



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA
PARA ELEVAR A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

AUTORA:

MSc. Victoria Marcos Espín

ORIENTADORA:

MSc. Janaína María Ralo

SÃO PAULO, 2015

“Tem sempre presente que a pele se enruga, que o cabelo se torna branco, que os dias se convertem em anos, mas o mais importante não muda: tua força interior”

Maria Teresa de Calcutá

DEDICATÓRIA

A nossas famílias.

A nosso povo e ao povo brasileiro.

Aos profissionais da saúde.

A cada idoso que avaliamos em nosso fazer diário.

A todos os pacientes em geral que constituem lá a verdadeira razão de nosso trabalho.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenário do estudo.....	7
3.2 Sujeitos da intervenção.....	7
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4 Avaliação e Monitoramento	8
4. Resultados esperados.....	9
5. Cronograma.....	9
6. Referências	9
Apêndices.....	12
Apêndice 1 Conformidade da Instituição com participar na investigação	
Apêndice 2 Termo de consentimento livre e esclarecido	
Apêndice 3 Questionário dirigido aos idosos	
Apêndice 4 Questionário dirigido à equipe de saúde	
Apêndice 5 Instrumento para avaliar o nível de conhecimento dos idosos com respeito às doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco	
Apêndice 6 Instrumento para avaliar o grau de satisfação dos idosos com respeito a sua participação no estudo	
Apêndice 7 Roteiro de atividades para capacitação dos idosos	

1. Introdução

O desenvolvimento em sociedade de ser humano permitiu-nos ter a alegria de compartilhar com os mais velhos da família, que representa uma única e enriquecedora oportunidade para o crescimento pessoal de cada ser humano. É um dever e uma obrigação de cada membro desse núcleo familiar fornecer aos seus idosos todas as condições para um envelhecimento digno e com a mais alta qualidade de vida possível. A longevidade é sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhoras nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender as novas demandas emergentes. ⁽¹⁻⁶⁾

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. ^(1, 7-9)

Considera-se o envelhecimento populacional como uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associado ao gênero, a etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e a localização de moradia. ^(1,2,4)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. ^(1, 6,10-14)

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência- o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo: doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência: senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo. ⁽¹⁾

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Poder ser compreendido

como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção as situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis, e a redução do consumo de tabaco entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. ⁽¹⁾

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se consideramos saúde de uma forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção a produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. ^(1, 8, 15-20)

O maior desafio na atenção a pessoa idosa é poder contribuir para que, a pesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas consigam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a família e a sociedade conseguem reconhecer as potencialidades e os valores das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. ⁽¹⁾

Na área de abrangência da equipe de saúde que atuo, por exemplo, há um total de 340 pessoas idosas, das quais apenas 193 recebem atendimento frequente porque são portadores de algumas das doenças crônicas que fazem parte dos programas de atendimento priorizado, ou que são restritos ao leito/acamados e que são avaliados periodicamente. O restante, 147 idosos (43,2%) não vão em consultas na UBS, a menos que eles tenham qualquer doença aguda, nem recebem visitas domiciliares. Além disso, não temos as instituições que ofereçam abrigo e proteção para aqueles que não são mais capazes de cuidar de si, e não existe uma cultura em nossa população para o atendimento priorizado, que deve ter este grupo, merecedor do maior respeito e consideração. Eles geralmente são vistos por seus parentes, como obstáculos em suas vidas, e uma fonte de gastos econômicos, como para o sistema de saúde, pois não são priorizados em nossos serviços.

Assim, fiz-me a seguinte Pergunta de Pesquisa: Como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos da UESF Dr. Carlos Alberto Amorim, Sorocaba/SP, mediante ações de educação em saúde?

A importância do trabalho, em geral é dado, ao propor um plano de treinamento destinado a elevar a qualidade de vida da pessoa idosa, usando um mínimo de recursos, na esperança de obter benefícios como melhorar indicadores de saúde, a expectativa e qualidade de vida da população.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

- ❖ Identificar, caracterizar e propor ações de educação em saúde a fim de elevar a qualidade de vida de idosos da área de abrangência de uma equipe de saúde da UESF Dr. "Carlos A. Amorim", Sorocaba/SP, que não

frequentam esse serviço e quando necessitam acessam serviços de urgência.

2.2. Objetivos Específicos

- ❖ Identificar e caracterizar a população do estudo segundo faixa etária, sexo e outras variáveis sócio-demográficas.
- ❖ Investigar o nível de conhecimento dos idosos em relação a temas como a saúde e prevenção de doenças.
- ❖ Propor ações de educação em saúde a fim de elevar a qualidade de vida desses idosos.
- ❖ Mensurar a incidência de atendimentos oferecidos a este grupo em serviços de urgências antes e depois de aplicar o projeto de intervenção.
- ❖ Avaliar o nível de conhecimentos adquiridos e o grau de satisfação dos idosos após o programa de intervenção educativo.

3. Metodologia

3.1. Cenário da intervenção

Sorocaba é considerado um dos municípios mais populosos de São Paulo. Tem uma extensão territorial de 450 382 Km² e ao fechar o ano 2014, contava com uma população estimada de 637.187 pessoas, sendo 64.321 idosos (10,09%).⁽²¹⁾

A UESF Dr. “Carlos Alberto Amorim” encontra-se localizada administrativamente na regional norte do município de Sorocaba, no bairro Ulysses Guimarães, no qual com uma população total 18 000 habitantes, local onde o projeto de intervenção será desenvolvido.

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser desenvolvido no período de janeiro a junho de 2015, com o objetivo de desenhar um programa intervenção educativa visando elevar a qualidade de vida de idosos. As ações serão desenvolvidas pela equipe de saúde composta de: 1 médica, 1 enfermeira, 4 auxiliares de enfermagem, 1 odontologista, 1 assistente de saúde bucal e 6 agentes comunitários de saúde, que atende uma população de 5736 pessoas, em que 340 são idosos.

As intervenções ocorrerão em vários cenários pertencentes a esta UESF: na própria Unidade Básica de Saúde, em residências de alguns dos idosos, na igreja que está integrada com a equipe, na praça de caminhada e na área esportiva do bairro.

3.2. Sujeitos da intervenção

O projeto será dirigido ao universo de pessoas idosas que não acessam o serviço de saúde em questão, ou seja, 147 idosos, aproximadamente 43% do total de idosos cadastrados em minha micro área. Esses usuários não acessam os serviços de saúde, não vão a consultas - a menos que eles tenham qualquer doença aguda, nem recebem visitas domiciliares.

3.3. Estratégias e ações

São várias ações a serem desenvolvidas para a concepção deste projeto, entre elas:

- ❖ Preparação de material didático para divulgação do projeto de intervenção com gestão da equipe, comunidade e público alvo.
- ❖ Comunicação com o Gestor da área, o Gestor Municipal de Saúde e a Coordenação de Atenção Primária em Saúde sobre a importância do Projeto e assinatura de Termo de Conformidade da Instituição em participar na investigação (Apêndice 1).
- ❖ Reunião inicial com a equipe de trabalho na área para explicar a importância do projeto, seus objetivos, o cronograma de trabalho e para o planejamento das ações a serem realizadas.
- ❖ Implantar ações de educação permanente em saúde com a equipe para capacitação sobre a temática a ser trabalhada na intervenção, com uma frequência quinzenal, durante as reuniões de equipe.
- ❖ Reunião com o Conselho de Saúde da comunidade para explicar sobre o projeto.
- ❖ Buscar parcerias intersetoriais na comunidade.
- ❖ Aproximação com o público alvo (idosos) para apresentação e sensibilização sobre o Projeto.
- ❖ Realizar levantamento e cadastro de idosos que farão parte do círculo de idosos e aplicação de questionário a fim de caracterizá-los (Apêndice 3).
- ❖ Definir o coordenador do círculo, além de um comitê gestor composto por três membros (um deles da equipe de saúde);
- ❖ Definir as funções e atribuições de cada membro da equipe durante as atividades.
- ❖ Aplicação de questionário para avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre sua saúde (Apêndice 3 e 5) mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), bem como sobre a percepção da equipe acerca do idoso (Apêndice 4).
- ❖ As atividades propriamente ditas junto aos idosos, irão incluir treinamentos, sobre diferentes temas de saúde do idoso, com uma frequência quinzenal, durante o segundo trimestre do ano, às sextas-feiras à tarde. Além de isso serão realizadas atividades esportivas, culturais, oficinas literárias, artesanato, cuidados à saúde do idoso, entre outras. As mesmas serão realizadas quinzenalmente, alternando com as atividades de capacitação, durante o segundo trimestre do ano, às sextas-feiras à tarde. O cronograma com os temas das atividades de capacitação constam no Apêndice 7.
- ❖ Reunião mensal com a equipe para discutir o andamento da intervenção.
- ❖ Definir quem será o responsável da coleta e processamento dos dados: o processamento estatístico será computado usando a estatística descritiva e inferencial, que deverão ser apresentados por meio de tabelas e textos.
- ❖ Avaliar nível de satisfação do usuário em participar da intervenção (Apêndice 6).

3.4. Avaliação e monitoramento

A aplicabilidade da intervenção será avaliada utilizando-se relatórios internos da equipe, que mensurarão a qualidade das ações realizadas, mediante as fichas de cadastros que deverão conter informações sobre o perfil clínico-epidemiológico desses idosos.

As listas de presença assinadas durante cada atividade serão utilizadas para calcular o número de idosos participantes regularmente nas atividades oferecidas e os questionários estruturados serão aplicados com os participantes e com os membros da equipe e servirão também como método de avaliação sobre o nível de conhecimentos adquirido pelos idosos, sobre a melhora em sua qualidade de vida, sua integração social e o nível de aceitabilidade do estudo.

4. Resultados esperados

- ❖ Implementar um grupo de Idosos na UESF Dr. “Carlos Alberto Amorim, Sorocaba/SP;
- ❖ Garantir a adesão de 70 % dos idosos na proposta de intervenção;
- ❖ Elevar o nível de conhecimento dos idosos com respeito a temas relacionados com a saúde e prevenção de doenças;
- ❖ Diminuir a procura de atendimentos deste grupo em serviços de urgências;
- ❖ Promover o envelhecimento ativo dos idosos no território;
- ❖ Contribuir para elevar a qualidade de vida dos idosos através da melhora em sua saúde em geral, sua autonomia e integração social;
- ❖ Fortalecer a interação dos profissionais da saúde com os idosos.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Persona Idosa. Cadernos de Atenção Básica No. 19. 1.ed. 1.reimp.2013. Brasília-DF.2013
2. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women [Intenet]. 2013 Mar [citado em 25

- Mar. 2013]. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625264/?tool=pubmed>
3. Beydoun MA; Gamaldo AA; Beydoun HA; Tanaka T; Tucker KL; Talegawkar SA; Ferrucci L; Zonderman AB. Caffeine and alcohol intakes and overall nutrient adequacy are associated with longitudinal cognitive performance among U.S. adults. *J Nutr* [Internet]. 2014 Jun.[citado em 17 April 2014];144(6). Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-24744319>
 4. Li H; Wei X; Ma A; Chung RY. Inequalities in health status among rural residents: EQ-5D findings from household survey China. *Int J Equity Health* [Internet] 2014 Maio [citado 19 Maio 2014]; 13: 41. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-24885378>
 5. Pires CL, Duarte YAO, Lebrão ML. Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE. *Rev. Saúde Pública* [Internet] 2014 Oct. [citado em 21 March 2014]; 48(5). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500723
 6. Xie J, Ding S, Zhong Z, Yi Q, Zeng S, Hu J, Zhou J.. A saúde mental é o fator mais importante que influencia a qualidade de vida de idosos deixados para trás quando as famílias emigram da China rural. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Mar [citado em 7 Mar 2014]; 22(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300364&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 7. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, Silveira MF. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug. [citado em 5 Abril 2014]; vol.19 n.8. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803497
 8. Dawalibi NW, Goulart RM, Crearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug. [citado em 29 Outubro 2013]; 19(8). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803505
 9. Chiossi JSC, Roque FP, Goulart BNG, Chiari BM. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug. [citado em 23 de Maio de 2013]; 19(8). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803335
 10. Martins AMEBL, Jones KM, Souza JGS, Pordeus IA. Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug. [citado em 16 de Outubro de 2013]; 19(8). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803461
 11. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug. [citado em 23 de Março de 2014]; 19(8). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429

12. Medeiros PA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um Programa para idosos: um estudo longitudinal. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Aug. [citado em 05 de Setembro de 2013]; 19(8). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803479
13. Freire RS, Oliveira Lélis FL, Da Fonseca Filho JA, Nepomuceno MO, Silveira MF. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2014 Sept./Oct. [citado em 18 de Julho de 2014]; 20(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000500345
14. Roma I, Almeida ML, Mansano NS, Viani GA, De Assis MR, Barbosa PMK. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2014 July/Aug. [citado em 20 de Março de 2014]; 54(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000400279
15. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Mar./Apr. [citado em 30 de Janeiro de 2014]; 67(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241
16. Cameron ID, Fairhall N, Langron C, Lockwood K, Monaghan N, Aggar C, Sherrington C, Lord SR, Kurrle SE. A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: randomized trial. BMC Med. [Internet]. 2013 Mar. [citado em 11 de Mar. de 2013]; 65(11). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751685/?tool=pubmed>
17. Peiris CL, Shields N, Brusco NK, Watts JJ, Taylor NF. Additional Saturday rehabilitation improves functional independence and quality of life and reduces length of stay: a randomized controlled trial. BMC Med. [Internet]. 2013 Sep. [citado em 10 de Sep. de 2013]; 198(11). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3844491/?tool=pubmed>
18. Vagetti GC, Barbosa Filho C, Moreira NB, De Oliveira V, Mazzardo O, De Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2014 Jan./Mar. [citado em 17 de Jan. de 2014]; 36(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000100076
19. Arruda MF, Bazaglia JA, Saravalli G, Cassettari LL, Souza HR. Ganho de força e função em idosos por treino isométrico com e sem resposta visual. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2014 July/Aug. [citado em 11 de Junho de 2014]; 20(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000400309
20. Anguera JA; Boccanfuso J; Rintoul JL; Al-Hashimi O; Faraji F; Janowich J; Kong E; Larraburo Y; Rolle C; Johnston E; Gazzaley A. Video game training enhances cognitive control in older adults. Nature [Internet]. 2014 Sep. [citado em 5 de Sep.

de 2013]; 501(7465). Disponível em:
<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-24005416>
21. Brasil. Censo Demográfico. IBGE. [Internet]. 2014. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=355220&search=sao-paulo|sorocaba>

Apêndices

Apêndice 1: “Conformidade da Instituição com participar na investigação”

Data: _____

A: _____

De: _____

O presente é para informá-lo, se o senhor(a) está dando sua aprovação, em participar do projeto de intervenção “Projeto de intervenção educativa para elevar a qualidade de vida do idoso. UESF “Dr. Carlos A. Amorim” com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de idosos.

Através do programa será criado um círculo de idosos e serão oferecidos treinamentos sobre diferentes temas de saúde, com uma frequência semanal durante seis meses; serão realizadas atividades esportivas, culturais, oficinas literárias, artesanato, onde poderão trocar experiências e sentir-se socialmente integrados.

De acordo com o informado o senhor(a) concorda e assina:

**Nome e sobrenome
Coordenador**

**Nome e sobrenome
Chefe da pesquisa**

Assinatura

Assinatura

Apêndice 2: “Termo de consentimento livre e esclarecido”

Título do Projeto: “Projeto de intervenção educativa para elevar a qualidade de vida do idoso na UESF “Dr. Carlos A. Amorim”

Senhor (a). Paciente: _____

As informações que estão sendo fornecidas são para solicitar sua participação voluntária nesse estudo, que terá como objetivo implementar um programa intervenção educativa visando a idosos elevar sua qualidade de vida. Para isso, o Senhor (a) precisa aceitar responder alguns questionários que seguem em anexo.

Não há benefício direito para o participante, por se tratar de um estudo. Somente no final do estudo poderemos identificar e avaliar se ocorreu melhora na sua qualidade de vida com a participação nele.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor (a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é: Dra. Victoria Marcos Espín, que pode ser encontrada na UESF “Dr. Carlos Alberto Amorim”, a Rua: Ferdinando Irineu Correia, s/n. Conj. Hab. Ulisses Guimarães. Vitória Régia. Sorocaba. São Paulo. Telefones: (15) 3239-5016/3239-9563, E-mail: ymarcosespin@gmail.com

Se o senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Rua Botucatu, 572, 1 andar, cj 14, 5571-1062-e-mail: cepunifesp@epm.br

É garantida a liberdade da retirada de seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum profissional.

Está garantido ao Senhor (a) o direito de ser mantido (a), atualizado (a) sobre os resultados parciais e totais da pesquisa sob conhecimento dos pesquisadores.

Não haverá despesas pessoais para a participação em qualquer fase do estudo.

Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos instrumentos da pesquisa utilizados neste estudo, a participante tem direito a indenizações legalmente estabelecidas.

Há o compromisso do pesquisador a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre minha decisão em participar nesse estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanentes.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante, ou mesmo, sem penalidades o prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do paciente

Data: ----/----/-----.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre Esclarecido deste paciente ou representante legal para participação nesse estudo.

Assinatura da Pesquisadora

Data: ----/----/-----.

Apêndice 3: “Questionário dirigido aos idosos”.

Primeira Parte.

1. Dados gerais do paciente:

1.1. Idade: _____ anos

1.2. Sexo:

- Feminino: _____
- Masculino: _____

1.3. Nível de escolaridade:

- Educação Infantil: _____
- Ensino Fundamental incompleto: _____
- Ensino Fundamental completo: _____
- Ensino médio incompleto: _____
- Ensino médio completo: _____
- Educação Superior: _____
- Analfabeto: _____

2. Nível de conhecimento do paciente com respeito a temas relacionados com a saúde e prevenção de doenças

2.1. O Senhor (a) sabe o que são as Doenças Crônicas não Transmissíveis?

Sim: _____ Não: _____

Em caso da resposta for sim, poderia mencionar alguma delas?

2.2. O Senhor (a) conhece algumas das principais complicações destas doenças?

Sim: _____ Não: _____

Em caso da resposta for sim, poderia mencionar alguma delas?

2.3. Conhece quais são os principais fatores de risco para adquirir o pior o curso destas doenças?

Sim: _____

Não: _____

Em caso da resposta for afirmativa, poderia mencionar alguns deles?

2.4. Conhece algumas das medidas que devem ser tomadas para diminuir ou eliminar esses fatores de risco?

Sim: _____

Não: _____

Em caso da resposta for afirmativa, poderia mencionar três delas?

3. Grau de participação social do paciente:

3.1. O Senhor (a) pertence a algum dos grupos da comunidade?

Sim: _____

Não: _____

Em caso de sua resposta ser sim, especifique qual?

3.2. O Senhor (a) passeia com frequência?

Em caso de sua resposta ser afirmativa, especifique que lugares o frequenta?

3.3. O Senhor (a) gosta de passear sozinho ou em companhia de alguém?

• Sozinho: _____

• Em Companhia de alguém: _____

4. Nível de satisfação com sua participação no projeto de intervenção educativa:

4.1. Há sido útil para o senhor (a) participar em este programa de intervenção educativo?

Sim: _____

Não: _____

Em caso de sua resposta ser afirmativa, explique por que?

4.2. Considera que com sua participação, isto pode contribuir a melhorar sua qualidade de vida?

Sim: _____

Não: _____

Em caso de sua resposta ser afirmativa, explique por que?

Segunda Parte

Será aplicada depois de implementar o projeto de intervenção educativo (itens 2 a 4).

Apêndice 4: “Questionário dirigido aos membros da equipe de saúde”.

Deverá ser aplicado pelo médico (a), enfermeiro (a), agentes comunitárias de saúde ou funcionário (a) responsável pelas estatísticas da equipe.

Primeira Parte.

1. Dados gerais do entrevistado:

Qual é sua profissão?

_____. **Médico (a)**

_____. **Enfermeiro (a)**

_____. **Agente comunitário de saúde**

_____. **Responsável pelas estatísticas da equipe**

2. Informações referidas pelos pacientes do estudo:

2.1. Considero que O Senhor (a) _____
Possui conhecimentos suficientes com respeito as Doenças Crônicas não Transmissíveis, de forma que lhe permitam contribuir a cuidar de sua saúde?

Sim: _____

Não: _____

2.2. Considera que O Senhor (a) _____
Possui um grau de participação social adequado?

Sim: _____

Não: _____

2.3. Quantas vezes O Senhor (a) _____,
procurou atendimento em um serviço de urgências/emergências durante as últimos 6 meses.

_____ vezes.

Segunda Parte.

O mesmo questionário será aplicado depois de implementar o projeto de intervenção educativa, incluindo o item 3.

3. Considera que a participação, do Senhor (a) _____ contribuiu para melhorar sua qualidade de vida?

Sim: _____

Não: _____

Em caso de sua resposta ser afirmativa, explique por que?

Apêndice 5: Instrumento para avaliar o nível de conhecimentos dos idosos com respeito às doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

Conhecimentos sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis e seus fatores de Risco.	
Alta	Conhece as principais doenças crônicas não-transmissíveis, seus fatores de risco e medidas preventivas para evitá-los.
Médio	Conhece algumas destas doenças e alguns fatores de risco, bem como medidas preventivas para evitá-los.
Sob	Ausência de conhecimento ou pouca informação sobre este tema.

Apêndice 6: Instrumento para avaliar o grau de satisfação dos idosos com respeito a sua participação no estudo.

Grau de satisfação com a sua participação no programa de intervenção educativa	
Bom	Está satisfeito com a sua participação no programa e acredita que o conhecimento adquirido pode contribuir para melhorar a sua qualidade de vida
Regular	Acredita que não adquiriu todas as habilidades necessárias que lhe permitam melhorar sua qualidade de vida.
Mau	Considera que ele não aprendeu nada com a sua participação neste programa de intervenção educativa que lhe permita melhorar a sua qualidade de vida.

Apêndice 7: Roteiro de atividades para capacitação dos idosos

Plano de capacitação dirigido aos idosos				
Métodos	Tema	Participantes	Responsável	Data de cumprimento
Conferência orientadora	Diabetes Mellitus	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Julho/2015
	Hipertensão Arterial	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Julho/2015
Vídeo conferência	Asma Bronquial	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Agosto/2015
Conferência orientadora	Hipercolesterolemia	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Agosto/2015
	Principais complicações das doenças crônicas não transmissíveis	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Setembro/2015
Discussão grupal	Fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Setembro/2015
Conferência orientadora	Dieta saudável	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Outubro/2015
	Importância da prática de atividade física	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Outubro/2015

Vídeo conferência	Automedicação. Consequências negativas para a saúde	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Novembro/2015
Conferência orientadora	Prevenção de acidentes no idoso	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Novembro/2015
	Envelhecimento e sexualidade	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Dezembro/2015
Discussão grupal	Envelhecimento saudável	Idosos sujeitos de pesquisa	Investigadora principal	Dezembro/2015