

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

As relações sociais dos idosos de Bagé, RS

Mariangela Uhlmann Soares

Pelotas, 2013

MARIANGELA UHLMANN SOARES

AS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS DE BAGÉ, RS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde, Linha Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elaine Thumé

Pelotas, 2013

Folha de Aprovação

Autor: Mariangela Uhlmann Soares

Título: As relações sociais dos idosos de Bagé, RS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Aprovado em: _____

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a Elaine Thumé
(Presidente)
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini
(Titular)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Maria Denise Schimith
(Titular)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a. Celmira Lange
(Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a. Teresinha Weiller
(Suplente)
Universidade Federal de Santa Maria

À minha família.

Agradecimentos

Aos meus pais. Agradeço ao incentivo de me fazer buscar ir sempre além, ao apoio em minhas decisões, aos exemplos que me deram, e, principalmente, ao carinho que dedicam a mim. Vocês são os maiores responsáveis pela conquista desse título.

Ao meu amor, Wilian, que acompanha minhas angústias, minhas ansiedades e minhas incoerências. Juntos vamos tentando levar essa vida de estudantes num mundo de adultos responsáveis. Obrigada pelo carinho, dedicação, respeito e cuidado que tem por mim.

Agradeço ao meu mais precioso bem, minha filha Alice. A essa garotinha linda que nasceu durante este curso, que assistiu a diversas aulas e que foi paparicada por todos nos corredores da FEn, agradeço pela força que me dá cada sorriso seu, ao abraço mais apertado do mundo e ao seu carinho inocente.

Aos meus irmãos, obrigada por serem meus guias nesta jornada acadêmica. Eu chego lá também!

À minha orientadora, o meu muito obrigada! Há muitos anos você é a imagem do que quero ser como profissional. Orgulham-me as tuas conquistas. Agradeço as horas dedicadas a mim, o companheirismo, os ensinamentos compartilhados e as oportunidades oferecidas. Agradeço também a paciência da tua família.

Ao querido Bruno Pereira Nunes, foi muito gratificante contar com a sua parceria no auxílio da evolução deste trabalho. As palavras são poucas para agradecer a sua participação.

À Bruna Knob Pinto, minha estimada amiga. Já sinto saudades das nossas conversas. Muito obrigada pelo afeto que você tem por mim.

Aos demais professores do programa e aos meus colegas de curso, pois o carinho de vocês comigo e com a Alice foi muito importante nesta caminhada. Em especial agradeço a atenção da Caroline Lemos, Lilian Oliveira e Leo Jaime.

Meus sinceros agradecimentos à professora Rita Heck, vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, seu comprometimento com a qualidade do curso é admirável.

Também agradeço ao Secretário do curso, Vinícius Boldt. Sempre solícito e comprometido com as necessidades do programa.

Agradeço ainda às minhas amigas queridas, Adriane Al-Alam Krolow, Louriele Soares Wachs e Alitéia Santiago Dilélio. A amizade e o apoio de vocês são fundamentais na minha vida.

Obrigada aos amigos que fiz na UFSM. Lá iniciei minha empreitada como docente e aprendi que é um caminho difícil, porém gratificante.

E, para finalizar, agradeço aos membros da banca pela disponibilidade na apreciação do trabalho, às críticas construtivas e crescimento que me oportunizaram.

A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer

(Envelhecer - Arnaldo Antunes)

Resumo

SOARES, Mariangela Uhlmann. **As relações sociais dos idosos de Bagé, RS.** 2013. 88f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

O progressivo envelhecimento populacional esperado para os próximos 30 anos chama a atenção para a compreensão de que a manutenção da qualidade de vida e da autonomia são fatores importantes neste processo, minimizando as possibilidades de exclusão social dos indivíduos idosos e aumentando a sua participação ativa na sociedade. Nesta etapa da vida, as perdas de vínculos importantes são inevitáveis e os sentimentos de solidão e dependência são frequentes, por isso a manutenção e/ou ampliação das relações sociais se fazem importantes. As relações sociais podem ser divididas, para efeitos de análises em estudos, quanto a sua estrutura e a sua função. O presente trabalho objetiva apresentar uma descrição da estrutura das relações sociais informais de idosos portadores das doenças crônicas hipertensão e/ou diabetes, por meio de escala, classificando-as em fracas, moderadas e fortes. Os dados utilizados para realização do estudo são provenientes do banco de dados da pesquisa intitulada "Saúde do idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé, RS". A pesquisa teve como população alvo os idosos acima dos 60 anos, residentes na área de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde da zona urbana do município de Bagé, RS. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2008. O percentual de relações informais fracas entre os idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes foi de 51,0% (IC_{95%} 47,7% - 54,1%), com proporções maiores entre os idosos que apresentam as seguintes características: idade superior a 74 anos; menos anos de estudo; menor classificação socioeconômica; moradores de domicílios multigeracionais e com maior número de pessoas; e moradores nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família. Os resultados do estudo reforçam a necessidade de desenvolver mecanismos de proteção social a estes idosos, de modo a integrá-los na sociedade e minimizar assim os riscos de exclusão social na terceira idade. Sendo assim, conhecer as relações sociais neste grupo populacional e identificar as potenciais fragilidades poderá auxiliar no planejamento das ações de cuidado à saúde da pessoa idosa, respaldando intervenções específicas, criando mecanismos de proteção à saúde e contribuindo na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Relações Sociais, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Diabetes *Mellitus*.

Abstract

SOARES, Mariangela Uhlmann. **Social relationships of elderly in Bage, RS.** 2013. 88f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

The progressive aging of the population that is expected over the next 30 years draws our attention to understanding that the maintenance of the quality of life and autonomy are important factors in this process, minimizing the possibilities of social exclusion of the elderly people and increasing their active participation in society. At this stage of life, losses of important links are unavoidable, and feelings of loneliness and dependence are common, so maintenance and / or expansion of social relations are important. Social relations can be divided, for analysis, according to their structure and their function. This study aims to present a description of the structure of informal social relations of elderly people with chronic diseases hypertension and / or diabetes, using a scale to classify the relations into weak, moderate and strong. The data used for the study are from the database of the research untitled "Saúde do idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé, RS". The research had as target population the elderly over sixty years old, residents in the catch area of the primary health care services of the urban area of Bage, RS. Data collection took place between June and November 2008. The percentage of weak informal relationships among the elderly with hypertension and/or diabetes was 51.0% (CI_{95%} 47.7% - 54.1%), with greater proportions among the elderly with the following characteristics: over 74 years old; less time in formal education; lower economic classification; residents of multigenerational households with larger numbers of people; and residents in the areas covered by Estratégia Saúde da Família. The study results reinforce the need to develop social protection mechanisms for these elderly, in order to integrate them into society and to minimize the risks of social exclusion in old age. Thus, to know the social relations in this population and to identify potential weaknesses may assist in the planning of actions of health care of the elder, endorsing specific interventions, creating mechanisms to protect health and contributing to improving quality of life.

Sumário

Apresentação	10
I Projeto de Pesquisa	11
II Relatório do Trabalho de Campo	71
III Artigo 1	75
Anexo	91

Apresentação

Esta dissertação cumpre a etapa final para defesa do Título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O estudo foi desenvolvido na área de concentração *práticas sociais em enfermagem e saúde* e na linha de pesquisa *enfermagem em saúde mental e saúde coletiva*.

O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas, RS, com início em março de 2011. Conforme o regimento do Programa, compõem este volume as seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: qualificado no mês de dezembro de 2012. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório do Trabalho de Campo: apresenta, de forma sucinta, a trajetória percorrida da escolha do tema à elaboração do artigo de sustentação para defesa do título.

III Artigo de sustentação da dissertação: *As relações sociais informais em idosos portadores de hipertensão e diabetes*. O artigo de sustentação será submetido à publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia, após a defesa do título.

I Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM



PROJETO DE DISSERTAÇÃO

Perfil das relações sociais dos idosos de Bagé, RS

Mariangela Uhlmann Soares

MARIANGELA UHLMANN SOARES

PERFIL DAS RELAÇÕES SOCIAIS DOS IDOSOS DE BAGÉ, RS

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde, Linha – Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Thumé

Pelotas, 2012

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Elaine Thumé - Universidade Federal de Pelotas (Orientador)

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini - Universidade Federal de Pelotas (Titular)

Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Denardin Budó - Universidade Federal de Santa Maria (Titular)

Prof^a. Dr^a. Celmira Lange - Universidade Federal de Pelotas (Suplente)

Prof^a. Dr^a. Adriana Roesse - Universidade Federal de Pelotas (Suplente)

Lista de figuras

Figura 1 - Organograma das Relações Sociais	24
Figura 2 - Localização geográfica do município de Bagé no Rio Grande do Sul	31
Figura 3 - Organograma para caracterização do desfecho	33
Figura 4 - Quadro das variáveis utilizadas para caracterizar a estrutura e a função das relações sociais	35
Figura 5 - Cronograma de atividades	37

Lista de abreviaturas e siglas

AGPI - Avaliação Global do Idoso

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

GM - Grupo Ministerial

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Intervalo de Confiança

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH - Medical Subject Headings

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PubMed - Public Mediline

Scielo - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPeI - Universidade Federal de Pelotas

USF - Unidade Saúde da Família

WHO - World Health Organization

Sumário

1	Introdução.....	18
1.1	Justificativa	20
2	Objetivos.....	22
2.1	Objetivo geral.....	22
2.2	Objetivos específicos	22
3	Revisão de literatura.....	23
3.1	Relações sociais.....	23
3.1.1	Estrutura das relações sociais	24
3.1.2	Função das relações sociais.....	25
3.2	Envelhecimento e as relações sociais	26
4	Metodologia	31
4.1	Local do estudo	31
4.2	População alvo	32
4.3	Amostra	32
4.4	Coleta de dados.....	32
4.5	Instrumento.....	33
4.6	Relações sociais.....	33
4.7	Variáveis independentes.....	35
4.8	Análise dos dados	35
4.9	Aspectos éticos.....	36
4.10	Divulgação dos resultados.....	36
4.11	Cronograma.....	36
4.12	Orçamento	37
	Referências	38
	Anexos	46

1 Introdução

O rápido envelhecimento populacional observado no Brasil e demais países em desenvolvimento traz à tona a necessidade de compreender as mudanças sociais decorrentes da modernização da sociedade (MENDES, 2012; VERAS, 2009; ROSA, 2005). As transformações sociais e culturais advindas das mudanças demográficas, acrescidas ao processo de urbanização e industrialização, substituem valores tradicionais e modificam a dinâmica familiar e os vínculos sociais (MARTINS, 2009; ALVES, 2008; KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

A inversão no perfil de morbimortalidade da população - diminuição da incidência de doenças infectocontagiosas e aumento de doenças crônico-degenerativas - é reflexo da melhoria no acesso a bens e serviços, incluindo os da saúde, e geram mudanças nas composições familiares, de modo a reorganizar os cuidados aos indivíduos em situação de vulnerabilidade (FONSECA, 2008).

No Brasil, as melhorias das condições de vida e acesso a bens e serviços têm auxiliado no aumento da expectativa de vida, passando de 44 anos em 1940 para 73 anos em 2009 (IBGE, 2010). As projeções indicam que até 2050 a população mundial com 60 anos ou mais, representará 22% da população total, ou seja, cerca de dois bilhões de idosos. Dentre este grupo, estima-se que o número de pessoas acima dos 80 anos alcançará os 395 milhões (WHO, 2012).

Neste processo, a manutenção da qualidade de vida e da autonomia são fatores importantes no processo de envelhecimento, minimizando assim as possibilidades de exclusão social (DAVIM, 2010) e aumentando a participação ativa dos idosos na sociedade. Nesta etapa da vida, as perdas de vínculos importantes são inevitáveis e os sentimentos de solidão e dependência são frequentes, por isto a manutenção e/ou ampliação das relações sociais se fazem importantes (VERDI, 2010).

A rede de apoio social tem sido amplamente discutida, e os autores reforçam o argumento de que as relações sociais tem o potencial de promover melhores condições de saúde (RAMOS, 2002; SILBERMAN et al., 1995; CARNEIRO, 2006). Idosos que possuem rede social fornecedora de suporte emocional, material, afetivo e informativo apresentam bom convívio familiar e social, adoecem menos e se recuperam mais rapidamente de seus problemas (LEITE et al., 2008; ROSA, 2004).

Uma revisão meta-analítica, publicada em julho de 2010, reuniu na literatura 148 estudos quantitativos, distribuídos na América do Norte (51%), Europa (37%), Ásia (11%) e Austrália (1%) e envolveram 308.849 participantes, indicou que indivíduos com relações sociais fortalecidas aumentaram em 50% a probabilidade de sobrevivência, independente de sexo, idade, estado inicial da doença e causa da morte (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010).

Uma coorte de base comunitária realizada com idosos vivendo em Estocolmo, Suécia, com 1.203 indivíduos acompanhados por três anos, mostrou que a ausência de laços sociais satisfatórios aumenta o risco relativo para o desenvolvimento de demência (FRATIGLIONE et al., 2000).

A redução do apoio social também seria um dos fatores predisponentes ao suicídio, juntamente com o isolamento, o luto, o abuso de álcool, a perda da independência, a depressão e a presença de morbididades (PINTO, 2012; FREIRE; SOMMERHALDER, 2000)

A definição do termo 'idoso' está cercada por uma variedade de critérios que incluem o processo biológico de declínio das capacidades físicas, com novas fragilidades psicológicas e comportamentais e a maturidade da vida social. O termo é indicado para destacar um grupo de pessoas na sociedade como um todo. Sendo assim, devem ser consideradas as características ambientais, sociais, culturais e temporais para cada localidade (CAMARANO e PASINATO, 2004).

Com o intuito de facilitar a organização e administração de políticas públicas, uma definição mais objetiva é a determinada pelo limite etário. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) definem como 'idosos' os indivíduos com 60 anos ou mais de idade e 'idosos frágeis' àqueles com 75 anos ou mais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera limites cronológicos diferentes para países economicamente estáveis: para estes países classificam-se como idosos aqueles com 65 anos ou mais e idosos frágeis aqueles com 80 anos ou mais de idade.

Independente da idade os idosos estão inseridos no meio social de várias formas: no ambiente familiar, na interação com os vizinhos, em grupos de terceira idade, muitos ainda trabalham ou quando aposentados mantêm o vínculo social com ex-colegas (LEITE et al., 2008).

Diante da diminuição da autonomia e da capacidade funcional, o idoso dependerá de outras pessoas. A presença de laços afetivos e sociais poderá promover impacto positivo na qualidade de vida, facilitando o acesso à assistência a saúde, lazer, companhia, cuidado, entre outros.

1.1 Justificativa

Os idosos do hoje são considerados pertencentes à geração “*baby boomers*”, nascidos entre os anos de 1946 e 1964, época do pós-guerra, quando em muitos países, na tentativa de superar as perdas humanas, materiais e emocionais, houve um significativo incremento da natalidade. A época juvenil desta população (décadas de 1960 - 70), foi marcada por crises de valores morais, guerrilhas, ditaduras militares e crises educacionais (CARA, 2008). Este processo de construção de novas ideias, vivências e atitudes produziram um novo perfil para os idosos de hoje. Essas mudanças geraram demandas para o indivíduo, família, comunidade e também para os setores da sociedade, em especial os da seguridade social e da saúde (ALVES, 2008).

Investimentos em políticas que considerem a capacidade funcional, a autonomia, a participação, o autocuidado e a satisfação dos idosos são importantes para a garantia da qualidade de vida da população idosa (VERAS, 2009). Políticas públicas com ênfase na abordagem familiar e na comunidade pressupõem ações articuladas e responsabilidades divididas entre família, rede de apoio social e serviços de saúde (THUMÉ, 2010).

O Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento define ações de combate à discriminação, à negligência, ao abuso e aos maus tratos à velhice e identifica o desafio de aumentar as oportunidades para que idosos vivam com dignidade, segurança e participação ativa na vida econômica, social, cultural e política da sociedade. Destaca também a importância das pesquisas internacionais sobre envelhecimento e questões relacionadas com a idade, como importante instrumento para a formulação de políticas relativas ao envelhecimento (ONU, 2003).

No Brasil, o estímulo ao envelhecimento saudável é reforçado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que enfatiza as questões sobre ampliação e fortalecimento da rede de apoio social e o apoio a estudos e pesquisas (BRASIL, 2006). Os resultados destes estudos poderão orientar a prática dos profissionais de saúde, pois estes ao entenderem os modos de vida das pessoas e das coletividades, fazem um movimento de aproximação com os indivíduos, compreendem suas expectativas, olhares e visões de mundo, propiciando assim, o cuidado na sua integralidade (BUDÓ et al., 2010).

Portanto, conhecer as relações sociais neste grupo populacional e identificar as potenciais fragilidades poderá auxiliar no planejamento das ações de cuidado à saúde da pessoa idosa, respaldando intervenções específicas, criando mecanismos de proteção à saúde e contribuindo na melhoria da qualidade de vida.

Considerando a importância desta temática, este estudo pretende responder a seguinte questão de pesquisa: **Qual o perfil das relações sociais da população idosa de Bagé?**

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar a estrutura e a função das relações sociais da população idosa residente nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família do município de Bagé, RS.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar a estrutura das relações sociais por meio das relações formais e informais.

Caracterizar a função das relações sociais por meio da descrição do apoio social.

Verificar a associação das relações sociais fracas com as características demográficas, socioeconômicas e morbidades crônicas.

3 Revisão de literatura

Foi realizada busca bibliográfica de artigos nas bases de dados PubMed (*Public Mediline*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e literatura complementar, incluindo livros, manuais, dissertações, teses, *sites*, entre outros.

Para esta busca, realizada no período de março a agosto de 2012, foram utilizados os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*), articulados com operadores booleanos da seguinte forma: “*Social relationships*” AND “*Social relation*” AND “*Social support*” AND “*Aged*” AND “*Primary Health Care*”. Também foram utilizados termos do DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) “Idoso” E “Apoio Social” E “Atenção Primária à Saúde”. Foram respeitados os seguintes limites: pesquisas com humanos, idiomas em português, inglês e espanhol; idades acima de 65 anos e acima de 80 anos e publicações dos últimos 10 anos.

Na seleção do material bibliográfico foram priorizados artigos com abordagem quantitativa, realizados em população da zona urbana e na atenção primária à saúde. O conteúdo da revisão foi organizado nos temas: *relações sociais e relações sociais e envelhecimento*.

3.1 Relações sociais

Os termos *apoio social*, *redes sociais (de apoio)* e *relações sociais* são comumente utilizados como sinônimos na literatura científica. Outros termos encontrados, ora como sinônimos ora com definições diferentes, são *integração social*, *vínculos sociais*, *suporte social*, *comboio social* e *bem-estar social* (HOUSE; UMBERSON; LANDIS, 1988; ROSA et al., 2007; SIQUEIRA, 2008).

Mesmo que os constructos de rede social e apoio social apresentem conceitos diferentes, autores ainda confundem essas terminologias, não

demonstrando claramente a relação que existe entre elas (GRIEP et al., 2003). Este projeto se apropria dos termos *relações sociais*, *redes sociais (de apoio)* ou *redes de apoio social* como definições semelhantes.

Desta forma, redes sociais foram definidas como um conjunto de sistemas e de pessoas significativas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo social, e estes podem ou não oferecer auxílio (Neri, 2006; Siqueira, 2006; Griep, 2005). Incluem-se nessa rede os relacionamentos informais (família e amigos) e os formais (trabalho, utilização de serviços, entre outros). Essas redes podem explicar a complexidade da vida social, pois aparecem como recurso decisivo para o envolvimento e participação ativa dos seus envolvidos (Budó et al., 2010).

No modelo proposto por Due et al. (1999) as relações sociais são compostas por uma *estrutura* e uma *função*, as quais se apresentam como fenômenos distintos devendo ser avaliados como tal, conforme demonstrado na Figura 1.

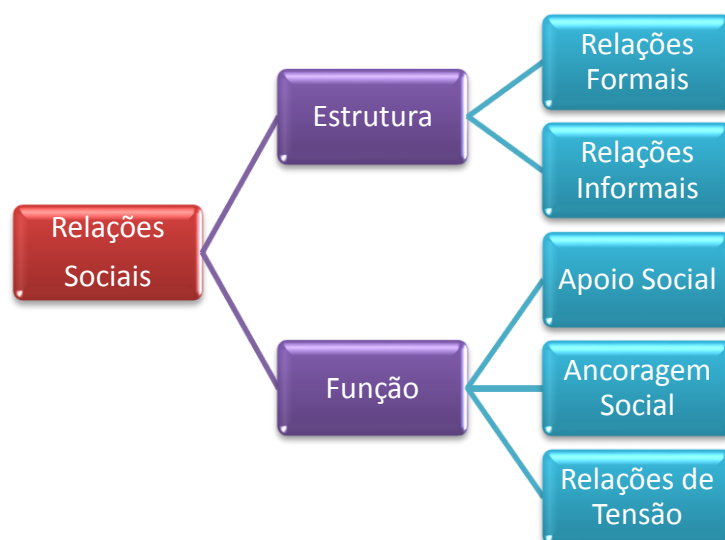


Figura 1 - Organograma das Relações Sociais. Adaptado de Due et al, 1999 apud Rosa, 2004.

3.1.1 Estrutura das relações sociais

A estrutura das relações sociais se refere à organização do vínculo entre as pessoas. É formada pela rede de relações *formais* e *informais*. As primeiras são mantidas pela posição e papel desempenhados na sociedade, incluindo as relações especializadas/profissionais (ex. médico, dentista, advogado, professor, entre outras). As relações informais, consideradas as de maior importância, são constituídas pelos relacionamentos que envolvem afetividade, figurados na família, nos amigos e vizinhos, nos colegas de trabalho, entre outros.

Em síntese, as relações sociais formais seriam aquelas mantidas por necessidade e as informais as relações mantidas por vínculo afetivo. No modelo proposto por Due et al. (1999) as relações informais seriam sinônimo de rede social. Em termos estruturais, também seria importante conhecer o número de pessoas com as quais os indivíduos mantêm contato social (formal ou informal), a frequência, a duração, a diversidade, a consistência e a reciprocidade das relações.

3.1.2 Função das relações sociais

A função das relações sociais é compreendida como as interações interpessoais que ocorrem dentro da estrutura das relações sociais, abrangendo aspectos qualitativos e comportamentais. Está dividida em *apoio social*, *ancoragem social* e *relações de tensão*.

O **apoio social** é um aspecto positivo das relações em que os indivíduos dão uns aos outros o apoio instrumental, informativo, ou emocional de que necessitam para se manter saudável (SCHROEPFER, 2008). Pode ser definido como “recursos oferecidos por outras pessoas”, incluindo os aspectos do suporte emocional, instrumental, acesso a informações e interação social (ROSA, 2004).

Este apoio, quando inadequado, está associado a uma diminuição na saúde e bem-estar em geral, com potencial para aumentar os índices de mortalidade, morbidade e problemas psicológicos. O rompimento de laços pessoais, solidão e interações conflituosas são apontadas como importantes fontes de estresse (WHO, 2005).

Portanto, o apoio social diz respeito ao aspecto funcional ou qualitativo das relações sociais (ANTUNES; FONTAINE, 2005), traduzindo-se em ter alguém com quem contar para receber, por exemplo, auxílio material, emocional ou afetivo, ampliando a percepção de valorização no grupo do qual o indivíduo faz parte (SANTANA, 2008; BERKMAN, 1984, apud GRIEP, 2003).

As **relações de tensão**, segundo o modelo proposto por Due et al. (1999), seriam a dimensão negativa do aspecto funcional das relações sociais. Os conflitos e o excesso de demanda são apontados como dois importantes aspectos no estudo das relações de tensão.

A **ancoragem social** seria uma avaliação qualitativa do sentimento de pertencimento ao grupo (ROSA, 2004). Essa temática na população idosa ainda é

pouco explorada, mas são encontrados estudos em outros grupos populacionais que reforçam a importância de a ancoragem pode influenciar as representações sociais (PEREIRA; CAMINO, 2003; PEREIRA, TORRES; ALMEIDA, 2003).

3.2 Envelhecimento e as relações sociais

A construção social do envelhecimento começa a ser fortalecida nos Estados Unidos e Europa Ocidental, no final da década de 1940, a partir de teorias tradicionais da sociologia (SIQUEIRA, 2012). Os temas rede de suporte social, relações intergeracionais, bem-estar, práticas e políticas sociais foram destacados na gerontologia social, ramo da saúde que se dedica a compreender o impacto das condições socioculturais na vida dos idosos, definida pela primeira vez por Clark Tibbits, em 1954 (TEIXEIRA, 2002).

A primeira geração das teorias sociais na gerontologia, elaboradas entre o final da década de 1940 e meados da década de 1970, inclui quatro importantes teorias: do Desengajamento, da Atividade, da Modernização e da Subcultura (SIQUEIRA, 2012; TAHAN, 2009; DEBERT, 1999). Nas décadas seguintes elas sofreram reformulações e serviram de subsídio para novos pressupostos, adaptando-se aos contextos históricos. Todas reconheceram que o envelhecimento provoca a perda de papéis sociais e se propuseram a entender como ocorre o ajustamento social dos indivíduos (DEBERT, 1999).

A **Teoria do Desengajamento**, formulada por Cumming e Henry em 1961, foi idealizada a partir dos dados de uma pesquisa realizada na cidade de Kansas (EUA), com indivíduos entre 50 e 90 anos, física e economicamente autônomos. A pesquisa apontou que as interações sociais diminuía em número, frequência e envolvimento emocional à medida que o indivíduo envelhecia. Pressupôs o afastamento nos aspectos do desengajamento funcional, da mutualidade, da inevitabilidade e da universalidade (SIQUEIRA, 2012). Foi a primeira teoria que considerou aspectos sociopsicológicos da investigação gerontológica e afirmou que, ao envelhecer, as pessoas desejam reduzir seus contatos sociais, sentindo-se mais felizes (DOLL et al., 2007).

O desengajamento funcional considera a reciprocidade do processo de envelhecer para o idoso e para a sociedade, uma vez que permite à sociedade abrir espaço para a população economicamente ativa e, ao idoso, concede tempo para se

preparar para a morte. A mutualidade indica que a sociedade se afasta das pessoas idosas na mesma proporção em que estas se afastam da sociedade. A inevitabilidade seria vista como um processo esperado e espontâneo, ou seja, o decréscimo nas interações sociais é inerente ao processo de envelhecimento. Na perspectiva da universalidade, todo sistema social, para manter o equilíbrio deveria promover o desengajamento de seus idosos como um pré-requisito para estabilidade social (SIQUEIRA, 2012).

O processo de desengajamento também seria diferente entre homens e mulheres visto que o papel social dos primeiros era instrumental (força e trabalho) e o das mulheres sócio-emocional, refletindo a história da sociedade norte-americana dos anos 1950.

A principal crítica a esta teoria foi em relação à universalidade, pois o desengajamento pode ocorrer em algumas áreas da vida, mas não em todas, principalmente por desencorajar a produção de intervenções que pudessem auxiliar o idoso a acompanhar os avanços tecnológicos e os considerar agentes passivos com a intenção de homogeneizar estilos de vida (DOLL et al., 2007).

A **Teoria da Atividade** foi proposta por Cavan, Burgess, Havighurst, Goldhamer e Albrecht ao final da década de 1940 e revisada na década de 1960 (TAHAN, 2009). Seus proponentes procuraram explicar como os indivíduos se ajustam às mudanças relacionadas à idade (DOLL et al., 2007). Contrapõe-se à Teoria do Desengajamento, incentivando os idosos a manterem os mesmos níveis de atividades realizados anteriormente, substituindo os papéis sociais perdidos com o processo de envelhecimento por novos papéis. Desta forma, seria proporcionado o bem-estar na velhice (SIQUEIRA, 2012; DOLL et al., 2007).

A atividade foi definida como qualquer ação física ou pessoal rotineira, diferenciando-se em três tipos: atividade informal, cujas ações envolvem as relações sociais com família, amigos e vizinhos; atividade formal que aborda a participação na sociedade; e atividades solitárias que incluem ações de natureza solitária (DOLL et al., 2007). Com esta teoria, foram corroboradas as hipóteses de que as atividades informais, principalmente as realizadas com os amigos, possuíam ligação direta com a satisfação de vida e que estas atividades estão mais fortemente ligadas à satisfação de vida do que as formais.

Porém, por mais que tenha influenciado o surgimento de movimentos sociais, atividades de lazer e educação para os idosos (TAHAN, 2009), a Teoria da

Atividade sofreu críticas por considerar qualquer tipo de atividade indiscriminadamente. Outra limitação consiste em que, ao focar a relação entre atividade e satisfação, não leva em consideração a escolha por um estilo de vida menos ativo, condições de saúde, bem-estar social e econômico (DOLL et al., 2007).

Cowgill e Holmes, em 1972, apresentaram a **Teoria da Modernização** e descreveram as mudanças nos papéis sociais e status dos idosos, sofridas com a industrialização. A premissa era de que com o avanço da modernização perdia-se a tradição de reconhecimento dos mais velhos (SIQUEIRA, 2012), pois se entendia que pessoas idosas eram resistentes às novas tecnologias, considerando-os ultrapassados pela sociedade jovem e ativa (DOLL et al., 2007).

Para estes teóricos a modernização foi definida como a transformação do meio rural para o urbano, considerando as particularidades que mudaram de um ambiente para o outro (cultura e crenças, educação, processo de trabalho e geração de renda, fontes de energia, entre outros). A situação dos idosos tornar-se-ia menos favorável nos meios onde eram valorizados o trabalho, o individualismo e a juventude (DOLL et al., 2007).

De acordo com esta teoria, quatro aspectos podiam interferir nas condições dos idosos em uma sociedade em processo de modernização: a) tecnologia científica aplicada à produção econômica (criação de novas ocupações necessitando de mão-de-obra jovem); b) urbanização (separação do trabalho da vida doméstica, mudanças nas relações intergeracionais); c) alfabetização e educação intensiva (jovens são mais capacitados do que os mais velhos, provocando mudanças nos papéis sociais); d) tecnologia de saúde (a melhoria das ações preventivas e curativas diminuiu as taxas de mortalidade infantil e aumentou a expectativa de vida provocando uma disputa de gerações no mercado de trabalho) (SIQUEIRA, 2012).

As críticas recebidas referiam-se à não linearidade do processo de industrialização e modernização, com diferentes durações e transformações e por remeter para a sociedade passada a idade de ouro das pessoas idosas.

A **Teoria da Subcultura do Envelhecimento**, elaborada por Rose (1965), afirmava que os idosos norte-americanos, a partir de suas crenças e interesses comuns, estimulados por uma política pública segregacionista, desenvolveram uma cultura própria de exclusão com outros grupos etários e de maior convívio entre si (SIQUEIRA, 2012).

Ocorreria então a formação de grupos específicos, associações, organizações ou similares. A subcultura poderia contribuir negativamente por afastar ainda mais esta categoria da sociedade, porém estimularia uma consciência de grupo para ação social na busca de direitos.

A crítica sofrida é de que a teoria pouco reconhecia os componentes estruturais do comportamento social (macrossocial), priorizando as questões microssociais.

Na década de 1970, na Europa e nos Estados Unidos, foi reforçado o entendimento de que as relações de apoio social tem papel central na manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Também foi percebido que os aspectos do meio social são fatores capazes de produzir ou evitar a doença no processo de envelhecimento (ROSA, 2004).

A discussão em torno das relações sociais, percebidas como fatores de interferência na vida dos indivíduos, teve início com o estudo de Émile Durkheim, em 1897, no qual o autor apresenta o suicídio como decorrente do enfraquecimento da coesão da sociedade, circundada de individualismo e solidão (ROSA, 2005).

Estudos atuais abordam o envelhecimento saudável nos seus mais diversos aspectos: nutrição (ALENCAR, 2008), qualidade de vida (TAHAN, 2010; TOSCANO, 2009; CARNEIRO, 2006), capacidade cognitiva (TORQUATO, 2011), saúde física (CUPERTINO, 2007), serviços de saúde (COMBINATO, 2010) e, entre outros, considerações sobre as relações sociais (PESSOA, 2010; CUPERTINO, 2007).

No Brasil, estudos epidemiológicos que contemplam as relações sociais em idosos, tanto de caráter transversal quanto longitudinal, são recentes e tendem a identificar o efeito protetor sobre a mortalidade em idosos (Pinto, 2006), as perdas funcionais, o trabalho e o lazer (D'ORSI, 2011; DEL DUCA, THUMÉ, HALLAL, 2010).

A importância das relações sociais na vida dos idosos tem sido evidenciada por trabalhos que identificam um declínio de saúde física e mental em idosos vivendo em isolamento social e solidão (WHO, 2005). Uma possível explicação seria a de que a ruptura de laços sociais afetaria os sistemas de defesa do organismo de tal maneira que o indivíduo se tornaria mais suscetível a doenças (CASSEL; COBB citado por GRIEP, 2005). Entretanto, os mecanismos pelos quais este efeito é manifestado ainda não são totalmente conhecidos.

De acordo com Pinto (2006), o apoio social exerceria um efeito “amortecedor” ao proteger os indivíduos dos efeitos patogênicos de eventos

estressantes. Também, teria o potencial de afetar direta e positivamente a saúde das pessoas ao fornecer ajuda econômica, material e informações, melhorar o acesso ao cuidado de saúde e regular o consumo de álcool e tabaco, por exemplo.

A literatura sobre apoio social dificilmente enfoca o idoso como cuidador ou provedor de apoio, no entanto, o idoso faz parte de um sistema onde sua função não é apenas de receptora de cuidados, mas também provedora de cuidados, do ponto de vista emocional e econômico (ROSA, 2004).

Para a promoção do envelhecimento saudável o sistema informal de apoio, também denominado de cuidado informal, fornecido por parentes, vizinhos, amigos ou instituições comunitárias, se constitui no mais importante aspecto de suporte social comunitário. O desenvolvimento da sociedade e as mudanças culturais entre as gerações exigem que os países desenvolvam mecanismos de proteção social a idosos incapazes, solitários e vulneráveis, de modo a integrar o idoso na sociedade e minimizar assim os riscos de exclusão social na terceira idade (ARAÚJO, 2006; WHO, 2005).

A redução nas relações sociais dos idosos é esperada na medida em que há perda das pessoas de seu convívio. Essa redução terá implicações no isolamento social conforme as atividades socioculturais e educacionais a que cada indivíduo responde (NOGUEIRA, 2009). O desenvolvimento da sociedade e as mudanças culturais entre as gerações exige que os países desenvolvam mecanismos de proteção social a idosos incapazes, solitários e vulneráveis, de modo a integrar o idoso na sociedade e minimizar assim os riscos de exclusão social na terceira idade (Araújo, 2006; WHO, 2005).

Portanto, ao delegar a tarefa de cuidar, os profissionais precisam estar atentos à estrutura familiar; ao tipo de cuidado a ser executado; ao tempo necessário; às características da doença; e organizar o apoio da equipe de saúde aos cuidadores (KARSH, 2003; ÂNGELO, 2005; ROSA, 2004).

4 Metodologia

Este estudo integra o projeto “Rede de Apoio Social da População Idosa de Bagé, RS.” aprovado pelo edital da FAPERGS 01/2011 – ARD e originado da tese “Atenção domiciliar a idosos: desempenho dos serviços de atenção básica”, pesquisa desenvolvida no município de Bagé, no ano de 2008, vinculada ao programa de doutorado do curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O delineamento utilizado foi o de um estudo transversal de base comunitária, em área de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde, escolhido devido à possibilidade subsidiar os gestores com informações de interesse local, permitindo o planejamento de políticas e ações de saúde que atendam às necessidades desta população.

4.1 Local do estudo

O município de Bagé está localizado na metade Sul do Rio Grande do Sul (Figura 2), possui área territorial de 4.095,5km² e altitude média de 212m. Tem limite com oito municípios brasileiros e fronteira com o Uruguai.

De acordo com as estimativas do IBGE (DATA SUS, 2006) a população de Bagé, no ano da pesquisa, era de 122.461 pessoas, sendo que 14.792 (12%) com 60 anos ou mais de idade. A taxa de urbanização do município era de 82% (área urbana com um total de 100.418 pessoas, sendo 12.050 com 60 anos ou mais). No censo demográfico de 2010 (IBGE, 2010), a população total do



Figura 2 - Localização geográfica do município de Bagé no Rio Grande do Sul.

município era de 116.794 habitantes, destes 17.136 eram idosos (14,7%) e 97.765 residiam na zona urbana (83,7%).

4.2 População alvo

Indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes na área de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde da zona urbana do município de Bagé, RS.

4.3 Amostra

A amostra foi selecionada a partir das unidades básicas de saúde de Bagé. O município dispunha, na época da coleta dos dados, vinte UBS na zona urbana do município, das quais quinze são modelo Unidades Saúde da Família (USF) e cinco Unidades Básicas Tradicionais (UBS).

A amostragem foi realizada em múltiplos estágios, sendo respeitada a área de abrangência das unidades básicas de saúde, divididas em microáreas, bairros, nos quais foi sorteado aleatoriamente o ponto de início para localização dos domicílios. Foi utilizado um pulo sistemático de seis domicílios para localizar a amostra, sempre se movimentando à direita.

Todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, que residiam nos domicílios selecionados, fizeram parte da amostra elegível e foram convidados a participar da pesquisa. Foi localizado um total de 1.713 idosos e 1.593 foram entrevistados. Deste total, 822 nas áreas de cobertura da ESF e 741 nas áreas de cobertura das UBS.

Foram excluídos os indivíduos que, no momento da entrevista, estavam viajando, privados de liberdade por decisão judicial ou residindo em Instituições de Longa Permanência.

Para o estudo das relações sociais será utilizada a totalidade das entrevistas realizadas, correspondente a 1.593 indivíduos.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais a todos os idosos moradores do domicílio selecionado. Utilizou-se um termo de consentimento

(Anexo A) onde o entrevistado assinava que estava autorizando a sua participação na pesquisa ou do seu dependente, no caso dos idosos impossibilitados de assinar.

4.5 Instrumento

Foi utilizado questionário com questões pré-codificadas com a inclusão de variáveis demográficas, socioeconômicas, além de questões contempladas na escala utilizada por Krause e Borawski (1995 apud DUE, 1999).

4.6 Relações sociais

O perfil das relações sociais será investigado a partir dos aspectos estrutural e funcional, conforme proposto por Due et al. (1999) (Figura 2).

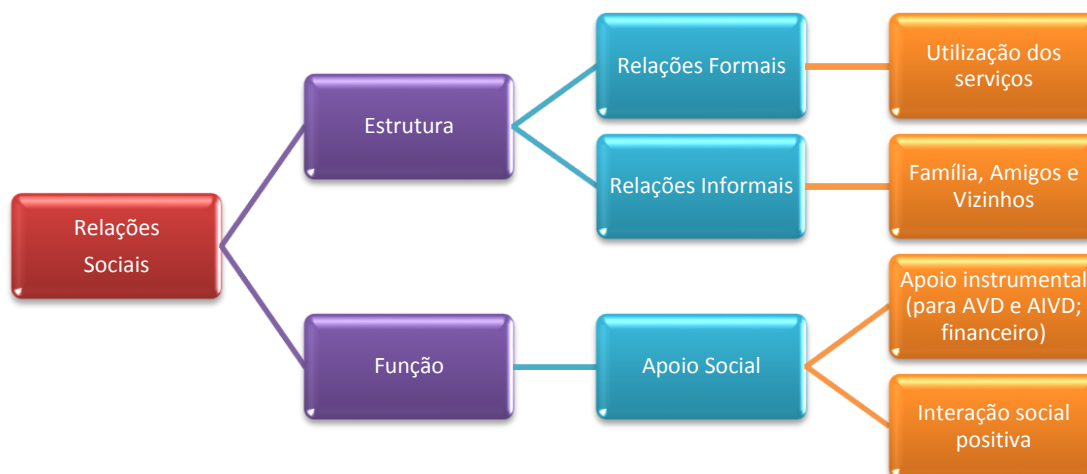


Figura 3 - Organograma para caracterização do desfecho.

A análise da **estrutura** das relações sociais será dividida em dois componentes: relações formais e relações informais. As relações formais serão avaliadas pela utilização dos serviços de saúde (consulta médica, atendimento domiciliar e recebimento de visita do agente comunitário de saúde), e as relações informais serão caracterizadas por questões que investiguem os vínculos dos idosos e suas famílias, amigos e vizinhos. Para a **função** das relações sociais será analisado apenas o componente apoio social.

O quadro abaixo (Figura 4) indica a referência (número) e o conteúdo destas questões conforme o componente. As questões estão disponíveis para visualização na sua construção original no questionário (Anexo B).

Estrutura das relações sociais		
Componente	Número da questão no questionário	Questão
Relações formais	32	Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr.(a) consultou com algum(a) médico(a) em serviços que não foram de urgência? - não - sim – quantas vezes
	93	O(A) Sr.(a) alguma vez recebeu a visita de algum Agente Comunitário de Saúde (ACS) em sua casa? - não - sim
	96	Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr.(a) recebeu em casa algum dos seguintes atendimentos: - consulta médica - assistência social - fisioterapia - atendimento do dentista - atendimento de enfermagem - verificação da pressão - curativo - injeção - aplicação de vacina contra a gripe - nebulização - sondagem vesical - foi coletado material para exames - outro
Relações informais	146	<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS> o(a) Sr.(a) foi visitar a sua família? - não - sim - não tem família
	147	SE SIM, quantas vezes? - uma ou duas vezes - três a seis vezes - mais de seis vezes
	148	<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, a sua família lhe visitou? - não - sim
	149	SE SIM, quantas vezes? - uma ou duas vezes - três a seis vezes - mais de seis vezes
	150	<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS> o(a) Sr.(a) foi visitar seus amigos? - não - sim
	151	SE SIM, quantas vezes? - uma ou duas vezes - três a seis vezes - mais de seis vezes

	152	<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, seus amigos lhe visitaram? - não - sim
	153	SE SIM, quantas vezes? - uma ou duas vezes - três a seis vezes - mais de seis vezes
	154	<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, o(a) Sr.(a) teve contato por telefone ou por carta com seus parentes ou amigos? - não - sim
	155	SE SIM, quantas vezes? - uma ou duas vezes - três a seis vezes - mais de seis vezes
Função das Relações Sociais		
Apoio Social	156	Que tipo de ajuda ou assistência sua família oferece ao Sr.(a)? (familiares que vivem / ou que não vivem com o entrevistado). - dinheiro - moradia - companhia - outro
	157	Que tipo de ajuda ou assistência o Sr(a) oferece para sua família? (familiares que vivem / ou que não vivem com o entrevistado) - dinheiro - moradia - companhia - outro

Figura 4 - Quadro das variáveis utilizadas para caracterizar a estrutura e a função das relações sociais.

4.7 Variáveis independentes

As variáveis independentes serão as demográficas (sexo, idade, cor da pele) e as socioeconômicas (situação conjugal, anos de estudo, classificação econômica – ABEP, e aposentadoria).

4.8 Análise dos dados

A estatística descritiva incluirá cálculos de percentuais e intervalos de confiança (IC) de 95% para as variáveis categóricas. A estatística analítica irá investigar os itens dos componentes da estrutura e função das relações sociais e explorando a associação bruta em cada grupo das variáveis independentes, com especial ênfase para as variáveis demográficas e socioeconômicas. A significância

das associações será avaliada com os testes do qui-quadrado para heterogeneidade ou tendência linear.

4.9 Aspectos éticos

O protocolo do estudo foi submetido e aprovado, sob ofício de nº 15/08, pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel (ANEXO C) seguindo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS 196/96. Os princípios éticos foram assegurados através do consentimento informado, da garantia do direito de não participação na pesquisa e do sigilo sobre os dados coletados.

A realização deste estudo foi aprovada pela coordenadora do projeto “Rede de Apoio Social da População Idosa de Bagé, RS”, Elaine Thumé (ANEXO D).

4.10 Divulgação dos resultados

Os resultados irão integrar a dissertação de mestrado no Programa de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Os achados serão apresentados em periódicos de divulgação científica de circulação nacional e internacional, além da divulgação em eventos científicos da área e na imprensa local. Também está prevista a apresentação dos resultados aos gestores, trabalhadores da área da saúde e da educação em Bagé.

4.11 Cronograma

A seguir, figura 5, apresenta o cronograma de execução das atividades que serão desenvolvidas no decorrer do 2º semestre de 2011 e no ano de 2012.

Ano/ Mês Etapa	2011				2012												2013						
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Definição do tema																							
Revisão bibliográfica																							
Construção do projeto de pesquisa																							
Definição do modelo teórico																							
Qualificação do Projeto de Dissertação																							
Verificação e limpeza do banco de dados																							
Análise dos dados																							
Escrita da Dissertação																							
Defesa de título																							
Produção de artigos para publicação																							
Apresentação dos resultados em eventos																							

Figura 5 - Cronograma de atividades.

4.12 Orçamento

Os gastos serão custeados com recursos da CAPES e da FAPERGS e estão respectivamente apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Orçamento

RECURSO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Lápis	10	1,00	10,00
Borracha	03	0,50	1,50
Caneta	05	2,00	10,00
Papel A4 (pacote de 500f)	03	15,00	45,00
Tonner para multifuncional	01	250,00	250,00
Impressões (folhas)	1500	0,10	150,00
Encadernações simples	10	3,00	30,00
Encadernação capa dura	06	50,00	300,00
Revisor Português	01	300,00	300,00
Revisor Espanhol	01	40,00	40,00
Revisor Inglês	01	40,00	40,00
Total despesas	--	--	1.176,50

Referências

ALENCAR, Maria do Socorro Silva; BARROS JUNIOR, Francisco de Oliveira; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Rev. Nutr.** [online]. 2008, vol.21, n.4, pp. 369-381. ISSN 1415-5273.

ALVES, Luciana Correia; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica** [online]. 2005, vol.17, n.5-6, pp. 333-341. ISSN 1020-4989.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* de 2003 utilizando o *métodograde ofmembership*. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.3, pp. 535-546. ISSN 0102-311X.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.4, pp. 884-889. ISSN 0080-6234.

ANDRADE, Gabriela RB; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2002, vol.7, n.4, pp. 925-934. ISSN 1413-8123.

ÂNGELO Margareth. O Contexto Domiciliar. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.27-31.

ANTUNES, Cristina; FONTAINE, Anne Marie. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala *Social Support Appraisals*. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. 2005, vol.15, n.32, pp. 355-366. ISSN 0103-863X.

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface** (Botucatu) [online]. 2006, vol.10, n.19, pp. 203-216. ISSN 1414-3283.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. MS. Lei 10.741, 1º de outubro de 2003. Brasília: MS; 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 648 de 28 de março de 2006: aprova a **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: MS; 2006a.

_____. Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006: aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS; 2006b

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin et al. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2010, vol.31, n.4, pp. 753-760. ISSN 1983-1447.

CALDAS Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**. 2003, vol.19, n.3, pp. 773-781. ISSN 0102-311X

CARA, Marina. Gerações juvenis e a moda: das subculturas à materialização da imagem virtual. **Moda palavra e-periódico**. 2008, ano 1, n.2, pp. 69-81. ISSN 1982-615x.

CARNEIRO, Rachel Shimba. A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. **Rev. bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro. 2006, v.2, n.1, jun.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**. 2003, v.19, n.3, p.725-733. ISSN 0102-311X.

COMBINATO, Denise Stefanoni et al. "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicol. Soc.** [online]. 2010, vol.22, n.3, pp. 558-568. ISSN 0102-7182.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2007, vol.20, n.1, pp. 81-86. ISSN 0102-7972.

DATASUS. **Indicadores e dados básicos do Brasil (IDB) – 2006**. <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2006/matriz.htm>> Último acesso em: 20 de outubro de 2012.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Aspectos relacionados ao envelhecimento humano saudável. **Rev Enferm UFPE** [online]. 2010, vol.4(esp), pp.2018-024. ISSN: 1981-8963.

DEBERT. Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999. 272p.

DEL DUCA, Giovâni Firpo; THUMÉ, Elaine; HALLAL, Pedro Curi. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.45, n.1, pp.113-120. ISSN 0034-8910.

DOLL, Johannes et al. Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre. 2007, vol.12, pp.7-33.

DOMINGUES, Marisa Accioly. Avaliação social e o contexto domiciliar. *In*: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.181-185.

D'ORSI, Eleonora; XAVIER; André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.45, n.4, pp.685-692. ISSN 0034-8910.

DUE P et al. Social relations: network, support and relational strain. **Soc Sci Med**. 1999, v.48; n.5, pp.661-673.

FAST, J et al. Characteristics of family/friend care networks of frail seniors. **Can J Aging**. 2004, vol.23, n.1, pp.5-19.

FONSECA, Francielli Brito da; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. **Texto & Contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.2, pp.365-373. ISSN 0104-0707

FRATIGLIONE, Laura. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. **Lancet**. 2000, vol.355, n.15, pp.1315-1319.

FREIRE, Sueli Aparecida; Ommerhalder, C. Envelhecer nos tempos modernos. *In* NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida (Eds.). **E por falar em boa velhice**. pp.125-135. Campinas: Papirus, 2000.

GONCALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.3, pp.1755-1769. ISSN 1413-8123.

GRIEP, Rosane Harter et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad de Saúde Pública**. 2005, vol.21, n.3, p.703-714. ISSN: 0102-311X.

_____. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003, vol.19, n.2, pp.625-634. ISSN 0102-311X.

HOLT-LUNSTAD Julianne; SMITH Timothy B; LAYTON J Bradley. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. **PLoS Med**. 2010, vol.7, n.7. ISSN: 1549-1277.

IBGE. (Instituto Brasileiro Brasileiro de Geografia e Estatística). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica n.23. Rio de Janeiro: 2008. 293p.

_____. **Censo Demográfico 2010: Sinopse**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=430160&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|bage|censo-demografico-2010:-sinopse->>>. Último acesso em: 18 de agosto de 2012.

_____. **Comunicação Social**. Dez. 2010. <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1>. Último acesso em: 15 de agosto de 2012.

_____. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores** 2009. Rio de Janeiro: 2010.

INOUE, Keika et al. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2010, vol.23, n.3, pp.582-592. ISSN 0102-7972.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cad Saúde Pública**. 1987, vol.3, n.3, pp.217-220. ISSN: 0102-311X.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P. e RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1987, vol.21, n.3, pp.200-210. ISSN 0034-8910.

KARSCH, Úrsula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad Saúde Pública**. 2003, vol.19, n.3, pp.861-866. ISSN: 0102-311X.

KATZ, Sidney et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**. 1963, vol.185, n.12, pp.914-919. ISSN: 0098-7484.

KRIEGER, Nancy. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **Int. J. Epidemiology**. 2001, vol.30, n.4, pp.668-677. ISSN: 0300-5771.

LAWTON, M Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**. 1969, vol.9, n.3, pp.179-186. ISSN: 0016-9013.

LEITE, Marinês Tambara et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto & Contexto**. [online]. 2008, vol.17, n.2, pp.250-257. ISSN: 0104-0707.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, n.3, pp.745-757. ISSN: 0102-311X.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos de. (Editors.). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu: 2004. 226p.

MARMOT, Michael. Social determinants of health inequalities. **Lancet**. 2005, vol.365, n.25; pp.1099-1104. ISSN: 0140-6736.

MARTINS, Cláudia Regina Magnabosco; CAMARGO, Brígido Vizeu; BIASUS, Felipe. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Univ. Psychol**. Bogotá, Colômbia. 2009, vol.8, n.3, pp.831-847. ISSN: 1657-9267.

MATSUKURA, Thelma S.; MARTURANO, Edna M.; OISHI, Jorge. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2002, vol.10, n.5, pp.675-681. ISSN 0104-1169.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.5, pp.955-964. ISSN 0102-311X.

MORAES, João Feliz Duarte de; SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Rev. Bras. Psiquiatr**. [online]. 2005, vol.27, n.4, pp.302-308. ISSN 1516-4446.

NERI, Anita Liberalesso (org.) [et al.]. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas: Alínea, 2006. 201p.

NOGUEIRA, Eliete Jussara et al. Rede de relações sociais e apoio emocional: pesquisa com idosos. **Iniciação Científica CESUMAR**. 2009, vol.11, n.1, pp.65-70. ISSN: 1518-1243.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento (2002)**. Tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. p.86.

PESSOA, Luisa Regina et al. Challenges in organizing care networks for the elderly in two regions of Brazil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.7, pp.1314-1322. ISSN 0102-311X.

PEREIRA, Cícero; TORRES, Ana Raquel Rosas; ALMEIDA, Saulo Teles. Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2003, vol.16, n.1, pp.95-107. ISSN 0102-7972.

PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Representações sociais, envolvimento nos Direitos Humanos e ideologia política em estudantes universitários de João Pessoa. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2003, vol.16, n.3, pp. 447-460. ISSN 0102-7972.

PINTO, José Leonel Gonçalves et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.753-764. ISSN 1413-8123.

PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de; PIRES, Thiago de Oliveira. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.8, pp.1963-1972. ISSN 1413-8123.

PINTO, Liana Wernersbach et al. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.8, pp.1973-1981. ISSN 1413-8123.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, n.3, pp.793-797. ISSN: 0102-311X.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias** [online]. 2002, ano.4, n.7, pp.156-175. ISSN 1517-4522.

REIS, Mariana Silva dos; REIS, Rodrigo Siqueira e HALLAL, Pedro Curi. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.45, n.2, pp.294-301. ISSN 0034-8910.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Redes de apoio social. In: LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco Carlos (Editors.). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 203-218.

_____. **Determinantes do estado nutricional de idosos do município de São Paulo: fatores socioeconômicos, redes de apoio social e estilo de vida**. 2005. 136f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.12, pp.2982-2992. ISSN 0102-311X.

SCHROEPFER, Tracy A. Social relationships and their role in the consideration to hasten death. **The Gerontologist**. 2008, vol.48, n.5. pp.612-621. ISSN: 0016-9013.

SILVESTRE Jorge Alexandre, COSTA NETO Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad Saúde Pública**. 2003, vol.19, n.3, pp.839-847. ISSN: 0102-311X.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; KRAEMER, Mariana Betts; DELL'AGLIO, Débora. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. **Interamericana de Psicología**, 2006, vol.40, n.2, pp.149-158. ISSN0034-9690.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Teorias sociológicas do envelhecimento. *In: **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas***. NERI, Anita Liberalesso (org.). Coleção Vivacidade. 5.ed. Campinas, SP: Papirus, 2012. 186p.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. **Psicol. estud.** [online]. 2008, vol.13, n.2, pp.381-388. ISSN 1413-7372.

TAHAN, Jennifer e CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde soc.** [online]. 2010, vol.19, n.4, pp.878-888. ISSN 0104-1290.

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. 105p.

TORQUATO, Rebecca; MASSI, Giselle; SANTANA, Ana Paula. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2011, vol.24, n.1, pp.89-98. ISSN 0102-7972.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte** [online]. 2009, vol.15, n.3, pp.169-173. ISSN 1517-8692.

THUMÉ, Elaine et al. The Utilization of Home Care by the Elderly in Brazil's Primary Health Care System. **Am J Public Health**. 2011, vol.101, n.5, pp.868-874. ISSN: 0090-0036.

THUMÉ, Elaine. **Assistência domiciliar a idosos: desempenho dos serviços de atenção básica**. 2010. 210f. Tese (Doutorado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

TORQUATO, Rebecca; MASSI, Giselle; SANTANA, Ana Paula. Envelhecimento e letramento a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2011, vol.24, n.1, pp.89-98. ISSN 0102-7972.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras Med Esporte** [online]. 2009, vol.15, n.3, pp.169-173. ISSN 1517-8692.

VERAS Renato, RAMOS Luiz Roberto, KALACHE Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Rev Saúde Pública**. 1987; vol.21, n.3, pp.225-33. ISSN 0034-8910.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.43, n.3, pp.548-554. ISSN 0034-8910.

VERDI, Marly Terra. Vínculos: antídoto da solidão. **Revista da SPAGESP**. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. 2010, vol.11, n. 2, pp.17-23. ISSN: 1677-2970.

WHO. World Health Organization. **Día mundial de la salud 2012**. <<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/background/es/index.html>>. Último acesso em 10 de agosto de 2012.

_____. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido



Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Departamento de Medicina Social

Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Pelotas, RS.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bagé, julho de 2008.

Prezado Sr(a),

Nós, da Universidade Federal de Pelotas, estamos realizando uma pesquisa para avaliar a assistência domiciliar prestada aos idosos pelos serviços de atenção básica à saúde. Todas as informações serão coletadas através de um questionário e terão caráter sigiloso e voluntário, sem risco para a saúde e sem administração de qualquer substância, medicamento ou remédio ou exames laboratoriais. Sua participação é muito importante para podermos conhecer a situação de saúde da população com mais de 60 anos de Bagé. Gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar e caso concorde em participar do estudo solicitamos a gentileza de assinar o Termo de autorização abaixo,.

Em caso de esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 9981-0702 com Elaine Thumé.

Atenciosamente,

Elaine Thumé

Coordenadora da Pesquisa

Rua Marechal Deodoro, Nº 1160 - 3º piso - CEP 96020-220- Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 32841300

ANEXO B – Questionário “Idosos de 60 anos ou mais de idade”

 Universidade Federal de Pelotas Departamento de Medicina Social Centro de Pesquisas Epidemiológicas QUESTIONÁRIO – IDOSOS DE 60 ANOS OU MAIS DE IDADE		NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
IDENTIFICAÇÃO		
Número do(a) entrevistador (a):	__ __	NUENT __ __
Unidade Básica de Saúde:	__ __	UBS __ __
Número da micro-área:	__ __	MICRO __ __
Número da quadra:	__ __	QUADRA __ __
Número do domicílio:	__ __	DOM __ __
Número da Pessoa no domicílio:	__ __	NPED __ __
Data da entrevista:	__ __ / __ __ / 2008	
Horário de início da entrevista:	__ __ : __ __ hs	
Endereço?		
Telefone para contato: ()		
ATENÇÃO ENTREVISTADOR: NÃO PERGUNTAR, APENAS OBSERVAR		
1. Cor da pele ou raça do entrevistado: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	CORPEL __	
2. Sexo do entrevistado: (0) Masculino (1) Feminino	SEXO __	
INICIAR ENTREVISTA: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO		
3. Qual é o seu nome?		
4. Qual é a sua idade?	__ __ __ (anos completos)	IDADE __ __ __
5. Qual é sua data de nascimento?	__ / __ / __ __ __	DN __ __ __ __ __ __
PERGUNTAR AO ENTREVISTADO		
6. Qual é o seu peso atual?	__ __ __ , __ kg (888,8) NSA (999,9) IGN	PEK __ __ __ , __
7. Qual é a sua altura?	__ __ __ cm (888) NSA (999) IGN	ALTC __ __ __
8. Qual a cor da sua pele ou raça? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) IGN	CORAUT __	
9. Na sua opinião, qual a cor da minha pele ou raça? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) IGN	CORENT __	
10. O(a) Sr.(a) frequentou a escola? (0) Não – PULE PARA QUESTÃO 12 (1) Sim (9) IGN	FREQESC __	
11. Até que série o(a) Sr.(a) estudou? Série: _____ GRAU: _____ (Codificar após encerrar o questionário) Anos completos de estudo: __ __ anos (88) NSA (9) IGN	SERESTA __ __	
12. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim (2) Só assina (9) IGN	LERESC __	
13. O(a) Sr.(a) trabalhou, sendo pago(a), no último mês? (0) Não (1) Sim (9) IGN	TRABULTM __	
14. O(A) Sr.(a) é aposentado(a)? (0) Não – PULE PARA QUESTÃO 16 (1) Sim (9) IGN	APOS __	

15. Com qual idade o(a) Sr.(a) se aposentou? ____ anos (88) NSA (99) IGN	IDAPOS ____
16. Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casado(a) ou mora com companheiro(a) (2) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) - PULE PARA QUESTÃO 18 (3) Separado(a) - - PULE PARA QUESTÃO 18 (4) Viúvo(a) - - PULE PARA QUESTÃO 18	SITCONJ ____
17. Qual a idade de seu (sua) esposo(a)/ companheiro(a)? ____ (anos completos) (888) NSA (999) IGN	IDESPA ____
18. O(A) Sr.(a) tem ou teve filhos (inclui filhos adotivos)? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 20 (1) Sim (99) IGN	FILHO ____
19. Se SIM, quantos? ____ (número de filhos homens) ____ (número de filhas mulheres) (88) NSA (99) IGN	FILQTH ____ FILQTM ____
20. A casa em que o Sr(a) mora é: (0) Própria (1) Alugada (2) De um parente ou de amigo. Qual? _____ 9) IGN	CASAPR ____ CASAPRQ ____
21. O(A) Sr.(a) mora sozinho(a)? (0) Não (1) Sim - PULE PARA QUESTÃO 24	MORSOZ ____
22. Além do Sr.(a), quantas pessoas moram nesta casa? ____ pessoas (88) NSA	QTSMOR ____
23. Qual a relação de parentesco destas pessoas com o Sr.(a)? Esposo(a) / companheiro(a) (0) Não (1) Sim (8) NSA Pai (0) Não (1) Sim (8) NSA Mãe (0) Não (1) Sim (8) NSA Neto(a)s (0) Não (1) Sim (8) NSA Sogro / Sogra (0) Não (1) Sim (8) NSA Filho(s) / filha(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA Irmão(s) /irmã(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA Outros familiares (0) Não (1) Sim (8) NSA Empregado(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA Outros: _____	ESPMO ____ PAIMO ____ MAEMO ____ NETOMO ____ SOGMO ____ FILHOMO ____ IRMOR ____ OUTMO ____ EMPMO ____ OUMO ____
24. O(A) Sr.(a) costuma ficar sozinho durante o dia (dia e noite)? (0) Nunca ou raramente (1) Sim, cerca de uma hora (2) Sim, longos períodos de tempo - ex: toda manhã, toda tarde (3) Sim, somente durante o dia (4) Sim, somente durante a noite (5) Sim, fica todo tempo sozinho (9) IGN	FICARSOZ ____
25. O(A) Sr.(a) usa algum destes equipamentos ou acessórios no seu dia-a-dia? Bengala (0) Não (1) Sim Andador (0) Não (1) Sim Cadeira de rodas (0) Não (1) Sim Aparelho auditivo (no ouvido) (0) Não (1) Sim Dentadura na parte superior (0) Não (1) Sim Dentadura na parte inferior (0) Não (1) Sim Prótese de fêmur (0) Não (1) Sim Colchão de espuma com pontinhas (piramidal) (0) Não (1) Sim Almofada de ar para cadeira ou cama (0) Não (1) Sim Outro(s): _____	USABENG ____ USAAND ____ USACADR ____ USAAPARAUD ____ USADENTSUP ____ USADENTINF ____ USAPROTFEM ____ USACOP ____ USAALM ____ USAOUT ____

26. Como o(a) Sr.(a) considera sua saúde? <i>MOstrar AS CARINHAS!</i> (1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo (9) IGN	ISAUD ____
27. Em comparação com <OS ÚLTIMOS 5 ANOS>, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde hoje é: (1) Melhor (2) Mesma coisa (3) Pior (9) IGN	ISAUDH ____
28. Em comparação com as outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde está: (1) Melhor (2) Igual (3) Pior (9) IGN	ISAUOUT ____
29. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação à sua vida em geral? (0) Insatisfeito (1) Satisfeito - pule para pergunta 31 (9) IGN	ISENT ____
30. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com a vida? (Anotar até 3 motivos). (1) Problema econômico (de dívidas, pouco dinheiro); (2) Problema de saúde; (3) Problema de moradia; (4) Problema de transporte (não tem como sair de casa); (5) Conflito nos relacionamentos pessoais; (6) Falta de atividade (7) Outro problema _____ (8)NSA (9) IGN	IMDIMP1 ____ IMDIMP2 ____ IMDIMP3 ____
31. Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr.(a) consultou com algum(a) médico(a), em serviço de urgência (SAMU, Pronto Socorro)? (0) Não (1) Sim, quantas ____ vezes (99) IGN	CONM3 ____
32. Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr.(a) consultou com algum(a) médico(a) em serviços que não foram de urgência? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 34 (1) Sim, quantas ____ vezes (99) IGN	CONMA ____ CONNUVEZ ____
33. SE SIM, a última vez que o(a) Sr.(a) consultou foi no? (01) Posto de saúde (02) Médico particular (03) Médico conveniado (04) Outro _____ (88)NSA (99) IGN	LOCONUV ____
34. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 36 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99)IGN	HASREF ____ HASTEMA ____ HASTEMM ____
35. O(A) Sr.(a) está tomando algum remédio recomendado ou prescrito pelo médico para pressão alta? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	HREMED ____
36. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 38 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	DIAREF ____ DIATEMA ____ DIATEMM ____
37. O(A) Sr.(a) está tomando algum remédio recomendado ou prescrito pelo médico para diabetes? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	DIAREMED ____
38. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem problema pulmonar (bronquite, enfisema, DPO asma)? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 40 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	PULREF ____ ULTEMA ____ PULTEMM ____
39. O(A) Sr.(a) está tomando algum remédio recomendado ou prescrito pelo médico para o problema pulmonar (bronquite, enfisema, DPOC, asma)? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	PULREMD ____

40. Neste ano (2008) o(a) Sr.(a) fez a vacina contra a gripe? (0) Não. Por que não? _____ (1) Sim. Onde? _____ (9) IGN	VACGRIPE ____ VACNÃOPO ____ VACONDE ____
41. <NOS ÚLTIMOS 10 ANOS> o(a) Sr.(a) fez a vacina contra o tétano? (0) Não (1) Sim (9) IGN	VACTET ____
42. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem problema no coração? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 44 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	CORREF ____ CORTEMA ____ CORTEMM ____
43. O(A) Sr.(a) está tomando algum remédio recomendado ou prescrito pelo médico para o problema no coração? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CORREMED ____
44. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) teve derrame ou AVC? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	DERREF ____ ERTEMA ____ DERTEMM ____
45. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem doença na coluna? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	COLREF ____ COLTEMA ____ COLTEMM ____
46. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem reumatismo, artrite ou artrose? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	RAAREF ____ RAATEMA ____ RAATEMM ____
47. Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem problema nos rins? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	RIAREF ____ RITEMA ____ RITEMM ____
48. O(A) Sr.(a) está fazendo hemodiálise? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (99) IGN	HEMOD ____ HEMTEMA ____ HEMTEMM ____
49. Alguma vez algum médico lhe disse que o(a) Sr.(a) estava com câncer? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 52 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (88) NSA (99) IGN Em que lugar do corpo: _____ (88) NSA (99) IGN Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (88) NSA (99) IGN Em que lugar do corpo: _____ (88) NSA (99) IGN	CAREF ____ CATEMA1 ____ CATEM1 ____ CALUG1 ____ CATEMA2 ____ CATEM2 ____ CALUG2 ____
50. Atualmente o(a) Sr.(a) está fazendo algum tratamento para câncer? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 52 (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses (8) NSA (9) IGN	TCAREF ____ TCATEMA ____ TCATEMM ____
51. SE SIM, qual tratamento? (1) Quimioterapia (2) Radioterapia (3) Outro _____ (8) NSA (9) IGN	TIPOTRATCA ____
52. Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) teve que amputar alguma parte do seu corpo? (0) Não (1) Sim - Há quanto tempo: ____ anos ____ meses Que parte do corpo? _____ (9) IGN	AMPREF ____ AMPTEMA ____ AMPTEMM ____ AMPLUG ____
53. O(A) Sr.(a) tem problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente (não dá tempo de chegar ao banheiro, ou quando está dormindo; ou quando tosse ou espirra, ou faz força)? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 57 (1) Sim (9) IGN	INCURIN ____

54. <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> com que frequência isso aconteceu? (1) Uma ou duas vezes por dia (2) Mais de duas vezes por dia (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Mais do que duas vezes por semana (5) Uma ou duas vezes por mês (6) Mais de duas vezes por mês (8) NSA (9) IGN							FREINCURIN ____
55. Devido ao seu problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente o(a) Sr.(a) tem que usar fralda (forro,absorvente)? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 57 (1) Sim (8) NSA (9) IGN							PROPERUR ____
56. SE SIM, o(a) Sr.(a) usa fralda (forro,absorvente): (1) Só para sair (2) Somente para dormir (3) Durante todo tempo (8) NSA (9) IGN							FRALDA ____
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE REMÉDIO (MEDICAMENTOS)							
57. Agora vamos falar sobre qualquer remédio que o (a) Sr (a) tenha usado <NOS ÚLTIMOS 7 DIAS>. Pode ser remédio para dor de cabeça, pressão alta ou outro remédio que use sempre ou só de vez em quando. <NOS ÚLTIMOS 7 DIAS>, o (a) Sr.(a) usou algum remédio? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 65 (1) Sim (9) IGN							TOREMED ____
58. O (A) Sr(a) poderia trazer as caixas ou embalagens de todos os remédios que tomou <NOS ÚLTIMOS 7 DIAS>? (88) NSA							
MEDICAMENT O (NOME)	Há quantos dias está tomando?	Quantas vezes por dia?	Quanto usa no mesmo horário?	Quantas vezes esqueceu de tomar?	Para qual motivo está usando?	Funciona 1-Muito bem 2-Bem 3-Não muito bem	MEDIC1____ TEMPMEDM1____ TEMPMEDD1____ VEZDIAMED1____ VEZESQMED1____ MOTIVMED1____ FUNCIMED1____
1. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						MEDIC2____ TEMPMEDM2____ TEMPMEDD2____ VEZDIAMED2____ VEZESQMED2____ MOTIVMED2____ FUNCIMED2____
2. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						MEDIC3____ TEMPMEDM3____ TEMPMEDD3____ VEZDIAMED3____ VEZESQMED3____ MOTIVMED3____ FUNCIMED3____
3. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						MEDIC4____ TEMPMEDM4____ TEMPMEDD4____ VEZDIAMED4____ VEZESQMED4____ MOTIVMED4____ FUNCIMED4____
4. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						
5. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						
6. _____ _____ _____ _____	__ __ mês __ __ dia						

7. _____ _____ _____ _____	-- __ mês -- __ dia						MEDIC5____ TEMPMEDM5____ TEMPMEDD5____ VEZDIAMED5____ VEZESQMED5____ MOTIVMED5____ FUNCIMED5____
8. _____ _____ _____ _____	-- __ mês -- __ dia						
9. _____ _____ _____ _____	-- __ mês -- __ dia						MEDIC6____ TEMPMEDM6____ TEMPMEDD6____ VEZDIAMED6____ VEZESQMED6____ MOTIVMED6____ FUNCIMED6____
10. _____ _____ _____ _____	-- __ mês -- __ dia						
Número total de medicamentos: ____							NUTOMED ____
59. Algum dos remédios incomoda o (a) Sr.(a) de alguma forma? (0) Não - PULA PARA 61 (1) Sim (8) NSA (9) IGN							REMEDINC ____
60. Pode me dizer qual(is) remédios(s) (quanto e como incomoda o Sr.(a))?							
Nome do Remédio	O quanto ele incomoda o Sr.(a)?			Em que ele incomoda o Sr.(a)			
	Muito	Um pouco	Não muito				
1. _____ _____ _____							REMED1____ INCREMED1____ QINCOMED1____
2. _____ _____ _____							REMED2____ INCREMED2____ QINCOMED2____
3. _____ _____ _____							REMED3____ INCREMED3____ QINCOMED3____
4. _____ _____ _____							REMED4____ INCREMED4____ QINCOMED4____
5. _____ _____ _____							REMED 5____ INCREMED5____ QINCOMED5____
61. Agora vou ler alguns problemas que as pessoas têm ao tomar seus remédios e gostaria que o(a) Sr. (a) me dissesse se é "muito difícil", "um pouco difícil" ou se "não é difícil" fazer cada uma das tarefas.							RETREM ____
Tarefa	Muito difícil	Um pouco difícil	Não é difícil	Comentários (quais remédios)			
1. <u>Retirar</u> o remédio da embalagem					RETREM ____		
2. <u>Ler</u> a embalagem do remédio					LERREM ____		
3. <u>Lembrar</u> de tomar todos os remédios					LEMBREM ____		
4. <u>Conseguir repor</u> os remédios a tempo					CONSREM ____		
5. <u>Tomar muitos remédios</u> ao mesmo tempo					TOMUREM ____		

62. Como o(a) Sr.(a) consegue estes remédios <u>na maioria das vezes</u>? (1) No Posto de Saúde. Qual? _____ (2) Na Secretaria Municipal de Saúde (3) Tem que comprar - APLIQUE QUESTÃO 63, SE NÃO PULE PARA 64 (4) Conseguiu parte da medicação e outra parte tem que comprar - APLIQUE QUESTÃO 63 (5) Outro: _____ (8)NSA (9)IGN	REMAVZ ____ REMAVZPS ____
63. Se teve que comprar, quanto gastou com medicação desde <ÚLTIMOS 30 DIAS>? R\$: ____' ____ (8888,88)NSA (9999,99)IGN	REMCOMP ____' ____
64. Teve algum remédio que o (a) Sr.(a) precisou tomar desde <ÚLTIMOS 30 DIAS> e não conseguiu? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	RETONC ____
65. O(A) Sr.(a) caiu alguma vez desde <1 ANO ATRÁS>até agora? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 67 (1) Sim (9)IGN	QUEULTA ____
66. SE SIM - Quantas vezes? ____ vezes (88)NSA (99)IGN	QUEVZA ____
67. Desde <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) quebrou ou fraturou algum osso? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 69 (1) Sim (9)IGN	FRAT ____
68. SE SIM - Quantas vezes? ____ vezes (88)NSA (99)IGN	FRATVZA ____
69. Desde <4 ANOS ATRAS>, o(a) Sr.(a) precisou internar (baixar) em algum hospital? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 71 (1) Sim (9)IGN	INT4ANO ____
70. SE SIM, quantas vezes? ____ (n° de vezes) (8)NSA (9)IGN	INT4AVZ ____
71. Desde <1 ANO ATRAS>, o(a) Sr.(a) precisou internar (baixar) em algum hospital? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 74 (1) Sim (9)IGN	INTEULTA ____
72. SE SIM, qual o motivo da última internação? _____ (8)NSA (9)IGN	INTMOT ____
73. SE SIM, quantas vezes? ____ (n° de vezes) (8)NSA (9)IGN	INTULTMVZ ____
74. Desde <1 ANO ATRAS>, o(a) Sr.(a) precisou passar a noite em algum hospital em observação (como paciente)? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 76 (1) Sim (9)IGN	NOIHOSUA ____
75. SE SIM, quantas vezes? ____ (n° de vezes) (8)NSA (9)IGN	NOIHOSVZ ____
76. Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) consultou para os olhos, com especialista de olhos, médico ou técnico? (excluindo os exames para fazer ou renovar carteira de motorista) (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 78 (1) Sim (9)IGN	CONSOLHOS ____
77. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) consultou para os olhos? (0) Há menos de 1 ano (1) Entre 1 e 5 anos atrás (2) Há mais de 5 anos (9) Não lembra há quanto tempo (8)NSA (9)IGN	VICONSLHT ____
78. O(A) Sr.(a) usa óculos ou lente de contato? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 80 (1) Sim - Há quanto tempo? ____ anos (99)IGN	VISOCLEN ____ VITEOCLEN ____
79. Este óculos ou lente de contato foi receitado por profissional da saúde? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9)IGN	VIOCLNEMD ____

80. O(A) Sr.(a) considera sua visão? (com ou sem óculos ou lente) <i>MOstrar CARINHAS!</i> (1) ótima (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima (9) IGN	VISAO ____
81. A sua visão atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer as coisas que o(a) Sr.(a) precisa ou quer fazer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	VIATRP ____
82. Como o(a) Sr.(a) considera a sua audição? (ouve bem? escuta bem?) (com ou sem a ajuda de aparelhos) <i>MOstrar CARINHAS!</i> (1) ótima (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima (9) IGN	AUDI ____
83. O(A) Sr.(a) usa aparelho para ouvir? (0) Não (1) Sim, há quanto tempo? ____ (meses) (9) IGN	AUDIAP ____ AUDIAPTE ____
84. A sua audição atrapalha o(a) Sr.(a) para as atividades que o(a) Sr.(a) precisa ou quer fazer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	AUDIATRP ____
85. Como o(a) Sr.(a) considera a situação da sua boca? <i>MOstrar CARINHAS!</i> (1) ótima (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima (9) IGN	ODCA ____
86. Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) consultou com um dentista? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 90 (1) Sim (9) IGN	ODCONS ____
87. Há quanto tempo foi a última consulta com o dentista? (1) Há menos de 1 ano (2) Entre 1 e 5 anos atrás (3) Há mais de 5 anos (4) Não lembra há quanto tempo (8) NSA (9) IGN	ODCAULT ____
88. Qual(is) o(s) principal(ais) motivo da última vez que o(a) Sr.(a) consultou com o dentista? (0) Rotina/manutenção (1) Estava com dor (2) Estava com sangramento ou inflamação na gengiva (3) Estava com cárie/restauração/obturação (4) Tinha alguma ferida, caroço ou manchas na boca (5) Estava com o rosto inchado (6) Precisava fazer tratamento de canal (7) Precisava arrancar algum dente (8) Tinha que fazer uma dentadura nova (9) Outros _____ (88) NSA (99) IGN	ODMOTC1 ____ ODMOTC2 ____ ODMOTC3 ____
89. Onde o(a) Sr.(a) consultou com o dentista? (0) No Posto de Saúde - Qual? _____ (1) Dentista particular (2) Ambulatório de sindicato ou empresa (3) Dentista conveniado (9) Outro _____ (88) NSA (99) IGN	ODLOC ____ PSQUAL ____
90. O(A) Sr.(a) tem algum problema ou dificuldade para mastigar os alimentos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ODIFMAS ____
91. <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> o(a) Sr.(a) precisou ficar na cama (esteve acamado)? (0) Não - PULAR PARA QUESTÃO 93 (1) Sim (9) IGN	ACAM30D ____

92. Por quanto tempo ficou acamado? __ __ (meses) __ __ (dias) (88) NSA (99) IGN				TEMACM __ __ TEMACD __ __
93. O(A) Sr.(a) alguma vez recebeu a visita de algum Agente Comunitário de Saúde (ACS) em sua casa? (0) Não→ PULAR PARA QUESTÃO 96 (1) Sim (9) IGN				VISACS __
94. SE SIM, o(a) Sr.(a) recebeu visita do ACS em sua casa no: <NOS ÚLTIMOS 30 DIAS> (0) Não (1) Sim, __ __ vezes (8) NSA (9) IGN <DESDE 3 MESES ATRÁS> (0) Não (1) Sim, __ __ vezes (8) NSA (9) IGN				VACS30D __ VACS30DV __ __ VACS3M __ VACS3M __ __
95. Quais das atividades que eu vou ler, o ACS fez na sua casa? Preencheu uma ficha para seu cadastro (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Perguntou sobre sua situação de saúde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Perguntou sobre uso de medicamentos (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Entregou medicações ou material de curativo (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Orientou sobre vacinas (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Orientou sobre a importância da limpeza da boca e da prótese (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Deu orientações sobre cuidados com a saúde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Agendou consulta (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN				CAD __ SITSAU __ USOMED __ ENTMED __ VACONS __ ORITBOCA __ ORITSAU __ AGENDCONS __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DE SAÚDE EM CASA				
96. Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o(a) Sr.(a) recebeu em casa algum dos seguintes atendimentos: Consulta médica? (0) Não (1) Sim (9) IGN Assistência social? (0) Não (1) Sim (9) IGN Fisioterapia? (0) Não (1) Sim (9) IGN Atendimento do dentista? (0) Não (1) Sim (9) IGN Atendimento de enfermagem? (0) Não (1) Sim (9) IGN Verificação da pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN Curativo? (0) Não (1) Sim (9) IGN Injeção? (0) Não (1) Sim (9) IGN Aplicação de vacina contra gripe? (0) Não (1) Sim (9) IGN Nebulização? (0) Não (1) Sim (9) IGN Sondagem vesical? (0) Não (1) Sim (9) IGN Foi coletado material para exames (ex: sangue)? (0) Não (1) Sim (9) IGN Outro: _____				RECONMED __ RECASSISOC __ RECFIS __ RECATDENT __ RECATENF __ RECATA __ RECCUR __ RECINJ __ RECVAC __ RECNEB __ RECSONVES __ RECOLEX __ RECOU __
SE SIM EM ALGUMA DAS PERGUNTAS ACIMA, APLICAR QUESTÕES 97, 98 e 99; SE NÃO PULAR PARA QUESTÃO 100				
97. Por qual motivo precisou de atendimento de saúde em casa? Estava acamado (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Estava com dificuldade de caminhar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Sua situação de saúde tinha piorado (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Precisava de acompanhamento após a alta do hospital (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Não tinha quem o(a) levasse até o posto de saúde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outro: _____				MOTADAC __ MOTADDL __ MOTADSP __ MOTADSP __ MOTADNA __ MOTIVOU __
98. Quantas vezes recebeu atendimento de saúde em casa desde <3 MESES ATRÁS>? __ __ Quantas destas foram <NO ÚLTIMO MÊS>? __ __ Quantas destas foram <NA ÚLTIMA SEMANA>? __ __ (88) NSA (99) IGN				PREAD3M __ PREADULM __ __ PREADULS __ __

99. O(A) Sr.(a) recebeu o atendimento de algum:					
Profissional do posto de saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	REPROPSAU ____
Profissional particular	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	REPROFPAR ____
Profissional do convênio	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	REPPROCON ____
De algum familiar seu	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	REFAMILIAR ____
De algum vizinho ou amigo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	REVIZAMIGO ____
Outro: _____					REAOUT ____
100. Foi solicitado o atendimento em casa desde <3 MESES ATRÁS>?					
(0) Não	(1) Sim	-PULE PARA QUESTÃO 102	(9) IGN		SOLAD ____
101. Por qual motivo não solicitou o atendimento em casa?					
O serviço não faz atendimento em casa	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADNF ____
Não tem profissional para atender em casa	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADNTP ____
O serviço não tem telefone ou não funciona	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADNTT ____
Não tinha como ir marcar a consulta ou solicitar o atendimento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADNTC ____
Teve medo de solicitar e não ser atendido	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADTM ____
Porque melhorou	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	MONSADMEL ____
Outro: _____					MONSADOUT ____
102. SE SIM: Onde solicitou o atendimento em casa?					
(0) Posto de Saúde. Qual? _____					ONSOLAD ____
(1) Na Secretaria Municipal de Saúde					PSQUAL ____
(2) No SAMU					SADOUT ____
(3) No convênio ou plano de saúde					
(4) Em ambulatório ou serviço particular					
(5) Outro: _____ (8) NSA (9) IGN					
103. SE SIM: Quem fez a solicitação para atendimento em casa?					
O Sr. (a) mesmo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADSOLS ____
Algum familiar seu	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADSOLF ____
Algum vizinho ou amigo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADSOLVA ____
O Agente Comunitário de Saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADSOLACS ____
Outro: _____					ADSOLOU ____
104. SE SIM: Como fez para solicitar?					
Através do telefone	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	FSOADSE ____
Algum familiar ou vizinho foi até o serviço	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	FSOLSER ____
Pediu para o ACS	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	FSOLACS ____
Outro: _____					FSOLOU ____
105. O(A) Sr. (a) recebeu o atendimento solicitado?					
(0) Não - PULE PARA QUESTÃO 108 (1) Sim (8) NSA (9) IGN					RECEBEU ____
106. Quantos dias se passaram entre a solicitação e a vinda dos profissionais na sua casa?					
____ (dias) (88) NSA (99) IGN					QTSOLAD ____
107. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para ser atendido em casa desta última vez?					
MOSTRAR CARINHAS!					OPINTEAD ____
(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo (8) NSA (9) IGN					
108. SE NÃO: Por qual motivo não foi atendido?					
Não conseguiu ficha no serviço	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) ING	MONRADF ____
O serviço não atende em casa	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) ING	MONRADNF ____
Não teve resposta do serviço	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) ING	MONRADNR ____

O serviço não tinha profissional para atender	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) ING	MONRADNTP ____
O serviço estava fechado	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) ING	MONRADPF ____
Precisava pagar e não tinha dinheiro	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) ING	MONRADNPP ____
O telefone estava sempre ocupado	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) ING	MONRADTO ____
() Outro: _____		MONRADOU ____
109. SE NÃO RECEBEU: O que aconteceu com sua situação de saúde?		
(1) Continua na mesma situação (2) Melhorou (3) Piorou		PRENROQAC ____
() Outro: _____	(8) NSA (9) IGN	
PARA OS QUE NÃO RECEBERAM ATENDIMENTO DOMICILIAR ENCERRAR AQUI E CONTINUAR COM A QUESTÃO 126		
110. Quantas vezes o(a) Sr.(a) foi atendido em casa nos últimos três meses por pessoal do ...		
Posto de Saúde do seu bairro: ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSB ____
Quantas vezes no último mês? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSBUM ____
Quantas na última semana? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSBUS ____
Posto de Saúde de outro bairro:		
Qual? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSOB ____
Quantas vezes no último mês? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSOBUM ____
Quantas vezes na última semana? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVPSOBUS ____
SAMU: ____ vezes		
Quantas vezes no último mês? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVSAMU ____
Quantas vezes na última semana? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVSAMUUM ____
Outro: _____		(88) NSA (99) IGN
Quantas vezes no último mês? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVOUT ____
Quantas vezes na última semana? ____	(88) NSA (99) IGN	ADQVOUTUM ____
AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE RECEBEU ATENDIMENTO DE SAÚDE EM CASA		
111. Quais os profissionais que lhe atenderam em casa desta última vez?		
Enfermeiro	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVENF ____
Auxiliar/ Técnico de Enfermagem	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVTENF ____
Médico	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVMED ____
Dentista	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVOD ____
Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVFIS ____
Nutricionista	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVNUT ____
Psicólogo	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVPSI ____
Educador Físico	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVEDFI ____
Fonoaudiólogo	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVFON ____
Assistente Social	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVASS ____
Estudante(s)	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADUVEST ____
Outro: _____		ADUVOUT ____
112. O que foi feito com o(a) Sr.(a) durante o atendimento em casa desta última vez?		
Consulta médica	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADCMED ____
Fizeram fisioterapia	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADFISIO ____
Consulta de enfermagem	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADCENF ____
Curativo	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADCUR ____
Nebulização	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADNEB ____
Aplicaram injeção	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADMEDIN ____
Mediram a pressão arterial	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADMPA ____
Mediram a temperatura	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADMTEM ____
Trocaram a "bolsa" de ostomia	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADTBOL ____
Colocaram / trocaram sonda uretral	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADTSON ____
Colocaram / trocaram sonda	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ADSNG ____

nasogástrica / naso-enteral					
Fizeram dosagem de açúcar no sangue	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADDAS ____
Aplicaram vacina contra gripe	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADVACG ____
Aplicaram vacina contra o tétano	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADVACT ____
Limpeza dos dentes	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADLIMPD ____
Obturação de dente	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADOBD ____
Extra��o de dente (arrancar)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADEXD ____
Ajuste ou confec��o de prótese, pivô, dentadura	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ADPPD ____
Outro _____					ADOUT ____
113.O(A) Sr(a) permaneceu em acompanhamento após este atendimento?					PEACAD ____
(0) Não - PULAR PARA QUESTÃO 115 (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
114.Se SIM, o seu acompanhamento, na maior parte das vezes foi:					
Diário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	READDI ____
1 vez por semana	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	READUVS ____
2 ou mais vezes por semana	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	READDVS ____
1 vez a cada quinze dias	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	READUQD ____
1 vez por mês	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	READUVM ____
Outra: _____					READOUT ____
115.Durante este atendimento foi?					
Encaminhado para o hospital	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ENCHOS ____
Encaminhado para especialista	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ENCESP ____
Solicitado exame	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	SOLEX ____
Prescrito novo medicamento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	PRESNM ____
Orientado sobre cuidados de saúde	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	DISPMAT ____
Deixado material ou equipamento	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	DEIXMAT ____
Se SIM, aplicar a 116, se NÃO pular para 117					
116.Quais os materiais ou equipamentos que a equipe do Posto de Saúde deixou na sua casa para o seu atendimento?					
(0) gaze					MATEQD1 ____
(1) seringa					MATEQD2 ____
(2) medicamentos					MATEQD3 ____
(3) algodão					MATEQD4 ____
(4) esparadrapo					
(5) luvas					
(6) sonda vesical					
() Outros: _____ (8) NSA (9) IGN					
117.O(A) Sr. (a) recebeu alguma explica��o sobre o motivo do seu atendimento em casa?					RECEXPOT ____
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
118.O(A) Sr. (a) gastou algum dinheiro no último atendimento que recebeu em casa?					GADICA ____
(0) Não - PULE PARA QUESTÃO 120 (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
119.Se SIM: Quanto gastou?					GADIQT ____
R\$ _____ (8888,88) NSA (9999,99) IGN					_____, ____
120.O (A) Sr.(a) recebeu alguma receita de remédio neste último atendimento em casa?					RECRECUAC ____
(0) Não - PULE PARA QUESTÃO 124 (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
121.O (A) Sr.(a) conseguiu os remédios pelo SUS?					CONSREMSUS ____
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
122.SE NÃO: O(A) Sr(a) comprou algum remédio?					COMPREM ____
(0) Não - PULE PARA QUESTÃO 124 (1) Sim (8) NSA (9) IGN					

123. SE COMPROU: Quanto gastou? R\$: _____ (8888,88) NSA (9999,99) IGN	QUANTOGAS _____
124. Qual sua opinião sobre o atendimento de saúde que recebeu em casa desta última vez? MOSTRAR CARINHAS! (1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo (8) NSA (9) IGN	OPIADUV ____
125. Após ter recebido o atendimento de saúde em casa, o (a) Sr. (a) considera que seu problema: (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu (8) NSA (9) IGN	AADPROB ____
A SEGUIR VOU LHE FAZER PERGUNTAS SOBRE ALGUMAS ATIVIDADES DO SEU DIA A DIA E GOSTARIA QUE O(A) SR. (A) ME RESPONDESSE DE ACORDO COM AS ALTERNATIVAS QUE EU VOU LHE DAR	
126. Quando o(a) Sr. (a) vai tomar seu banho: (2) Não recebe ajuda (entra e sai do banheiro sozinho) (1) Recebe ajuda no banho apenas para uma parte do corpo (costas ou pernas, por exemplo) (0) Recebe ajuda no banho em mais de uma parte do corpo	IBANHO ____
127. Quando o(a) Sr. (a) vai se vestir: (2) Não recebe ajuda (1) Pega as roupas e se veste sem ajuda (exceto para amarrar os sapatos) (0) Recebe ajuda para pegar as roupas ou para vestir-se (ou permanece parcial ou totalmente despido)	IVESTIR ____
128. Quando o(a) Sr. (a) precisa usar o banheiro para suas necessidades: (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda para ir ao banheiro (0) Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar	ITOALET ____
129. Para passar da cama para uma cadeira, o(a) Sr. (a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda (0) Não sai da cama	ICADEIR ____
130. Tem controle para fazer xixi ou cocô, o(a) Sr. (a): (2) Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar (1) Tem 'acidentes' ocasionais (0) Não consegue controlar o xixi ou cocô e usa fralda ou sonda	ICAMIN ____
131. Para se alimentar (para comer): (2) Alimenta-se sem ajuda (1) Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão (0) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado por sonda	IALIMEN ____
132. Para usar o telefone o(a) Sr. (a)? (2) Não tem qualquer dificuldade (1) Pode fazer com dificuldade (0) Não consegue usar sozinho	ITELEF ____
133. Para ir a lugares distantes, usando ônibus ou táxi, o(a) Sr. (a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue ir sozinho	ISAIR ____
134. Para fazer suas compras, o(a) Sr. (a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue fazer sozinho	ICOMPR ____

135. Para preparar suas próprias refeições, o(a) Sr.(a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue preparar sozinho	ICOMIDA ____
136. Para arrumar sua casa, o(a) Sr.(a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue arrumar sozinho	ILIMPEZ ____
137. Para lidar com objetos pequenos como, por exemplo, uma chave, ou fazer pequenos reparos ou trabalhos manuais domésticos o(a) Sr.(a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue fazer sozinho	IOBJPEQ ____
138. Para tomar seus remédios na dose e horários certos o(a) Sr.(a)? (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue tomar sozinho	IREMED ____
139. Para cuidar do seu dinheiro o(a) Sr.(a)? (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue cuidar sozinho	IDINHE ____
140. Para caminhar a distância de uma quadra, o(a) Sr.(a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue andar sozinho	ICAQUA ____
141. Para subir um lance de escada o(a) Sr.(a): (2) Não recebe ajuda (1) Recebe ajuda parcial (0) Não consegue subir sozinho	ILANCE ____
SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDEU QUE PRECISA AJUDA PARCIAL OU GRANDE AJUDA NAS QUESTÕES ACIMA, APLIQUE A QUESTÃO 142. SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO 145.	
142. De quem o(a) Sr.(a) recebe ajuda na maioria das tarefas que o precisa? (1) Companheiro(a); esposo(a) - SE NÃO TEM COMPANHEIRO, NÃO LER ESTA OPÇÃO! (2) Filho(a) - SE NÃO TEM FILHOS, NÃO LER ESTA OPÇÃO! (3) Vizinho(a) (4) Amigos (5) Acompanhante pago - APLIQUE QUESTÃO 143 (6) Acompanhante não pago - PULE PARA QUESTÃO 144 (7) Outro _____ (8) NSA (9) IGN	RECAJU ____
143. Se paga, quanto o(a) Sr.(a) paga por mês? R\$ _____, _____ (reais) (888888) NSA (999999) IGN	PAGME _____, ____
144. Quanto tempo (em horas) o(a) Sr.(a) recebe de ajuda durante o dia? ____ (horas) ____ (min) (00) menos de 1 hora (88) NSA (99) IGN	TEAJHD ____ TEAJMD ____
RELACIONAMENTO SOCIAL E REDE DE APOIO	
145. Durante uma semana normal, nos <ÚLTIMOS 30 DIAS>, o(a) Sr.(a) saiu de casa (fora do prédio)? (0) Não saiu nenhum dia (1) Saiu todos os dias (2) Saiu 1 vez por semana (3) Saiu entre 2 a 4 vezes na semana (9) IGN	SAIUCASA ____
146. <NOS ÚLTIMOS 15 DIAS> o(a) Sr.(a) foi visitar a sua família? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 148 (1) Sim (2) Não tem família - PULAR PARA 150, NÃO APLICAR 156 E 157 (9) IGN	VISFAM2S ____

147. SE SIM, quantas vezes? (1) Uma ou duas vezes (2) Três a seis vezes (3) Mais de seis vezes (8) NSA (9) IGN	VISFAMFR ____
148. <NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, a sua família lhe visitou? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 150 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FAMVIS2S ____
149. SE SIM, quantas vezes? (1) Uma ou duas vezes (2) Três a seis vezes (3) Mais de seis vezes (8) NSA (9) IGN	FAMVISFR ____
150. <NOS ÚLTIMOS 15 DIAS> o(a) Sr.(a) foi visitar seus amigos? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 152 (1) Sim (9) IGN	VISAMI2S ____
151. SE SIM, quantas vezes? (1) Uma ou duas vezes (2) Três a seis vezes (3) Mais de seis vezes (8) NSA (9) IGN	VISAMFR ____
152. <NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, seus amigos lhe visitaram? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 154 (1) Sim (9) IGN	AMVIS2S ____
153. SE SIM, quantas vezes? (1) Uma ou duas vezes (2) Três a seis vezes (3) Mais de seis vezes (8) NSA (9) IGN	AMVISFR ____
154. <NOS ÚLTIMOS 15 DIAS>, o(a) Sr.(a) teve contato por telefone ou por carta com seus parentes ou amigos? (0) Não - PULE PARA QUESTÃO 156 (1) Sim (9) IGN	TELAM2S ____
155. SE SIM, quantas vezes? (1) Uma ou duas vezes (2) Três a seis vezes (3) Mais de seis vezes (8) NSA (9) IGN	TELAMFR ____
156. Que tipo de ajuda ou assistência sua família oferece ao Sr.(a)? (familiares que vivem / ou que não vivem com o entrevistado). Dinheiro (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Moradia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Companhia / cuidado pessoal (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outro: _____	TIAJFAMOFD ____ TIAJFAMOFM ____ TIAJFAMOFD ____ TIAJFAMOFD ____
157. Que tipo de ajuda ou assistência o Sr(a) oferece para sua família? (familiares que vivem / ou que não vivem com o entrevistado). Dinheiro (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Moradia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Companhia / cuidado pessoal (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outro: _____	TIAJOFFAMD ____ TIAJOFFAMM ____ TIAJOFFAMC ____ TIAJOFFAMO ____
158. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus amigos? (8) O(A) entrevistado(a) diz não ter amigos (0) Não está satisfeito (1) Sim (9) IGN	SATISRELAM ____
159. O (a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus vizinhos (8) Entrevistado(a) diz não ter relação com os vizinhos (0) Não está satisfeito (1) Sim (9) IGN	SATISRELVIZ ____
160. O(A) Sr.(a) tem algum animal de estimação em sua casa? (0) Não- PULE PARA QUESTÃO 162 (1) Sim (9) IGN	ANIESTI ____
161. SE SIM, QUAL? Gato (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ANIESTI1 ____

Cachorro	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ANIESTI2 ____
Passarinho	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ANIESTI3 ____
Cavalo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ANIESTI4 ____
Outro: _____					OUTANIESTI ____
162.<NA SEMANA PASSADA> o(a) Sr.(a) recebeu visita de alguma destas pessoas?					
Vizinhos/ amigos	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	RECVISVIZAM ____
Irmão(ã)	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	RECVISIR ____
Filho(a) - SE NÃO TIVER NÃO PERGUNTAR!	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	RECVISF ____
Outros familiares (sobrinhos, netos)	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	RECVISOURFA ____
Outros: _____					RECVISOUT ____
163.<NOS ÚLTIMOS 15 DIAS> o(a) Sr.(a) assistiu televisão?					ASSISTV ____
(0) Não- PULE PARA QUESTÃO 166					(1) Sim
					(9) IGN
164.Quando o(a) Sr.(a) assiste televisão, o que gosta de ver?					
Filme	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ASSISTV1 ____
Novela	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ASSISTV2 ____
Noticiário	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ASSISTV3 ____
Jogos	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ASSISTV4 ____
Outro: _____					ASSISTVO ____
165.Quantas horas por dia, mais ou menos, o(a) Sr.(a) costuma assistir televisão?					HORTVDIA ____
____ horas ____ min					(88) NSA
					(99) IGN
166.<NOS ÚLTIMOS 30 DIAS>, o(a) Sr.(a) fez alguma destas atividades?					
Foi a missa ou culto na igreja	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	MISSA ____
Participou de festa na comunidade	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	FESCOM ____
Participou de festa da família	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	FESFA ____
Participou de alguma oficina ou grupo	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	OFIMI ____
Participou de algum baile	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	BAILE ____
Viajou para outra cidade	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	VIAJ ____
Viajou de excursão	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	EXC ____
Foi a algum velório ou enterro	(0) Não	(1) Sim		(9) IGN	VELENT ____
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA					
167.Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício.					CAMDIA ____
____ dias					
(0) nenhum → PULE PARA QUESTÃO 169					(9) IGN
168.Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) caminhou por dia?					MINCA ____
____ minutos p/dia					(888) NSA
					(999) IGN
AGORA NÓS VAMOS FALAR DE OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA					
169.Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades FORTES, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, ...					FORDIA ____
____ dias/semana					
(0) nenhum → PULE PARA QUESTÃO 171					(9) IGN
170.Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades fortes por dia?					MINFOR ____
____ minutos p/dia					(888) NSA
					(999) IGN

171.Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades MÉDIAS, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos? Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc. ____ dias (0) nenhum → PULE PARA QUESTÃO 173 (9) IGN	IMEDIA ____
172.Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades médias, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades médias por dia? ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ minutos p/dia (888)NSA (999) IGN	IMIND ____ _ ____
173.Em relação a <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) considera que sua atividade física atual está: (1) Menor (2) Igual - PULE PARA QUESTÃO 175 (3) Maior (9) IGN	MAFPAS ____
174.Qual o principal motivo da mudança na sua prática de atividade física ou exercício físico? _____ (88)NSA (99) IGN	MMOTIV ____ _
175.Desde <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) recebeu orientação para a prática de atividade física, esportes, exercícios físicos ou ginástica? (0) Não-PULE PARA A QUESTÃO 182 (1) Sim (9) IGN	RECORAFAANO ____
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A ÚLTIMA ORIENTAÇÃO RECEBIDA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	
176.Onde o(a) Sr(a) recebeu essa orientação? (01) Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde (02) Ambulatório público (SUS ou faculdade) (03) Ambulatório por convênio/plano de saúde ou de empresa (04) Consultório particular/plano de saúde (05) Academia (06) Meios de comunicação (jornal, revista, internet, rádio, televisão) () Outro (88)NSA (99) IGN	MONREC ____ _
177.Quem lhe orientou? (01) Médico(a) (02) Professor(a) de Educação física (03) Nutricionista (04) Fisioterapeuta (05) Enfermeiro(a) () Outro _____ (88)NSA (99) IGN	MQUEMOR ____ _
178.Qual atividade física foi orientada? (01) Caminhada (02) Corrida (03) Hidroginástica (04) Natação () Outro _____ (88)NSA (99) IGN	MQAFOR ____ _
179.O(a) Sr.(a) foi orientado(a) sobre quantas vezes por semana a <ATIVIDADE FÍSICA> deveria ser feita? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	MORVEZSEM ____
180.O(a) Sr.(a) foi orientado(a) sobre o tempo que a <ATIVIDADE FÍSICA> deveria ter? (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	MORTEMP ____
181.Depois das orientações recebidas, sua atividade física: (1) Aumentou (2) Diminuiu (3) Não mudou (8)NSA (9) IGN	MMUD ____

182.Desde <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) procurou, buscou orientação para a prática de atividade física, esportes, exercícios físicos ou ginástica? (0) Não → PULE PARA QUESTÃO 184 (1) Sim (9) IGN	MPROCOR __		
183.Se sim: Onde? (01) Meios de comunicação (jornal, revista, televisão, internet, rádio) (02) Serviço de saúde (03) Academia (04) Trabalho (05) Outro _____ (88)NSA (99) IGN	MONDPROC __ __		
184.O(A) Sr.(a) fuma ou já fumou? (0) Não, nunca fumou - PULE PARA QUESTÃO 187 (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) Já fumou, mas parou de fumar há ____ anos ____ meses (9) IGN	FUMO __ TPAFA __ __ TPAFM __ __		
185.Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma? (ou fumou durante quanto tempo)? ____ anos ____ meses (88)NSA (99) IGN	TFUMA __ __ TFUMM __ __		
186.Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma (ou fumava) por dia? ____ cigarros (88)NSA (99) IGN	CIGDI __ __		
187.O(A) Sr.(a) tomou alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias? (1) Sim (2) Não - PULE PARA QUESTÃO 192 (9) IGN	BEAL30D __ CRBBALC __		
188.Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? (1) Sim (2) Não (8)NSA (9) IGN	CAGE1 __ CRCAG1 __		
189.As pessoas lhe aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não (8)NSA (9) IGN	CAGE2 __ CRCAG2 __		
190.O(A) Sr.(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (8)NSA (9) IGN	CAGE3 __ CRCAG3 __		
191.O(A) Sr.(a) costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (1) Sim (2) Não (8)NSA (9) IGN	CAGE4 __ CRCAG4 __		
AGORA VAMOS FALAR SOBRE SENTIMENTOS			
192. O(A) Sr.(a) está basicamente satisfeito com sua vida?	(0) Não	(1) Sim	ISATIS __
193. O(A) Sr.(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?	(0) Não	(1) Sim	IINTER __
194. O(A) Sr.(a) sente que sua vida está vazia?	(0) Não	(1) Sim	IVAZIA __
195. O(A) Sr.(a) se aborrece com frequência?	(0) Não	(1) Sim	IABORR __
196. O(A) Sr.(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?	(0) Não	(1) Sim	IHUMOR __
197. O(A) Sr.(a) tem medo que algo ruim lhe aconteça?	(0) Não	(1) Sim	IMEDO __
198. O(A) Sr.(a) se sente feliz a maior parte do tempo?	(0) Não	(1) Sim	IFELIZ __
199. O(A) Sr.(a) sente que sua situação não tem saída?	(0) Não	(1) Sim	ISAIDA __

200. O(A) Sr.(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	(0) Não	(1) Sim	IPREFE ____
201. O(A) Sr.(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	(0) Não	(1) Sim	IMEMOR ____
202. O(A) Sr.(a) acha maravilhoso estar vivo(a)?	(0) Não	(1) Sim	IVIVO ____
203. O(A) Sr.(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	(0) Não	(1) Sim	INUTIL ____
204. O(A) Sr.(a) se sente cheio de energia?	(0) Não	(1) Sim	IENER ____
205. O(A) Sr.(a) acha que sua situação é sem esperanças?	(0) Não	(1) Sim	ISEMES ____
206. O(A) Sr.(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o(a) Sr.(a) ?	(0) Não	(1) Sim	IMELHO ____
AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA MEMÓRIA E RACIOCÍNIO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS E ALGUMAS PERGUNTAS PODEM PARECER SEM SENTIDO. MAS EU GOSTARIA QUE O SR.(A) PRESTASSE ATENÇÃO E RESPONDESSE TODAS AS PERGUNTAS DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.			
207. Qual é a <LEIA AS ALTERNATIVAS> em que estamos? O dia da semana: _____ O dia do mês: _____ O mês: _____ O ano: _____ A hora aproximada: _____:			DIAS ____ DIAM ____ MÊS ____ ANO ____ HORA ____ OTEMP ____
208. Qual é <LEIA AS ALTERNATIVAS> onde estamos? A cidade () Bagé () outra () não sabe O bairro _____ () outro () não sabe O estado () RS () outro () não sabe O país () Brasil () outro () não sabe A peça da casa/apto _____ () outra () não sabe SE ESTIVER NA RUA, PERGUNTE: Em que lado da sua casa estamos? _____ () outro () não sabe			CIDADE ____ BAIRRO ____ ESTADO ____ PAIS ____ PEÇA ____ OESPA ____
209. Eu vou lhe dizer o nome de três objetos: CARRO, VASO, TIJOLO. O(A) Sr.(a) poderia repetir para mim? () carro () outro () não sabe () vaso () outro () não sabe () tijolo () outro () não sabe			CARRO ____ VASO ____ TIJOLO ____
REPITA AS RESPOSTAS ATÉ O INDIVÍDUO APRENDER AS TRÊS PALAVRAS (5 TENTATIVAS)			
210. Agora eu vou lhe pedir para fazer algumas contas. Quanto é: 1. 100 - 7: _____ 2. 93 - 7: _____ 3. 86 - 7: _____ 4. 79 - 7: _____ 5. 72 - 7: _____			CONTA ____
211. O(A) Sr.(a) poderia me dizer o nome dos 3 objetos que eu lhe disse antes? () carro () outro () não sabe () vaso () outro () não sabe () tijolo () outro () não sabe			CARRO1 ____ VASO1 ____ TIJOLO1 ____
212. Como é o nome destes objetos? <MOSTRAR> Um lápis (padrão): () lápis () outro Um relógio de pulso () relógio () outro			LAPIS ____ RELO ____
213. Eu vou dizer uma frase: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ". O(A) Sr.(a) poderia repetir? () repetiu () não repetiu			REPET ____

214. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) fizesse de acordo com as seguintes instruções: PRIMEIRO LEIA AS 3 INSTRUÇÕES E SOMENTE DEPOIS O(A) ENTREVISTADO(A) DEVE REALIZÁ-LAS. Pegue este papel com a mão direita () cumpriu () não cumpriu Dobre ao meio com as duas mãos () cumpriu () não cumpriu Coloque o papel no chão () cumpriu () não cumpriu	ETAPA1 ____ ETAPA2 ____ ETAPA3 ____																																
215. Eu vou lhe mostrar uma frase escrita. O(A) Sr.(a) vai olhar e sem falar nada, vai fazer o que a frase diz. Se usar óculos, por favor, coloque, pois ficará mais fácil. <i>MOstrar A FRASE NA CARTELA "FECHER OS OLHOS"</i> () realizou tarefa () não realizou tarefa () outro	LEI ____																																
216. O(A) Sr.(a) poderia escrever uma frase de sua escolha, qualquer frase: <i>ORIENTAR O ENTREVISTADO A ESCREVER NA LINHA A SEGUIR (ANTES DO DESENHO)</i>	FRASE ____																																
217. E para terminar esta parte, eu gostaria que o(a) Sr.(a) copiasse esse desenho: <i>MOstrar DESENHO E ORIENTAR PARA COPIAR AO LADO</i>	PRAXIA ____																																
ESPAÇO DESTINADO PARA A FRASE 	TOTAL ____																																
AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTA ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.																																	
218. Na sua casa o(a) Sr.(a) tem: <table border="0"> <tr> <td>Aspirador de pó?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Máquina de lavar roupa?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Videocassete ou DVD?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Geladeira?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Freezer ou geladeira duplex?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Forno de microondas?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Microcomputador?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Telefone fixo? (convencional)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) IGN</td> </tr> </table>	Aspirador de pó?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Máquina de lavar roupa?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Videocassete ou DVD?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Geladeira?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Freezer ou geladeira duplex?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Forno de microondas?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Microcomputador?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	Telefone fixo? (convencional)	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	ASP ____ LAV ____ VDVD ____ GEL ____ FRDU ____ MICR ____ MICROCOMP ____ TELFIX ____
Aspirador de pó?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Máquina de lavar roupa?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Videocassete ou DVD?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Geladeira?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Freezer ou geladeira duplex?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Forno de microondas?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Microcomputador?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
Telefone fixo? (convencional)	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN																														
219. Na sua casa, o(a) Sr.(a) tem...? Quantos? <table border="0"> <tr> <td>Rádio</td> <td>(0)</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> <td>(4+)</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Televisão preto e branco</td> <td>(0)</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> <td>(4+)</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Televisão colorida</td> <td>(0)</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> <td>(4+)</td> <td>(9) IGN</td> </tr> <tr> <td>Automóvel (somente de uso particular)</td> <td>(0)</td> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> <td>(4+)</td> <td>(9) IGN</td> </tr> </table>	Rádio	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN	Televisão preto e branco	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN	Televisão colorida	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN	Automóvel (somente de uso particular)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN	RAD ____ TVPB ____ TVCOL ____ AUT ____				
Rádio	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN																											
Televisão preto e branco	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN																											
Televisão colorida	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN																											
Automóvel (somente de uso particular)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(9) IGN																											
220. Na sua casa, trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? Se sim, quantos? (0) Não (1) SIM, quantos? ____	EMPDOM ____ EMPDOMQT ____																																
221. Quantas pessoas moram nessa casa? ____ pessoas (99) IGN	QTMOCASA ____																																
222. Quantas peças são usadas para dormir? ____ peças (99) IGN	QTPECDOR ____																																
223. Quantos banheiros existem na casa? (considere somente os que têm vaso mais chuveiro ou banheira). ____ banheiros (99) IGN	QTBANCA ____																																

224. Qual a escolaridade da pessoa que tem maior renda na casa? (1) nenhuma ou até 3ª série (primário incompleto) (2) 4ª série (primário completo) ou 1º grau (ginasial) incompleto (3) 1º grau (ginasial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto (4) 2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto (5) nível superior completo (9) IGN	ESCPESMREND ____
225. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui, incluindo trabalho e aposentadoria? Pessoa 1: R\$ ____ por mês Pessoa 2: R\$ ____ por mês Pessoa 3: R\$ ____ por mês Pessoa 4: R\$ ____ por mês Pessoa 5: R\$ ____ por mês (00000) Não possui renda (88888) NSA (99999) IGN	BRF1 ____ BRF2 ____ BRF3 ____ BRF4 ____ BRF5 ____
226. A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão ou outra que não foi citada acima? (0) Não (1) Sim - Quanto? R\$ ____ por mês (99999) IGN	OUTFREN ____ OUTQT ____
PARA O PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR: O questionário foi respondido: (1) Todo pelo(a) idoso(a), sem ajuda (2) Todo pelo(a) idoso(a), com ajuda (3) Algumas respostas foram dadas por outra pessoa (4) Maior parte das respostas foi dada por outra pessoa (5) Todas as respostas foram dadas por outra pessoa	QUERESP ____
Horário do término da entrevista: ____ : ____ hs	

ENCERRE O QUESTIONÁRIO E AGRADEÇA A COLABORAÇÃO

ANEXO C - Autorização Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO D – Autorização para uso do banco de dados

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Eu, Elaine Thumé, autorizo que **Mariangela Uhlmann Soares**, minha orientanda no Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), utilize o banco de dados da Pesquisa **“Saúde do idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé, RS.”** (COCEPE: 4.06.00.036) para o desenvolvimento de sua dissertação.

Pelotas, 23 de agosto de 2012.

Elaine Thumé
Coordenador do Projeto

II Relatório de Campo

Relatório do trabalho de campo

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas e corresponde ao estudo sobre as relações sociais em idosos.

O mestrado teve início no mês de março do ano de 2011 e o projeto de pesquisa que orientou este estudo foi aprovado no exame de qualificação no dia 30 de novembro de 2012. Os dados utilizados para realização do estudo são provenientes do banco de dados da pesquisa intitulada “Saúde do idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé, RS”, com registro no COCEP nº 406.00.036. A pesquisa tem coordenação da Dr^a. Elaine Thumé, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A pesquisa teve como população alvo os idosos acima dos 60 anos, residentes em área de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde na zona urbana do município de Bagé, RS. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2008. Tratou-se de um estudo transversal, de base comunitária. As informações foram coletadas em um amplo questionário estruturado, pré-codificado, que contemplava os aspectos demográficos, sociais, econômicos, situações de atendimento domiciliar, utilização de serviços de saúde, morbidades, relações sociais, comportamentais, medicações em uso, quedas, entre outros.

Os objetivos previstos no projeto foram alcançados em diferentes momentos. A análise para apoio social foi apresentada na 9^a Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, em sessão oral e resumo expandido publicado nos anais do evento (anexo A). As características das relações formais se encontram em fase

de análise e estão sendo avaliadas quanto à utilização dos serviços de atenção primária à saúde.

Para o artigo de defesa do título, optou-se por abordar em profundidade a avaliação da estrutura das relações sociais, tendo como foco as relações informais para a população idosa portadora de doenças crônicas, neste caso, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus*.

Na caracterização das relações informais foram realizadas as seguintes perguntas sobre o recordatório dos últimos quinze dias: “A sua família lhe visitou?”; “O Sr(a) foi visitar a sua família?”; “Foi visitar seus amigos?”; “Seus amigos lhe visitaram?”; “Teve contato telefônico ou por carta com seus parentes ou amigos?”.

Caso a resposta a estas questões fosse positiva, o idoso era questionado sobre o número de vezes que teve contato com amigos e familiares. Foi construído um escore para classificar as relações em fraca, moderada ou forte, conforme proposto por Rosa (2004). Para a construção do escore as respostas foram pontuadas da seguinte forma: respostas negativas = 1 ponto; um a dois contatos = 2 pontos; três a seis contatos = 3 pontos e sete contatos ou mais = 4 pontos. A partir desta pontuação, as relações informais foram classificadas em: **fraca** - cinco a nove pontos; **moderada** - dez a 14 pontos; **forte** - 15 pontos ou mais.

O contexto demográfico e socioeconômico foi analisado através das seguintes variáveis independentes: sexo (masculino; feminino), idade (60 a 74; 75 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca; preta; amarela, parda ou indígena), situação conjugal (casado ou com companheiro; viúvo; solteiro ou separado), número de moradores no domicílio (mora sozinho, duas pessoas; três pessoas; quatro ou mais), classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas - ABEP (A/B; C; D/E), anos de estudo (nenhum; 1 a 7; e 8 ou mais) e aposentado (Sim; Não).

Os portadores de hipertensão e/ou diabetes foram identificados através das seguintes perguntas com opção de resposta dicotômica (Sim; Não): “Algun médico disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?”; “Algun médico disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue?”.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, com cálculo de distribuição proporcional para a população total do estudo. Dentre a população portadora de hipertensão e/ou diabetes foi verificada a distribuição do desfecho “relações informais” e seus respectivos intervalos de confiança. O teste de

qui-quadrado de heterogeneidade foi utilizado para verificar as diferenças entre relações informais fracas e os demais grupos das variáveis independentes.

Os preceitos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (ofício nº 015/08). Este projeto recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul - FAPERGS e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

III Artigo I

Relações sociais informais em idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes

Autores: SOARES, Mariangela Uhlmann¹; THUMÉ, Elaine²; NUNES, Bruno Pereira³; DILÉLIO, Alitéia Santiago⁴; WACHS, Louriele Soares¹; SOARES, Deisi Cardoso⁵

Resumo

OBJETIVO: caracterizar as relações informais na população idosa portadora de hipertensão e/ou diabetes da área urbana do município de Bagé, no Rio Grande do Sul. **MÉTODO:** estudo transversal descritivo, de base populacional. A amostra foi composta por 1.593 indivíduos com 60 anos ou mais idosos, sendo 947 portadores de hipertensão e/ou diabetes, residentes na região urbana de Bagé, RS, em 2008. A amostragem foi realizada em múltiplos estágios e os dados foram coletados individualmente. A análise foi realizada por estatística descritiva, com cálculo de distribuição proporcional para a população total. Entre a população portadora de hipertensão e/ou diabetes foi verificada a distribuição do desfecho “relações informais” e seus respectivos intervalos de confiança. O teste de qui-quadrado de heterogeneidade foi utilizado para verificar as diferenças entre relações informais fracas e os demais grupos das variáveis independentes. **RESULTADOS:** O percentual de relações informais fracas entre os idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes foi de 51,0% (IC_{95%} 47,7% - 54,1%), com proporções maiores entre os idosos que apresentam as seguintes características: idade superior a 74 anos; menos anos de estudo; menor classificação socioeconômica; moradores de domicílios multigeracionais e com maior número de pessoas; e moradores nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo reforçam a necessidade de desenvolver mecanismos de proteção social a idosos vulneráveis, de modo a integrar o idoso na sociedade e minimizar assim os riscos de exclusão social na terceira idade. Conhecer as relações sociais neste grupo populacional e identificar as potenciais fragilidades poderá auxiliar no planejamento das ações de cuidado à saúde da pessoa idosa, respaldando intervenções específicas, criando mecanismos de proteção à saúde e contribuindo com a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave

Relações Sociais, Idoso, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Diabetes.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora na Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e Universidade Federal de Pelotas.

² Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

³ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira da Secretaria Municipal de Pelotas.

⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Abstract

OBJECTIVE: to characterize informal relationships in the elderly with hypertension and/or diabetes, in the urban area of Bagé, Rio Grande do Sul. **METHODS:** a cross sectional, population-based study. The sample consisted of 1,593 individuals aged 60 years or more, 947 among them with hypertension and / or diabetes, living in the urban area of Bagé, RS/Brazil, in 2008. Sampling was carried out in multiple stages and the data were collected individually. The analysis was performed by descriptive statistics, with proportion distribution calculus to the total population. Among the population with hypertension and / or diabetes, was verified the distribution of the outcome "informal relations" and their respective confidence intervals. The chi-square test for heterogeneity was used to assess differences between weak informal relationships and the other groups of independent variables. **RESULTS:** the percentage of weak informal relationships among the elderly with hypertension and/or diabetes was 51.0% (CI_{95%} 47.7% - 54.1%), with greater proportions among the elderly with the following characteristics: over 74 years old; less time in formal education; lower economic classification; residents of multigenerational households with larger numbers of people; and residents in the areas covered by Estratégia Saúde da Família. **CONCLUSION:** the study results reinforce the need to develop social protection mechanisms for these elderly, in order to integrate them into society and to minimize the risks of social exclusion in old age. Thus, to know the social relations in this population and to identify potential weaknesses may assist in the planning of actions of health care of the elder, endorsing specific interventions, creating mechanisms to protect health and contributing to improving quality of life.

Key-words: Social Relations, Elderly, Primary Health Care, Hypertension, Diabetes Mellitus.

Introdução

No contexto mundial as políticas de promoção do envelhecimento saudável têm destacado a relevância das relações sociais, principalmente para a organização dos serviços de saúde e prevenção da institucionalização dos idosos^{1,2}. A atual estrutura demográfica e a modificação do perfil de morbi-mortalidade decorrentes dos avanços tecnológicos na área da saúde, dos processos de industrialização, urbanização, produziram reflexos diretos na dinâmica e nos vínculos familiares^{3,4,5,6}.

A redução nas relações sociais dos idosos tende a diminuir à medida que há perda das pessoas de seu convívio. Essa redução traz implicações no isolamento social conforme as atividades socioculturais e educacionais a que cada indivíduo responde⁷. A fragilidade nas relações sociais pode ser considerada risco à saúde, acarretando complicações clínicas similares às provocadas pela obesidade, fumo, ausência de atividade física e pressão arterial elevada⁸.

A importância das relações sociais é destacada em trabalhos que identificam declínio de saúde física e mental em idosos vivendo em isolamento social e solidão². Este declínio pode ser explicado pelo fato de que a ruptura de laços sociais afeta os sistemas de defesa do organismo tornando os indivíduos suscetíveis a doenças. Por outro lado, as enfermidades podem provocar no indivíduo limitações que acabam por modificar as relações sociais, fragilizando os relacionamentos no trabalho, com familiares e amigos^{8,9}. Entretanto, os mecanismos pelos quais este efeito é exercido ainda não são totalmente conhecidos¹⁰.

No Brasil, estudos epidemiológicos sobre as relações sociais na população idosa, tanto de caráter transversal quanto longitudinal, são recentes. Os achados identificam o efeito protetor das relações sociais sobre a mortalidade¹¹, as perdas funcionais, o trabalho e o lazer^{12,13}.

No estudo das relações sociais, Due et al. (1999)¹⁴ propõem sua divisão em estrutura e função. A estrutura estaria subdividida por relações formais e informais. As relações formais estão relacionadas aos contatos com os prestadores de serviços e, as relações informais, aos vínculos afetivos com membros da família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, podendo estes oferecer ou não auxílio^{10,14,15,16}.

O aumento na expectativa de vida e a diminuição no tamanho das famílias alteraram o sistema informal de apoio e, conseqüentemente, a organização do cuidado informal, reforçando a importância de conhecer o número de pessoas com

as quais os indivíduos mantêm contato social, a frequência, a duração, a diversidade, a consistência e a reciprocidade das relações^{14,17}. Estas questões são relevantes, principalmente nos indivíduos portadores de doenças crônicas, como por exemplo, hipertensão e diabetes, cujas prevalências são elevadas na população idosa, e cujo tratamento exige mudanças comportamentais nas quais os vínculos sociais são fundamentais.

Portanto, este artigo objetiva caracterizar as relações informais na população idosa portadora de hipertensão e/ou diabetes da área urbana do município de Bagé, no Rio Grande do Sul.

Metodologia

Estudo descritivo com dados de pesquisa de base populacional, realizada no período de julho e novembro de 2008, nas áreas de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde da zona urbana do município de Bagé, RS. No total, foram entrevistados 1.593 idosos com 60 anos ou mais de idade.

Para a localização da amostra, foi definida a área de abrangência de cada uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e posteriormente dividida em microáreas, com a identificação numérica de cada quadra. O ponto de início da coleta de dados em cada uma das quadras foi selecionado aleatoriamente e cada domicílio à esquerda foi elegível, com abordagem de um em cada seis domicílios. Todos os moradores com 60 anos ou mais foram convidados a participar do estudo. As entrevistas não realizadas após três tentativas em dias e horários diferentes foram consideradas perdas/recusas.

A coleta dos dados foi realizada através de questionário estruturado com questões pré-codificadas e aplicado no domicílio por 15 entrevistadores, coordenados por três supervisores.

Para avaliação das relações informais que compõem a estrutura das relações sociais foram realizadas as seguintes perguntas sobre o recordatório dos últimos quinze dias: “A sua família lhe visitou?”; “O Sr(a) foi visitar a sua família?”; “Foi visitar seus amigos?”; “Seus amigos lhe visitaram?”; “Teve contato telefônico ou por carta com seus parentes ou amigos?”.

Caso a resposta a estas questões fosse positiva, o idoso era questionado sobre o número de vezes que teve contato com amigos e familiares. Para a construção do escore as respostas foram pontuadas da seguinte forma: respostas

negativas = 1 ponto; um a dois contatos = 2 pontos; três a seis contatos = 3 pontos e sete contatos ou mais = 4 pontos^{14,17}. A partir desta pontuação, as relações informais foram classificadas em: **fraca** - cinco a nove pontos; **moderada** - dez a 14 pontos; **forte** - 15 pontos ou mais.

O contexto demográfico e socioeconômico foi analisado por meio das seguintes variáveis independentes: sexo (masculino; feminino), idade (60 a 74; 75 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca; preta; amarela, parda ou indígena), situação conjugal (casado ou com companheiro; viúvo; solteiro ou separado), número de moradores no domicílio (mora sozinho, duas pessoas; três pessoas; quatro ou mais), classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas - ABEP (A/B; C; D/E), anos de estudo (nenhum; 1 a 7; e 8 ou mais) e aposentado (Sim; Não). Os portadores de hipertensão e/ou diabetes foram identificados através das seguintes perguntas com opção de resposta dicotômica (Sim; Não): “*Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?*”; “*Algum médico disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue?*”.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, com cálculo de distribuição proporcional para a população total do estudo. Entre a população portadora de hipertensão e/ou diabetes foi verificada a distribuição do desfecho “relações informais” e seus respectivos intervalos de confiança. O teste de qui-quadrado de heterogeneidade foi utilizado para verificar as diferenças entre relações informais fracas e os demais grupos das variáveis independentes.

Os preceitos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (ofício nº 015/08). A Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul- FAPERGS, apoiou a realização deste estudo.

Resultados

As análises incluíram os 1.593 idosos entrevistados e a proporção de portadores de hipertensão e/ou diabetes totalizou 59,4% (n=947). As mulheres totalizaram 63% da amostra e praticamente um terço (31,2%) do total tinha 75 anos ou mais de idade. Mais de três quartos da amostra (78,6%) autorreferiram ter cor da pele branca. Metade era casada ou com companheiro (51,2%). A proporção de idosos que residiam sozinhos foi de 17,5% e a proporção de domicílios com três ou mais moradores foi de 27,2%. Quanto à classificação econômica, 34,0% pertencia à

categoria D/E. Quase um quarto da amostra não possuía nenhum ano de estudo completo. Aproximadamente três quartos (71,7%) estavam aposentados (Tab. 1).

Tabela 1 - Distribuição proporcional das características demográficas e socioeconômicas no total da amostra e entre a população idosa portadora de hipertensão e/ou diabetes. Bagé, RS, 2008.

Variáveis	Amostra Geral		Portadores de Hipertensão e/ou Diabetes	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	593	37,2	297	31,4
Feminino	1.000	62,8	650	68,6
Idade (em anos completos)				
60 a 74	1.096	68,8	656	69,3
75 ou mais	497	31,2	291	30,7
Cor da pele (autorreferida)				
Branca	1.252	78,6	739	78,0
Preta	139	8,7	84	8,9
Parda/amarela/indígena	202	12,7	124	13,1
Situação Conjugal				
Casado(a) ou com companheiro(a)	816	51,2	477	50,4
Solteiro(a) ou Separado(a)	238	15,0	131	13,9
Viúvo(a)	538	33,8	338	35,7
Número de moradores no domicílio				
Mora sozinho	279	17,5	163	17,3
Dois	538	33,8	302	32,0
Três	342	21,5	201	21,3
Quatro ou mais	432	27,2	279	29,4
Domicílio multigeracional				
Não	759	47,6	420	44,4
Sim	834	52,4	527	55,6
Classificação econômica (ABEP)				
A/B	429	27,1	244	26,0
C	615	38,9	381	40,6
D/E	537	34,0	314	33,4
Anos de estudo (em anos completos)				
Nenhum	372	23,7	228	24,4
1 a 7	858	54,5	517	55,4
≥ 8	342	21,8	189	20,2
Aposentadoria				
Não	451	28,3	277	29,3
Sim	1.142	71,7	670	70,7

Modelo de Atenção da UBS

Tradicional	741	46,5	441	46,6
Estratégia Saúde da Família	852	53,5	506	53,4
Total	1.593	100,0	947	100,00

Nos últimos quinze dias 77,9% dos idosos havia recebido visita dos familiares e entre os portadores de hipertensão e/ou diabetes esta proporção foi de 80,5%. A proporção de visitas feitas pelos idosos a membros da família foi menor, apenas metade dos idosos havia saído de casa para visitar a família (52,7% da população total e 51,7% dos portadores de hipertensão e/ou diabetes). Cerca de 67,0% havia recebido visita dos amigos, independente de ser ou não portador de hipertensão e/ou diabetes. Neste mesmo período, somente 44,4% dos idosos havia visitado os amigos e esta proporção foi de 43,3% entre aqueles portadores de hipertensão e/ou diabetes. O contato telefônico ou por carta com parentes ou amigos foi referido por 70,0% dos idosos.

Na construção do escore, a classificação das relações informais em fraca, moderada e forte, para a população total e para a amostra de idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes, apresentou distribuição similar. A fragilidade nas relações informais foi observada em praticamente metade da amostra, sendo 52,5% (IC_{95%} 50,0% - 55,0%) na população total e 51,0% (IC_{95%} 47,7% - 54,1%) na população portadora de hipertensão e/ou diabetes. A proporção de relações informais fortes foi de aproximadamente 5,0%, tanto na amostra geral quanto entre os portadores de hipertensão e/ou diabetes.

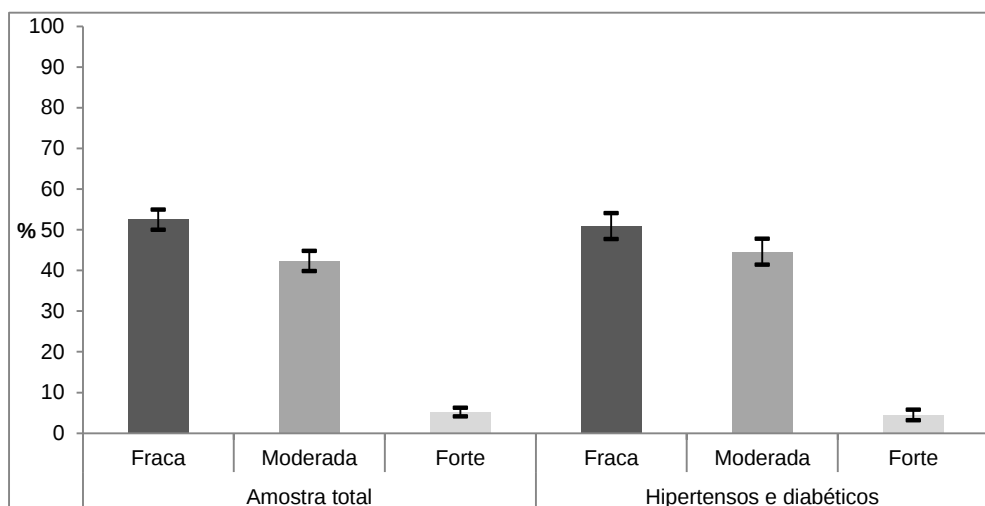


Figura 1 - Distribuição proporcional do escore das relações informais na amostra total e entre os portadores de hipertensão e/ou diabetes. Bagé, RS, 2008.

A análise entre as relações informais fracas dos idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes e as variáveis independentes mostraram associação estatisticamente significativa entre as relações informais fracas e as variáveis: idade, número de moradores no domicílio, classificação econômica e escolaridade. A probabilidade de ter relações informais fracas aumentou cerca de 20,0% entre os idosos com 75 anos ou mais, comparados àqueles mais jovens. Houve uma tendência à piora das relações informais conforme o aumento do número de moradores no domicílio. Nos indivíduos que residiam com quatro ou mais pessoas a propabilidade de enfraquecimento das relações informais era 53,0% maior quando comparada aos indivíduos que moravam sozinhos. Os mais pobres, pertencentes à classificação C e D/E, apresentaram maior probabilidade de apresentar relação fraca em comparação à classificação A (43,0% e 77,0%, respectivamente). A escolaridade apresentou-se como fator de proteção para as relações sociais dos idosos, ou seja, a probabilidade dos indivíduos com oito anos ou mais de estudo ter uma relação fraca era menor quando comparada àqueles que não estudaram. As maiores proporções de relações informais fracas foram observadas entre os homens (53,7%), naqueles que autorreferiram cor da pele branca (59,5%), nos solteiros e viúvos e nos não aposentados (53,5%), entretanto as diferenças não foram estatisticamente significativas (Tab. 2).

Tabela 2 - Prevalência de relações informais fracas entre hipertensos e/ou diabéticos e associação com as variáveis independentes (n=937). Bagé, RS, 2008.

Variáveis independentes	Hipertensos e/ou diabéticos Relações Informais Fracas % (IC _{95%}) e valor-p*
Sexo	p=0,291
Masculino	53,6 (47,8; 59,3)
Feminino	49,7 (45,8; 53,6)
Idade (em anos completos)	p=0,005
60 a 74	47,8 (43,9; 51,6)
75 ou mais	58,0 (52,3; 63,7)
Cor da pele (autorreferida)	p=0,145
Branca	49,3 (45,7; 53,0)
Preta	59,5 (48,8; 70,2)
Parda/Amarela/Indígena	54,5 (45,6; 63,4)
Situação Conjugal	p=0,770
Casado(a) ou com companheiro(a)	49,7 (45,1; 54,2)
Solteiro(a) ou Separado(a)	51,9 (43,2; 60,6)
Viúvo(a)	52,1 (46,7; 57,5)
Moradores na casa	p<0,001
Mora sozinho	41,4 (33,7; 49,0)
Dois	45,2 (39,5; 50,8)
Três	49,8 (42,7; 56,8)
Quatro ou mais	63,5 (57,8; 69,2)
Domicílio multigeracional	p=0,004
Não	45,5 (40,7; 50,4)
Sim	55,2 (51,0; 59,5)
Classificação econômica (ABEP)	p<0,001
A/B	35,3 (29,2; 41,4)
C	50,5 (45,5; 55,6)
D/E	62,6 (57,2; 68,0)
Escolaridade (anos)	p<0,001
Nenhum	63,3 (56,9; 69,6)
Um a sete	51,5 (47,1; 55,8)
Oito ou mais	33,9 (27,1; 40,7)
Aposentadoria	p=0,316
Não	53,5 (47,5; 59,4)
Sim	49,9 (46,0; 53,7)
Modelo de Atenção da UBS	p<0,001
Tradicional	44,9 (40,2; 49,5)
Estratégia Saúde da Família	56,2 (51,8; 60,6)

*teste qui-quadrado

Discussão

Neste estudo, o percentual de relações informais fracas entre os idosos portadores de hipertensão e/ou diabetes foi de 51,0% (IC_{95%} 47,7% – 54,1%) com proporções maiores entre os idosos com idade superior a 74 anos, menos anos de estudo, moradores de domicílios multigeracionais e com maior número de pessoas, classificação socioeconômica desfavorecida e moradores nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família.

O papel protetor de uma rede social estável, sensível, ativa e confiável no manejo de doenças é importante, principalmente pelo potencial de busca no acesso à utilização de serviços de saúde e pela capacidade resolutiva dos problemas apresentados. Contudo, salienta-se que a presença de doenças crônicas, a longo prazo, afeta negativamente a qualidade da interação social entre os indivíduos, podendo reduzir em tamanho e dificultar sua função¹⁹, pois a presença da debilidade reduz a possibilidade de trocas entre os idosos e seu círculo familiar e de amigos, diminuindo a interação, uma vez que as relações sociais são baseadas na troca na qual se espera que a atenção oferecida seja retribuída na mesma intensidade⁸.

Estudo recente apontou que o apoio das relações informais, prestada tanto pelos familiares quanto pelos vizinhos influencia no cuidado recebido pelo indivíduo hipertenso²⁰. Vários indicadores mostram que a estrutura familiar tem sofrido grandes transformações na sociedade moderna, as quais levam essa nova organização estrutural a não ser capaz de resolver problemas que se colocam hoje aos idosos, deixando de prestar uma série de serviços vinculados ao cuidado com estes indivíduos²¹. Estudo realizado com 400 idosos ativos residentes em Porto Alegre identificou que a família é o principal suporte social deste grupo etário e que as relações familiares possuem um efeito positivo significativo para o envelhecimento bem sucedido²².

Dados de linha de base de um estudo de coorte (German Heinz Nixdorf Recall Study), coletados em 2000, na Alemanha, com 4.814 homens e mulheres com idade entre 45-74 anos, buscou identificar novos fatores de risco cardiovascular e incluiu na análise as relações sociais e a posição socioeconômica dos indivíduos. Os resultados identificaram que entre as pessoas socioeconomicamente desfavorecidas as redes sociais são menores e ocorrência de baixo apoio social é maior. Os autores reforçaram a necessidade de desenvolver intervenções para melhorar e alargar as redes de apoio entre os grupos de baixa renda²³.

No estudo das relações sociais informais de Bagé, as variáveis de contexto mostraram ser importantes marcadores de fragilização das relações informais. Ou seja, indivíduos que viviam em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família poderiam ter suas relações interpessoais incentivadas pela equipe de saúde, pois estas teriam o potencial de facilitar a ação de redes de suporte e fomentar novas relações a partir do enfrentamento de problemas relacionados à saúde²⁴.

Compreende-se que o tratamento e a prevenção contra os agravos clínicos provocados pela hipertensão ou diabetes devem incluir mudanças comportamentais com reflexos diretos nos hábitos individuais e familiares²⁰. Sendo assim, entende-se que a Estratégia Saúde da Família, por se tratar de uma política pública com ênfase na abordagem familiar e comunitária, pode promover ações articuladas e corresponsabilidades entre família, rede de apoio social e serviços de saúde²⁵.

As relações informais poderiam explicar, em parte, a complexidade da vida social e seu conhecimento servir de recurso para os profissionais de saúde entenderem o envolvimento e a participação ativa dos idosos e das pessoas com as quais convivem em seu círculo familiar e comunitário²⁶. Por se traduzir no contato dos idosos com seus parentes, amigos e vizinhos, a investigação das relações informais poderá ser utilizada como um marcador para o isolamento social e para a baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas. Relações informais bem estruturadas teriam o potencial de proteger os idosos e servir de apoio para o enfrentamento das doenças incapacitantes e/ou crônicas⁹.

O município de Bagé possui, atualmente, uma boa organização política para o atendimento às necessidades do idoso. Além da Secretaria de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa e do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso existe o Centro do Idoso, fundado em 2008, tem uma sede ampla que abriga várias atividades de inclusão social para este grupo. A participação de idosos em grupos é tão relevante quanto a fé, o trabalho e a ajuda familiar e de amigos no fortalecimento para o enfrentamento às demandas que afetam o seu bem-estar²⁷. Por isto, é importante que os profissionais da saúde estabeleçam parcerias e incentivem a vinculação de seus usuários aos serviços de apoios como este centro de Bagé.

Conclusão

Os resultados do estudo reforçam a necessidade de desenvolver mecanismos de proteção social de modo a integrar o idoso na sociedade,

minimizando assim, o risco de exclusão social na terceira idade. Contudo, por mais que seja ampla a discussão em torno dos direitos do idoso, a oferta de serviços na atenção primária ainda é bastante focada no atendimento agudo das doenças crônicas ou das necessidades específicas para o indivíduo.

Os serviços locais pouco reconhecem a influência que o comportamento dos usuários e a interação com os membros da equipe têm sobre os resultados no tratamento das doenças crônicas²⁸. Indivíduos em condições crônicas de saúde necessitam de apoio que ultrapasse as intervenções tradicionais²⁷, sendo necessário a mudança no perfil dos atendimentos e a conscientização de que os serviços podem ter uma implicancia positiva na qualidade de vida de seus usuários ao incentivar a qualificação das relações sociais informais.

Por conseguinte, conhecer as relações sociais neste grupo populacional e identificar as potenciais fragilidades poderá auxiliar no planejamento as ações de cuidado à saúde da pessoa idosa, respaldando intervenções específicas, criando mecanismos de proteção à saúde e contribuindo na melhoria da qualidade de vida.

Todavia, o instrumento utilizado para este estudo não considera a cultura e nem as relações de proximidade entre os sujeitos envolvidos. Uma opção para explorar melhor as questões que permeiam essa necessidade é o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, envolvendo um número menor de sujeitos, porém focado na caracterização mais proximal dos vínculos e das redes.

Outra possibilidade seria a inclusão dos indicativos que constituem a função das relações sociais, entre eles apoio emocional, apoio instrumental, apoio de informações, conflitos e integração social, na tentativa de uma análise ampliada. Porém as informações acerca de como investigar a função das relações sociais no modelo proposto por Due et al.¹⁴, em uma grande amostra, ainda não está clara na bibliografia investigada. Mas é plausível, incluir no instrumento de coleta de dados, questões que investiguem também a qualidade dos contatos realizados e não apenas a quantidade de vezes que o contato foi estabelecido.

É possível que a disparidade dos resultados entre as relações fortes e fracas seja decorrente de características particulares da população estudada. Porém, pode sugerir também uma proporção superestimada das relações informais fracas, isto pode ser decorrente da categorização dos pontos de corte para este estudo, pois não foram identificados os recortes da pontuação para a análise dos dados na referência utilizada.

Recomenda-se que futuros estudos explorem a função e a qualidade das relações entre os idosos e os membros residentes no mesmo domicílio, permitindo a identificação das características estruturais e funcionais entre os vínculos familiares mais próximos.

Sendo assim, ao compreender os mecanismos de estruturação e função das fragilidades ligadas às relações sociais informais em indivíduos portadores de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes, será possível a adequação nas políticas públicas de atenção primária a estes grupos, bem como o incentivo ao fortalecimento dos vínculos e redes sociais por parte das equipes de saúde.

Referências

- 1 ARAÚJO, Silvana Suely Caribé de et al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2006, vol.10, n.19, pp.203-216. ISSN 1414-3283.
- 2 WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
- 3 MARTINS, Claudia Regina Magnabosco; CAMARGO, Brígido Vizeu; BIASUS, Felipe. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia*. 2009, vol.8, n. 3, p.831-847. ISSN: 1657-9267.
- 4 ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* de 2003 utilizando o método *grade of membership*. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.3, pp.535-546. ISSN 0102-311X.
- 5 KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1987, vol.21, n.3, pp.200-210. ISSN 0034-8910.
- 6 RAMOS, Marília. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Rev. Dep. Psicol., UFF* [online]. 2007, vol.19, n.2, pp.397-410. ISSN 0104-8023.
- 7 NOGUEIRA, Eliete Jussara et al. Rede de relações sociais e apoio emocional: pesquisa com idosos. *Iniciação Científica CESUMAR*. 2009, v.11, n.1, p.65-70. ISSN: 1518-1243.
- 8 ANDRADE, Gabriela R. B. de; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.4, pp.925-934. ISSN 1413-8123.

9 FAQUINELLO, Paula; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. *Texto & Contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp.736-744. ISSN 0104-0707.

10 GRIEP, Rosane Harter et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad de Saúde Pública*, 2005, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.703-714. ISSN: 0102-311X.

11 PINTO, José Leonel Gonçalves et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.753-764. ISSN 1413-8123.

12 DEL DUCA, Giovâni Firpo; THUMÉ, Elaine; HALLAL, Pedro Curi. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.1, pp.113-120. ISSN 0034-8910.

13 D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.4, pp.685-692. ISSN 0034-8910.

14 DUE Pernille et al. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med.* 1999, vol.48, pp.661-673.

15 NERI, Anita Liberalesso (org.) [et al.]. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas: Alínea, 2006. 201p.

16 SIQUEIRA, Aline Cardoso; KRAEMER, Mariana Betts; DELL'AGLIO, Débora. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Interamericana de Psicología*. 2006, vol.40, pp.149-158. ISSN0034-9690.

17 ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Redes de apoio social. In: LITVOC, J; BRITO, FC, editors. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu; 2004, p.203-218

19 SLUZKI, Carlos E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

20 TRAD, Leny Alves Bonfim et al. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.4, pp.797-806. ISSN 0102-311X.

21 MARTINS, Rosa Maria Lopes. Envelhecimento e políticas sociais. *Educação, ciência e tecnologia*. Instituto Superior Politécnico de Viseu. 2006, n. 32, pp.126-140. ISSN 1647-662X.

22 MORAES, João Feliz Duarte de; SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2005, vol.27, n.4, pp.302-308. ISSN 1516-4446.

23 WEYERS, Simone et al. Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study. *International Journal for Equity in Health*. 2008, vol.7, n.1, pp.7-13. ISSN: 1475-9276.

24 COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 437-444. ISSN 0080-6234.

25 THUMÉ, Elaine et al. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.6, pp. 1102-1111. ISSN 0034-8910.

26 BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin et al. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2010, vol.31, n.4, pp. 753-760. ISSN 1983-1447.

27 TRENTINI, Mercedes et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.1, pp.38-45. ISSN 0104-1169.

28 OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação relatório mundial 2003**. Brasília (DF): MS: 2003.

ANEXO

ANEXO A – RESUMO PUBLICADO EM EVENTO