



Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso

PROJETO DE PESQUISA: A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – AVALIANDO A ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL.

Isabel Vargas Witczak

Orientador: Dr. Dimas Alexandre Kliemann
Coorientador: Dr. Marcus Vinicius Castro Witczak

Porto Alegre, 2011

SUMÁRIO

1- Introdução/Justificativa.....	03
2- Definição de objetivos.....	04
2.1- Objetivo geral.....	04
2.2- Objetivo específico.....	04
3- Fundamentação teórica.....	05
3-1 Envelhecimento.....	05
3-2 Atenção básica de saúde.....	07
4- Metodologia.....	09
5- Cronograma.....	12
6- Orçamento.....	12
7- Referências bibliográficas.....	13
Anexos.....	15
Anexo 1- Questões para entrevista de coleta de dados.....	16
Anexo 2- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	18
Anexo 3- Minuta de solicitação de autorização para a pesquisa à instituição.....	19

1- INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA

Os censos demográficos vêm apontando para um aumento significativo da população idosa no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade, em países em desenvolvimento e 65 em países desenvolvidos. Esse novo perfil demográfico é resultante da combinação de dois fenômenos populacionais: o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade. Mudança essa que ocorre a mais tempo nos países desenvolvidos e em um ritmo mais acentuado. No Brasil, a expectativa de vida está em torno dos 73 anos de idade, o que corresponde a quase 50% a mais do que era na metade do século passado. Essas transformações têm causado impactos, repercutindo em diversos setores da sociedade e da Previdência Social.

Nesse contexto, tornou-se imprescindível a criação de uma Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria GM/MS n. 1.395/1999, revisada pela Portaria GM/MS n. 2.528/2006), que reafirmou os seus princípios no âmbito do SUS. Esta, reforçada por publicações posteriores, apresenta como principais diretrizes: 1- a promoção do envelhecimento saudável; 2- a manutenção da autonomia e da capacidade funcional; 3- a assistência às necessidades de saúde do idoso; 4- a reabilitação da capacidade funcional comprometida; e, 5- o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

Pode-se afirmar que o maior objetivo de assistência às pessoas idosas seria o de desenvolver a dignidade e promover a saúde em sua conceituação mais ampla, através de um redirecionamento de suas possibilidades para atividades compatíveis com suas necessidades e limitações. Uma variabilidade de técnicas e táticas operativas pode ser considerada como abertura de um novo espaço de encontro, canal de comunicação, ressocialização e até mesmo como um fator social, se levarmos em conta o desamparo real (ZIMERMAN, 2000).

As Estratégias de Saúde da Família (ESFs) se inserem nesse contexto por serem o elo entre a população e os processos de prevenção e promoção da saúde, buscando desenvolver ações que foquem o ser humano em sua integralidade, e não somente focando a doença ou a incapacidade. A temática

desse projeto de pesquisa busca responder a seguinte questão: os idosos estão sendo atendidos conforme o prescrito nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul? Nesse sentido, encontra-se a justificativa para a realização desse estudo: compreender como as diretrizes acima definidas se inserem no cotidiano das práticas dos atores da saúde e, também, de como são percebidas e utilizadas pelos usuários idosos dos próprios ESFs.

2- DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Os objetivos que norteiam este projeto de pesquisa estão abaixo listados:

2.1- OBJETIVO GERAL:

Avaliar a adequação das ações voltadas para a população idosa existentes nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul em relação ao sugerido pelas Diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1º- Descrever o atendimento ao idoso nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul, contrastando as diferentes realidades encontradas, conforme cada região de abrangência e características da população;

2º- Comparar os dados obtidos dos atendimentos ao idoso nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul com as seguintes Diretrizes da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa:

a- Promoção do envelhecimento saudável (tendo como pressuposto um ser humano biopsicossocial);

b- Manutenção da autonomia e da capacidade funcional;

c- Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

3º- Avaliar a efetiva implementação das Diretrizes nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

3.1- O ENVELHECIMENTO:

A sociedade não encara a velhice como uma fase da vida nitidamente marcada e com características próprias. Na prática, os idosos passam a ser encarados como se fossem um sobrepeso a ser carregado. Tem-se a visão estreita de um mundo de perdas, onde o rendimento não está mais em uma escala aceitável, pois o corpo não atinge mais a perfeição esperada ou vendida. Sonha-se, com um momento mágico, em que a tecnologia venha encontrar uma fórmula capaz de minimizar os problemas da velhice. No entanto, uma nova tendência surge como força emergente e vem aos poucos se contrapondo ao envelhecimento como um processo de perdas. Profissionais que se posicionam nessa tendência, consideram que as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que podem propiciar oportunidade de aquisição e produção de novos conhecimentos e manutenção do engajamento político-social. (WITCZAK e OHLWEILER, 2008).

Apesar de o senso comum apontar o contrário, enfatiza-se aqui que a velhice não significa perda da qualidade de vida e muito menos redução na participação social. A qualidade de vida está relacionada com sensação de bem-estar, autonomia, independência, satisfação pessoal e, também, a habilidade ou capacidade para desempenhar atividades ou tarefas da vida diária, obtendo satisfação (FERNANDES, 1996). A pessoa ao envelhecer, muitas vezes, abandona seus sonhos e planos, e passa a pensar muito mais

nas suas limitações (que invariavelmente aparecem com a idade) que não impedem necessariamente o sujeito de continuar sendo uma pessoa na sua totalidade (AREOSA e OHLWEILER, 2000).

Relativizando a realidade, subvertendo conceitos, diferentes questões são naturalizadas: ter um envelhecimento sadio é estar ativo, sair de casa, libertar-se. Significa mais: faça isso ou morrerá sozinho, lamentando... Assim será novamente incluído no social. Na verdade a sociedade exclui para incluir sob outras formas que ressaltem uma ou outra dessas dimensões sociais. Dessa forma, exclusão passa a ser entendida como descompromisso político com o sofrimento do outro. Disso resulta a inclusão perversa (conforme conceituado por Sawaia, 2006): uma dimensão que exclui e culpabiliza o excluído por sua própria exclusão. (WITCZAK, WITCZAK e OHLWEILER, 2008, p. 58)

Muito se tem discutido sobre as questões referentes ao processo de envelhecimento populacional mundial, e no nosso caso específico, o da população brasileira: “já não somos mais uma nação de jovens” (VERAS, 1994). Os dados do IBGE (2010)¹ mostram que a expectativa de vida no País aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,1 anos. Entre as mulheres são registradas as menores taxas de mortalidade. Elas representam 55,8% das pessoas com mais de 60 anos. No período avaliado, a expectativa de vida feminina passou de 73,9 anos para 77 anos. Entre os homens, passou de 66,3 anos para 69,4 anos. Ainda segundo o IBGE, a taxa de expectativa de vida no Brasil ainda é menor que a da América Latina e do Caribe (73,9 anos), só ficando à frente da Ásia (69,6 anos) e da África (55 anos). Na América do Norte a taxa fica em 79,7 anos. A pesquisa mostra que o aumento da esperança de vida ao nascer e a queda da fecundidade no País têm feito subir o número de idosos, que passou entre 1999 e 2009 de 6,4 milhões para 9,7 milhões. Em termos percentuais, a proporção de idosos na população subiu de 3,9% para 5,1%. Em compensação, no mesmo período, caiu o número de crianças e adolescentes de 40,1% para 32,8%, estreitando o topo da pirâmide etária brasileira. A transição demográfica vem acarretando, e vai acarretar importantes mudanças na estrutura por idades da população brasileira. A diminuição do tamanho da população infantil e o crescimento absoluto e relativo da população idosa alteram a natureza das pressões sobre os programas sociais.

¹ <http://www.ibicidade.com/2010/09/censo-2010-segundo-dados-do-ibge.html>

3.2- A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte dos problemas de saúde (RONCOLLETA, 2003; DA ROS, 2006). Assim, passou-se a considerar a família como unidade de intervenção e firmou-se como pressupostos a reorientação das práticas profissionais, promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. Neste novo modelo de atenção, as intervenções são baseadas nas necessidades de saúde da população gerando impactos positivos nos índices epidemiológicos. (OLIVEIRA et alli, 2010, p. 66).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), derivado do anterior, para Krug et alli (2008) é um caso exemplar na estruturação da atenção básica, por duas razões: primeiro, por destacar-se na agenda nacional de saúde como instrumento de reforma da política de saúde brasileira que envolve mudanças no modelo de atenção, na organização do sistema de saúde e nas modalidades de alocação de recursos e de remuneração das ações básicas de saúde; e, segundo, por acompanhar o recente foco das políticas sociais na família, que passa a ser sujeito de atenção, sobre o qual deve se ter pleno conhecimento de seus problemas. (MENDONÇA E HEIMANN, 2006)

Nessa trajetória constitutiva da Saúde da Família, observa-se forte associação à política de municipalização induzida pelo MS em consonância com a diretriz do SUS e o rumo que a expansão da atenção básica em saúde segue, atualmente, acompanha as alterações efetivamente ocorridas na forma de prestar assistência. Dentro dessa perspectiva, são princípios fundamentais de um ESF:

- Atenção à Saúde com foco na Família e comunidade;
- Diagnóstico de Situação de Saúde e Planejamento local
- Trabalho em equipe interdisciplinar;
- Vínculos de co-responsabilidade entre profissionais e famílias assistidas;
- Integralidade, resolubilidade e intersetorialidade das ações;

- Valorização dos diversos saberes e práticas;
- Estímulo à participação social. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009)²

Em complementaridade a tais princípios, têm-se as seguintes atribuições:

- Mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais presentes nesse território como escolas, associações comunitárias, ONG's, etc;
- Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área adscrita;
- Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas médicas, de enfermagem ou odontológicos (incluindo a realização de procedimentos);
- Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças. (RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde Estadual, 2006)³

A portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem por diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006)

Para a realização destas diretrizes, o próprio MS (2009), aponta duas formas de inserção da pessoa idosa nos cuidados de um ESF: a primeira, através da busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), através de a visita domiciliar e do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; a segunda, através de demanda espontânea que chega aos ESFs, onde esta Caderneta também deverá ser preenchida. E duas situações são possíveis então: não se detectando fragilidades, o sujeito será

² <http://www.saude.gov.br/dab>

³ <http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/>

acompanhado regularmente e inserido nos programas de prevenção e promoção da saúde; detectando-se fragilidades, será encaminhado para consulta com a equipe técnica para a realização da Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa - AMRPI, e, de acordo com os achados, indica-se a utilização de outros instrumentos (escalas) ou encaminhamentos, onde a própria equipe atenderia a esta pessoa ou a encaminharia à atenção especializada.

Finalizando, Louvison (sem data) afirma que o atendimento a pessoa idosa deve ter seu foco no usuário, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção, com estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado. É necessário ousar na implantação de serviços inovadores e resolutivos. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção. É fundamental respeitar a história das pessoas idosas, garantir direitos, indicar caminhos e promover a possibilidade de uma ampla rede de cuidados.

4- METODOLOGIA:

Esta pesquisa terá caráter descritivo exploratório a partir de uma abordagem qualitativa. Tal abordagem busca apreender as dimensões e complexidades dos fenômenos para além dos dados estatísticos, o que permite aprofundar a compreensão sobre a realidade pesquisada. Neste caso, procurando-se verificar a existência das três diretrizes (anteriormente destacadas da Política Nacional de Saúde do Idoso) nos serviços oferecidos pelos ESFs do município de Santa Cruz do Sul aos idosos.

Para se alcançar o primeiro objetivo específico deste projeto de pesquisa que seria descrever o atendimento ao idoso nos ESFs do município de Santa Cruz do Sul, utilizar-se-á de uma metodologia exploratória e documental. Serão analisados os dados de atendimento de cada unidade, registrados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) do MS – disponível *online* na internet no *site* do próprio Ministério – em conjunto com visitas aos locais e observação *in loco*, confeccionando-se um diário das visitas. Estes

procedimentos permitirão que se faça uma correlação entre os dados registrados e a realidade do atendimento, balizado pelos indicadores do MS para o atendimento a esta população.

A coleta dos dados para a realização do segundo objetivo específico (anteriormente descrito) se dará em dois momentos: primeiro, serão realizadas entrevistas estruturadas com a equipe de trabalho e num segundo momento se realizará entrevistas com os próprios usuários idosos, buscando-se atingir o maior número de sujeitos possíveis. As entrevistas deverão ser gravadas com autorização dos sujeitos e depois transcritas para posterior análise. Serão sujeitos dessa pesquisa as equipes de trabalho dos ESFs e usuários dos mesmos, com mais de 60 anos que se dispuserem a responder as questões. Cada ESF tipo 1 (03 unidades) possui em sua equipe 05 a 07 Agentes Comunitárias de Saúde, 02 Técnicas de Enfermagem, 01 Enfermeira, 01 médico e uma Auxiliar de Higienização. Já os ESFs tipo 2 (07 unidades), possuem ainda 01 Odontólogo e 01 Auxiliar de Higiene Bucal. A população idosa varia muito conforme as características dos bairros atendidos pela unidade, mas em média se tem em torno de 32% das pessoas atingidas. As pessoas convidadas à entrevista serão informadas do teor da mesma e seus objetivos, e os que concordarem em participar da mesma, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2) antes de se proceder a entrevista.

Os procedimentos de análise do material coletado seguirão os seguintes passos:

- 1- Transcrição literal das respostas obtidas;
- 2- Leitura flutuante, construção e definição das categorias de análise de conteúdo (BARDIN, 1977), possibilitando interpretações;
- 3- Correlação das categorias de análise produzidas às Diretrizes já elencadas.

A “análise de Conteúdo” (BARDIN, 1977), é definida como:

um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes). O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. (BARDIN, 1977, p. 9)

Por ser um conjunto de técnicas, pode-se apropriar de diversos métodos e/ou fórmulas de análise, mas com um objetivo comum: a compreensão da mensagem, inclusive de seus elementos ocultos, possibilitando interpretações:

Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois pólos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absolve e cauciona o investigador por esta tração pelo escondido, pelo latente, o não-aparente, o potencial de inédito (do não-dito), retido por qualquer mensagem. Tarefa paciente de desocultação, responde por esta atitude de voyeur de que o analista não ousa confessar-se e justifica a sua preocupação de rigor científico. (BARDIN, 1977, p. 9)

Entendida esta maneira, a análise de conteúdo instrumenta a interpretação não somente dos dados em si, mas possibilita a inferência e a generalização entre as diferentes perspectivas e enunciados dos entrevistados. Serão feitas leituras gerais em cada uma das questões, sendo construídos mapas de significados, com as respostas agrupadas primeiramente em categorias básicas. Após, em uma segunda leitura, serão construídas categorias aproximadas, onde as categorias básicas estarão re-agrupadas segundo unidades de sentido.

Para a realização do terceiro objetivo específico, e consequente realização do objetivo principal, todos os dados coletados serão analisados em conjunto e seguirão os eixos norteadores para um processo de avaliação de programa e de serviços de saúde, conforme sugerido por Machado et alli (2008):

1. Reflexão sobre as práticas;
2. Necessidade do entendimento do conceito de saúde em seu conceito ampliado;
3. Compreender as dinâmicas de trabalho de forma complexa;
4. Levar em consideração melhorias a população atingida;
5. Entender que a avaliação não é um processo neutro;
6. Entender que os trabalhadores tem um conhecimento prévio que deve dialogar com aquilo que possa aprender sobre o saber elaborado pela humanidade. (MACHADO et al., 2008, p. 290)

Após os procedimentos de análise dos dados realizados, será feito um relatório descritivo das conclusões alcançadas e sugestões de melhorias, com posterior devolução a cada uma das unidades, e a Secretaria de Saúde o

conjunto de todas. As conclusões também serão publicadas em formato de artigos científicos.

5- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

2011	Atividades
Agosto	Aprovação do projeto em banca
Setembro	Envio do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa responsável.
Outubro	Organização da coleta de dados, locais, identificação de sujeitos e contato com os sujeitos de pesquisa para agendamento da entrevista.
Novembro a dezembro	Coleta de dados e interpretação dos mesmos
Dezembro	Fechamento do trabalho; escrita final e avaliação dos resultados obtidos.

6- ORÇAMENTO:

Todos os custos dessa pesquisa se limitarão ao material de escritório e despesas com deslocamento, que ficarão por conta desta pesquisadora, assim organizados.

Despesa	Valores em R\$
500 folhas brancas tipo A4	80,00
02 Cartuchos de tinta preta f4280	70,00
05 Fitas para gravação digital	39,00
Deslocamentos	400,00
Gravador e material para transcrição	800,00
TOTAL	R\$ 1389,00

Referências Bibliográficas

AREOSA, S. V. C.; OHLWEILER, Z. N. C. O idoso e os grupos de convivências no município de Santa Cruz do Sul. **Redes**, Santa Cruz do Sul, v.5, nº 1, p.179-187, jan./abr. 2000.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BESSEN, Candice Boppré; NETTO, Mônica de Souza, DA ROS, Marco Aurélio; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. IN: **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007.
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999 – Política Nacional do Idoso.
<http://www.saude.gov.br/dab>

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 – Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso.
<http://www.saude.gov.br/dab>

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2.226, de 18 de setembro de 2009 – Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
<http://www.saude.gov.br/dab>

DA ROS, Marco Aurélio da. Políticas públicas de saúde no Brasil. IN: BAGRICHEVSKI, M. (Org.) **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.

FERNANDES, Eda. **Qualidade de Vida no Trabalho: Como medir para melhorar**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996. p. 115

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil 2010**. Rio de Janeiro, 2010.
<http://www.ibicidade.com/2010/09/censo-2010-segundo-dados-do-ibge.html>

KRUG, Marília de Roso; WAGNER, Fabiane; SILVA, Ethel Bastos da; GIORDAQNI, Mateus Caino; JESUS, Neida Maria da Luz de; MISSIO, Célia

Elenara. Estratégia da saúde da família: um enfoque sobre os programas de prevenção, capacidade funcional e qualidade de vida dos usuários. IN: **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 13 - N° 126 - Novembro de 2008. <http://www.efdeportes.com/efd126/estrategia-da-saude-da-familia-um-enfoque-sobre-os-programas-de-prevencao.htm>

LOUVISON, Marília C. P. **Políticas públicas de saúde da pessoa idosa no SUS.**

http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/texto_politicas.pdf

MACHADO, Felipe R. de S.; FONSECA, Angélica F.; BARRETO, Carlos M. G. **Avaliação do trabalho educativo do Agente Comunitário de Saúde: desafios para o setor saúde.** IN: PINHEIRO, Roseni; SILVIA JUNIOR, Aluisio G. da & MATTOS, Ruben A. de (Orgs). *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. 360 p.

MENDONÇA, M. H. & HEIMANN, L. S. A trajetória da Atenção Básica em Saúde e do Programam de saúde da Família do SUS: em busca de identidade. IN: LIMA, N. T (Org.) **Saúde e democracia: história e democracia no SUS.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

OLIVEIRA, Lidiane da Silva Gomes; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do & MARCOLINO, Fernanda Ferreira. Saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. IN: **O Mundo da Saúde.** São Paulo: 2010; 34(1): 65-72. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/08_original_Saude.pdf

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde Estadual, 2006. http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/v1/conteudo/index.php?p=p_588sName=atividades%20ESF

RONCOLLETA, A. F. T. et al. **Princípios da medicina de família.** São Paulo: Sombramfa, 2003.

ZIMMERMAN, G. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

VERAS, R. P. **País de jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil.** Rio de Janeiro, Dumará, 1994.

WITCZAK, Isabel V.; WITCZAK, Marcus V. C. & OLWHEILLER, Zelia N. C. O grupo como agente potencializador. IN: SANTANA, Maria da Glória (Org.) **Vivências junto a pessoa idosa**. Pelotas: Ed. Universitária da UFPEL, 2008.

WITCZAK, Marcus V. C. & OLWHEILLER, Zelia N. C. Com vivência: a experiência com grupos de idosos na UNISC. IN: SANTANA, Maria da Glória (Org.) **Vivências junto a pessoa idosa**. Pelotas: Ed. Universitária da UFPEL, 2008.

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO A SER APLICADO PARA COLETA DE DADOS.

Equipe

1- Quais são as suas principais atividades junto à população idosa atendida?

2- Quais são as prioridades do seu serviço junto à população idosa atendida no seu ESF?

3- Quais são as principais demandas dessa população?

4- Quais são as principais dificuldades que você encontra para realizar o seu serviço?

5- Quais são as principais dificuldades que você percebe para os familiares de idosos no trato cotidiano destes?

6- E para os familiares cuidadores de idosos?

7- Para além dos idosos que frequentam os grupos de HIPERDIA, quais outras ações são realizadas em favor dos idosos para que mantenham a sua autonomia e capacidade funcional?

Para os usuários do serviço:

1- Na sua opinião, quais são as atividades que o ESF oferece ao idoso?

2- Você participa de alguma atividade desenvolvida no seu ESF?

3- Na sua opinião, quais são as suas principais necessidades que atualmente podem ser atendidas no seu ESF? E quais você sugeriria que pudessem ser acrescentadas ao que hoje existe?

5- Quais são as principais dificuldades que você encontra quando busca os serviços do ESF?

6- A sua família lhe ajuda a resolver as suas principais dificuldades no dia a dia?

7- Como você percebe o cuidado que lhe é dirigido por sua própria família?

ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou estudante do curso de pós-graduação no Grupo Hospitalar Conceição, em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão dos professores Dimas Kliemann e Marcus Vinicius Castro Witczak, cujo objetivo é conhecer e descrever a realidade dos serviços de saúde oferecidos aos idosos nas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Cruz do Sul.

Sua participação envolve uma entrevista, que será gravada se assim você permitir, e que tem a duração aproximada de 20 minutos.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir a qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Isabel Vargas Witczak, através do telefone 37134264 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, telefone...

Atenciosamente

Nome e assinatura do(a) estudante
Matrícula:

Local e data

Nome e assinatura do professor orientador

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e data

ANEXO 3- MINUTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA À INSTITUIÇÃO

Santa Cruz do Sul, 01 de agosto de 2011.

Prezado senhor Coordenador da ESF...:

Venho por meio deste, solicitar o auxílio deste órgão na realização do projeto de pesquisa **“A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - AVALIANDO A ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL”**, conforme metodologia estabelecida no próprio projeto de pesquisa de Especialização em Gestão da Atenção a Saúde do Idoso, realizado Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e no Instituto Federal do Rio Grande do Sul, que segue anexado.

Atenciosamente,

Isabel Vargas Witczak
Psicóloga,
Especializanda em Gestão da Atenção
a Saúde do Idoso – GHC/IFRS.