



ESCOLA GHC  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE  
DO IDOSO

VERÔNICA SUTIL DA ROSA DUMMER

**PROJETO DE PESQUISA:  
CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO  
ALEGRE-RS**

Porto Alegre

2012

VERÔNICA SUTIL DA ROSA DUMMER

PROJETO DE PESQUISA:  
CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO  
ALEGRE - RS

Projeto de Pesquisa será apresentado  
como pré-requisito de Conclusão do  
Curso de Especialização em Gestão da  
Atenção à Saúde do Idoso.

Orientador: Ms. Julio Baldisserotto

Porto Alegre

2012

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>04</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>06</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	06
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	06
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>07</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>08</b>
4.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....	08
4.2 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO .....	08
4.3 INDEPENDENCIA/FRAGILIDADE.....	10
<b>5 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
5.1 LOCAL DA PESQUISA .....	13
5.2 UNIVERSO E AMOSTRAGEM .....	13
5.3 TIPO DE ESTUDO .....	13
5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	13
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	14
5.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS .....	14
<b>6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>7 ORÇAMENTO .....</b>	<b>16</b>
<b>8 CRONOGRAMA.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No século XV, a medicina preventiva propôs retardar o envelhecimento. No século XVIII, acreditava-se que o indivíduo trazia em si um princípio vital cujo enfraquecimento acarretaria a velhice e a morte. No século XIX, teve início a preocupação com a velhice, que era considerada uma doença na época. Foi somente no século XX, no ocidente, que cuidar de idosos tornou-se uma especialidade, surge a geriatria, um ramo da medicina que trata das doenças que podem acometer os idosos, já o termo gerontologia é a ciência que se propõe estudar o processo de envelhecimento como uma etapa natural do ciclo vital (FIGUEIREDO, 2008).

No Brasil, esta transição demográfica, que se caracteriza por uma acentuada velocidade, as projeções para 2020, nos colocará como a 6ª população de idosos no mundo, em números absolutos, isto é, com mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (VERAS, 2009). O autor complementa que o envelhecimento populacional passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Como consequência, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão na sociedade, a maior parte com doenças crônicas e múltiplas que dependem de medicação contínua e exames periódicos, alguns com limitações funcionais.

Hoje há uma mudança na expectativa de vida, podendo chegar aos 73 anos, conforme dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Como consequência do grande avanço da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população refletem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará acrescentando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2008).

Um desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para além das limitações que o processo de envelhecimento produz, o idoso descubra possibilidades de viver a vida com qualidade e viabilizar a prática deste desafio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa prevê a estratificação de pessoas idosas com independência e pessoas com fragilidade (BORGES; COIMBRA, 2010).

Para um adequado planejamento institucional é necessário que haja informações sobre os usuários que são atendidos, no caso, os idosos atendidos na referida Unidade Básica de Saúde.

Caracterizar essa demanda será fundamental, tanto para os gestores quanto para a equipe multiprofissional. Através desses dados será possível reconhecermos a demanda, identificar dentre a população sob a nossa responsabilidade de atendimento, que pessoas necessitarão de quais serviços, ou seja, estabelecer um diagnóstico. A estratificação possibilita montar estratégias de priorização de ações, ou seja, pode-se determinar a real demanda ou mesmo identificar como serão montados os grupos de promoção da Saúde destinados, aos idosos independentes e frágeis.

O presente estudo objetiva caracterizar os idosos atendidos na Unidade de Saúde Getulio Vargas e tem como objetivos específicos:

Estratificar os idosos como independentes e frágeis;

Identificar quais são as principais patologias que acometem essa população.

O tema se justifica, pois permitirá conhecer e contribuir com um cuidado individualizado e diferenciado, as necessidades desta importante parcela da população transcende o atendimento a seus estados de adoecimento e desafiam a nós, profissionais de saúde, a identificar outros âmbitos de atenção e contemplá-los com ações significativas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar os idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Região Metropolitana de Porto Alegre.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estratificar os idosos como independentes e frágeis;

Identificar quais são as principais patologias que acometem essa população.

### 3 JUSTIFICATIVA

Como enfermeira e convivendo com idosos, foi possível perceber que o cuidado deve ser direcionado as suas necessidades e adaptado as suas condições biopsicossociais. Para que isso aconteça, se faz necessário o conhecimento prévio do processo de envelhecimento e de como o idoso percebe este processo. O curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso oportunizou várias vivências para os alunos associarem a teoria ao contexto da prática profissional com uma visão multidisciplinar e interdisciplinar em saúde, qualificando a formação de profissionais para atuação compatível com os princípios do SUS.

Durante o curso surge o interesse em desenvolver um projeto com o propósito de caracterizar os idosos atendidos em uma unidade Básica de Saúde da região metropolitana de Porto Alegre. Tendo em vista que há uma grande demanda de idosos e atualmente não existem informações sobre o reconhecimento dos idosos que são atendidos nessa Unidade Básica de Saúde.

Caracterizar essa demanda será fundamental, tanto para os gestores quanto para a equipe multiprofissional. Através desses dados será possível reconhecermos a nossa demanda, identificar dentre a população sob a nossa responsabilidade de atendimento, que pessoas necessitarão de quais serviços, ou seja, estabelecer um diagnóstico.

Frente a esta realidade fica evidente a necessidade de desenvolvimento de estudos direcionados a esta população. Para um adequado planejamento institucional, é necessário que haja informações sobre os usuários que são atendidos, no caso, Os idosos atendidos na UBS.

A estratificação possibilita montar estratégias de priorização de ações, ou seja, pode-se determinar a real demanda ou mesmo identificar como serão montados os grupos de promoção da Saúde destinados, aos idosos independentes e frágeis.

Nesse sentido justifica-se a importância desse estudo uma vez que o serviço carece de informações que possam subsidiar ações e avaliações da atenção aos idosos.

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idosos os indivíduos com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, e os indivíduos com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos. Mesmo critério foi utilizado pelo Brasil conforme a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994).

O envelhecimento é aspiração de qualquer sociedade, porém, só representará uma conquista social quando for traduzido por uma melhor qualidade de vida com independência e autonomia. Para a compreensão da velhice e do processo de envelhecimento é preciso buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos conhecendo as inúmeras facetas envolvidas. É fundamental que o processo de envelhecimento seja abordado de forma global abrangendo não somente os aspectos biofisiológicos, mas também os ambientais, psicológicos, sociais e econômicos (NETTO, 2006).

Netto (2006) Acrescenta à importância do processo de envelhecimento ser estudado de forma interdisciplinar. As repercussões para a sociedade do progressivo envelhecimento populacional são consideradas, particularmente no que diz respeito à saúde.

No período compreendido entre o ano de 1950 e 2025, a população brasileira terá aumentado cinco vezes, enquanto o número de idosos será quinze vezes maior (VERAS, 2009).

O processo de envelhecimento é, portanto, absolutamente singular, variável, cuja conquista se dá no dia a dia, desde a infância. Velhice bem-sucedida é consequência de uma vida bem sucedida (MORAES, 2010).

### **4.2 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO**

O desafio que o envelhecimento demográfico representa para a sociedade poderá ser analisado das seguintes dimensões:

Diminuição da população ativa e envelhecimento da mão de obra;

Pressão sobre os regimes de pensão e as finanças públicas, devido ao aumento do quantitativo de aposentados em relação à população em idade ativa;

Necessidade crescente de cuidados de saúde e assistência a pessoas idosas;

Diversidade dos recursos para suprir as necessidades dos idosos;

A inatividade repentina cria sentimento de inutilidade, rejeição e afastamento (MARTINS, 2002).

As sociedades vão tentando encontrar formas de administrar e se adaptar as alterações demográficas, criando redes de suporte formais e informais, a primeira é formada por organizações de ajuda governamental, e constituída por várias instituições e a segunda é pelos familiares e amigos (MARTINS, 2002 ).

Em menos de 40 anos o Brasil passou de um quadro de mortalidade típica de uma população jovem para uma situação de doenças crônicas e múltiplas, complexas e onerosas características da velhice (VERAS, 2007).

Como consequência do grande avanço da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população refletem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará acrescentando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2008).

É importante destacar que o aumento da idade é proporcional ao aumento das doenças, e também com o aumento de internações e gastos com medicamentos. Já a procura por atendimento médico não aumenta com a idade (LIMA-COSTA ET. AL, 2003).

Os motivos que levam os idosos a internarem são as doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho digestivo (FILHO ET. AL, 2004). E as causas dos óbitos são devido à doença do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório (CAMARANO, 2004).

Estima-se que no período entre 2000 e 2050 a proporção das despesas do governo alocadas para a população idosa deverá saltar dos atuais 38% para 68% com saúde (CHAIMOWICZ, 2006).

Envelhecer num país com inúmeros problemas sociais, econômicos e estruturais é um grande desafio para todos, sociedade e governo, no sentido de oferecer condições adequadas para o prolongamento da vida (RODRIGUES e RAUTH, 2006).

Os sistemas de saúde predominantes mundialmente estão falhando, pois não estão conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das doenças crônicas. Quando os problemas de saúde são crônicos, o modelo de tratamento agudo não é eficaz (OMS, 2005).

#### 4.3 INDEPENDENCIA/FRÁGILIDADE

Alguns desafios surgem para a saúde pública com envelhecimento populacional destacando a manutenção da independência e da vida ativa com o envelhecimento; o fortalecimento de políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos; manutenção e melhora da qualidade de vida com o envelhecimento (LIMA-COSTA ET. AL, 2003).

A manutenção da autonomia do idoso está intimamente ligada à qualidade de vida. Uma forma de quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é conforme o grau de autonomia com que desempenha as funções do dia-a-dia, fato que o torna independente dentro de seu contexto socioeconômico e cultural (VERAS, 2007).

As pessoas que não conseguem realizar as atividades básicas da vida diária (ABVDs) tais como caminhar, vestir-se, tomar banho, comer, levantar da cama ou da cadeira estão em condição de morbidade e dependência de terceiros e não têm qualidade de vida de acordo com o padrão da maioria (SPIRDUSO, 2005).

As relações entre autonomia e dependência são complexas, o idoso esta sujeito a um numeroso conjunto de eventos com potencial de torná-lo mais dependente do que realmente

seria em condições que respeitassem a sua autonomia e permitissem que atuasse conforme suas capacidades (PAVARINI e NERI, 2000).

Os idosos frágeis são indivíduos portadores de múltiplas condições crônicas, cujos problemas de saúde poderão levar a limitações funcionais e, frequentemente, ao desenvolvimento de quadro de dependência funcional. Sendo a idade considerada fator de risco para esses eventos (80 anos ou mais), já são considerados como frágeis (SIQUEIRA, 2004).

Idosos frágeis geralmente requerem maior cuidado da família, cuidadores e equipe de saúde. O aparecimento da designada quarta idade, a partir dos 85 anos, cresce vulnerabilidade e conseqüentemente a necessidade de cuidados com a saúde (MARTINS, 2002).

O diagnóstico da fragilidade clínica é fundamental para o planejamento e implementação de políticas pública direcionada à manutenção da saúde ou recuperação da independência e autonomia do idoso. São considerados frágeis aqueles idosos que apresentarem as seguintes condições de saúde:

Idosos com 80 anos ou mais de idades;

Idosos com 60 anos ou mais de idade apresentando:

Polipatologia (5 ou mais diagnósticos);

Polifarmacia (5 ou mais drogas por dia);

Instabilidade postural: distúrbios da marcha ou quedas de repetição;

Imobilidade (parcial ou total) e ou redução do condicionamento cardiorespiratório limitante;

Incapacidade cognitiva: demência e depressão;

Perda independência e autonomia: dependência nas atividades de vida diária básica e ou instrumentais;

Historia de internações recentes;

Subnutrição ou emagrecimento significativo não intencional;

Incontinência urinaria ou fecal;

Incapacidade comunicativa: surdez ou cegueira parcial ou total;

Risco psico-socio-familiar elevado: idosos em situação de vulnerabilidade social, tanto familiar ou institucional (MORAES, 2010; LEMOS, 2009).

A autonomia e a independência é o resultado do equilíbrio entre envelhecimento psíquico e biológico, associadas ao contexto familiar e social, ou seja, à integralidade do sujeito (MORAES, 2010).

## **5 MATERIAL E MÉTODO**

### **5.1 LOCAL DA PESQUISA**

O presente estudo será realizado na Unidade Básica Getulio Vargas, localizado na cidade de Cachoeirinha – RS. O referido serviço realiza atendimento a pacientes adultos, idosos e crianças, provenientes do município de Cachoeirinha.

### **5.2 UNIVERSO E AMOSTRAGEM**

A população do estudo compreenderá adultos com idade superior ou igual a 60anos, que buscarem atendimento na Unidade Básica, nos turnos manhã e tarde.

O universo desta pesquisa será constituído por uma amostra de 384 idosos. A amostra será determinada considerando uma margem de erro absoluta de 5% de forma a maximizar a variância (percentual de 50%) em nível de confiança de 95%.

### **5.3 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

### **5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Os dados serão coletados através de um questionário, previamente testado, aplicado pela pesquisadora. No contato individual com cada participante será explicado o objetivo do estudo e após ter aceitado participar. O participante assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em duas vias, e responderá o questionário aplicado pela pesquisadora. Será ressaltado que os resultados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa, assegurando o anonimato e a confiabilidade das informações, assim como o caráter voluntário no estudo, que poderá ser interrompido a qualquer momento.

A coleta de dados terá início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sendo previsto um prazo de 3 meses.

## 5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados serão analisados através da análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e média e desvio padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal ou mediana e intervalo interquartilico para aquelas com distribuição assimétrica. O programa utilizado será o SPSS 16.0.

## 5.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O projeto será enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo Hospitalar Conceição. Após aprovação do CEP, será iniciada a coleta de dados. Serão assegurados o sigilo e o anonimato, e o acesso aos resultados obtidos na pesquisa, bem como seu uso exclusivo para fins científicos, conforme a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, armazenados durante cinco anos e após serão destruídos.

## **6 DIVULGAÇÃO**

De acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os pesquisadores possuem um compromisso ético com os participantes do estudo, respeitando os seus direitos e tendo consciência do dever de retornar os resultados para os mesmos.

Desta forma, os dados coletados neste estudo serão apresentados à equipe do Serviço da Linha de Cuidado do Idoso. Será entregue um exemplar da monografia ao centro de documentação do GHC para consulta de interessados. Também será utilizado para a construção de um artigo, pôster e apresentações em eventos científicos.

**7 ORÇAMENTO\***

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Xérox	200	0,10	20,00
Folha A4	1200	0,05	120,00
Tinta para impressora	4	75,00	300,00
Transporte	Será utilizado o mesmo trajeto diário para o trabalho.		
Encadernação	3	20,00	60,00
Total			500,00

---

\*Todos os custos de impressos, fotocópias e transporte serão subsidiados pela própria pesquisadora, não incorrendo em qualquer comprometimento por parte da instituição/campo de pesquisa.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

CAMARANO, A.; KANSO,S.;MELO,J.L.E. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? *In*: CAMARANO,A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.p.77-106.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento populacional no Brasil. *In*: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2006. cap. 11, p.1573, p.106-130.

FIGUEIREDO, N.M.A.; TONINI, T. (Org.) **Gerontologia: Atuação da enfermagem no Processo de envelhecimento**. 1ª reimp. da 1ª ed. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis. 2008. cap. 9, p.356, p.263-293.

FILHO, A.L. ET. AL. Causa das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n.4, p.229-238, 2004.

FREITAS, M.P.D.; MORAES, E.N. Dinâmica da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. *In*: BORGES, A.P.A. e COIMBRA, A.M.C. (Org). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 1ª Reimpressão, 2010.p.305-314.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Dados da expectativa de vida conforme último censo demográfico. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1275/mp;id\\_pagina=1-15k](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1275/mp;id_pagina=1-15k)>. Acesso em: 11 agosto 2012.

\_\_\_\_\_. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em < <http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/>>. Acesso em 17 agosto. 2012.

\_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em < <http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/>>. Acesso em: 24 agosto 2012.

LEMOS, C.P. **Protocolo de alta do idoso frágil**. 2009.14f. Projeto. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, 2009.

LIMA-COSTA, M.F. ET. ALL. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, mar., 2003.

MARTINS, R.M. **Envelhecimento Demográfico**. Millenium – Revista ISPV: N°26 julho de 2002 Disponível em: [http://www.ipv.pt/millenium/millenium26/26\\_23.htm](http://www.ipv.pt/millenium/millenium26/26_23.htm) Acesso em 24 agosto.2012

MORAES, E.N. O processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. *In*: BORGES, A.P.A. e COIMBRA, A.M.C. (Org). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 1ª Reimpressão, 2010.p.151-175.

\_\_\_\_\_, **Avaliação Multidimensional do Idoso: A Consulta do Idoso Instrumentos de Rastreo**. Belo Horizonte: Folim, 3. ed. 2010. p.121.

NETTO, M. P. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In* Elizabete Freitas (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAPALÊO NETTO, (Org.).**Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu. 2007. cap. 1, p.912, p.3-14.

PAVARINI, S.C.I; NERI, A.L; Compreendendo Dependência, Independência e Autonomia no contexto Domiciliar: Conceitos, Atitudes e Comportamentos. *In*: Duarte, Y.A.O; Diogo, M.J.E (ORG.). **Atendimento Domiciliar Um Enfoque Gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu. 2000. cap. 5, p. 630, p. 49-69.

RODRIGUES, N.C.; RAUTH,J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. . *In*: FREITAS, E. *et al.* (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006. Cap. 18, p. 1573. 186-192.

SIQUEIRA, A.B. ET. ALL. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos**. *Rev. Saúde Pública* 2004;38(5): 687-94.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. Baruari, SP: Manole editora, 2005. p. 482.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2463-2466, out., 2007.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

DATA DA COLETA : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSTRUMENTO N°: \_\_\_\_\_

**I – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

1 – Gênero

1 Masculino

2 Feminino

2 – Idade: \_\_\_\_\_

3 – Escolaridade 1 analfabeto

2 ensino fundamental incompleto

3 ensino fundamental completo

4 ensino médio incompleto

5 ensino médio completo

6 superior incompleto

7 superior completo

8 pós-graduação

4 – Atividade ocupacional Sim

Não

**II – EXTRATIFICAR OS IDOSOS INDEPENDENTES /FRAGEIS**

05- você usa (5) ou mais tipos de medicações todos os dia? Sim Não

06- você tem (5) ou mais doenças crônicas? Sim Não Não sabe

07- você esteve internado nos últimos 6 meses? Sim Não

08- Você mora sozinho? Sim Não

09- Você precisa de ajuda para ir ao banheiro? Sim Não

Alimentar-se? Sim Não

Vestir-se? Sim Não

Fazer compras? Sim Não

10- você perdeu urina ou fica molhado frequentemente? Sim Não

11-Você sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? Sim Não

12- Informante: Paciente Acompanhante

**APÊNDICE B**

**ESCOLA GHC CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM  
SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO da ATENÇÃO à SAÚDE do IDOSO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidá-la (o) a participar da pesquisa “CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE-RS”. O objetivo geral deste estudo é caracterizar os idosos atendidos em uma Unidade básica de Saúde. O tema escolhido se justifica, pois permitirá conhecer e contribuir com um cuidado individualizado e diferenciado a esta parcela da população.

O trabalho está sendo realizado pela enfermeira Verônica Sutil da Rosa Dummer e sob a supervisão e orientação da Prof. Julio Baldisserotto, da Escola GHC. A investigação constará de um instrumento questionário contendo 17 perguntas, com duração aproximada de 20 minutos onde os participantes responderão a questões referentes à sua condição de saúde. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a resolução 196/96).

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado sobre:

1. A garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimentos a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o meu atendimento prestado;
3. A segurança de não ser identificada e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa

Essa pesquisa será apresentada no Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso da escola GHC.

Caso tiver novas perguntas sobre esse estudo, posso chamar a enfermeira Verônica Sutil da Rosa Dummer na Rua Francisco Trein, 424 apto 227. Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre. No telefone (51) 3307-8820, e-mail: verosrd@hotmail.com. Qualquer dúvida ética poderá entrar em contato com o Dr. Daniel Demetrio Faustino da Silva Lauro, Coordenador Executivo do comitê de ética em pesquisa do GHC, pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento. Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enf<sup>a</sup> Verônica S. R. Dummer

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa