passeio por semana e no mínimo duas visitas a outras Instituições.

IV - CRONOGRAMA

Expomos aqui, as várias etapas da realização do projeto dentro do tempo determinado para seu desenvolvimento.

21/07 - 04/08 - Início da elaboração do projeto com auxílio de bibliografias.

05/08 - Visita ao Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim.

06/08 - Reunião da VIIIª Unidade Curricular.

06 - 22/08 - Elaboração do Projeto.

07 -18- 22/08 - Reuniões com Orientadora.

19 - 20/08 - Levantamento de dados da Instituição. Entrevistas com Diretoria da mesma.

21/08 - Encontro com Supervisora e Orientadora.

25 - 29/08 - Apresentação dos Projetos.

01 - 05/12 - Apresentação dos Relatórios.

SETEMBRO

D	S	T	Q	Q	S	S
	01 M	02 M	03 M	04 M	05 M	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15 M	16 M	17 M	18 M	19 M	20
21	22 M	23 M	24 M	25 M	26 M	27 M/T
28	29 M	30 M				

OUTUBRO

D	S	T	Q	Q	S	S
			01 M	02 T	03 M	04
05	06 N	07 M	08 M	09 M	10 M	11 M
12	13 N	14 M	15 M	16 M	17 M	18
19	20 N	21 M	22 N	23 M	24 M	25
26	27 M	28 M	29 N	30 M	31 M	

NOVEMBRO

D	S	T	Q	Q	S	S
						01
02	03 M	04 M	05 N	06 M	07 M	08
09	10 M	11 M	12 N	13 M	14 M	15 M
16	17 N	18 M	19 M	20	21	22

V - CONCLUSÃO

Para elaboração deste projeto, contamos com a experiência e orientação da Professora Leony Lurdes Claudino dos Santos, a colaboração do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), Enfermeira Inez V. P. Dallanora e Yolanda Flores e Silva que nos forneceram subsídios para sua complementação.

Encontramos um vasto material bibliográfico, porém não houve tempo suficiente para uma leitura abrangente. Certamente haverá necessidade de outras fundamentações no decorrer de nossas atividades, que serão registradas no relatório final.

Trata-se de um desafio, e esperamos atender o idoso de modo a satisfazer suas necessidades e trazer para a Instituição uma contribuição assistencial a melhoria da saúde do geronto.

O envelhecimento está vinculado ao destino biológico do homem: nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer.

A sociedade é constituída por pessoas de todas as idades. Ninguém, por causa da idade, pode colocar-se ou ser colocado à margem da sociedade. A pior coisa que pode acontecer a quem passou a vida trabalhando, lutando aprendendo, vencendo, é sentir-se um inútil, deixado de lado, sentir-se um peso para os outros.

Acreditamos que a experiência acumulada, os ensi-

namentos aprendidos, as dificuldades vencidas são suporte e garantia para vencer as dificuldades que essa Terceira Idade acarreta.

Ignorar o ancião, é ser ignorante. Tirá-lo do calor do lar, é matá-lo de solidão e é estar morto aos sentimentos mais nobres do afeto e da gratidão. Em muitos casos, é este abandono, este desprezo, este desconhecimento que fazem as pessoas velhas.

Da vida de cada um de nós, em qualquer idade, faz parte a velhice e a morte.

Finalizamos a proposta, seguras de que foi muito enriquecedora a sua elaboração e que nos levará a realizações futuras, que poderão ajudar aos serviços da Instituição e complementar a nossa formação.

VI - BIBLIOGRAFIA

1. BURNSIDE, I.M. Enfermagem e os idosos. São Paulo, Andrei, 1979.
2. VARGAS, Heber Soares. Psicologia do envelhecimento. BYK-Prociencx, São Paulo, 1983.
3. SUPLENTE da Revista Geriatria e Sintese. Atualização em geriatria e gerontologia. Grupo Aché, São Paulo, maio de 1983.
4. CANÔAS, Cilene S. A condição humana do velho. Cortez, São Paulo, 1983.
5. HORTA, W. de A. Processo de enfermagem. São Paulo, E-PUEDUSP, 1979.
6. REIBNITZ, Kenya S. Síntese da teoria do auto-cuidado de Dorothea Orem, UFSC, Florianópolis, 1983.
7. SANTISO, Teresa Porcile. Terceira idade tempo para viver. São Paulo, Paulinas, 1983.
8. JUDSON, Arnold S. Relações humanas e mudanças organizacionais. Atlas, São Paulo, 1976.
9. O RECADO. São Anciãos. nº 35, São Paulo, julho 1982.
10. BRUNNER/SUDDARTH, Lillian Sholtis/Doris Smith. Moder-na prática de enfermagem, Interamericana, Rio de Janeiro, 1980, p. 1058 - 69.
11. SENECTA. O ancião: Dimensão de seus problemas Sociais. Ano 5 - Vol. 5 - nº 4, 1982.

12. COMUNICAÇÃO. Dilemas psiquiátricos em geriatria. Ano 4, nº 1/82.
13. SILVA, Wanderley Nogueira. Temas de clínica geriátrica. BIK-Prociex, São Paulo, novembro de 1973.
14. SILVA, Yolanda Flores e. Proposta de aplicação de uma assistência integral a mulheres da terceira idade internadas em um asilo de Florianópolis. Florianópolis, março, 1986.
15. TRHVELBEE, Joice. Intervencion en enfermaria psiquiátrica. OPAS/OMS, 1979.
16. APOSTILAS: Estudo do Ciclo de vida/Estudo das gerações
Delimitação da velhice.
A velhice no contexto das demais questões sociais.
O significado da velhice no Brasil: uma imagem na realidade latino-americano.
Por: Marcelo Antonio Salgado - IPESC.