



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Qualidade de vida dos idosos da USF Eldorado II, Piracicaba - SP

Autor: Marilys Luna Martinez
Orientador: Thiago Cruvinel da Silva

**São Paulo
Maio, 2015**

SUMÁRIO

1. Introdução.....	01
2. Objetivos.....	03
2.1. Objetivo Geral.....	03
2.2. Objetivos Específicos.....	03
3. Metodologia.....	04
3.1 Cenário do estudo.....	04
3.2 Sujeitos da intervenção.....	04
3.3 Estratégias e ações.....	06
3.4 Avaliação e monitoramento.....	08
4. Resultados Esperados.....	09
5. Cronograma.....	10
6. Referências.....	11

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser considerado como uma das maiores conquistas da humanidade. A aceleração do envelhecimento populacional no século XXI também passou a ser uma fonte de preocupação para todas as nações, pela readaptação social, econômica e familiar exigida. A tendência de envelhecimento é observada como resultado de desenvolvimento social, com base nos programas de atenção à saúde do indivíduo e das comunidades. A comparação dos resultados dos censos demográficos realizados entre 1991 e 2010 demonstram claramente a transição para baixos níveis de mortalidade e de fecundidade, com predominância da população adulta economicamente ativa e idosa ⁽¹⁾. No Brasil, a tendência de aumento do número de indivíduos com mais de 60 anos é de quase duplicar entre 2000 e 2020, passando de 14,5 para 26,3 milhões. Em 2050, o número deverá atingir a cifra de 64 milhões ⁽²⁾. Envelhecer é um processo natural que implica em mudanças graduais e inevitáveis. No ser humano, esse fenômeno progressivo desencadeia alterações orgânicas, culturais, sociais e emocionais, que contribuem para diferentes idades cronológicas ⁽³⁾. Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não-transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento. Porém, muitas DNTs podem ser evitadas ou pelo menos adiadas. Não prevenir ou controlar as DNTs de forma apropriada resultará em enormes custos humanos e sociais, que absorverão uma quantidade desproporcional de recursos que poderiam ter sido destinados a problemas de saúde de outras faixas etárias ⁽⁴⁾.

Alguns autores, como Costa *et al.*,⁽⁵⁾ exprimem que a questão não é só prolongar a vida dos idosos sino a de manter a capacidade funcional de cada pessoa para que possa manter-se autônoma no maior tempo possível, e para isso é necessário garantir ações de promoção da saúde e o acesso dessas pessoas a cuidados em consequência já que se mantendo uma vida ativa e possível, tal e como enfatizam Lucas *et al.* ⁽⁶⁾ retardar as alterações funcionais relacionadas com os mecanismos genéticos, moleculares y celulares.

Como poderia a promoção da saúde e a prevenção de doenças especialmente relacionadas aos idosos manter e/ou melhorar a qualidade de vida, contribuindo para a diminuição das incapacidades, permitindo maior independência nas atividades cotidianas? Fortunato *et al.* estudaram a contribuição dos programas de promoção da saúde no processo de envelhecimento saudável no Brasil⁽⁷⁾. Os autores identificaram cinco programas de promoção da saúde do idoso, dos quais todos apresentavam elementos da promoção da saúde no envelhecimento, abrangendo características que permitem a inserção dos idosos na sociedade por meio da criação do ambiente de suporte para a prevenção de complicações, aumento da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida. No projeto UnATI do Rio de Janeiro, foram encontradas evidências científicas sobre a eficácia de suas ações de promoção de saúde vinculadas à UERJ. A eficácia do projeto da UERJ consiste na reorientação das práticas de saúde em direção a uma atenção integral, pautada pela humanização e pelo fortalecimento da participação dos sujeitos em questões que afetam a saúde e o bem-estar ⁽⁷⁾.

A organização Mundial da Saúde define as bases para um envelhecimento saudável, destacando a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de saúde e prevenção de doenças.

A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida.

Um dos mitos do envelhecimento é que é tarde demais para se adotar estilos saudáveis. Pelo contrário, o envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, o uso correto de medicamentos podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a independência do idoso⁽⁷⁾.

Santana *et al.*⁽⁸⁾, trás uma investigação em pacientes idosos afirmam que a inatividade e as alterações da mobilidade são problemas comuns na população adulta maior. Também apontam que o exercício físico contribui a diminuir os efeitos do envelhecimento y produz resultados benéficos em muitas funções, especialmente no incremento do tono e a massa muscular, na força, melhorando a flexibilidade, o equilíbrio e a mobilidade articular, melhoram ainda as condições hemodinâmicas e mecânicas ventilatórias, diminui a tensão arterial e pode prevenir a arteriosclerose, a hiperlipidemia e a osteoporose, assim como o controle da diabetes.

Em outros resultados Mota *et al.*⁽⁸⁾ amostram nos seus estudos que a percepção de qualidade de vida associada à saúde encontra-se intimamente ligada à prática de atividade física. Esses investigadores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre um grupo que pratica exercício e outro grupo de sedentários com um desempenho superior em todos os domínios dos primeiros, o que segundo eles impõe a ideia de que é necessário a construção de estratégias de prevenção para contribuir ao viver independente do idoso.

Nessa perspectiva, ações diversas e efetivas para a promoção do envelhecimento saudável são importantes. A Estratégia de Saúde da Família tem como desafio promover programas de promoção de saúde dirigidos aos idosos, com o propósito de oferecer-lhes atividades de grupo adaptadas às suas necessidades identificadas no contexto de atuação.

A investigação proposta, além disso, tem também a suas bases no estúdio de Dias Gonçalves *et al.*⁽⁹⁾ num trabalho com grupos embasado na preservação da integridade física e psíquica desses estratos de idade, com a aplicação duma estratégia integral que permita vivenciar as mudanças nesses períodos da vida que podem favorecer a fragilidade y á elevação da morbimortalidade nos idosos.

Na Unidade de Saúde da Família (USF) Eldorado II Terra Rica, do município de Piracicaba, são atendidas 1.644 pessoas, das quais 6,69% com 60 anos ou mais de idade. Nos próximos 10 anos, essa população será maior que o dobro da atual, já que 13,6% dos indivíduos encontram-se na faixa etária de 50 a 59 anos. Outro dato importante é que 51,8% dos idosos já apresentam alguma doença, sendo as mais frequentes a hipertensão, o diabetes ou ambas, com uma prevalência de 98,3%.

De acordo com as evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento da promoção de saúde e prevenção de doenças para os pacientes idosos da USF Eldorado II, especialmente aposentados que vivem de forma isolada, permitindo a diminuição das limitações e a modificação dos estilos de vida da população. O programa compreenderá palestras para aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento, o auto-cuidado, os riscos e as formas de prevenção e controle das DNTs, além da promoção do estilo de vida saudável, com a realização de atividades lúdicas e físicas, para melhor o equilíbrio, a agilidade, a coordenação motora, a mobilidade articular, a atenção, as relações

sociais e a memória. Atividades complementares destinadas à recreação, como a comemoração aniversários do mês, visitas a centros culturais, passeios e excursões.

2

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O presente projeto de intervenção tem por objetivo elaborar uma estratégia comunitária para a melhoria da qualidade de vida dos idosos da USF Eldorado II.

2.2 Objetivos específicos

O presente projeto tem por objetivos específicos:

1. Diagnosticar o estado geral da saúde dos idosos do território de saúde;
2. Estabelecer os padrões relacionados às condições e hábitos de vida dos idosos;
3. Desenvolver a estratégia contextualizada nas características do grupo da intervenção;
4. Validar a aplicação da estratégia com sua aplicação no grupo da intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto de intervenção será realizado na USF Eldorado II, no município de Piracicaba, São Paulo. As atividades serão desenvolvidas na sala de reuniões e demais espaços coletivos da unidade de saúde. Cadeiras, mesas, papel ofício A4, materiais ilustrativos, televisão, DVD e panfletos sobre o envelhecimento saudável serão utilizados durante as atividades educativas.

3.2 Sujeitos da intervenção

Sujeitos da intervenção: O universo do projeto será determinado pela totalidade de idosos com mais de 60 anos de idade, frequentadores da USF Eldorado II, que aceitem participar das ações programadas. Idosos com doenças mentais e outras limitações severas que limitem a realização das ações previstas não serão incluídos no projeto. A amostra ficará contida a 10 idosos selecionados da área de estudo.

Estratégias e ações: Efetivar-se-á um pre-experimento com avaliações antes e depois da aplicação duma intervenção comunitária grupal nos idosos com mais de 60 anos escolhidos do cenário objeto de estudo no período compreendido de Junho a Dezembro do ano 2015, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos mesmos através duma estratégia integradora dirigida a promover y estimular hábitos saudáveis de vida.

As fases e atividades gerais serão as seguintes:

Fase A:

Atividade 1. Reunião de compromisso e orientação com os profissionais (enfermeiros e outros), e cuidadores que trabalham do cenário objeto de estudo para lhes incorporar à investigação interdisciplinar, assim como com as Instituições ali radicadas de Longa Permanência (ILPs), que segundo Anvisa (2005) citado pelo Da Silva Marisco *et al.*⁽¹⁰⁾ são definidas como instituições de caráter residencial, governamental ou não governamental. destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

Atividade 2. Reunião com os líderes da comunidade em função de os sensibilizar com a proposta e solicitar o apoio no seu desenvolvimento..

Atividade 3: Promoção e sensibilização para o trabalho previsto na comunidade.

a. Distribuição de volantes na comunidade para estimular a participação numa palestra de início da estratégia precisando a importância da atenção a os idosos para melhoramento da sua qualidade de vida e a promoção da diversidade de atividades na proposta..

b. Coordenação com a radio local para a promoção da proposta e a palestra sob a estratégia de acompanhamento a os idosos.

4

c. Palestra dirigida a toda a comunidade no tema geral “como prevenir as doenças nos idosos” com ênfase na nutrição, nos exercícios físicos e a recreação nesses estratos de idade. Convite e recrutamento das pessoas para a investigação.

Fase B.

Uma vez definidas as pessoas que têm as condições para o trabalho se executará o diagnóstico geral com um exame de saúde e entrevistas como complemento para o diagnóstico. Nesta fase se empregará o Índice de Katz⁽¹¹⁾ para atividades de vida diária, para avaliar a funcionalidade no desempenho em funções de banho, vestir, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. Esses dados favorecerão as condições para desenhar adequadamente a estratégia prevista a que uma vez aplicada exigirá um novo estudo do estado dos idosos.

Fase C.

Desenho da estratégia e valoração pelos expertos.

A estratégia deverá responder às condições específicas dos idosos da comunidade. Isto é, uma vez definido o diagnóstico, complementar as suas linhas gerais que terão como bases fundamentais as atividades seguintes:

Mês 1.

Palestras:

1 Palestra explicativa para coordenar o processo. Usar-se-ão as técnicas grupais: apresentação por duetos, as expectativas e escreve três palavras. Definir-se-á a ordem das ações e a frequência das atividades a seguir começando cada dia com exercícios no area exterior da unidade de saúde.

2. Importância dos exercícios físicos.

3. Relação entre nutrição e saúde.

4. A Hipertesao no idoso, seu manejo e prevenção das complicações.

Exercícios matinais. (Cada manhã), Tempo de máxima duração: 45 minutos.
(Ver anexos)

Atividades lúdicas ao ar livre. Jogos ativos e passivos.(Ver anexos)

Atividades recreativas. Visitando os parques, Cinema-debate, Oficina de embelezamento, Lembrando a dança.

Atividades de fisioterapia e planos de cuidados individualizados

5

Mês 2

Palestras

1. A diabetes mellitus, seu manejo e prevenção das complicações.
2. A flexibilidade e o equilíbrio no idoso.
3. O auto cuidado.
4. Os perigos da polifarmácia.

Exercícios matinais. (Cada manhã) Tempo de máxima duração: 45 minutos.

Atividades lúdicas ao ar livre. Jogos ativos e passivos. (Ver anexos)

Atividades recreativas. Uma refeição na tarde. Escutando a melhor música brasileira dum trovador. Um convite às famílias. Uma excursão ao campo.

Atividades de fisioterapia e planos de cuidados individualizados

Mês 3

Palestras

1. Como é a minha memória.
2. Cuidar de meu sono.
3. Como é a minha autoestima.
4. A musica e o relaxamento.

Exercícios matinais. (Cada manhã) Tempo de máxima duração: 45 minutos.

Atividades lúdicas ao ar livre. Jogos ativos e passivos.

Atividades recreativas. Oficina de embelezamento, Visitando um museu, Lembrando a dança, Uma tarde de musica.

Atividades de fisioterapia e planos de cuidados individualizados.

Fase D.

Aplicação da estratégia.

Fase E.

Análise dos resultados obtidos com a comparação do diagnóstico inicial e do estado final dos sujeitos, assim como a divulgação deles numa revista científica.

6

Métodos de obtenção da informação

A informação será obtida através do exame médico direto nos idosos assim como pela execução de entrevistas com eles e as suas famílias.

Métodos de processamento da informação

Empregasse-a a comparação das variáveis do estudo ao início do mesmo e depois de aplicar-se as ações da estratégia desenhada. Usar-se-á a estatística descritiva para o cálculo dos estatígrafos média, mediana, moda, variância e coeficiente de variação, assim como estatística inferencial no paramétrica (J^2 ou X^2) para avaliar a possível diferença entre variáveis.

Avaliação:

A avaliação dos resultados levar-se-á a cabo estabelecendo a comparação entre os valores das variáveis no estado inicial da investigação (diagnóstico) e os valores finais das mesmas.

Monitoramento:

Um dos elementos determinantes da investigação é garantir a sustentabilidade dos resultados e impactos uma vez obtidos. Por isso a estratégia deverá precisar as pautas necessárias para monitorar periodicamente as tarefas contidas na mesma e definir a estabilidade das ações iniciadas como parte do processo de execução do projeto. Uma das linhas previstas será a formação dum comitê voluntário dos participantes que dará continuidade ao projeto, assim como o compromisso com as Instituições ali radicadas de Longa Permanência (ILPs) para manter ajudas no suporte familiar nos casos necessitados.

Resultados esperados:

1. Melhoria na estabilidade física e emocional.
2. Diminuição da incidência das doenças e complicações nos idosos.
3. Melhoria geral da qualidade da vida dos idosos.

Cronograma da apresentação do projeto:

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

ATIVIDADES	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

Considerações éticas.

Os investigadores terão em conta os preceitos éticos, e as regulações que regulamentam as pesquisas com seres humanos, o anonimato dos sujeitos e o sigilo dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simões CCs. A transição da fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas. 1ª ed. Sao Paulo: Arbeit Factory; Brasília:UNFPA;2006
2. Maria Isabel parahyba; Celso Cardoso da silva simones:cordinação de população e indicadores sociais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística: Desability prevalence among the elderly in brazil.disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm
3. CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 45, p. 1763-1768, dez. 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40902>>. Acesso em: 10 Fev. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.
4. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.: il.
5. Costa EC, Yaeko Kyosen Nakatani A, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006; 19(1):43-35: [citado 15 de março 2015] [aprox. 6 pantalhas]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/ 0643.pdf>
6. Lucas da Nóbrega AC, de Freitas EV, de Oliveira MA B, Leitão M B, Lazzoli JK, Nahas RM, et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 1999; 5(6): [citado 1 de abril 2015] [aprox. 5 pantalhas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n6/v5n6a02.pdf>
7. Araújo Larissa Fortunato, Coelho Carolina Gomes, de Mendonça Érica Toledo, Vaz Aline Vasconcellos Martins, Siqueira-Batista Rodrigo, Cotta Rosângela Minardi Mitre. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2011 July [cited 2015 Feb 15]; 30(1): 80-86. Available from:

8. *Mota J, Ribeiro JI, Carvalho J, Gaspar De Matos M . Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo. [Internet]. 2009; 20(3): 219-25 [citado 17 março 2015] [aprox. 7 pantalhas]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/viewFile/16629/18342>*
9. *Dias Gonçalves K, Correa Soares M, Machado Bielemann Vdel. Grupos com idosos: estratégia para (re)orientar o cuidado em saúde. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa. [Internet]. 2013; 9 (2): [citado 20 dic 2014] [aprox. 8 pantalhas]. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>*
10. *Da Silva Marisco N; Rosani Baiotto C; De Moura Oliveira Krause K; Freiberg De Oliveira C; Guilherme Chaves Parizott J; Pereira Da Rosa N. Relato das atividades de extensão em uma instituição de longa permanência no município de Cruz Alta Rs/Br. [Internet]. 2013; [citado 1 março 2015] [aprox. 15 pantalhas]. Disponível em: <http://www.extension.unicenedu.ar/jem/completas/408.doc>*
11. *De Oliveira Duartel YA; Laranjeira de Andradell C; LebrãoIII ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet].2007; 41 (2): _ [citado 3 março 2015] [aprox. 12 pantalhas]. Disponível em: http://www.scielo.br /scielo.php?pid=S0080-62342007000200021&script=sci_arttext*

ANEXOS

ANEXO 1

Principais ítems a empregar para diagnóstico nos idosos

1. *Dados gerais*
2. *Antecedentes patológicos*
3. *Exame físico (Considerar-se-ão, entre outras, variáveis de aptidão física como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio...)*
4. *Exames complementários*

Principais ítems a empregar para questionário das entrevistas nos idosos e cuidadores

1. *Continência*
2. *Mobilidade*
3. *Equilíbrio*
4. *Visão*
5. *Audição*
6. *Emprego de medicamentos*
7. *Sono*
8. *Situação emocional*
9. *Memoria*
10. *Situação familiar*
11. *Situação social*
12. *Situação económica*

Estado funcional global a definir pelos investigadores:

- a) *É Independiente, ativo e está satisfeito com a sua vida.*
- b) *Independente, alguma limitação funcional para sentir-se satisfeito.*
- c) *Tem limitações na sua vida diária e necessita a ajuda de outras pessoas.*
- d) *Depende em sua vida dos cuidados de outras pessoas.*
- e) *Está totalmente incapacitado e exige cuidados constantes.*

ANEXO 2

Pré-requisitos para o desenho da estratégia.

Incluir-se-á no desenho:

- a) Atividades para apresentação e socialização dos idosos com o grupo, por meio de atividades lúdicas. (Ver anexo três)
- b) Orientações nutricionais.
- c) Oficinas de dança.
- d) Plano de exercícios físicos.
- e) Passeios pelos parques e outros âmbitos verdes.
- f) Atividades físicas, também utilizando a ludicidade como ações de reabilitação.
- g) Oficinas de “embelezamento”
- h) Ao decorrer das ações realizaram-se – ao de serem necessárias, atividades de fisioterapia e planos de cuidados individualizados de acordo com as necessidades individuais.

Exercícios matinais. (Cada manhã) (Seleção)

Tempo de máxima duração: 45 minutos.

Respiração.

Posição inicial. De pé realizar exercícios de respiração tomando o ar pela nariz e expulsando-o lentamente pela boca. (6-8 repetições.)

Caminhar suavemente em círculo tomando ar pela nariz e expulsando-o pela boca. (6-8 repetições.)

Os exercícios de respiração realizar-se-ão nos momentos necessários. Devem Intercalar-se entre um e outro exercício para beneficiar a exercitação toda.

Piernas:

De pé, mãos na cintura, realizar-se-á elevação dos talones. (6-8 repetições)

De pé, mãos na cintura, de forma alternada a elevação dos joelhos (6-8 repetições)

De pé, frente a uma parede, com as mãos apoiadas na mesma, realizar flexão e extensão –parcial- das pernas. (6-8 repetições.)

Atividades lúdicas ao ar livre.(Seleção)

Jogo abater à figura (ativo). Divide-se a turma em duas fileiras. Lançamento dum balão a umas figuras num extremo do sitio. Ganha o grupo que mais figuras abate.

O dominó. Jogo passivo por duetos.

O túnel (ativo). Duas fileiras de sujeitos com as pernas afastadas. O primeiro de cada fila passará um balão por cima da cabeça até o último o que caminhará até onde o primeiro e voltará a fazer o movimento até que o guia mande a parar.

Atividades recreativas. (Seleção)

São atividades que estimulam o estado físico e o intelecto das pessoas promovendo relações no âmbito social e fortalecendo os níveis de autoestima.

Entre estas é possível desenvolver as seguintes:

Visitas a parques, Cinemas-debates, Oficinas de embelezamento, Refeições, a escuta no grupo música direta dum trovador, convites onde possam se estabelecer relações entre as famílias, Excursões ao campo. Oficina de embelezamento, visitas a um museu, e lembrar a dança e a música.

Observações principais a desenvolver:

- a) Possíveis reações de felicidade.
- b) Nível do contato social desenvolvido
- c) Redução de problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão.
- d) Nível da autoestima
- e) Nível da independência, autonomia e socialização,
- f) Estado de relaxamento
- g) Nível de ativação da memória
- h) Determinação do índice de Katz

Outros a ter em conta:

- a) Adaptar as ações em concordância com a idade
- b) Preencher no possível as horas ociosas
- c) Considerar os idosos com problemas de ordem socioeconômicos e a sua atenção pelo ILPs na realização de campanhas com a participação da comunidade toda.
- d) Incluir os familiares e a equipe de profissionais integrados na investigação as ações de dança, exercícios físicos, embelezamento e outras.

ANEXO 3

Usar-se-ão as técnicas seguintes:

TÉCNICAS DE APRESENTAÇÃO. (Ao início do processo)

AS EXPECTATIVAS.

Objetivo. Se informar das necessidades e interesses dos participantes para as- satisfazer no longo do processo.

ESCREVE TRÊS PALAVRAS.

Objetivo. Contribuir ao estabelecimento de relações de comunicação entre os participantes.

APRESENTAÇÃO POR DUETOS.

Lograr o intercambio de tipos de informação de interesse para eles, as suas expectativas e outros.

OUTRAS tecnicas possíveis a empregar no trabalho grupal.

TORMENTA OU CHUVA DE IDEIAS.

Objetivo. Estimular a geração de ideias.

PALAVRAS CLAVES.

Objetivo. Sintetizar ou resumir os aspectos essenciais duma ideia ou tema, treinando aos participantes no procedimento da síntese do pensamento.

P.N.I (Positivo, negativo, interessante)

Objetivo. Considerar as ideias desde diferentes pontos de vista e obter critérios de valor pertinentes às mesmas.

CONSEQUÊNCIAS E SEQUELAS

Objetivo. Se informar de como olhar para o futuro na prevenção dos resultados duma ação ou plano, estimulando a capacidade de análise.

PRIORIDADES BASICAS.

Objetivo. Estimular a toma de decisões em qualquer situação depois de definir as prioridades.

ANEXO 4

Bases para a avaliação da funcionalidade dos idosos. Índice de Katz. Citado por Yeda Aparecida de Oliveira Duarte *et al.*

- Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz (original)

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferencia e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F

Fonte: Katz, 1963⁽¹²⁾

- Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferencia Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998⁽²⁰⁾