

República Federativa do Brasil
Universidade Aberta do SUS-Universidade
Federal do São Paulo.

Título Pré-projeto: Impacto da estratégia educativa na percepção do Idoso em relação ao saúde. Bairro "Planalto". Março-agosto 2015.

Autor: Dr. Eddy Romero Fuentes.

Orientadora: Prof. Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues.

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Estado São Paulo

2015

1. INTRODUÇÃO:

A extensão da vida humana para idades muito longas maciçamente, é um desafio a ser enfrentado pelas sociedades modernas. O envelhecimento da população é um dos fenômenos demográficos mais importantes do século passado e será o protagonista desta, trará mudanças profundas nas estruturas sociais, econômicas e culturais dos países da latinoamerica. O nível de envelhecimento obtidos na Europa há dois séculos vai chegar à América Latina em apenas 50 anos, o que significa que nos temos menos tempo para adaptarnos aos novo cenário, uma população com maior idade(Ham Chande, 2006). Além disso, muitas das conquistas sociais, econômicas e educacionais que levaram ao rápido declínio da mortalidade e queda da fecundidade nos nossos países estão incorporando padrões econômicos e culturais dos países desenvolvidos, que vão "desde saúde e produtos contraceptivos, tecnologia para as atitudes sociais e culturais"(Ham Chande, 2006).¹

É possível que neste século o aumento é ainda mais espetacular: prevenção, eliminação e controle de doenças do envelhecimento são susceptíveis de aumentar a expectativa de vida, média global de 66 a 110 anos ou 120 anos.²⁻³

Até a segunda metade do século XIX, um número muito pequeno da população foi envelhecendo. Hoje, graças aos avanços em várias disciplinas, entre as quais contam psicologia, medicina, saúde pública e desenvolvimento econômico e bem-estar social, um número sem precedentes de pessoas estão atingindo idades avançadas em todo o mundo. Isso cria em todas as áreas, um desafio na busca de soluções para adiar os riscos de fragilidade e de doença e alcançar a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde "acrescentar vida aos anos, e não apenas anos à vida".

A Organização Mundial da Saúde (OMS) projetou diferentes estudos epidemiológicos sobre o envelhecimento, por meio do Programa Especial para Pesquisa sobre Envelhecimento (SPRA, por sua sigla em Inglês), esta organização tem uma necessidade, juntamente com outras autoridades e internacional, de buscar informações para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.⁸

De acordo com a definição usual de envelhecimento se inicia no momento em que a capacidade físico-psicológica excede o seu pico e começa um processo gradual de declínio. Porque este declínio ocorre em cada indivíduo de forma diferente, só é possível para expressar generalizações sobre envelhecimento em si.⁹⁻¹⁰

Durante o envelhecimento, surgem alterações nos órgãos ou sistemas e, portanto, na sua função, estas incluem: redução de 40% das células que desempenham a função de vários órgãos e / ou de sistemas e a sua capacidade não utilizada ; aumento do número de células que constituem o tecido conjuntivo; diminuindo a quantidade de água, em especial até 40% intracelular; declínio na capacidade de reserva de diferentes sistemas de órgãos.¹¹

Hoje, existem 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, um número que deve dobrar até 2025 e chegar a quase 200 bilhões até 2050, quando haverá mais pessoas acima de 60 anos do que crianças menores de 15 anos.³⁻⁴ Este mesmo comportamento é evidenciado em todos os países de América Latina. Quando se analisam as estatísticas população, pode avaliar o quão rápido

envelhecimento ocorreu no mundo; o número total de adultos com 60 anos ou mais, poderá dobrar nos próximos 50 anos (de 606 milhões em 2000 para mais de 1,2 bilhão em torno de 2050) .²⁻⁵

Entre os países da América Latina e do Caribe: Barbados (13,1 por cento), Cuba (15,8 por cento) e Uruguai (17,2 por cento) são as populações mais antigas hoje; estima-se que em 2025 estes valores será em torno de 25% no caso de Barbados e Cuba e 17,6 % para o Uruguai.⁶

Inquestionavelmente, o aumento da expectativa de vida da população brasileira em 2020 deverá ser de 76,7 anos e em 2060 para 81.2 anos. Segundo dados de estudo com Idosos no Brasil, deverão representar 26,7% da População (58,4 Milhões de Idosos), em 2060. Segundo Censo População em 2010, haverá um crescimento, em 2013, 7,4% dos Idosos (que significa que em cada 100 Milhões pessoas terá mais 7,4 milhões de idosos que tinha anteriormente, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município de Limeira, tem uma estimativa de 294.128 habitantes, destes 34.118 são idosos (11,6%). No Centro de Saude da Familia "Dr Waldemar Mercadante", onde será realizado este estudo, tem uma população de 6100 pessoas, sendo 805 destes (13,2%) de idosos.⁷

De acordo com as estas mudanças aparentes diante do processo de envelhecimento da população, e considerando a íntima relação destas com a saúde, vimos a necessidade desse estudo, e diante do exposto surge a seguinte indagação: Que estratégia posso desenvolver para aumentar a percepção do Idoso em relação à saúde no bairro "Planalto"?

2 .Objetivo: elaborar uma estratégia para aumentar percepção do Idoso em relação à saúde no bairro Planalto.

3 .Metodologia:

3.1 Cenário de intervenção:

A intervenção terá lugar em Cento de Saúde da Família Dr. "Waldemar Mercadante", bairro Planalto, município de Limeira, Estado de São Paulo, Brasil, em período de Março-Agosto 2015

3.2 Sujeitos da intervenção:

Idosos pertencentes à área do Cento de Saúde da Família Dr. "Waldemar Mercadante" bairro Planalto.

3.3 Estratégias e Ações.

Uma estudo analítico de intervenção educacional sera realizada com o objetivo de elaborar uma estratégia para aumentar percepção do Idoso em relação à saúde no bairro Planalto, Municipio "Limeira", Estado São Paulo, em pacientes atendidos no Centro de Saúde da Família Planalto, no período de Março-Agosto 2015. O universo será composto por idosos pertencentes à área do Cento de Saúde da Família, a partir do qual a amostra vai ser selecionada por meio de amostragem aleatória simples e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

A gravação de dados serao feitas entrevistas gravadas(o instrumento para avaliar a percepção da saúde na terceira idade, produzido e validado em Cuba por Alvarez Quintero Bayarre(Anexo 1). O indicador avaliado será a Percepção de Saúde após a coleta de dados, uma vez que o instrumento foi aplicado antes e depois da estratégia de intervenção educacional (Anexo 2).

As variáveis a considerar são:

VARIÁVEIS E CLASSIFICAÇÃO	Operacionalização		
	Escala de Avaliação	Descrição	Indicador
Idade: quantitativa contínua	60 -69 70 – 79 80 - 89	De acordo com a idade cronológica	Por cento e frequência absoluta

Sexo: qualitativa dicotômica nominal	masculino feminino	Considerou-se como o sexo biológico de pertença	Por cento e frequência absoluta
Escolaridade: qualitativa ordinal	analfabeto Ensino Fundamental (completo, incompleto) Ensino Médio (completo, incompleto) Ensino Superior (completo, incompleto)	Foi considerado até grau finais.	Por cento e frequência absoluta
Percepção de Saúde antes e depois da intervenção: qualitativa ordinal	Baixa Média Alta	Ele foi considerado baixo quando o idoso levantou-se 24 pontos nesta dimensão de MGH, média 25-27 pontos e alta mais de 27 pontos.	Por cento e frequência absoluta

Escala de medição da variável de Percepção de saúde vai ser em função da pontuação obtida depois que o instrumento para avaliar a percepção da saúde na terceira idade fosse aplicada, produzido e validado em Cuba por Alvarez Quintero Bayarre (Anexo 2).

Pesquisa Desarrollora em quatro etapas:

Primeira etapa: seleção dos idosos a partir 60 anos de idade.

Serão selecionados por meio de amostragem aleatória simples e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

1. Os pacientes idosos que queiram participar em nossa pesquisa que residem na comunidade.

Critérios de exclusão:

Idosos que tenham deficiências físicas como surdez associada com diagnóstico prévio de transtorno psicótico, neurológica ou impedindo-os de responder aos questionários transtorno retardo mental.

1. Idosos que relataram uma recusa expressa para participar do estudo.
2. Idosos em que houve a presença de um evento de vida estressante: morte de um membro da família, amigo, próprio acidente ou um fim, mudança de trabalho, em casa, o divórcio ou casamento nos 15 dias antes do estudo.
3. Idosos que sofreram um desequilíbrio em sua saúde que dão motivos de internação para que eles estão fora da comunidade no momento do estudo.

Segunda etapa: identificar a percepção de Idosos em relação à saúde.

Ser conduzida através do instrumento que será aplicada a qualquer pessoa Idosa da população do estudo. Após incluindo os idosos na amostra irá proceder à recolha de informações para que aplicara o seguinte instrumento: a Escala de Avaliação da Percepção de Saúde, que é um instrumento para a avaliação dos idosos, Será aplicado por enfermeiros, psicólogo e médico individualmente aos Idosos, em sala de espera do centro de saúde, consulta e visitas domiciliares.

Terceira etapa: Projeto e implementação da estratégia educacional que visa a aumentar o nível de percepção de Idosos em relação à saúde.

Em esta estratégia Educacional (Anexo 2), sobre temas seleccionados de acordo com as necessidades encontradas após a aplicação do questionário e consequentemente depois ter tido uma avaliação da percepção Idoso em relação à saúde. Estratégia que vai ser implementada em várias seções (quantidade a determinar) de 1 hora cada, em uma base semanal, serem em 16 semanas

inicialmente. Os temas serão abordados através de técnicas de grupo. Atualmente tenho planejado 14 temas e como estratégia avança e surgem dúvidas em Idosos e seja necessário incorporar novos temas, deixe um espaço de três semanas, com opções para mudar algum tema já proposto ou estender o programa.

O autor da estratégia - em conjunto com o psicólogo, e enfermeiras vamos a trabalhar em equipe para desenvolvimento da pesquisa - fará ações em instalações adequadas de Centro de Saúde de La Familia "Dr. Waldemar Mercadante" e um cronograma viável para aos participantes. Ele é usado para o mesmo, papel, lápis, marcadores, quadro negro, giz, tv e dvd.

Quarta etapa: Na conclusão da implementação da estratégia de intervenção, aplicar novamente o instrumento para determinar a percepção de Idosos em relação à saúde e, assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas e, se necessário estender ou modificar a estratégia para aumentar a percepção do Idoso em relação de saúde.

3.4 Avaliação e monitoramento: se as ações propostas foram bem sucedidas e conseguiu-se lograr o objetivo proposto, não vamos modificar e reajustar a estratégia. Depois de que fosse aplicada a estratégia, será avaliada em consulta e visitas domiciliares, como Idosos são capazes de viver com a sua doença, controlá-lo, usar estilos de vida mais saudáveis, eles se sentem mais satisfeitos na vida e tenha uma longevidade satisfatória.

4. Resultados esperados: serão sujeitos a um processo de revisão para evitar erros, omissões e duplicidade, será introduzido 4 tabelas ou gráficos criadas por mim para melhor compreensão e comparação com a literatura, estas serão utilizados para representar as variáveis da pesquisa, resultados da investigação, e vai ser inserido no capítulo dos resultados, cada vez que obtemos um dado, ele será introduzido imediatamente, e analisados por métodos estatísticos de análise e lógicas.

O processamento de dados será realizada de forma automatizada usando percentagens em uma minilapto Acer Intel. Espero que depois de aplicado inicialmente o instrumento em os Idoso encontrar uma percepção em relação à

saúde de baixo a médio, e depois aplicada a estratégia aumente de médio a alto, isso vai refletir de uma forma que irá abordar os Idosos endermedades crônicas mais otimista, mais adesão ao tratamento, bem como o aumento da disposição física e auto-estima do mesmo.

Tabela 1. Distribuição de percepção em Idosos em relação a saúde e sexo.
Centro de Saude da Familia Planalto. Março -Agosto de 2015.

Percepção de Saúde	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Baixa						
Média						
Alta						
Total						

Fonte: Encuesta.

Tabela 2. Distribuição de percepção em Idosos em relação a saúde e idade .
 Centro de Saude da Familia Planalto. Março -Agosto de 2015.

Percepção de Saúde	Idade (em anos)					
	60-69		70-79		80-89	
	No.	%	No.	%	No.	%
Baixa						
Média						
Alta						
Total						

Fonte: Encuesta

Tabela 3. Distribuição de percepção em Idosos em relação a saúde e escolaridade. Centro de Saude da Familia Planalto. Março-Agosto de 2015.

Escolaridade	Baixa		Média		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeto								
Ensino Fundamental								
Ensino Médio								
Ensino Superior								
Total								

Fonte: Encuesta

Tabela 4. Impacto da estratégia sobre a percepção do Idoso em relação à saúde. Centro de Saúde da Família Planalto. Março - Agosto 2015

Percepção do Idoso em relação à saúde.						
Baja		Média		Alta		
No	%	No	%	No	%	
Antes da intervenção						
Após a intervenção						

Fonte: Encuesta

5 Cronograma.

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de Dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						X

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarré HD, Piñero J, Menéndez J. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. GERINFO. RNPS. [en línea] 2006 [consulta: 28 jan 2015]; 1 (3): 1-34. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/>

2. Carrasco García MR. Aspectos Demográficos y Epidemiológicos del envejecimiento. Maestría de Longevidad Satisfactoria [Monografía en CD-ROM]. Ciudad La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012. [consulta: 28 jan 2015].
3. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
4. Rodríguez Cabrera A. La Teoría de la Transición Demográfica. La Habana: ENSAP; 2011.
5. Adulto Mayor en Cuba. Datos y Cifras. Estadísticas. [en línea] 2010 [consulta: 30 jan 2015]. URL disponible en: < <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idu=7102> >
6. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. [en línea] 2009[consulta: 30 de jan 2013]; URL disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100002&script...
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE), Censo de población. [Documento en línea] 2010[consulta: 31 jan 2015]; URL disponible en: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.sht
8. Pereira Domínguez, M^a C. y Pino Juste, M.R. Intervención educativa para la mejora de la calidad de vida del paciente geriátrico. Un programa interdisciplinar en educación social. Revista Portuguesa de Pedagogía. 2007. 37, (3), 231-251.
9. Guzmán J. Envejecimiento y desarrollo en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE). Serie 28. Población y Desarrollo. [en línea] 2009 [consulta: 9 octubre 2012]; URL disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/población/7/LCL1737P/serie28.pdf>
10. Alonso Galbán P, et al. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana . Rev Cubana Salud Pública. [en línea] 2009 [consulta: 31jan 2015];35(2). URL disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100002&script...

11 .Ojeda V, Padilla R, Navarro E. “Cambios Anatomo- fisiológicos en el envejecimiento”. Calidad de vida de la persona adulta mayor. [en línea] 2009 [consulta: 1 jan 2015]; URL disponible en: www.eumed.net/

Anexo 1

ENCUESTA.

Data de nascimento: _____ Sexo: M___ F___

Escolaridade: Analfabeto___

Ensino Fundamental: Completo___ Incompleto___

Ensino médio: Completo ___ Incompleto___

Ensino superior: Completo___ Incompleto___.

Ítem	Quase Sempre	Freqüente	As vezes	Quase nunca	Pontos
1. Realizamos atividades físicas que outras pessoas da minha idade pode fazer (exercício, subir escadas, dobrando, em pé).	4	3	2	1	
2. Posso ir ao mercado e fazer compras.	4	3	2	1	
3. A minha saúde me permite a mim mesmo atividades cotidianas (como tomar banho sozinho, cozinhar, lavar, limpar, etc.)	4	3	2	1	
4. Posso Ler livros, revistas ou jornais.	4	3	2	1	
5. Camino ajudado por outra pessoa ou detida por um andador.	1	2	3	4	
6. Posso usar o transporte público.	4	3	2	1	
7. Minha situação dinheiro permite-me para atender a todas as minhas necessidades de qualquer tipo.	4	3	2	1	
8. Eu sou capaz de cuidar de mim e cuidar de outras pessoas.	4	3	2	1	

9. Estou nervoso e inquieto	1	2	3	4	
10. Eu posso ajudar a cuidar ou cuidar dos meus netos.	4	3	2	1	
11. Eu saio para me distrair (solo, com a minha família ou meus amigos).	4	3	2	1	
12. Já pensei em me matar.	1	2	3	4	

ANEXO 2

Estratégia proposta. Intervenção do programa de análise.

Primeira sessão.

Tema 1: Conhecendo novos amigos.

Conteúdo:

Reunião, apresentação e expectativas. Visão Geral do Programa.

Objetivos:

- 1- Promover a familiarização com os participantes para facilitar o grupo de reflexão..
- 2- Explicar as expectativas dos participantes em relação ao programa.
- 3- Definir a estrutura e metodologia.

Atividades:

1. Introdução.
2. Apresentação dos participantes (grupo de teste).
3. Exercício de expectativa.
4. Introdução do programa.
5. Cumprimento.
6. Indicação Tarefa .
7. Síntese e encerramento.

Procedimentos ou técnicas:

1. Introdução: O médico chega e explica os objetivos gerais da estratégia de intervenção.

2. Apresentação dos participantes:

3. Formação de um círculo e de pé é solicitado a cada participante para dar um passo adiante e dizer o seu nome, e afirmando a qualidade que a caracteriza com base na primeira letra do seu nome; esta técnica desenvolve habilidade.

4. Em uma folha de papel, individualmente e anonimamente deve responder a seguinte pergunta:

- Que temas você gostaria de ver tratado no programa?

- Depois de concluído, os papéis foram colocados em uma caixa, cada paciente tomou uma ao acaso e ler em voz alta para todo o grupo.

- As expectativas que não estão incluídos nos conteúdos programáticos são incorporados para atender às necessidades de todos os idosos.

5. Os temas foram escritos em um quadro negro e expectativas decorrentes da etapa anterior foram incluídos.

- São definidas coletivamente os objetivos, os papéis dos participantes, duração do programa, a frequência das reuniões, tempo e lugar.

Três grupos que operam de forma contínua ao longo do programa, estes eram a síntese equipes, avaliação e garantia são formadas.

- Síntese e relator Grupo: é responsável pela elaboração do relatório escrito contendo os aspectos mais importantes abordados em cada sessão foi lido no início da reunião subsequente e levou a discussão sobre qualquer item que não foi bem compreendida.

- Avaliação do Grupo: justificativa adequada é deixado no final de cada sessão para realizar uma análise crítica dos mesmos, dando uma avaliação do bom, regular ou ruim, também.

- Garantia de equipamento: é responsável pela limpeza e organização de documentos locais e colocando visivelmente foram elaborados.

6. Indicação tarefa: diz pacientes para trazer, por escrito, as alterações se conhecidos do envelhecimento em Saúde.

7. Síntese e encerramento: você está convidado a definir uma palavra o que eles sentiram nesta sessão.

Esta actividade permite saber como foi assimilada esta primeira sessão.

Tema 2: Envelhecimento Humano e envelhecimento saudável.

Conteúdo: Exposição pelo médico sobre a situação atual do envelhecimento e suas repercussões para os salud. Etapas e tipo de envelhecimento. Mostrar as condições de vida que promovam um estado harmonioso da saúde.

Forma organizacional: Vídeo-Debate

Tempo: 60 minutos

Objetivo: Explicar anatómicos- mudanças fisiológicas que ocorrem em idosos, bem como estilos e condições de vida favoráveis para o envelhecimento saudável.

Aids: vídeo, banners, papel e lápis.

Procedimentos:

Atividade 1: palestra sobre a situação atual do envelhecimento e suas repercussões sobre a saúde.

Atividade 2: apresentação do vídeo.

Atividade 3: dinâmica de grupo.

Atividade 4: palestra educativa sobre o envelhecimento ea importância do autocuidado.

Atividade 5: atividade de encerramento.

Tema 3: A família. A sua participação ativa no cuidado de adultos mais velhos.

Conteúdo: Generalização de prevenção e cuidados de idosos.

Objetivos:

1. Aconselhar a família sobre alimentação saudável e higiene em geral.
2. Analisar coletivamente as atividades a serem desenvolvidas para que o tratamento seja mais eficaz.

Atividades:

1. Introdução.
2. Introdução de participantes.
3. Exercício de expectativa.
4. Apresentação do assunto.
5. Apresentação do papel do professor da família na prevenção e controle do paciente.
6. Indicação tarefa .
7. Resumo e fechamento.

Procedimentos e técnicas:

1. A importância da família na obtenção de um estilo de vida saudável é explicado.

2. Apresentação dos participantes: Você será solicitado a cada participante um passo em frente, que expressa a relação com seu companheiro, e desempenho no trabalho. Esta técnica desenvolve habilidade.
3. Em uma folha de papel, individualmente e anonimamente deve responder a seguinte pergunta:
 - Como você cuidar de sua família?
 - Depois que os papéis são colocados sobre a mesa, cada paciente tem uma ao acaso e lê-lo em voz alta para todo o grupo.
4. Apresentação do tema: Os temas foram escritas no quadro e as expectativas decorrentes da etapa anterior foram incluídos.
5. Apresentação do papel do professor da família na prevenção e controle do paciente.
6. Indicação de tarefa: diz pacientes que atendem a seguinte pergunta:
Diga suas palavras, alcoolismo amigo ou inimigo da Saúde?
7. Resumo e encerramento: você está convidado a definir uma palavra o que sentem nesta sessão.
Isto permitiu ter uma idéia de como assimilado esta primeira sessão. Resumo e fechamento.

Tema 4: O consumo de álcool não é uma obrigação social e se afeta a saúde.

Conteúdo:

Efeitos nocivos do consumo de álcool no organismo. Consejos úteis.

Objetivos:

1. Fornecer elementos sobre os efeitos nocivos do consumo de álcool no organismo.
2. Proporcionar conhecimentos sobre os mitos e as realidades do consumo de álcool.
3. Fornecer dicas úteis para parar de beber bebidas alcoólicas.

Atividades:

- 1-Relatório de síntese e avaliação
- 2- Recolha e leitura comentada da tarefa.
- 3-Exposição sobre os efeitos nocivos do consumo de álcool no organismo.
- 4- Exposição sobre os mitos e as realidades do consumo de álcool.
- 5- Apresentação de dicas práticas para parar de beber álcool.
- 6- Indicação de tarefa.

7- Resumo e fechar.

Procedimentos e técnicas:

1- Introdução: equipes relatório de síntese e avaliação. Um membro da equipe de avaliação dá a classificação da sessão anterior e a razão para isso. Aqui estão discutidos os aspectos positivos e negativos de qualificação. Um membro da equipe lê seu relatório de síntese e de essa ênfase é sobre questões que não foram bem compreendidos na reunião anterior e as dúvidas são esclarecidas.

2- Recolha e tarefa de leitura comentou: Cada participante depositado em uma tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta .

3-Exposição sobre os efeitos nocivos do consumo de álcool no organismo. Isso é feito através de brainstorming e posteriormente divulgado pelo professor.

4- Dynamics grupo, liderado pela área de psicólogo. Com um brainstorming uma imagem na placa onde mitos e ao lado das realidades do consumo de álcool aparece é criado; endereços como a forma de realização será explicado pelo responsável pela actividade.

5- Apresentação de dicas práticas para parar de beber álcool. O professor apresenta conselhos práticos:

- a.O que posso fazer para parar de beber?
- b. Como é que eu posso fazer?
- c. Como vou sentir o dia em que você parar de beber?
- d. Como posso evitar a tentação de levá-la de novo?

6- Indicação de tarefa: Você será solicitado pacientes para responder às seguintes perguntas:

O que é para você uma vida saudável?

A obesidade é sinônimo de saúde sedentário O problema para a saúde?

Justifique sua resposta em cada caso.

7- Resumo e fechar.

Tema 5: Obesidade, sedentarismo e dislipidemia.

Conteúdo:

- Os efeitos adversos da obesidade, sedentarismo e dislipidemia saúde.
- Os efeitos benéficos da redução do peso corporal e exercício físico para a saúde.

- Práticas recomendadas para aumentar a atividade física.

Objetivos:

- 1- Fornecer elementos sobre os efeitos nocivos da obesidade, sedentarismo e dislipidemia saúde.
- 2- Explique os benefícios da diminuição do peso corporal e exercício físico para a saúde.
- 3- Oferecer dicas práticas para aumentar a atividade física.

Atividades:

- 1-Comunicar equipes síntese e avaliação.
- 2- Recolha e leitura comentada da tarefa.
- 3-Exposição sobre os efeitos nocivos da obesidade, inatividade física e dislipidemia saúde.
- 4-Dinâmica de grupo.
- 5- Dicas.
- 6-Exercício do alongamento .
- 7- Indicação de tarefa.
- 8- Resumo e fechar.

Procedimentos e Técnicas:

- 1- Introdução: equipes relatório de síntese e avaliação. Um membro da equipe de avaliação apresenta a classificação da sessão e os porquês do que anterior. Aqui estão são discutidos os aspectos positivos e negativos de qualificação. Um membro da equipe lê seu relatório de síntese e de essa ênfase é sobre os aspectos que não foram incluídos na sessão anterior e as dúvidas são esclarecidas.
- 2- Recolha e tarefa de leitura comentou: Cada participante depositado em uma tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta e escreve na lousa.
- 3-Exposição sobre os efeitos nocivos da obesidade, sedentarismo e dislipidemia saúde.
- 4- Grupo discussão sobre os efeitos benéficos da redução do peso corporal e exercício físico para a saúde.
- 5- Dicas do professor.
- 6- Exercícios de relaxamento: "Quiet Breathing", "Something respira em mim", liderada pelo psicólogo área.
- 7- Indicação Tarefa: Você será solicitado a pacientes que preencham a seguinte pergunta:

O que você sabe de fumar?

8- Resumo e fechar.

Tema 6: Tabagismo.

Conteúdo:

- Os efeitos adversos do tabaco sobre o organismo em geral.
- Dicas.

Objetivos:

- 1- Para demonstrar os efeitos nocivos do fumo sobre o corpo.
- 2- Proporcionar conhecimentos sobre os mitos e realidades do tabagismo.
- 3- Para basear as dicas fornecidas para evitar fumar.

Atividades:

- 1-Comunicar equipes síntese e avaliação.
- 2- Recolha e leitura comentada da tarefa.
- 3-São discutidos os efeitos nocivos do tabagismo sobre o corpo.
- 4- Exposição sobre os mitos e realidades do tabagismo.
- 5- Exposição de dicas úteis para evitar o tabagismo.
- 6-Exercício do alongamento .
- 7- Indicação de tarefa.
- 8 - Resumo e fechar.

Procedimentos e técnicas:

- 1- Introdução: equipes relatório de síntese e avaliação. Um membro da equipe de avaliação dá a classificação da sessão anterior e as suas razões. Aqui estão discutidos os aspectos positivos e negativos de qualificação. Um membro da equipe lê seu relatório de síntese e deste a ênfase dos aspectos que não foram incluídos na sessão anterior e as dúvidas são esclarecidas feito.
- 2- Recolha e tarefa de leitura comentou: Cada participante depositado em uma tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta e escreve na lousa.
- 3- situações sobre os efeitos nocivos do fumo sobre o corpo são apresentados.
- 4- Grupo discussão sobre os mitos e realidades do tabagismo.
- 5- Apresentação de conselhos práticos de um professor:
 - O que posso fazer para parar de fumar?
 - Como vou sentir o dia em que você parar de fumar?
 - Como posso evitar a tentação de fumar de novo?
- 6- Exercício de Relaxamento. "O coração batendo tranquilo e forte", orientada pelo

Área Psicólogo.

7- indicação Tarefa: Você será informado pacientes para responder a seguinte pergunta:

- Você sabe o que são as doenças que mais nos afetam?

8- Resumo e fechar.

Tema 7: Algumas doenças crônicas não transmissíveis. .

Conteúdo:

- Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Insuficiência Coronariana.
- Dicas.

Objetivos:

1. Fornecer conhecimento sobre hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca coronariana em idosos.
2. Proporcionar conhecimento sobre a importância do tratamento adesão AL e acompanhamento regular.
3. Fornecer dicas para controlar essas doenças.

Atividades:

- 1-Comunicar equipes síntese e avaliação.
- 2- Recolha e leitura comentada da tarefa.
- 3-Exposição prática sobre a hipertensão arterial, diabetes e insuficiência coronariana.
- 4- Exposição sobre a importância da adesão ao tratamento e acompanhamento regular de doenças crônicas.
- 5-Exposição dicas para um melhor controle dessas doenças.
- 6-Exercício do abrandamento .
- 7- Indicação de tarefa.
- 8- Resumo e fechar.

Procedimentos e técnicas:

- 1- Introdução: equipes relatório de síntese e avaliação. Um membro da equipe de avaliação dá a classificação da sessão anterior e a razão para isso. Aqui estão discutidos os aspectos positivos e negativos de qualificação. Um membro da equipe lê seu relatório de síntese e de essa ênfase é sobre questões que não foram bem compreendidas na reunião anterior e as dúvidas são esclarecidas.
- 2- Recolha e tarefa de leitura comentada: Cada participante depositado em uma

tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta e escreve na lousa.

3-Exposição sobre HAS, DM e insuficiência cardíaca.

4-Exposição da importância do tratamento regular em doenças crônicas.

5- Dicas Exposição um melhor controle de doenças. O professor apresenta conselhos práticos:

- a. O que posso fazer para não esquecer os medicamentos?
- b. O que devo comer?
- c. Como posso evitar descompensarme?
- d. Como eu evitar complicações.?

6- exercício Descanso: "O coração bate calmo e forte."

7- Indicação de tarefa: Você será solicitado pacientes para responder às seguintes perguntas:

Que significa Demência.

Você sabe cair e incontinência urinária?

Resumo e fechar.

Tema 8: Demência, e incontinência urinária em idosos.

Conteúdo:

- Demência e incontinência urinária.
- Tipos de demência, incontinência, e a sua prevenção.
- Dicas para um melhor controle.
- Acompanhamento e avaliação periódica.

Objetivos:

1. Aumentar o conhecimento das doenças geriátricas.
2. Reflita sobre os tipos de doenças e suas possíveis consequências.
3. Fornecer algumas dicas práticas para uma melhor saúde.

Atividades:

1. Coleta e leitura comentada da tarefa.
2. Discussão do conceito de demência, e a incontinência urinária.
3. Apresentação dos diferentes tipos de demência e a incontinência urinária.
4. dinâmica do grupo. Como prevenir a demência e incontinência?
5. Exposição de conselhos práticos aos pacientes.
6. Indicação de tarefas.
7. Síntese e encerramento.

Procedimentos e técnicas:

1. Coleta e tarefa de leitura comentou: Cada participante depositado em uma tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta e escreve na lousa.
2. Definição de Demência grupo e incontinência: Esta é de brainstorming e posteriormente divulgado pelo professor.
3. Apresentação pelo Professor sobre os tipos de Demência e incontinência urinária e como preveni-la. Exercício de relaxamento: Para esta etapa contamos com respostas de casa e pedir aos participantes para debater contribuir via seus critérios.
4. Apresentação de conselhos práticos para o paciente da atividade anterior, o professor apresenta conselhos práticos:
 - um. O que fazer quando começamos a esquecer o trabalho doméstico?
 - b. O que está acontecendo eu estou urinando muitas vezes sem controle?
5. Exercícios de relaxamento: "Braços e pernas quentes", guiados pelo psicólogo da área.
6. Indicação tarefa: Você será informado pacientes que respondem à seguinte pergunta:

Uma queda acreditam que podem evitar?
7. Síntese e encerramento.

Tema 9: Queda e Idosos acamado.

Conteúdo:

- Conceito de quedas e Idoso acamado.
- Como evitar a queda e seu risco.
- Idosos encamado, cuidados com eles.
- Dicas para um melhor controle.
- Acompanhamento e avaliação periódica.

Objetivos:

1. Aumentar o conhecimento das doenças geriátricas.
3. Fornecer algumas dicas práticas para melhor uma saúde.

Atividades:

1. Coleta e leitura comentada da tarefa.
2. Discussão do conceito de queda, e de acamado.
3. Exposição de como prevenir a queda e possível risco.
4. Exposição do cuidado específico de Idosos acamados com.
5. Exposição de conselhos práticos aos pacientes.

6. Indicação de tarefas.

7. Síntese e encerramento.

Procedimentos e técnicas:

1. Coleta e tarefa de leitura comentou: Cada participante depositado em uma tarefa caixa de escrita. O professor lê a resposta.

2. Definição de queda e Idoso acamado: Interpretada por brainstorming e posteriormente divulgado pelo professor.

3. Apresentação pelo Professor sobre o risco e como evitar a queda. Exercício de relaxamento: Para esta etapa contamos com respostas de casa e pedir aos participantes para debater contribuir via seus critérios.

4. Exposição pelo professor do cuidado específico de Idosos acamados .

5. Exposição de conselhos práticos para o paciente da atividade anterior, o professor apresenta conselhos práticos:

a. O que fazer quando estamos inseguros ao caminhar?

b. Como remover restrições em minha casa Queda propício?

c. Devemos conhecer as famílias da cama Idosos?

2. Exercícios de relaxamento: "Braços e pernas quentes", guiados pelo psicólogo da área.

3. Indicação tarefa: Você será informado pacientes para responder a seguinte pergunta:

O câncer pode ser evitado?

4. Resumo e encerramento.

Tema 10: O Câncer um problema del mundo.

Conteúdo:

- Câncer ,Conceito e os fatores de risco mais frequentes para cada tipo
- O diagnóstico precoce para cada tipo Câncer e tratamento oportuno.
- Acompanhamento e avaliação periódica.

Objetivos:

1. Aumentar a conscientização sobre a prevenção do câncer e diagnóstico precoce.

Atividades:

1. Recolha e leitura comentada da tarefa.

2 .Exposición conceito de câncer, e os fatores de risco mais frequentes para cada tipo.

3. Exposição do diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

4. Visor de tarefas.

5. Resumo e fechamento.

Procedimentos e técnicas:

1. Recolha e tarefa de ler comentou: Cada participante companheiro Ele dá a resposta do seu lado. A resposta lê e escreve na lousa.

2. Definição de câncer e principais fatores de risco para cada tipo: Executado com um brainstorming e posteriormente divulgado pelo professor.

3 .Exposição por professor sobre os diferentes tipos de diagnóstico precoce e adequado para o tratamento de câncer grande. Exercício de relaxamento: Para esta etapa contamos com respostas de casa e pedir aos participantes para debater contribuir via seus critérios.

4. Exibir Tarefa: Você será informado pacientes que respondem à seguinte pergunta:

Eles acreditam que o exercício previne a osteoporose?

5. Resumo e fechamento.

Tema 11: Benefícios do exercício físico para saúde do Idosos.

Conteúdo: Alinhar a importância da cultura física em conservação, restauração da saúde e qualidade de vida.

Objetivo: Explicar a importância do exercício para conseguir uma longevidade satisfatória.

Forma organizacional: Palestra-Debate.

Tempo: 60 minutos

Aids: banner, papel e lápis.

Metodologia

Atividade # 1: Batata quente animação Technique.

Atividade 2: Incorporação de conhecimentos da particularidade do exercício em idosos.

Atividade # 3: Técnica Educacional: Painel.

Atividade # 4: Atividade de encerramento.

Tema 12: Sexualidade no Idoso

Conteúdo: Definir sexualidade, diferença entre sexo e sexualidade, como

manifesta-se sexualidad no Idoso.

Objetivo:

Explique sexualidade nos idosos e os fatores de risco que a ameaçam.

Forma organizacional: Palestra

Tempo: 60 minutos

Metodologia:

- Atividade 1: Animação técnica: a batata quente.
- Atividade 2: Palestra educativa sobre sexualidade e gênero e sexualidade nos idosos.
- Atividade 3: Grupo para discutir como a sexualidade se manifesta nas Dynamics idosos.
- Atividade 4: Avaliação da atividade e fechamento positivo, negativo e interessante.

Tempo: 50 min.

- Técnica Educacional: A seleção e apresentação de parceiro, palestra educativa e dinâmica de grupo.

Tema 13: Causas e consequências dos acidentes domésticos. Medidas como evitá-los.

• Objetivo:

Saber as causas e consequências da accidentesdomésticos e como prevenir - lo.

• Metodologia:

o Atividade 1: Debate sobre o assunto em epígrafe (lembrete).

o Atividade 2: Jogo de Participação (La Canasta Revuelta) Todos os participantes formam um círculo com cadeiras, o coordenador é o descanso central. No momento em que o coordenador tirar qualquer Pineapple dizendo! Isso deve responder o nome do parceiro que está à sua direita e se ele diz laranja! Você deve responder o nome do parceiro que fica à esquerda.

o Atividade 3: Fale a incorporar conhecimento educacional sobre as causas e consequências da accidentesdomésticos e medidas como prevenir e triagem deles.

o Atividade 4: Painel relacionado ao assunto.

o Atividade 5: Avaliação da atividade e fechamento .

- Educational Media: Blackboard, Posters.
- Tempo de execução: 60 minutos.

Tema 14: Qualidade de vida em idosos. Papel da equipe básica de saúde do envelhecimento bem sucedido.

Contenido: Conceito de qualidade de vida, a dimensão da saúde, condições socioeconmica e sastisfacción para a vida como em influenciar a qualidade de vida.

Objetivo:

Fornecer informações sobre a qualidade de vida e demonstrar o papel crucial da equipe básica de saúde para alcançar um envelhecimento bem sucedido.

Forma organizacional: Programa de debate.

Tempo: 60 minutos

Aids: Bandeira de papel e lápis.

Metodologia

Atividade 1: participação Técnico "A cesta de revolta".

Atividade 2: Análise Técnica Por quê?

Atividade 3: palestra educativa sobre a qualidade de vida e do papel da equipe básica de saúde no envelhecimento bem sucedido.

Atividade 4: Atividade de encerramento.

Adeus: Estar em um círculo e o professor dirige a participação e pergunta se alguém quiser pode expressar suas emoções sobre que direção durante a implementação do programa.

No final, todos eles dão um abraço.