

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**CÉLIA MARIA MENDES GUIMARÃES SÁ  
ELIZABETH DE SOUZA LIMA  
LORENA LAUREN CHAVES QUEIROZ  
LUZIA SALOMÃO BRITO**

**PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA  
POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE  
CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

São Luís  
2008

**CÉLIA MARIA MENDES GUIMARÃES SÁ  
ELIZABETH DE SOUZA LIMA  
LORENA LAUREN CHAVES QUEIROZ  
LUZIA SALOMÃO BRITO**

**PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA  
POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE  
CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mônica Elionor Alves  
Gama

Sá, Célia Maria Mendes Guimarães.

Perfil sócio-demográfico e morbidades referidas na população de idosos residentes na Comunidade Carlos Augusto - Paço do Lumiar/MA. Célia Maria Mendes Guimarães Sá; Elizabeth de Souza Lima; Lorena Lauren Chaves Queiroz; Luzia Salomão Brito. - São Luís, 2008.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) –

**CÉLIA MARIA MENDES GUIMARÃES SÁ  
ELIZABETH DE SOUZA LIMA  
LORENA LAUREN CHAVES QUEIROZ  
LUZIA SALOMÃO BRITO**

**PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA  
POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE  
CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup> Mônica Elionor Alves Gama** (Orientadora)  
Doutora em Medicina  
Universidade de São Paulo - USP

---

**Prof<sup>ª</sup> Rosemary Ribeiro Lindholm** (Examinador)  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade de São Paulo - USP

Aos nossos pais, irmãos, esposos e filhos, pelo incentivo nos momentos mais difíceis.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos derramadas sobre nós durante toda nossa existência.

Aos nossos familiares, pelos momentos de alegria e confraternização não compartilhados durante todo o Curso.

À professora Dr<sup>a</sup> Mônica Elionor Alves Gama, pela preciosa orientação e paciência.

Aos idosos e à Equipe do Programa Saúde da Família da comunidade Carlos Augusto, que nos acolheram.

A todas as amizades conquistadas durante o Curso, pelos momentos de alegria e união nos trabalhos em grupo e pela disposição em nos ajudar.

*“Há três coisas que não voltam: a flecha lançada, a palavra dita e a oportunidade perdida.”*

*Provérbio Chinês*

## RESUMO

Perfil sócio-demográfico e morbidades referidas pelos idosos residentes na localidade Carlos Augusto, município da cidade de Paço do Lumiar/MA. Utilizou-se o método descritivo com abordagem quantitativa através de questionário aplicado aos idosos. Os resultados mostraram que a maioria da população estudada é do sexo feminino, com faixa etária entre 66 e 90 anos, aposentada, tem baixa escolaridade, mora com cônjuge e filhos, possui renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos e com esta renda sustenta a família sozinho; quanto ao estado civil, constatou-se maioria de viúvos, com número de filhos acima de 6; a casa própria foi a mais apontada como tipo de moradia; não participam de grupos sociais e costumam ver televisão como alternativa de lazer; normalmente não praticam atividade física, não fumam, não ingerem bebidas alcoólicas e a patologia mais referida foi a hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Programa Saúde da Família.



## ABSTRACT

Partner-demographic profile and morbidities referred by the resident seniors in the place Carlos Augusto, municipal district of the city of Paço of Lumiar/MA. the descriptive method was Used with quantitative approach through applied questionnaire to the seniors. The results showed that most of the studied population is female, with age group between 66 and 90 years, retired, he/she has low education, it lives with spouse and children, it possesses family income among 1 to 3 minimum wages and with this income it sustains the alone family; as for the marital status, widowers' majority was verified, with number of children above 6; the own house was the most pointed as home type; they don't participate in social groups and watch television as leisure alternative; they don't usually practice physical activity, they don't smoke, they don't ingest drunk alcoholic and the pathology more referred was the systemic arterial hypertension.

Keywords: Senior. Aging. Program Health of the Family.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo o sexo .....	23
Gráfico 2 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a faixa etária .....	24
Gráfico 3 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a ocupação .....	24
Gráfico 4 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a escolaridade .....	25
Gráfico 5 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, de acordo com as pessoas que moram .....	26
Gráfico 6 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a renda .....	26
Gráfico 7 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a contribuição com a renda familiar .....	27
Gráfico 8 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo o estado civil .....	28
Gráfico 9 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao número de filhos .....	28
Gráfico 10 -	Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao tipo de moradia .....	29
Gráfico 11 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a participação em grupos sociais .....	30
Gráfico 12 -	Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a atividades de lazer .....	31
Gráfico 13 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a prática de atividades físicas .....	32
Gráfico 14 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao tabagismo .....	33
Gráfico 15 -	Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao etilismo .....	33
Gráfico 16 -	Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto às principais enfermidades apontadas .....	34

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	13
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	13
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b> .....	13
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	35
	REFERÊNCIAS .....	36
	APÊNDICES .....	37
	ANEXO .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento inicia-se com o processo de mutação biológica em que o desgaste físico, fruto dos anos, compreende progressivas e complexas alterações na composição celular, na estrutura e funções dos tecidos, no amadurecimento do sistema neuromuscular e na redução da capacidade de integração do sistema orgânico. Entretanto, as modificações gradativas decorrentes do processo de envelhecimento, na maioria das vezes, passam despercebidas, até o momento em que surgem algumas alterações significativas que acabam interferindo na estrutura familiar. Portanto, acredita-se que o sucesso dos programas relacionados ao processo de envelhecimento da população não depende apenas de tratamento clínico, mas da interação da melhoria das condições sócio-econômicas, infra-estrutura, engajamento comunitário e principalmente educação em saúde. Além disso, torna-se necessário reconhecer e valorizar os elementos envolvidos durante esse processo (OLIVEIRA, 1999).

O conceito de velhice é bem amplo e está ligado habitualmente à passagem do tempo, tendo como pressuposto que velho é aquele que carrega sobre os ombros um considerável número de anos (OLIVEIRA, 1999).

Considerando o processo de envelhecimento como biológico, os seres humanos dotados de vida normal passam por uma série de três estágios desde o nascimento até a morte. O primeiro, época de progresso, desenvolvimento e evolução, é a juventude; o segundo, época de estabilização e equilíbrio, é a época de regressão ou velhice (OLIVEIRA, 1999).

Para Zimerman (2000), o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível.

No momento em que utiliza mais sua experiência, a vivência adquirida ao longo de sua vida, aprende a conviver com suas doenças crônicas e próprias da sua idade; elabora suas perdas, não esquecendo seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende a utilizar seu tempo. Ele continuará curtindo a vida, gozando as coisas boas e sendo feliz. Fazer planos para o amanhã é viver (ZIMERMAN, 2000).

Os indivíduos envelhecem de forma diferenciada, dependendo de como organizaram suas vidas, das circunstâncias históricas e culturais em que vivem e viveram, da ocorrência de doenças durante o envelhecimento e da interação entre fatores genéticos e ambientais (FREIRE, 2000).

Todo esse conjunto de fatores dará condições diferenciadas para cada indivíduo lidar com as perdas e as transformações decorrentes do envelhecimento, ou seja, para adaptar-se às transformações ocorridas em si e no meio em que está inserido. Considerando tais aspectos, pode-se concluir que o envelhecimento humano é um processo individual e diferenciado em relação às variáveis mentais, comportamentais e sociais (FREIRE, 2000).

O bem-estar na velhice ou saúde, no seu sentido mais amplo, seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso. Bem-estar, nesse contexto, significa necessariamente a ausência de problemas em todas as dimensões.

O envelhecimento é um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve uma somatória de fatores, destacando-se os sociais, psíquicos, ambientais e biológicos que estão intrinsecamente relacionados e podem acelerar ou retardar esse processo. Entretanto, o envelhecimento saudável é resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

O desencadeamento do número de pessoas idosas no mundo fez com que os órgãos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) voltassem suas atenções para esse segmento da população visando, num futuro bem próximo, enfrentar problemas de ordem social e de saúde decorrentes do processo de envelhecimento populacional, objetivando adotar medidas políticas capazes de atender às necessidades dessa população (GONÇALVES, 2005).

Devido ao grande índice de morbidade das doenças crônico-degenerativas que acometem esse grupo populacional, existe um elevado número de idosos em busca de atendimento tanto a nível ambulatorial quanto hospitalar, assim como existência de grande percentual de pessoas idosas que são cuidadas por membros da sua família (GONÇALVES, 2005).

Sabe-se que uma das principais conquistas do ser humano é o aumento da longevidade e, com esse intuito muito tem sido feito. É preciso estudar a velhice de uma forma mais racional e realista, pois o idoso se encontra à espera de cuidado, atenção e amor; porém, muitos ainda são vistos de forma discriminada, estando sujeitos a formas de tratamento que os agridem em todos os aspectos de suas vidas. Observamos ainda conseqüências sociais graves como a aposentadoria, o desemprego, o desrespeito dos mais jovens e problemas econômicos. Portanto, os órgãos assistenciais devem se preparar para atender tal demanda e preparar profissionais, capacitando-os a lidar com pessoas da terceira idade.

Como profissionais atuando na área da saúde, vimos a real necessidade em conhecer melhor esse grupo que, de alguma forma, durante a vida, contribuirá para o crescimento do país.

Em se tratando de Programa de Saúde da Família (PSF), que é um programa voltado ao atendimento universal da família, sabe-se que é na família que os idosos encontram apoio, principalmente quando são provenientes de uma estrutura social e cultural que dá importância aos valores familiares. O apoio familiar ao idoso é de suma importância, pois aquele idoso que exercia autonomia e provisão do lar, passa a ser sujeito submisso às vontades da família. Assim, observando os idosos da comunidade Carlos Augusto no município de Paço do Lumiar entendemos como é necessário conhecê-los, nos aspectos sócio-demográficos e sua morbidade, com a finalidade de cooperar e proporcionar melhor qualidade de vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar os aspectos sócio-demográficos e morbidades referidas dos idosos residentes na localidade Carlos Augusto, município de Paço do Lumiar - MA.

## **2.2 Específicos**

- Conhecer as características demográficas dos idosos da localidade.
- Descrever as condições de vida familiar dos idosos.
- Observar fatores de risco para algumas morbidades dos idosos.
- Identificar as principais morbidades referidas pela população de idosos entrevistados.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O ser humano passa por diversas etapas durante sua vida, cada uma com suas características próprias, o que acaba por conduzir a vantagens e limitações no estudo do desenvolvimento humano. Entretanto, nenhuma das etapas pode prescindir da outra, estando todas inter-relacionadas (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

A terceira idade, como uma dessas etapas, aos poucos tem despertado o interesse de estudiosos e o conhecimento humano sobre a questão e, tem conquistado espaço no mundo científico contemporâneo, buscando caminhos alternativos de programas continuados e medidas sérias de atuação que conduzam a fins desejados a médio e longo prazo. Sabe-se que a velhice e o processo de envelhecimento têm sido estudados, porém, nas últimas décadas, tem aumentado a preocupação, em âmbito mundial, relacionada à população idosa (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

A velhice humana origina reduções na capacidade funcional devidas ao transcurso do tempo, como ocorre com qualquer organismo vivo, mas essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida, não somente, com o físico, mas, sobretudo com o psiquismo e o social (MORAGAS, 1997).

Na atualidade, o aumento da população de idosos tem sido uma preocupação constante para os órgãos assistenciais do nosso país, onde merece uma atenção especial a promoção da saúde e bem-estar econômico, social, cultural e espiritual desses indivíduos. A precária condição socioeconômica associa-se a múltiplas afecções concomitantes, perdas não raras da autonomia e independência e dificuldade da adaptação às exigências do mundo moderno que, em conjunto, levam o idoso ao isolamento social (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

Segundo Papaleo Neto e Ponte Júnior (1996) a preocupação com a velhice é tão antiga quanto a origem da civilização. Nas sociedades primitivas, os velhos eram objetos de veneração e respeito. Hoje o que se nota é uma inversão desses valores, fruto de muitos fatores, entre eles os avanços tecnológicos a valorização excessiva de teses desenvolvimentistas, que tem como objetivo a força de produção, muito mais próxima dos jovens do que dos idosos. Os idosos, por terem reduzida sua capacidade fisiológica de trabalho, a qual pode associar-se uma ou mais doenças crônicas, não têm como enfrentar esta competição desigual.

O limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. As instituições que procuram proporcionar aos idosos atenção à saúde física, psicológica e social utilizam o critério cronológico, sendo este critério também adotado na maioria dos trabalhos científicos. Existe uma dificuldade de definir a idade biológica em virtude das visões contraditórias sobre o início do processo de



envelhecimento, se ocorre logo após a concepção, no final da terceira década da vida ou próximo do final de existência do indivíduo (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

Ainda de acordo com Papaleo Neto e Ponte Júnior (2006), não se pode afirmar se as manifestações da velhice, mesmo sendo evidentes, são exclusivamente dependentes do envelhecimento primário ou, se são resultantes de outros fatores que em seu conjunto tornam difícil a mensuração da idade biológica.

Os padrões de envelhecimento e as qualidades da experiência de envelhecimento e de velhice de indivíduos e grupos etários dependem da interação de múltiplos fatores de natureza biológica, psicológica e social, entre os quais figuram os próprios conceitos de tempo, idade e envelhecimento vigentes na sociedade, espelhados nos conceitos científicos nela correntes (NÉRI, 2001).

A idade funcional possui uma estreita relação com a idade biológica e pode ser definida como o grau de conservação do nível de capacidade adaptativa, em comparação com a idade cronológica. Em alguns países em desenvolvimento, o envelhecimento funcional precede o cronológico, ficando mais evidente nas populações mais carentes (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

O envelhecimento a partir do aspecto cronológico pode ser considerado como uma série de estágios que se organizam em torno de certas características de diversas ordens: física, psicológica e social (OLIVEIRA, 1999).

A velhice humana origina reduções na capacidade funcional devidas ao transcurso do tempo, como ocorre com qualquer organismo vivo, mas essas limitações não impossibilitam o ser humano de desenvolver uma vida, não somente, com o físico, mas sobretudo com o psiquismo e o social (MORAGAS, 1997).

### **3.1 Envelhecimento psicológico**

O envelhecimento é determinado pela vida que se viveu estabelecendo relações com o processo de ajustamento pessoal e social da vida adulta e da forma de vida desse período. Assim, parece possível poder afirmar que as pessoas envelhecem de forma coerente com a história de suas vidas. A essência da pessoa não se modifica, ela será sempre o que foi, embora com novas configurações (OLIVEIRA, 1999).

O conceito de idade psicológica refere-se à relação que existe entre a idade cronológica e as capacidades de percepção, o potencial de funcionamento futuro do indivíduo.

Alguns idosos procuram passar a impressão de que a idade psicológica é menor que a cronológica e, com isso, preservam a auto-estima e a imagem social (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

Os idosos mantêm a visão positiva de si mesmos e a capacidade para controlar suas próprias vidas de forma eficaz, apesar das tensões e dificuldades inerentes ao envelhecimento. Com base nas experiências de sucesso e fracasso ao longo da vida, bem como nas expectativas em relação ao futuro e a si próprio, os indivíduos são capazes de ajustar seus projetos de vida de acordo com as condições presentes. A satisfação com a vida mantém-se elevada na velhice, especialmente quando os indivíduos estão empenhados no alcance de metas significativas de vida e na manutenção ou no restabelecimento do bem-estar psicológico (FREIRE, 2000).

Para Ferrari (1996), das causas que prejudicam o cotidiano das pessoas neste período é a falta de preparação para esta fase de vida aberta muitas vezes a perda de status e a conseqüente desvalorização social, fazendo com que o direito a aposentadoria e ao uso do tempo livre se torne não um benefício, uma conquista, ou até um prêmio, mas um período indesejável, carregado de tédio, marginalização, e de preocupação econômica para muitos.

É possível ter um envelhecimento bem sucedido. Envelhecer não é um fator de risco, pois há evidência de que as pessoas mais velhas tornam-se mais eficazes no uso de processos adaptativos, tendem a apresentar boa capacidade para compreender a relação entre as condições que definem o que é possível ou não, e aplicar tal conhecimento em seu desenvolvimento pessoal e em sua adaptação (FREIRE, 2000).

### **3.2 Envelhecimento social**

A idade social tem relação com a avaliação da capacidade de adequação de um indivíduo ao desempenho de papéis e comportamentos esperados para as pessoas de sua idade num dado momento da história de cada sociedade. A política de desenvolvimento – que domina as sociedades industrializadas e urbanizadas – tem interesse em investir nos mais jovens, que podem lhes dar maior retorno em anos de vida produtiva. As gerações que nasceram, cresceram ou conviveram com velhos estão mais dispostas a compreender, conviver e promover a velhice, diferente das gerações de países industrializados, de zonas urbanas e de famílias nucleares (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

O envelhecimento e a velhice são cercados de inúmeras falsas crenças de estereótipos e preconceitos solidamente arraigados nos indivíduos, nos grupos e nas instituições sociais. Fundamentalmente eles derivam do medo e da rejeição que as pessoas sentem em relação à

velhice em parte por motivos infundados, em parte porque de fato a velhice pronuncia aquilo que nela rejeitamos, afastamento, dependência e morte. O aumento no número na proporção de idosos na população brasileira está exigindo que sejam repensadas políticas e práticas que afetam o emprego, a aposentadoria, os cuidados à saúde, a habitação e a educação e os serviços sociais oferecidos aos cidadãos mais velhos (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

A velhice satisfatória não é apenas uma qualidade da pessoa, mas o resultado da interação do indivíduo em transformação vivendo numa sociedade também em transformação. A vida na velhice pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando há disposição para enfrentar os desafios da vida, na luta pelos direitos dos cidadãos, pondo em prática projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que vive (FREIRE, 2000).

Os padrões de envelhecimento e a qualidade de vida do idoso estão em íntima relação com a situação econômica e social da comunidade, a ponto de serem considerados indicadores confiáveis da situação econômica de uma sociedade. Conjunturas socioeconômicas desfavoráveis criaram uma carga extra de necessidade para os membros idosos da sociedade e de obstáculos para satisfazê-los. Onde não existem recursos suficientes para superar a pobreza, a doença e o isolamento, o envelhecimento da sociedade tem trazido um incremento das necessidades do idoso. Os idosos mostram indicadores de renda e posição social e educação inferiores, contam com menores oportunidades de contato social, geralmente estão aposentados, têm acesso a um repertório menor de opções de lazer e sua mobilidade geográfica se vê reduzida (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

À medida que envelhece o indivíduo é privado de papéis que desempenhava durante a vida adulta. Os obstáculos estruturais à continuação da vida produtiva (falta de oportunidades de trabalho, políticas de aposentadoria), a falta de objetivos educacionais e de incentivos para exercer habilidades, bem como atribuição de papéis, expectativas e normas sociais, impõem limites para a manutenção e cultivo de competência pelos mais velhos. Idosos desvinculados em virtude da diminuição de demandas externas e de uma vida social mais limitada, permanecem mais tempo em casa. A aposentadoria compulsória exerce um forte impacto psicológico sobre as pessoas idosas e sobre suas famílias, instala uma desvinculação que aumenta a probabilidade de o idoso procurar a TV para estruturar o seu dia e demarcar o seu tempo, acontecendo o inverso com os idosos que possuem laços familiares ativos e amigos íntimos que se vêem constantemente, que freqüentam igrejas e organizações de trabalhos voluntários, que possuem uma forma ativa de lazer durante toda sua vida. Estes revelam uma

grande satisfação na vida, qualificam sua saúde como excelente ou boa e dizem que a vida na velhice é melhor do que esperavam, tendo auto-imagem positiva (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

Os idosos que moram em cidades têm temor à violência, levando a uma progressiva perda de contato com o mundo exterior e até mesmo à reclusão. Nas áreas urbanas são grandes os obstáculos arquitetônicos para o deslocamento dos idosos, tomadas as dificuldades de acesso aos transportes, tudo isso contribuindo para o aumento da probabilidade de confinamento do idoso à residência e de sentimento de solidão. Fatores como segurança, restrições de mobilidade, falta de oportunidade e custos impedem idosos de participar de atividades de lazer ativo (PAPALEO NETO e PONTE JÚNIOR, 1996).

Ainda de acordo com Papaleo Neto e Ponte Júnior (1996), ambientes em que os idosos se sentem confinados, que exigem pouca atividade cognitiva, leva a um declínio mais acentuado do funcionamento sócio-cognitivo do idoso. O envelhecimento não é apenas a velhice, o envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo. É durante a vida inteira que envelhecemos. O funcionamento cognitivo é um determinante maior da capacidade funcional em todos os outros domínios, dele dependendo o desempenho físico e o social. A determinação cognitiva é prevalente em idosos e leva à perda da autonomia e da independência.

As pensões não contributivas representam uma experiência social no Brasil de imensa importância. Elas hoje beneficiam cerca de 6 milhões de pessoas entre os mais pobres dos idosos brasileiros. Em torno dessa pensão miserável gravita a economia de mais de 2000 municípios. É a única fonte de renda de muitas famílias, garantindo o crédito, sustentando o comércio, comprando o uniforme e a cartilha dos netos, a comida do dia-a-dia, o remédio que o posto de saúde não tem. Não há dúvida que esse envelhecimento galopante, há que repensar o contrato entre as gerações. E que ele seja pautado pela solidariedade entre o rico e o pobre, o público e o privado e, sobretudo entre o jovem e o idoso (DUARTE, 2005).

### **3.3 Envelhecimento saudável**

Envelhecer bem, ter uma boa velhice, prolongar a juventude e retardar a morte tem sido ideais permanente do ser humano. A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos a partir do momento em que o crescimento do populacional de

idosos e a expansão da longevidade passou a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades (DUARTE, 2005).

Ser velho não é o contrário de ser jovem. Envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz possível. É normal que o velho apresente doenças crônicas decorrentes do desgaste físico, psíquico e social sofrido com o passar dos anos. Mas daí a ele ser considerado doente e incapaz vai uma grande diferença. É preciso ter sabedoria para aceitar as limitações inevitáveis impostas pela velhice e para encarar a finitude da vida, permitindo-se falar abertamente sobre a morte ao invés de evitar o assunto (ZIMERMAN, 2000).

Embora muitos pensem que envelhecer significa deixar de desenvolver-se, adoecer e afastar-se de tudo, na verdade, na velhice existem possibilidades de a pessoa continuar “funcionando” bem, de ter uma boa qualidade de vida. Apenas a minoria dos seres humanos envelhece de maneira tão patológica a ponto de ficar severamente limitada em sua independência, sua atividade e sua capacidade de autonomia (VITTA, 2000).

A velhice é uma etapa da vida que pode ser tão sã quanto outras, pois se os órgãos e tecidos estão afetados pelo decorrer do tempo, poderemos conceber um papel social com menores tensões, que permita viver de acordo com as menores possibilidades vitais e deixar as tarefas físicas mais exigentes para as gerações jovens (MORAGAS, 1997).

A possibilidade de envelhecer com saúde, mantendo-se satisfeito, envolvido e ativo depende, em parte de fatores genético-biológicos e em parte do contexto social, fatores sobre os quais não se tem controle. É o caso de certas doenças típicas da velhice, da pobreza ou do acesso insatisfatório à educação ou a serviços preventivos de saúde. Tomar conhecimento sobre as formas de prevenir e controlar déficits, sobre problemas decorrentes de doenças e mesmo sobre as alterações fisiológicas e morfológicas do envelhecimento normal é importante para ter uma velhice, com saúde e desenvolvimento (VITTA, 2000).

A idade não pode ser considerada como aspecto negativo, mas, ao contrário, deve ser focalizada como sinônimo de experiência, sabedoria acumulada ao longo dos anos, que os idosos podem transmitir aos mais jovens (OLIVEIRA, 1999).

Diante da sensibilização da equipe para o estudo das características sócio-demográficas e morbidades referidas, escolhemos a comunidade Carlos Augusto por ser uma comunidade originária de uma invasão recente, menos de seis anos, onde as famílias que ali residem são originárias de diversas localidades, tanto do município de Paço do Lumiar como do município de São Luís. Pela forma de organização dessa comunidade, acredita-se que as famílias são provenientes de culturas e genéticas diferenciadas.

#### **4 METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo quantitativo descritivo prospectivo para caracterizar o perfil sócio-demográfico e morbididades referidas dos idosos residente na comunidade Carlos Augusto, no município de Paço do Lumiar.

O município do Paço do Lumiar, localizado na ilha de São Luís, com área de 132 Km<sup>2</sup>, limitado pelos municípios de São Luís, São José de Ribamar e Raposa, possui uma população estimada de 98.175 habitantes (IBGE, 2007).

O bairro Carlos Augusto é uma comunidade que tem cobertura de uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF), contando com 09 (nove) agentes comunitários de saúde, e tem sua atuação no Centro de Saúde Vila São José, que conta ainda com mais 02 (duas) equipes que atuam na área das comunidades São José I e II.

A população do estudo refere-se aos idosos cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) que compareceram no período de 01 de novembro de 2007 a 31 de janeiro de 2008 em consulta de rotina no Centro de Saúde Vila São José, residentes na comunidade Carlos Augusto.

Foram consideradas idosas todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Como instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A). Esta coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, mediante entrevista de forma individual com 35 idosos antes das consultas programadas pela unidade.

Antes da entrevista os idosos foram informados da pesquisa, bem como da importância da sua contribuição para a realização da mesma, e após aceitação formal, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), foi aplicado o questionário de forma clara e objetiva, na tentativa de que o idoso entrevistado entendesse perfeitamente os objetivos do questionário a ser respondido.

A entrevista foi realizada sem a presença de outros membros da família, com o intuito de deixá-los mais à vontade e assegurar respostas condizentes com a realidade vivenciada pelo entrevistado.

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética (Anexo A) da Universidade Federal do Maranhão e submetido à análise pelo Conselho, atendendo as Normas da Resolução n° 196/96 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos.

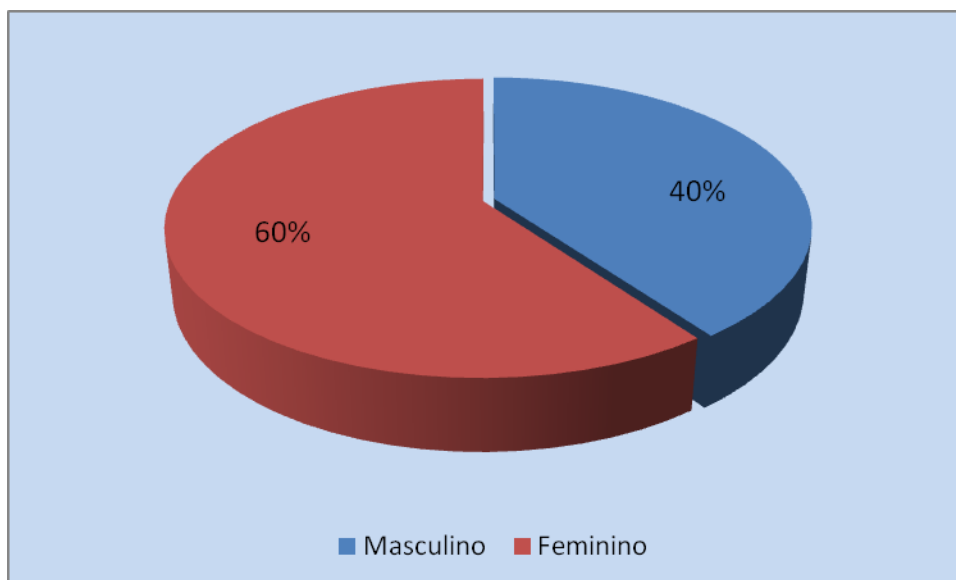
## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seguir serão apresentados os dados referentes aos 35 idosos que compareceram em consulta de rotina no Centro de Saúde da Vila São José e que residem na comunidade Carlos Augusto, no município de Paço do Lumiar.

O Gráfico 1 revela que a maior parte da população estudada é do sexo feminino, com percentual de 60%. Para Camarano (2002), em pesquisa realizada em 1996, 54,4% dos idosos eram do sexo feminino. A predominância da população feminina entre os idosos tem



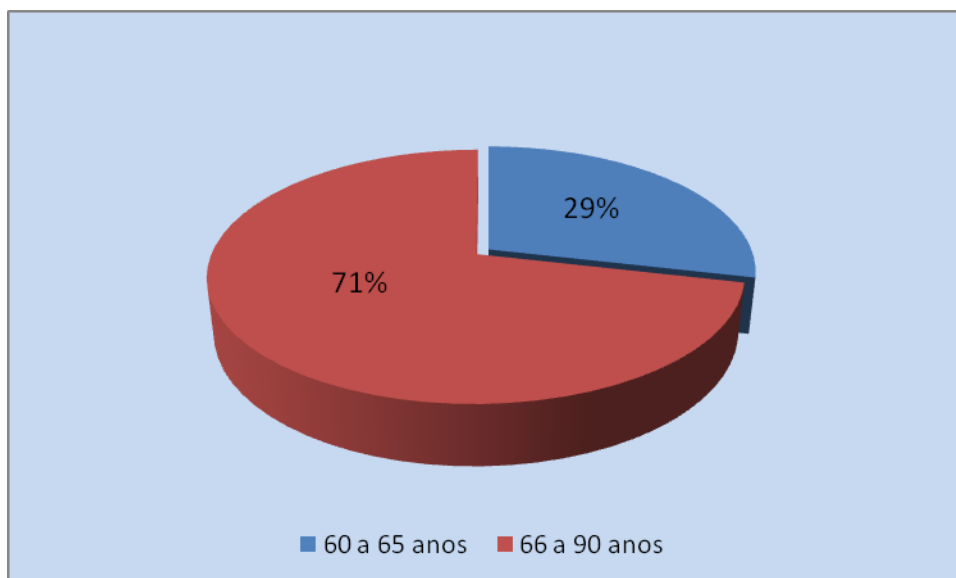
repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, pois embora as mulheres vivam mais que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 1 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo o sexo.

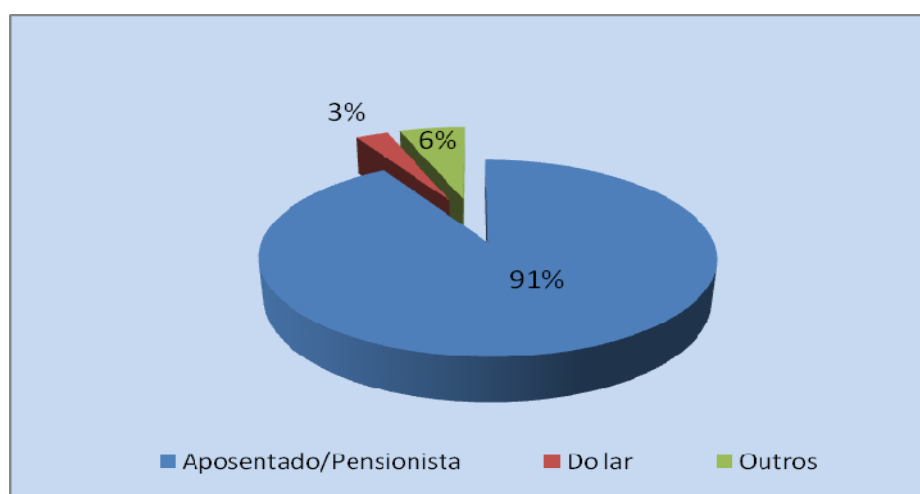
Conforme o Gráfico 2, a população idosa da localidade em foco apresenta predominância na faixa etária de 66 a 90 anos. A participação da população de idosos no total da população nacional dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4%, em 1940, para 9%, no ano de 2000. Isso se deve à alta fecundidade, observada nos anos 50 e 60 e à queda da mortalidade que beneficiou todos os grupos populacionais (CAMARANO, 2002).



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 2 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a faixa etária.

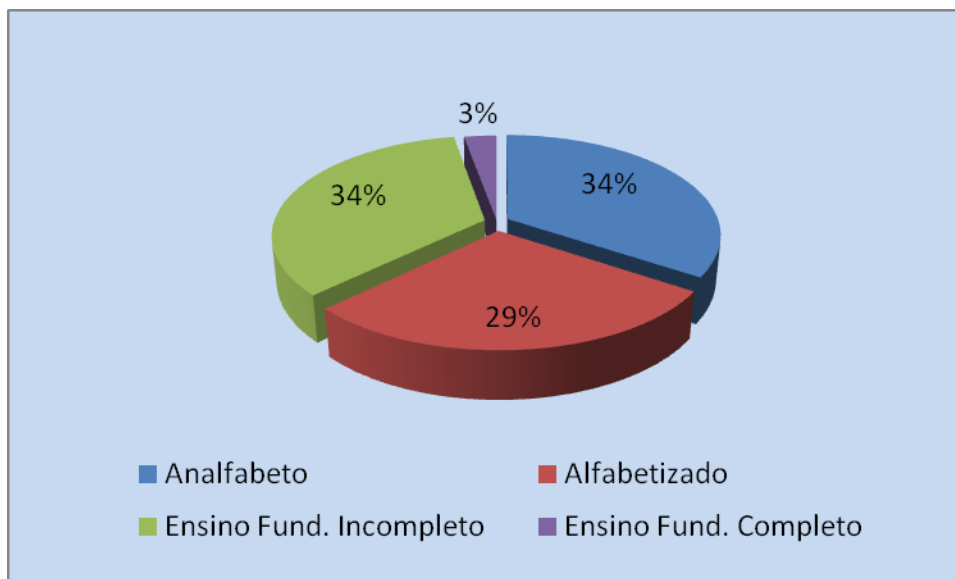
O Gráfico 3 revela que a quase totalidade (91%) vive com renda proveniente de aposentadoria ou pensão. Segundo Diogo (1996), a aposentadoria traz algumas características marcantes nos idosos em nosso país, como a improdutividade, o fim de uma fase da vida, a redução do salário, além do recebimento de uma pensão que não lhes permite satisfazer suas próprias necessidades básicas. Estas questões levam o idoso à dependência de outras pessoas tanto no aspecto financeiro como na tomada de decisões.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 3 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a ocupação.

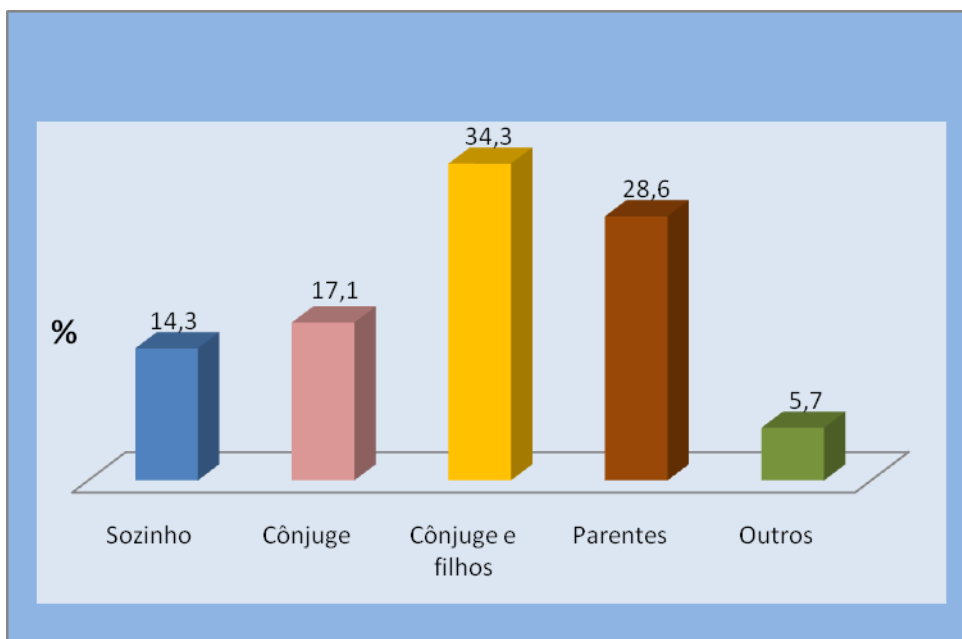
No Gráfico 4 a seguir observa-se um nível de escolaridade baixo, com valores semelhantes de 34% para analfabetos e indivíduos com o Ensino Fundamental Incompleto.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 4 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a escolaridade.

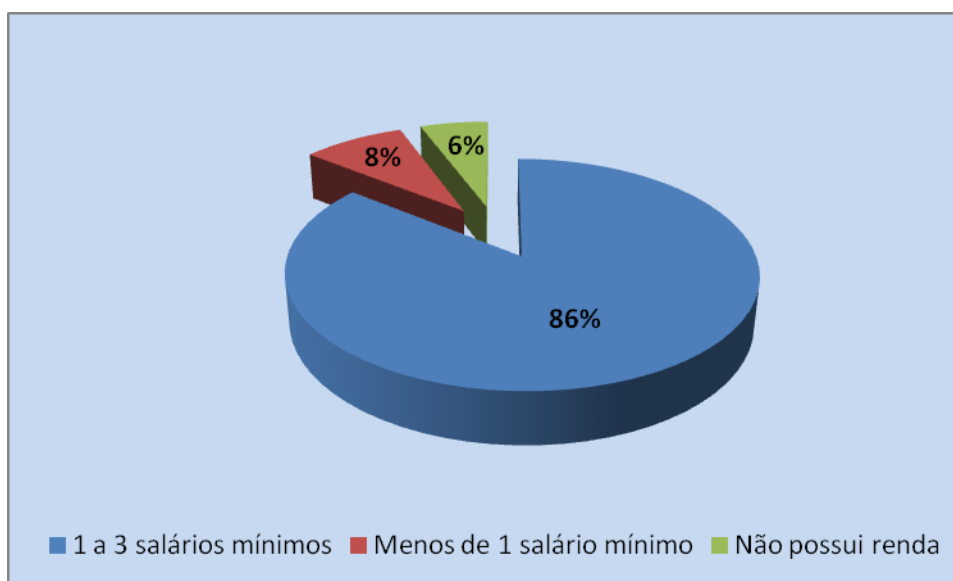
Quanto à companhia, a maioria (34,3%) revelou morar com o cônjuge e filhos, conforme dados do Gráfico 5 a seguir. Para Ramos (2002), a principal fonte de suporte para a população de idosos ainda é a família, principalmente a família que coabita com o idoso em domicílios multigeracionais. Os idosos ainda vivem, majoritariamente dividindo o domicílio com os filhos e muitas vezes, com filhos e netos, são chamados arranjos domiciliares multigeracionais. Estes arranjos multigeracionais estão associados ao baixo nível socioeconômico, mais do que uma opção cultural, pois se mostram como forma de sobrevivência, quando relacionamos com a contribuição de renda familiar. Os idosos com nível socioeconômico mais alto vivem apenas com o cônjuge ou sós, reproduzindo o modelo verificado nos países mais desenvolvidos.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 5 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, de acordo com as pessoas que moram.

A maioria da população idosa da localidade possui renda familiar de 1 a 3 salários mínimos vigente no país (Gráfico 6). Para Camarano (2002), as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais, pela importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício.

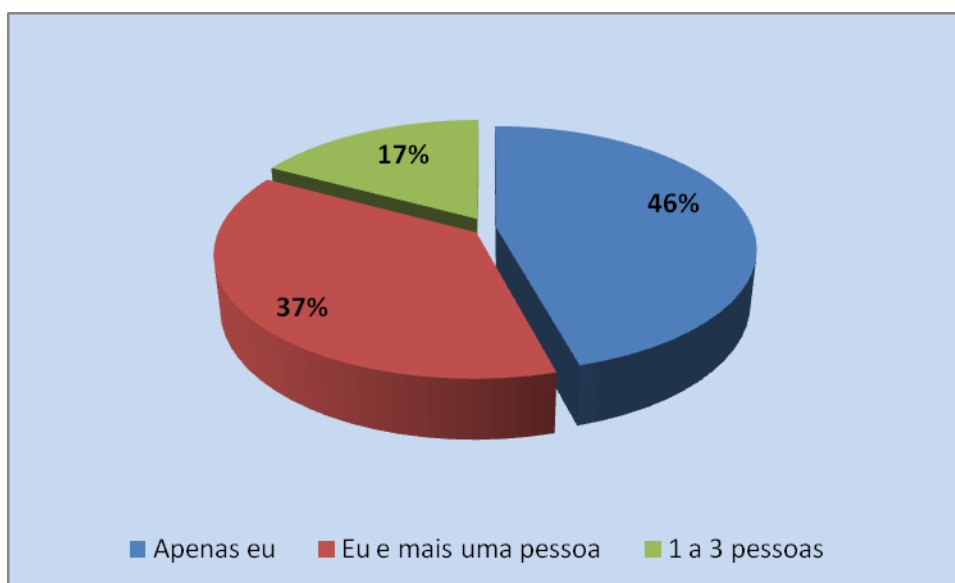


Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 6 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a renda.

Um dos papéis que os idosos vêm assumindo relativo ao apoio as famílias onde estão inseridos é através da participação dos seus ganhos no orçamento. Camarano (2002) aponta uma pesquisa realizada em 1998, entre famílias que continham idosos, onde foi constatado que estes contribuíam com 52,5% da renda familiar; dentre os resultados encontrados na nossa pesquisa, os idosos entrevistados na comunidade Carlos Augusto contribuem com 83% (apenas eu e eu e mais uma pessoa).

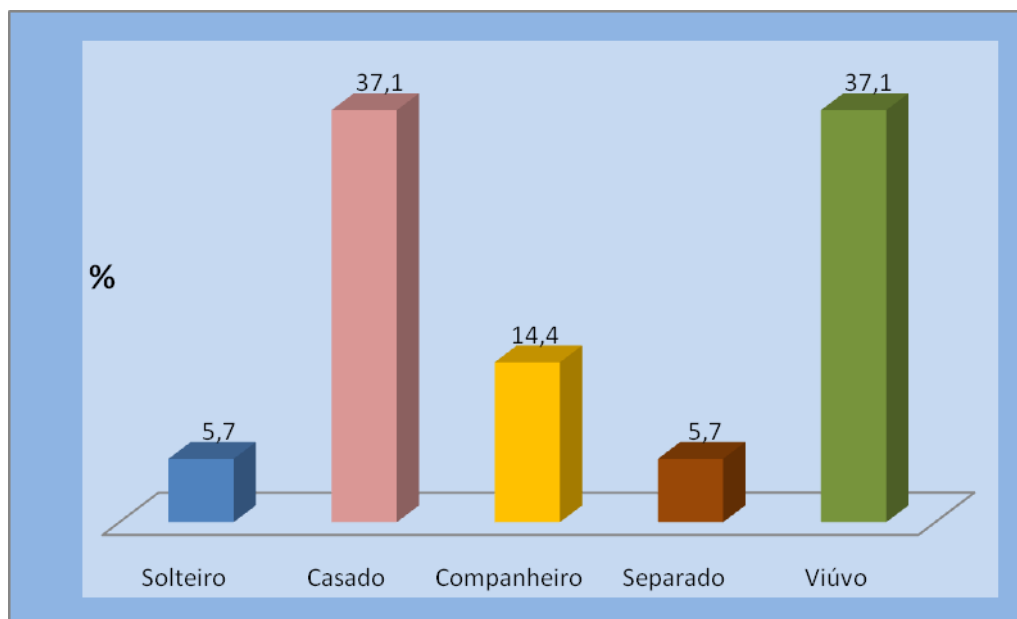
Em muitos casos, constituem-se na única fonte de renda familiar, como vemos entre os idosos entrevistados, 46% participa ativamente do sustento familiar, onde a contribuição da renda era só dele, como mostra o Gráfico 7.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 7 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo a contribuição com a renda familiar.

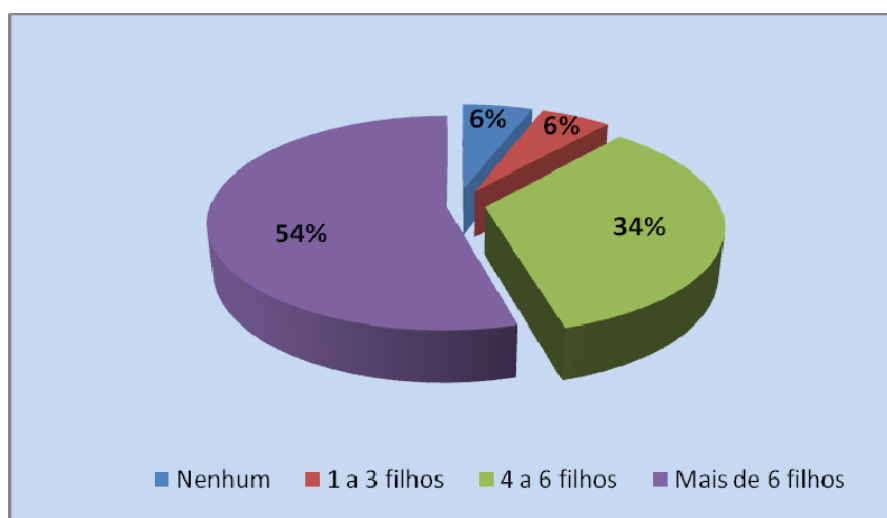
Quanto ao estado civil, houve empate nas categorias casado e viúvo, com 37,1% (Gráfico 8). Porém, ao agregarmos os casados com os que relacionam ser companheiros temos um percentual de 51,5% de idosos vivendo com companheiros, enquanto que 48,5% não tem companheiro(a).



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 8 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, segundo o estado civil.

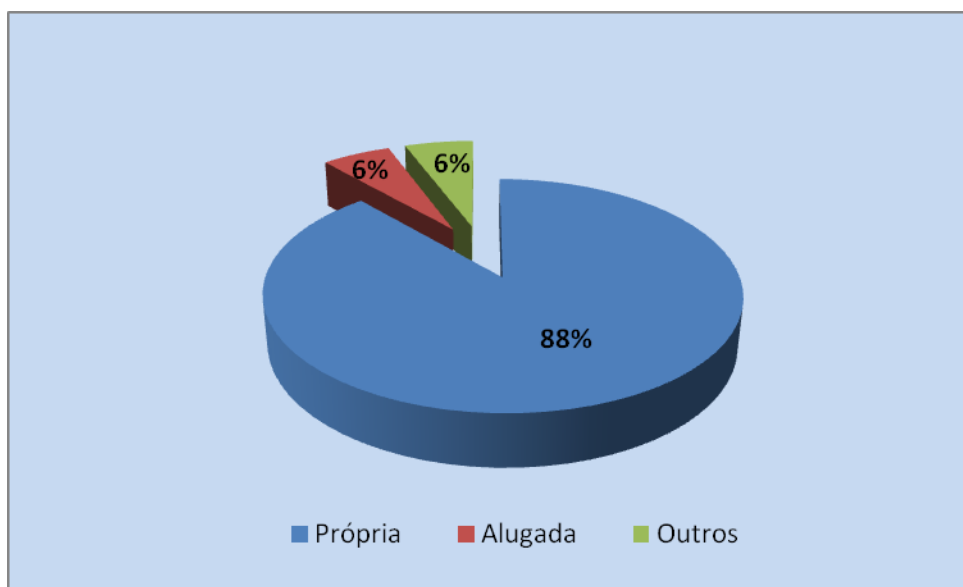
Os idosos entrevistados revelaram, em sua maioria, ter um número de filhos superior a 6 (54%), conforme demonstrado no Gráfico 9. A população atual de idosos é proveniente de uma época com marcados valores culturais, nos quais a família ampliada tinha um papel importante, principalmente nas comunidades rurais onde a convivência com os avós, tios e primos fazia parte do cotidiano, além de estarem inseridos no grupo populacional que vivenciou o período de fecundidade dos anos 60 (CAMARANO, 2002).



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 9 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao número de filhos.

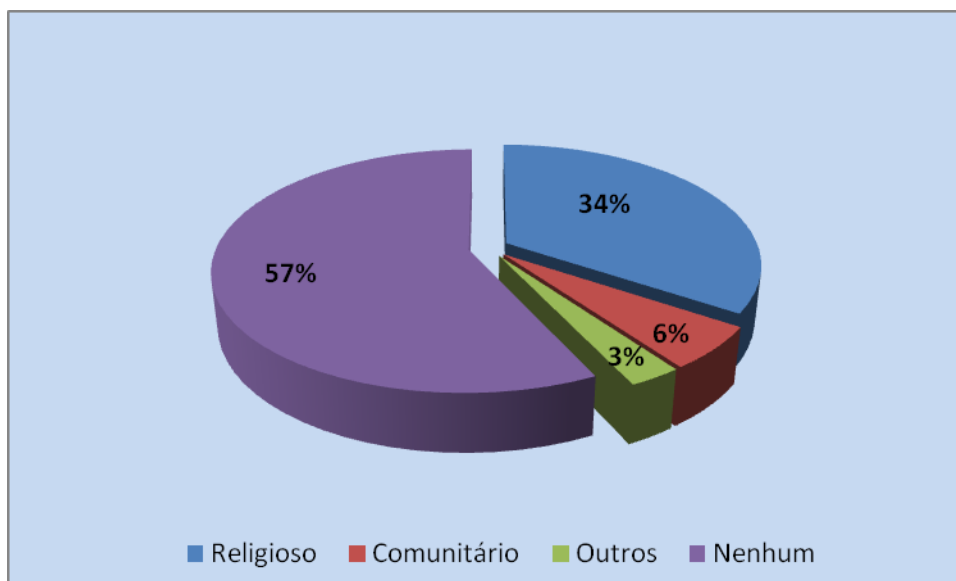
Por ser uma área de invasão, 88% da população de idosos da comunidade Carlos Augusto residem em moradias próprias, conquistadas no período de ocupação da área, demonstrado no Gráfico 10 a seguir.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 10 - Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao tipo de moradia.

Em relação à participação em grupos sociais, 57% revelou não participar (Gráfico 11). Idosos desvinculados, em virtude da diminuição de demandas externas e de uma vida social mais limitada, permanecem mais tempo em casa. Confirmando o que diz Papaleo Neto e Ponte Júnior (1996) que os obstáculos arquitetônicos que dificultam o deslocamento, as dificuldades de acesso ao transporte, o custo, o temor à violência, a falta de oportunidade impedem os idosos de participar de atividades de grupos, levando à perda de contato com o mundo exterior e até à reclusão.



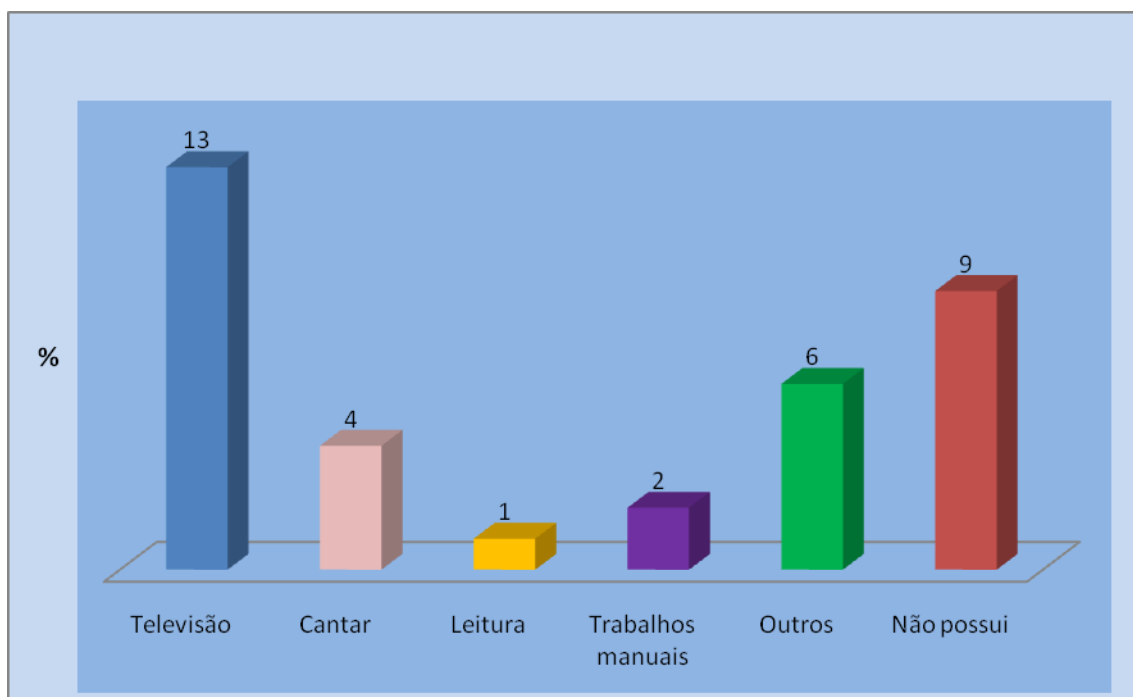
Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 11 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a participação em grupos sociais.

A forma de lazer mais apontada pelos idosos foi assistir televisão, com 37,2%, conforme revelado no Gráfico 12. Diogo (1996) aponta que a ausência de opções de lazer para esta faixa etária, acrescida das dificuldades impostas pelas condições econômicas na maioria desta população, são barreiras que limitam a participação dos idosos em atividades recreativas. O convívio social é importante ao ser humano em qualquer idade, porém na terceira idade deve ser incentivada para prevenir a solidão e o isolamento, tão comum após a interrupção das atividades profissionais.

Para Orjuela (2002), os idosos que dispõem de grandes quantidades de tempo livre e pouco acesso a atividades de lazer são grandes consumidores de TV. Ver TV, mais que outra atividade, acontece quando as pessoas não têm nada para fazer, não estão dispostas a se envolver em outras atividades ou precisam ocupar lapso de tempo entre atividades, usam a TV para estruturar o seu dia e para demarcar o tempo.

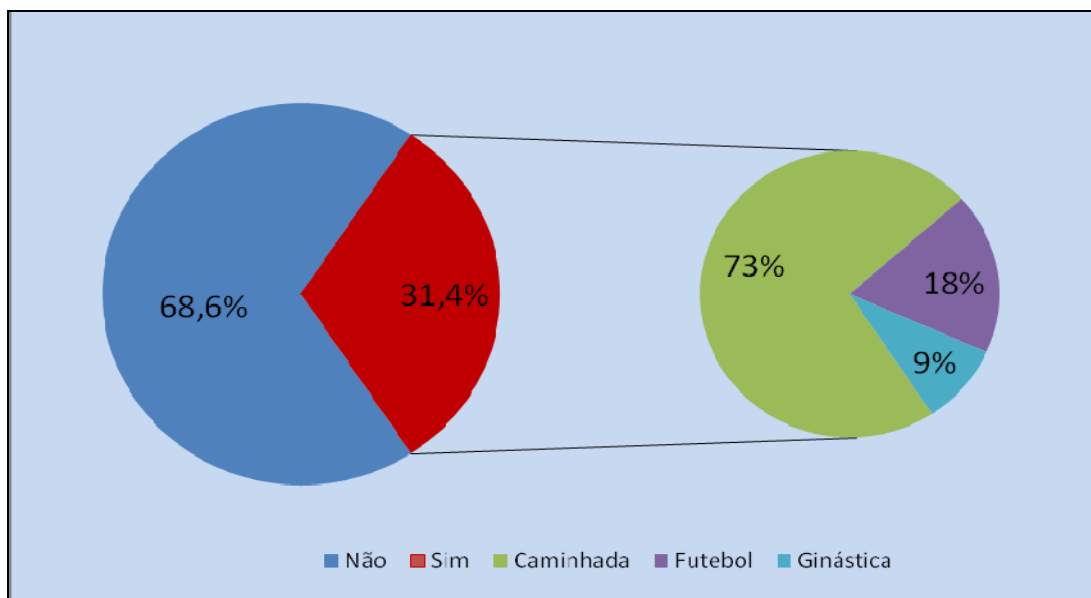




Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 12 - Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a atividades de lazer.

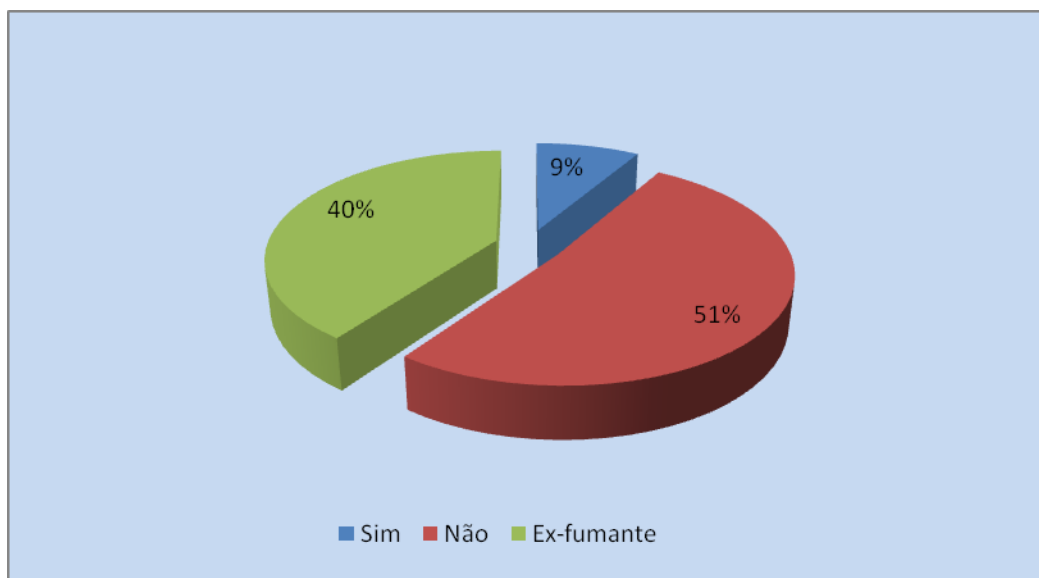
Em relação à prática de atividades físicas, a maioria (68,6%) apontou que não pratica nenhum tipo de atividade, entretanto, no grupo dos que praticam alguma atividade, a caminhada foi a mais apontada, com 73% dos resultados, seguida de futebol e ginástica (Gráfico 13). Apesar da comprovação da importância da presença da atividade física na vida do ser humano, grande parte da população mantém um estilo de vida sedentário, ignorando o fato de que essa falta pode trazer sérios danos à sua saúde e qualidade de vida. A atividade física aumenta a disposição, a comunicação dos idosos entre si e com pessoas mais jovens, faz com que se sintam mais independentes. O engajamento em atividades de lazer que envolvam interações sociais é particularmente importante na manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas e na satisfação com a vida (ORJUELA, 2002).



Fonte: SÁ et al., 2008

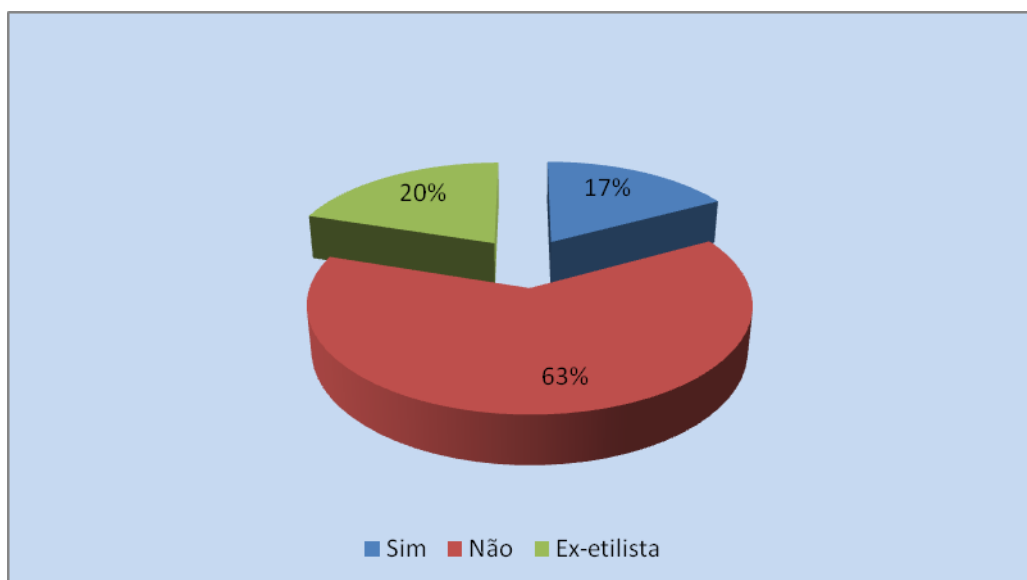
Gráfico 13 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto a prática de atividades físicas.

Em relação aos hábitos do tabagismo e etilismo, que afetam diretamente a qualidade de vida na terceira idade, os Gráficos 14 e 15 indicam que 51% dos idosos revelaram não ter o hábito do tabagismo e 63% revelaram não ingerir bebidas alcoólicas, entretanto 20% afirmaram ser ex-etilistas. Os hábitos prejudiciais à saúde, como o fumo e o álcool, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidas na idade avançada. Entre as conseqüências mais comuns podemos citar as alterações emocionais e fisiológicas, como a depressão, o aumento da ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo a quedas e a presença de doenças como câncer de pulmão, bronquites, enfisemas, cardiopatias, vasculopatias entre outras (DIOGO, 1996).



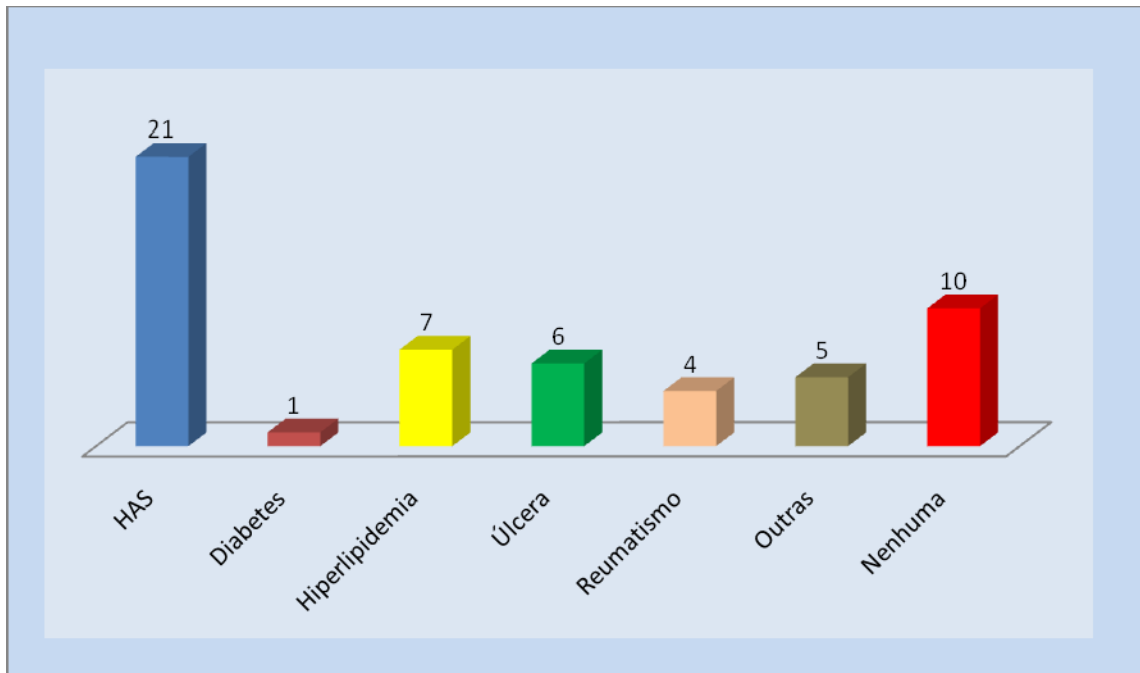
Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 14 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao tabagismo.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 15 - Distribuição da população de 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto ao etilismo.



Fonte: SÁ et al., 2008

Gráfico 16 - Distribuição dos 35 idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar, quanto às principais enfermidades apontadas.

A hipertensão arterial está presente em 21 idosos entrevistados, representando 60% dos idosos. Segundo Brandão (2002), a hipertensão arterial, presente em mais de 60% dos idosos, encontra-se frequentemente associada a outras doenças prevalentes nessa faixa etária, como a arteriosclerose e o Diabetes Mellitus. O maior desafio é o grande número de indivíduos idosos hipertensos não tratados ou sem controle adequado da pressão arterial. Para Orjuela (2002), na população brasileira, a prevalência de Diabetes Mellitus é de 17,4% na população com faixa etária de 60 a 69 anos, sendo que nos idosos entrevistados na comunidade Carlos Augusto só 2,8% referiram ser diabéticos.

## 6 CONCLUSÕES

Tendo em vista os resultados acerca dos aspectos sócio-demográficos referidos pelos idosos da localidade Carlos Augusto, em Paço do Lumiar – MA, conclui-se que:

- a) a população, em sua maioria, é do sexo feminino, entre 66 a 90 anos, possuem baixa escolaridade, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos;
- b) maioria de aposentados, moram em casa própria, acompanhados do cônjuge e filhos e não freqüentam grupos sociais e têm a televisão como opção de lazer;
- c) não costumam fazer atividades físicas, não fumam, não ingerem bebidas alcoólicas;
- d) a morbidade mais referida foi a hipertensão arterial sistêmica.

Sabe-se que o conceito mais atual de saúde está relacionado ao completo bem-estar físico, mental e social e não apenas à ausência de doença. Nas questões relacionadas aos idosos há de ser levado em consideração todo um conjunto de fatores que irão proporcionar melhoria da qualidade de vida, priorizando-se atendimento à saúde, alimentação e lazer para se fazer valer um direito social básico destes indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, A. P. et al. Hipertensão arterial no idoso. In: FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- DIOGO, M. J.D.E. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: PAPALEO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Atendimento domiciliar: um enfoque**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FERRARI, M. A. C. Lazer e ocupação de tempo livre na terceira idade. In: PAPALEO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L. (Org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
- GONÇALVES; L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: **Atendimento domiciliar**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- MORAGAS, R. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- NERI, A. L. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e alta dependência. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 2001.
- OLIVEIRA, R. de C. da S. **Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. São Paulo: Paulinas, 1999.
- ORJUELA, G. M. A. Os idosos e a mídia: usos, representações e efeitos. In: FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PAPALEO NETO, M.; PONTE JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- VITTA, Alberto de. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
- ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados

<b>PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR</b>		
<b>QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS</b>		
<b>Nome:</b>		
<b>Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
<b>Faixa etária:</b>	<input type="checkbox"/> 60 a 65 anos <input type="checkbox"/> acima de 90 anos	<input type="checkbox"/> 66 a 90 anos
<b>Qual sua Ocupação:</b>	<input type="checkbox"/> Aposentado / Pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador rural	<input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Outros
<b>Grau de Escolaridade:</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	<input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
<b>Com quem você mora:</b>	<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Cônjuge e filhos
<b>Qual sua renda individual mensal:</b>	<input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> Acima de 3 salários mínimos
<b>Quantas pessoas contribuem com a renda da casa:</b>	<input type="checkbox"/> Apenas eu <input type="checkbox"/> Eu e mais de 3 pessoas <input type="checkbox"/> Mais de 3 pessoas	<input type="checkbox"/> Eu e 1 pessoa <input type="checkbox"/> 1 a 3 pessoas
<b>Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Companheiro	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado
<b>Número de filhos:</b>	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 4 a 6 filhos	<input type="checkbox"/> 1 a 3 filhos <input type="checkbox"/> Mais de 6 filhos
<b>Tipo de moradia:</b>	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outros	



**PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS  
RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR**

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS**

<b>Participa de algum grupo social:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Grupo religioso <input type="checkbox"/> Associação comunitária	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Grupo para Idosos <input type="checkbox"/> Outros
<b>Qual seu principal lazer:</b>	<input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Trabalhos manuais <input type="checkbox"/> Dançar / Cantar	<input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Leitura <input type="checkbox"/> Outros
<b>Pratica atividade física:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Natação <input type="checkbox"/> Caminhada	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Futebol <input type="checkbox"/> Ginástica
<b>Fuma:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parou de fumar	<input type="checkbox"/> Não
<b>Ingere bebida alcoólica:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parou de beber	<input type="checkbox"/> Não
<b>Sabe se tem alguma doença:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Hiperlipidemia <input type="checkbox"/> Úlcera gástrica <input type="checkbox"/> Doença reumática <input type="checkbox"/> Outra(s)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Surdez

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
LABORO: Excelência em Pós-Graduação  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Profª Drª Mônica Elionor Alves Gama  
End: Rua das Acácias Qd-39 C-7 Renascença I - CEP: 65.075-010 – Fone: 32351557  
Pesquisadoras: Célia Maria Mendes Guimarães  
Elizabeth de Souza Lima  
Lorena Lauren Chaves Queiroz  
Luzia Salomão Brito

### PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR-MA

Prezado Sr(a), estamos realizando uma pesquisa sobre o perfil sócio-demográfico e morbidades referidas na população de idosos residentes na comunidade Carlos Augusto, Paço do Lumiar Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o(a) sr(a) que ajudarão a conhecer os aspectos sócio-demográficos e morbidades referidas dos idosos residentes na localidade Carlos Augusto - Paço do Lumiar: as condições de vida familiar dos idosos, os fatores de risco para algumas morbidades. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o(a) sr(a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O(a) senhor(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar na pesquisa acima mencionada. Fui esclarecido(a) e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre as condições de vida, moradia, lazer e saúde. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Paço do Lumiar - MA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

ANEXO

## Anexo A – Termo de Aprovação do Comitê de Ética

### Parecer consubstanciado – resultante de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética

	<b>Universidade Federal do Maranhão</b> <b>Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação</b> <b>Departamento de Pesquisa</b> <b>Comitê de Ética em Pesquisa</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>PARECER CONSUBSTANCIADO</b>	<b>Nº do Protocolo: 23115 000244/2008-57</b>
<input type="checkbox"/> PROJETO DE PESQUISA	<b>Data de Entrada no CEP: 14/01/2008</b>
<input type="checkbox"/> PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA	<b>Data da Assembléia: 13/03/2008</b>
<input checked="" type="checkbox"/> TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	

#### I - Identificação:

Título do projeto: <b>PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR-MA</b>		
Identificação do Pesquisador Responsável: <b>Profa. Dra. Mônica Alves Gama (Orientadora)</b>		
Identificação da Equipe executora: <b>Célia Maria Mendes Guimarães Sá, Elizabeth de Sousa Lima, Lorena Lauren Chaves Queiroz e Luzia Salomão Brito.</b>		
Instituição onde será realizado: <b>Secretaria Municipal de Saúde de Paço do Lumiar (MA)</b>		
Área temática: <b>4.06</b>	Multicêntrico: <b>Não</b>	Data de recebimento: <b>28/02/2008</b>
Cooperação estrangeira <b>Não</b>	Patrocinador: <b>Não</b>	Data de devolução: <b>13/03/2008</b>

#### II - Objetivos:

Geral - O projeto de pesquisa tem como objetivo o estudo dos aspectos sócio-demográficos e morbidades referidas dos idosos residentes na localidade Carlos Augusto, município de Paço do Lumiar-MA.

#### III - Sumário do projeto:

Trata-se o trabalho intitulado PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR-MA de projeto de pesquisa das Célia Maria Mendes Guimarães Sá, Elizabeth de Sousa Lima, Lorena Lauren Chaves Queiroz e Luzia Salomão Brito apresentado à disciplina Metodologia da Pesquisa – Seminário 2, do Curso de Especialização em Saúde Mental promovido pelo Instituto LABORO / Universidade Estácio de Sá. Tal projeto, a ser realizado sob a orientação da Profa. Dra. Mônica Alves Gama, do ponto de vista formal, atende satisfatoriamente às exigências da Res. CNS nº 196/96. Na justificativa da realização do projeto, destaca-se a argumentação em torno da complexidade do envelhecimento e da importância dos estudos voltados para a elucidação de dimensões desse processo tendo em vista ampliar as possibilidades do envelhecimento saudável e da qualidade de vida dos idosos, segmento social em franca expansão na sociedade brasileira e maranhense.

Considerando as indicações presentes na metodologia do projeto, este define o estudo como descritivo, com abordagem quantitativa e aponta como referência empírica do estudo a Comunidade de Carlos Augusto, localizado no município de Paço do Lumiar (MA). Nesse a população a ser estudada refere-se a todos os idosos cadastrados no Sistema de Informação Básica – SIAB, em dezembro de 2006, acompanhados no Centro de Saúde Vila São José e que residem na Comunidade Carlos Augusto. Na metodologia ainda se acham explicitadas: (1) a coleta de dados, mediante a utilização de questionário estruturado com 17 perguntas abertas e fechadas; (2) as variáveis a serem investigadas, tais como características demográficas; condições de vida familiar; fatores de risco para algumas morbidades, principais morbidades.

#### IV - Comentários do relator:

O projeto de pesquisa PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR-MA objetiva conhecer e analisar aspectos sócio-demográficos e morbidades referidas dos idosos residentes na localidade Carlos Augusto, município de Paço do Lumiar-MA visando descobrir estratégias institucionais e familiares que possam contribuir para o envelhecimento saudável e da qualidade de vida dos idosos, pode-se inferir que o projeto em análise possui relevância social (estudo que poderá contribuir para a melhoria da saúde, do bem-estar e conhecimento dos sujeitos envolvidos com a problemática analisada). Acompanha o projeto a comprovação das condições profissionais da responsável e das executoras do



projeto, conforme exige a Res 196/96. Contudo, nota-se que o Currículo Lattes da responsável pela pesquisa se encontra desatualizado, data de fevereiro de 2005. A metodologia se encontra adequada aos objetivos da pesquisa. Ao longo do projeto fica claro o compromisso da equipe responsável com a publicação dos resultados da pesquisa. Acompanha o projeto o questionário a ser aplicado junto aos usuários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), adequadamente elaborado. No entanto, o projeto não faz referências ao orçamento e a fonte de recursos para a execução da pesquisa. Chama atenção, também, algumas falhas no preenchimento da *Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos*, a exemplo, a falta de datas nos termos de compromissos. Ainda que pequena chama a atenção também a defasagem no cronograma apresentado.

**V - Pendências:**

1. Indicar orçamento e fonte dos recursos necessários à realização da pesquisa;
2. Atualizar cronograma de execução.

**VI - Recomendações:**

1. Preencher adequadamente a folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos (datar os termos de compromissos);
2. Atualizar o Currículo Lattes da pesquisadora responsável.

**VII - Parecer Consubstanciado do CEP**

Foram apresentados os documentos enumerados em **Pendências e Recomendação**; desse modo, o **Protocolo 23115 000244/2008-57**, referente ao Projeto de Pesquisa, sob o título, **"PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E MORBIDADES REFERIDAS NA POPULAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE CARLOS AUGUSTO, PAÇO DO LUMIAR-MA"**, é considerado por este CEP como **APROVADO**.

**VIII - Data da reunião do CEP: 13/03/2008**



**Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira**  
Coordenador  
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA

DATA DE RECEBIMENTO:  
DATA DE RETORNO:

OBS: Prazo máximo de retorno para solução das Pendências – 60 dias após o recebimento do Parecer Consubstanciado pelo CEP/UFMA.