

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

JANAINA PEREIRA DE ALMEIDA

**ARRANJOS FAMILIARES DE IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA DE ATUAÇÃO
DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE-RS**

Porto Alegre

2011

JANAINA PEREIRA DE ALMEIDA

**ARRANJOS FAMILIARES DE IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA DE ATUAÇÃO
DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Lisiane M. G. Paskulin

Porto Alegre

2011

Dedico este trabalho aos meus pais, Edilson e Carmen Regina, pelo apoio incondicional e por toda a paciência e amor a mim, dedicados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos idosos que concordaram em participar da pesquisa, pela simpatia e cordialidade que me receberam em suas casas.

À Equipe da ESF Divisa, em especial à Enfermeira Janice e as Agentes Comunitárias Aline, Carmen e Lilian, pela disponibilidade na realização das visitas domiciliares e pelo apoio durante a realização da pesquisa.

À professora Lisiane M. G. Paskulin por todo o conhecimento repassado, paciência, dedicação, carinho, apoio e principalmente por ser um exemplo de profissional na minha formação acadêmica.

As minhas colegas Bianca e Renata por se aproximarem nos últimos semestres, pela confiança, apoio e ajuda na realização do TCC e principalmente por terem se mostrado não apenas colegas, mas também amigas.

À Andreivna pela tranquilidade e auxílio para lidar com o *software* SPSS.

Ao estatístico Felipe pela ajuda e disponibilidade para auxiliar no cálculo da amostra.

Aos meus pais, pelo apoio, amor, carinho, dedicação, por terem me dado o direito a uma formação de qualidade, mesmo que para isso, se privassem de alguns bens materiais e principalmente por não medirem esforços para que eu pudesse realizar os meus sonhos, tornando meus sonhos, seus sonhos.

Ao meu irmão Marco por me ajudar nos momentos que mais precisei, a minha irmã Cândida por ser minha melhor e mais confiável amiga e companheira e ao meu irmão Edilson por me ensinar que verdadeiros amores crescem apesar das distâncias e quanto é importante valorizar as pessoas enquanto as temos por perto.

Ao meu namorado Bernardo por toda paciência, calma, carinho e por ouvir incansavelmente as minhas aflições e entusiasmos com o TCC e a Enfermagem.

Ao meu cunhado Bernardo, pelo carinho e principalmente pelas aulas de estatística.

RESUMO

O arranjo familiar *de* idoso é quando o idoso é o chefe ou cônjuge. Já a família *com* idoso é onde o idoso vive na condição de parente do chefe ou do cônjuge. O objetivo do presente estudo foi analisar os arranjos familiares *de* e *com* idosos residentes na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Divisa do município de Porto Alegre/RS. Trata-se de um Survey com uma amostra intencional e estratificada por sexo e idade, da qual participaram 60 idosos com 60 anos ou mais, pertencentes à área de atuação da ESF Divisa. As informações foram coletadas nas residências dos participantes por meio de um instrumento formulado para a pesquisa. Utilizou-se o programa Statistical Package For the Social Sciences, versão 18.0 para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre. Os participantes assinaram o termo de consentimento em duas vias. Identificou-se que na região havia o predomínio de idosas, na faixa etária mais jovem. Na amostra estudada 58,3% eram casados, 85% das famílias eram *de* idosos e 90% dos idosos realizavam suas atividades com independência, provavelmente por pertencerem a um grupo etário mais jovem. Diferentemente de outros estudos, muitas famílias estudadas eram compostas apenas pelos idosos e seus netos. Acredita-se que este estudo possa contribuir no conhecimento da realidade das famílias *de* e *com* idosos e suas relações, e auxiliar na compreensão de como a população idosa está inserida e qual o seu papel dentro da família, apoiando a atuação dos profissionais da ESF e a construção de políticas locais.

Descritores: Atenção Primária, Idoso e Relação entre Gerações.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Processo de Envelhecimento	10
3.2 Arranjos Familiares	12
3.3 O Cuidado ao Idoso na Atenção Básica	13
4 MÉTODOS	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Local do estudo	15
4.3 População e amostra	16
4.4 Coleta de dados	17
4.5 Análise dos dados	18
4.6 Aspectos Éticos	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados dos Arranjos Familiares De Idosos residentes na área de atuação de uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre-RS	37
APÊNDICE B- Carta de apresentação do projeto ao CEP da Prefeitura Municipal de Porto Alegre	39

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
ANEXO B- Termo de ciência do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (coordenadora da ESF Divisa)	41
ANEXO C - Termo de ciência do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (Gerência Distrital)	42
ANEXO D- Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados	43
ANEXO E- Termo de compromisso do pesquisador responsável pela entrega dos relatórios	44
ANEXO F- Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem UFRGS	45
ANEXO G- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre	46

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de pessoas idosas tem aumentado significativamente. Em 1960, havia 3 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais de idade e, em 1975 havia 7 milhões de idosos. Já em 2002 era constituída de 14 milhões.

Conforme o Censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é nítido o alargamento do topo da pirâmide etária. Este alargamento pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2009), no período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3%, assim, o grupo de idosos vem ocupando um percentual significativo na população brasileira (BRASIL, 2009).

Comparando-se com países como a Bélgica, por exemplo, verifica-se que neste país foi necessário cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho, enquanto no Brasil em 42 anos, a população aumentou 500% (VERAS; COSTA, 2003).

O envelhecimento da população é um desafio da saúde coletiva, pois além da mudança demográfica, tem-se também uma transição epidemiológica. Com isso há um aumento de pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, há uma demanda crescente por serviços de saúde e assim, uma maior utilização destes serviços, sendo as internações hospitalares mais frequentes e o tempo de ocupação do leito maior quando comparado a outras faixas etárias (VERAS; COSTA. 2003).

A transição demográfica e as transformações no mundo de trabalho também trazem mudanças na composição das famílias brasileiras. O IBGE define família como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que devem residir no mesmo domicílio, ou devem morar sozinhas em uma unidade domiciliar. Já o arranjo familiar é definido como o arranjo no domicílio da família (BRASIL, 2010).

Com as transformações demográficas, os núcleos familiares tendem a envelhecer, fato que pode ser constatado pelo aumento do número de famílias com

idosos em sua composição, e conseqüentemente, a convivência entre diferentes gerações. A família *de* idosos é assim denominada em circunstâncias onde o idoso é o chefe ou cônjuge. A família *com* idoso é aquela onde o idoso vive na condição de parente do chefe ou do cônjuge. Frequentemente, na primeira, residem idosos com autonomia e na segunda, aqueles que necessitam de ajuda dos familiares (CAMARANO et al., 2004).

Segundo o Censo do IBGE (2010) o Rio Grande do Sul é um dos estados com maior proporção de idosos do Brasil. Em relação à atenção de saúde a essa parcela idosa e suas famílias, sabe-se que a atenção básica tem que se voltar para a realidade local, para assim atender a demandas dessa população. Sabe-se também, que a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial centrado no usuário, sendo um processo de trabalho multidisciplinar, onde se deve conhecer o ambiente físico e social, possibilitando então, uma compreensão ampliada das necessidades e intervenções para cada família. Desenvolve um trabalho regionalizado e centrado na população de sua área de abrangência, tornando assim o cuidado mais individualizado e conhecendo as prioridades de sua região (FRANCO; MERHY, 1999).

Os estudos sobre os arranjos familiares com idosos ainda são restritos. A autora da presente investigação é monitora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE UFRGS) e motivou-se em realizar este estudo a fim de melhor conhecer a realidade da população atendida por uma unidade de ESF e pelo interesse no estudo na área do idoso e da família. A questão que norteia o presente trabalho é: quais são os arranjos *de* e *com* idosos de famílias residentes na unidade? A realização do presente estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer os arranjos familiares com idosos, principalmente em áreas cobertas pela ESF que se propõe a desenvolver uma prática assistencial baseada no conhecimento da realidade da população local.

Acredita-se que este estudo possa contribuir no conhecimento da realidade das famílias *de* e *com* idosos e suas relações, e a partir disso, identificar como a população idosa está inserida e qual o seu papel dentro da família. Este conhecimento possibilitará para a Enfermagem a proposta de novas ações para atender o idoso em suas particularidades, além de proporcionar uma atuação conjunta com toda a Equipe da Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem os seguintes objetivos:

2.1 Objetivo geral

Analisar os arranjos familiares *de* e *com* idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa do município de Porto Alegre.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar os idosos quanto a aspectos sociodemográficos;

Caracterizar os arranjos familiares dos idosos quanto a: composição das famílias, chefe da família, rendimento familiar, além da ocupação profissional, propriedade da moradia e responsabilidade doméstica do idoso na família;

Identificar a transferência de apoio entre as famílias dos idosos entrevistados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura será abordado o processo de envelhecimento, os arranjos familiares e o cuidado ao idoso na atenção básica.

3.1 Processo de Envelhecimento

Como já abordado na Introdução do presente estudo, sabe-se que o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica. Paralelamente às transformações demográficas, dá-se o processo de envelhecimento e a velhice, que segundo Lima e colaboradores. (2008, p. 3), “são duas esferas complementares e indissociáveis”. O envelhecimento é considerado como um processo sociovital e multifacetado ao decorrer da vida, enquanto a velhice denota o estado de “ser velho”, sendo decorrente do processo de envelhecimento que as gerações vivenciam dentro dos contextos individuais, políticos e sociais (LIMA et al., 2008, p 3).

Segundo Netto (2006), o envelhecimento é um processo, a velhice uma fase da vida e o idoso ou velho é o resultado final. O envelhecimento não tem um momento certo para começar, podendo ser considerado como uma continuidade da vida (LITVOC; BRITTO, 2004).

Já para Secco (2000), o envelhecimento é marcado por mudanças biológicas e determinantes sociais, que tornam as concepções de velhice muito subjetivas, variando para cada indivíduo cultura ou época. O autor ressalta a importância do contexto histórico para determinar o significado de ser velho.

O modo de envelhecer pode ser uma experiência que acarreta prazer e qualidade de vida ou não. Contudo, Lima e colaboradores (2008), acreditam que não exista um padrão único de velhice e que essa experiência pode ser bem ou mal sucedida, guiada, por comportamentos e estilos de vida adotados. O envelhecimento é um fenômeno heterogêneo e complexo, que envolve questões de responsabilidade social e individual.

Com o envelhecer da população, deve-se atentar para o grau de capacidade funcional do indivíduo, que é resultante da interação de capacidades físicas e mentais desenvolvidas durante o período de vida. Normalmente ela é avaliada por meio da capacidade do idoso em realizar as atividades de vida diárias. Essa capacidade pode variar de um grau de independência total em todas as atividades cotidianas, para um de dependência total e perda completa de autonomia (RAMOS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, as atividades cotidianas podem ser classificadas em Atividades de Vida Diária (AVD) e em Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Atividades de Vidas Diárias (AVD) são avaliadas por seis variáveis: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentar-se. Já as Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD) são compostas por nove capacidades como, atender ao telefone, conseguir ir a locais distantes, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa, realizar trabalhos manuais, lavar ou passar roupas, tomar remédios nas doses e horários corretos e capacidade para cuidar das finanças (BRASIL, 2006).

Sendo assim, o grau de capacidade funcional torne-se tão importante, pois, com o envelhecer, sempre há algum grau de perda funcional, compatível com a fisiologia da senescência. Essa é expressa por uma diminuição discretíssima, porém contínua de vigor, força, prontidão, velocidade de reação e outras funções. Entretanto, na presença de um ou mais danos crônicos, a perda funcional é acentuada (RAMOS, 2009).

As políticas brasileiras destinadas aos idosos devem considerar a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, além da participação social, de cuidado e de auto satisfação. Devem oportunizar a atuação dos idosos nos mais variados contextos sociais possíveis e assim, elaborar novos significados para a vida em idade mais avançada, incentivando a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009). Esses referenciais permeiam no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde ao Idoso de 2006 (BRASIL, 2006).

3.2 Arranjos Familiares

A família constitui-se em uma fonte de cuidado direto ao idoso e/ou o idoso pode ser uma fonte de cuidado para a família por meio da co-residência, do cuidado das crianças e ainda pela transferência de recursos financeiros. Esses relacionamentos intergeracionais podem se constituir em espaço de cooperação e auxílio entre os membros da família em busca de um bem estar coletivo, beneficiando assim, tanto gerações mais novas, quanto mais velhas e pode se constituir também em um espaço de conflito (CAMARANO et al., 2004).

Segundo Santos e Dias (2008), atualmente, as famílias tem distintos modelos, caracterizando-se, mais do que nunca, pela diversidade dos arranjos, variando de acordo com as características pessoais, familiares e culturais.

Como já descrito na introdução, ao analisar o idoso no arranjo familiar, este pode viver em uma família *de* ou *com* idoso, isto é, a família *de* idoso, é aquela que o idoso é chefe ou cônjuge e tem autonomia para suas atividades. Já a família *com* idoso, é aquela onde o idoso vive na condição de parente do chefe ou cônjuge, vulnerável e que demanda ajuda de familiares. As famílias *de* idosos frequentemente são formadas por idosos mais jovens e que possuem renda mais elevada do que as segundas, sugerindo assim, que há idosos que cuidam e os que são cuidados (CAMARANO et al., 2004).

Quanto à composição dos arranjos familiares, Camarano e colaboradores, compararam dados do Censo Demográfico de 1980 com o de 2000 e verificaram um crescimento na proporção de famílias de idosos e com idosos respectivamente. Contudo, as autoras ao analisarem os dados do Censo identificaram um maior crescimento na proporção de famílias *de* idosos. Identificaram ainda, em relação aos idosos que são chefes ou cônjuges, que os mesmos, são em média 3,6 anos mais jovens do que aqueles que não assumem essa condição.

Além disso, existe uma parcela considerável de filhos, netos e bisnetos vivendo com seus pais e avós e estabelecendo assim, uma co-residência. A co-residência é uma importante forma de transferência de apoio entre as gerações. Pode ocorrer por necessidade dos filhos em decorrência do maior tempo de estudo e investimento em sua formação, da instabilidade do mercado de trabalho e das relações afetivas, ou pode ocorrer por necessidade dos idosos, fato que pode estar

associado com o aumento de idade dos idosos e com sua maior dependência, tanto física quanto financeira (CAMARANO et al., 2004).

Sendo assim, os arranjos familiares podem acarretar apoio recíproco, conflitos ou dificuldades. Dentre os aspectos positivos dos arranjos familiares com diferentes gerações, podemos ressaltar a maior escolarização dos filhos e netos, a redução do trabalho infantil e o auxílio dos avôs na criação e educação dos netos. Contudo, as diferenças culturais e sociais, bem como a confusão acerca de quem detém a autoridade em relação aos netos podem ser importantes fatores de conflitos entre as gerações (FALCÃO et al., 2006).

3.3 O Cuidado ao Idoso na Atenção Básica

A Atenção Básica é um importante contato dos usuários com o sistema de saúde, respeitando os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o cuidado comunitário ao idoso, deve estar fundamentado na família e na atenção básica à saúde, através das Unidades Básicas de Saúde, destacando-se a Estratégia de Saúde da Família, pois há maior possibilidade de vínculo entre a Unidade e os usuários.

Além disto, entre algumas atividades, a Atenção Básica visa oferecer ao idoso, suporte social, atendimento humanizado com orientações e acompanhamento domiciliar, considerando tanto as diversidades culturais locais quanto as peculiares características do processo de envelhecimento. É de extrema relevância, a adoção de intervenções, neste nível de atenção, que apoiem e promovam o envelhecimento saudável e ativo (BRASIL, 2006).

Sendo assim, no que se refere ao trabalho das equipes da Atenção Básica, as ações coletivas na comunidade, as atividades em grupos e a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos que se tornam indispensáveis para a Promoção da Saúde voltada para o idoso (BRASIL, 2006).

O modelo da Estratégia de Saúde da Família preconiza uma equipe de caráter multiprofissional, com área de atuação definida, conhecimento da clientela e

cadastro e acompanhamento da população residente na área. Além disso, a unidade de saúde da família deve constituir a porta de entrada do usuário ao sistema local e ao primeiro nível de atenção básica, o que supõe a integração da ESF com as redes de serviços mais complexas e com a utilização da referência e contra referência (ESCOREL et al., 2007).

Portanto, o profissional de uma unidade básica de saúde deve compreender a saúde em seu sentido mais amplo e conhecer detalhes das famílias de sua área de atuação. Já a Estratégia de Saúde da Família deve buscar o cuidado integral e contínuo de todos os usuários, considerando o contexto familiar, social e o ciclo da vida em que vive cada membro (BRASIL, 2006).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo survey ou inquérito. Neste tipo de estudo o papel dos investigados frente ao objeto de estudo é a observação e o mesmo é realizado de modo transversal, isto é, em apenas um momento de tempo (ALMEIDA; ROUQUAYROL, 2003).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Divisa. Esta unidade foi inaugurada em Junho de 2006, sendo localizada na Rua Upamaroti, 735 no bairro Cristal. Pertence a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. A atual equipe é composta por uma enfermeira (coordenadora), uma médica da saúde da família, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e três agentes comunitários (PORTO ALEGRE, 2011).

A região Glória/Cruzeiro/Cristal é composta por três distritos sanitários: Glória, Cruzeiro e Cristal. A mesma possui um centro de Saúde (Centro de Saúde Vila dos Comerciários) 19 ESF e 9 UBS. A população desta região é composta por 145.158 habitantes, onde cerca de 40 % vivem em vilas irregulares (PORTO ALEGRE, 2003).

A população da ESF Divisa, conforme informações disponíveis no SIAB 2011, é de 2764 pessoas cadastradas, sendo divididas em quatro áreas, denominadas AI, AII, AIII e AIV. A área AI é composta por 677 pessoas, sendo 61 (9,01%) usuários idosos. A área AII é composta por 609 indivíduos, sendo 63 (10,34%) pessoas idosas. Já a área AIII é constituída por 803 pessoas, sendo 83 (10,33%) usuários idosos. A área AIV é composta por 674 indivíduos, sendo 81 (12%) usuários idosos (SIAB 2011). Assim, a população idosa residente e cadastrada na área de atuação da unidade ESF Divisa é composta por 288 usuários com 60 anos ou mais, que representa um percentual de 10,41% da população total (SIAB 2011).

4.3 População e Amostra

Como já informado, a população de idosos da ESF Divisa era de 288 pessoas. A amostra foi estratificada por sexo e grupo etário para realização do cálculo da amostra (BABBIE, 2003). Destes 288 idosos, a área AI era composta por 40 (13,88%) mulheres e 21 (7,29%) homens. A área AII era composta por 39 (13,54%) mulheres e 24 (8,33%) homens. Já a área AIII era constituída por 51 (17,70%) mulheres e 32 (11,11%) homens e a área AIV era composta por 52 (18,05%) mulheres e 29 (10%) homens.

Sendo assim, a amostra deste estudo foi intencional, composta por 60 idosos e a seleção estratificada por sexo e idade. Em conjunto com o estatístico, ficou estabelecido que este número de idosos era o mínimo necessário para representar a amostra em sua totalidade. Primeiramente, utilizou-se uma listagem de todos os idosos a partir dos prontuários, posteriormente, o cálculo da amostra foi realizado para cada micro-área (BABBIE, 2003), conforme o Quadro 1:

	TOTAL DE IDOSOS	MULHERES				HOMENS			
		Total de mulheres	60 a 74 anos de idade	75 anos ou mais de idade	Número de mulheres entrevistadas	Total de Homens	60 a 74 anos de idade	75 anos ou mais de idade	Número de homens entrevistados
Micro-área AI	61 (9,01%)	40 (13,88%)	31	9	8 (6 de 60 a 74 anos e 2 com 75 anos mais)	21 (7,29%)	15	6	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 com 75 anos mais)
Micro-área AII	63 (10,34%)	39 (13,54%)	30	9	8 (6 de 60 a 74 anos e 2 com 75 anos mais)	24 (8,33%)	20	4	5 (4 de 60 a 74 anos e 1 com 75 anos mais)
Micro-área AIII	83 (10,33%)	51 (17,70%)	38	13	11 (8 de 60 a 74 anos e 3 com 75 anos mais)	32 (11,11%)	30	2	7 (7 de 60 a 74 anos e nenhum de 75 anos mais)
Micro-área AIV	81 (12%)	52 (18,05%)	38	14	11 (8 de 60 a 74 anos e 3 com 75 anos mais)	29 (10,0%)	20	9	6 (4 de 60 a 74 anos e 2 com 75 anos mais)

Quadro 1- Número de idosos a serem entrevistados de acordo com micro-área, sexo e faixa etária.

Assim, para fins de ajustes e de acordo com os cálculos realizados foram entrevistados 60 idosos, 38 do sexo feminino e 22 do sexo masculino.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, aceitar responder ao questionário e estar cadastrado na ESF Divisa. Os critérios de exclusão consistiram em o idoso não estar em casa após três tentativas de visitas ou não ter condições auditivas ou cognitivas de responder ao questionário.

4.4 Coleta de dados

Primeiramente, foi realizada uma busca dos idosos da região por meio de uma listagem já existente na ESF Divisa. Esta listagem continha o nome, a idade, o sexo, o endereço e a micro-área a que pertencia o idoso. Depois, foi realizada a seleção dos 60 idosos de acordo com a listagem, os primeiros idosos de cada micro-área que preencheram os critérios quanto a sexo e faixa etária foram entrevistados. Se algum dos indivíduos não aceitasse participar da pesquisa seria buscado o próximo da lista com as mesmas características, contudo, isso não ocorreu. Por fim, os idosos foram contatados pessoalmente pela pesquisadora e os mesmos, orientados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar da mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Utilizou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) com as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, arranjo familiar, renda, situação ocupacional, propriedade da moradia, chefia da família e atividades de apoio recebidas e fornecidas.

As variáveis do estudo e categorizações propostas foram baseadas em estudos anteriores sobre temática (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006; BERTUZZI, 2008).

4.5 Análise dos dados

Foi realizado por meio de estatística descritiva com apoio do programa Statistical Package For the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram expressas por média e desvio padrão.

4.6 Aspectos Éticos

Este trabalho atende aos aspectos éticos referidos na Resolução 196. O sigilo das pessoas que participaram da pesquisa foi mantido, sendo importante ressaltar que estas, não foram obrigadas a participar da pesquisa. Os pesquisadores entendem que o estudo não gerou nenhum tipo de risco aos participantes, sendo o único desconforto o tempo da entrevista. Os benefícios foram a possibilidade de conhecer melhor quais são as características da população idosa residente na área de abrangência da ESF Divisa e dar subsídios à equipe para melhor atender esta população. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (ANEXO A). Foi solicitado para a coordenadora da Estratégia de Saúde da Família Divisa e para Gerente Distrital uma autorização para a realização da pesquisa (ANEXO B e ANEXO C) e foi encaminhada uma carta de apresentação do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre (APÊNDICE B). Quanto à utilização dos dados disponíveis nos prontuários, foi assinado pelas pesquisadoras o Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados (ANEXO D). Também foi assinado o Termo de compromisso do Pesquisador responsável pela entrega dos relatórios (ANEXO E), conforme solicitado pelo Comitê. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem UFRGS (ANEXO F) e posteriormente pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre sob o número de processo: 001.032291.11.6 (ANEXO G). As entrevistas serão guardadas pelo pesquisador por um período de cinco anos e após, serão destruídas.

5 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra estudada.

Tabela 1- Características sociodemográficas de idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa. Porto Alegre, 2011 (n=60).

Características Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	38	63,3
Masculino	22	36,7
Idade		
60 a 74 anos	46	76,7
75 anos ou mais	14	23,3
Nível de Instrução		
Sem instrução	18	30,0
Fundamental incompleto	33	55,0
Fundamental completo	4	6,7
Médio incompleto	1	1,7
Médio Completo	3	5,0
Superior completo	1	1,7
Estado Conjugal		
Casado (a), vive com companheiro	35	58,3
Viúvo (a)	16	26,7
Solteiro (a), nunca casou	5	8,3
Divorciado (a), separado (o)	4	6,7

De acordo com a estratificação proposta nos métodos, para seleção da amostra, conforme a Tabela 1, verifica-se que a maior parte dos idosos 38 (63,3%),

que fizeram parte do estudo eram do sexo feminino e que 46 (76,7%) pertenciam ao grupo etário de 60 a 74 anos. Entre os participantes 33 (55,0%) tinham como grau de instrução o ensino fundamental incompleto e 35 (58,3%) idosos eram casados.

Tabela 2- Características dos arranjos familiares de idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa. Porto Alegre, 2011 (n=60).

Arranjos familiares	n	%
Com quem o idoso vive		
Com cônjuge	11	18,3
Com neto	14	23,3
Com cônjuge e filhos	13	21,7
Com cônjuge, filhos e netos	8	13,35
Com cônjuge, filhos, netos e bisnetos	3	5,0
Sozinho	9	15,0
Com cuidador contratado	0	0
Outro	2	3,3
Número de filhos por idoso		
Nenhum filho	4	6,7
Até 2 filhos	23	38,3
De 3 a 5 filhos	20	33,3
De 6 a 10 filhos	9	15,1
Mais de 10 filhos	4	6,6

Quanto aos arranjos familiares, observou-se que 14 (23,3%) idosos residiam apenas com os netos, sem a presença de outros familiares e 13 (21,7%) idosos residiam apenas com o cônjuge. Contudo, vale ressaltar que 35 (58,45%) idosos ainda viviam com o cônjuge, sem ou com a presença de outros familiares. Observou-se ainda que a maior parte dos entrevistados possuíam até 2 filhos, sendo a média de filhos 4,23 variando de 0 à 17 filhos.

Tabela 3- Distribuição das informações referentes à renda e situação ocupacional de idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa. Porto Alegre, 2011 (n=60).

Renda e situação ocupacional	n	%
Pessoas com renda própria na residência		
Nenhuma	0	0
Uma pessoa	20	33,3
Duas pessoas	38	63,3
Três ou mais pessoas	2	3,3
Idosos com renda própria		
Sim	56	93,3
Não	4	6,7
Renda Familiar em salários mínimos*		
Até 3 salários	44	74,6
4 a 9 salários	10	16,9
10 salários ou mais	5	8,5
Situação ocupacional dos idosos		
Aposentado	44	73,3
Pensionista	9	15,0
Trabalha	3	5,0
Trabalhador do lar	4	6,7
Setor da atividade de idosos que ainda trabalham		
No setor primário	1	1,7
No setor secundário	2	3,3
No setor terciário	0	0
Dona (o) de casa	33	55,0
Não se aplica	24	40,0

*Um idoso não quis responder a renda familiar em salários.

Em relação à renda e situação ocupacional, conforme a Tabela 3, 38 (63,3%) idosos viviam em famílias em que duas pessoas possuíam renda própria na

residência. Quanto ao idoso possuir renda própria, verificou-se que 56 (93,3%) idosos afirmaram ter alguma renda. Já em relação aos ganhos da família, observa-se prevalência de renda de até 3 salários mínimos. Quando questionados sobre sua situação ocupacional, 44 (73,3%) idosos responderam que eram aposentados e apenas 9 (15,0%) idosos eram pensionistas. Observou-se também que a maior parte 33 (55,0%) idosos que eram aposentados, pensionistas ou ainda trabalhavam também realizavam o trabalho do lar.

Tabela 4- Distribuição quanto à propriedade da moradia e chefia de família de idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa. Porto Alegre, 2011(n=60).

Moradia e Chefe de Família	n	%
Proprietário da casa em que o Idoso reside		
Idoso	44	73,3
Esposo (a)	10	16,7
Filho (a)	4	6,7
Alugada pelo idoso	1	1,7
Outros	1	1,7
Chefe da família		
Idoso	37	61,7
Esposo (a)	14	23,3
Filho (a)	8	13,3
Outros	1	1,7

Conforme a Tabela 4 verificou-se que 44 (73,3%) idosos eram os proprietários das casas onde viviam, seguida de 10 (16,7%) onde a casa era de propriedade do cônjuge e em apenas uma família a propriedade da moradia era do sobrinho do idoso, descrita na tabela como Outros. Quando questionados sobre quem era o chefe de família, 37 (61,7%) idosos afirmaram serem o chefe de família, 14 (23,3%) afirmaram o esposo (a) ser o chefe, 8 (13,3%) idosos informaram que o filho (a) era

o chefe e apenas um idoso alegou que o sobrinho era o chefe, categorizado também, como Outros na tabela.

Tabela 5- Transferência de apoio nas famílias de idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa. Porto Alegre, 2011 (n=60).

Tipo de apoio	n	%
Idosos ajudam a família		
Sim	41	68,3
Não	19	31,7
Idosos que realizam suas atividades diárias com independência		
Sim	54	90,0
Não	6	10,0
Famílias que dependem dos idosos para atividades domésticas		
Sim	24	40,0
Não	36	60,0

Nota-se na Tabela 5 que 41 (68,3%) idosos ajudavam ou mantinham a família financeiramente. Observou-se também que 54 (90,0%) idosos realizam suas atividades diárias com independência e que 6 (10,0%) necessitam de apoio da família para realizar atividades de vida diárias. Durante a entrevista, estes idosos relataram contar com o apoio para tomar seus medicamentos no horário correto, se alimentar, lavar suas roupas, limpar a moradia e para locomoção na cidade. Já 24 (40,0%) idosos relataram que as famílias dependiam dos mesmos para atividades como: auxiliar no cuidado dos netos nos períodos em que os pais estavam no trabalho, no preparo da alimentação e buscar e levar os netos na escola ou creche.

6 DISCUSSÃO

Segundo o Censo do IBGE o Rio Grande do Sul é uma das populações mais envelhecidas do Brasil, sendo a maior prevalência de mulheres idosas. No nascimento o número de homens e mulheres é semelhante, entretanto, com o passar dos anos a razão de masculinidade vai se reduzindo, ou seja, o número de mulheres vai aumentando. Vários autores abordam a feminização do envelhecimento, que indica o quanto mais velho for o seguimento etário, maior será a proporção de mulheres (LIMA; BUENO, 2009).

Em 2000, para cada 100 idosas havia 91 homens idosos. É projetado que para 2050 haja 100 idosas para cada 76 idosos. No grupo de 90 anos ou mais, é esperado que em 2050 haja 100 mulheres para cada 61 homens idosos (CARVALHO; WONG, 2008).

Embora a amostra do atual estudo tenha sido estratificada, ela representa a proporção por sexo e grupo etário da região em estudo. Como já mencionado, neste estudo, verificou-se que há maior percentual de mulheres em relação aos homens na população adscrita da ESF Divisa de Porto Alegre-RS. Esse predomínio também foi verificado em outros estudos realizados com usuários idosos pertencentes à ESF de Maringá-PR e Ibicuitinga-Ceára, respectivamente (MEIRELES et al., 2007; GARCIA; SAINTRAIN, 2008).

É possível que este fenômeno seja influenciado por fatores como a preocupação das mulheres com a própria saúde, o conhecimento das doenças e seus sintomas e a maior procura aos serviços de saúde, aliado ao comportamento de risco dos homens se expondo mais a drogas como álcool e tabaco, entre outros fatores (VERAS, 2004).

Nas últimas décadas também, observam-se importantes mudanças na estrutura etária da população brasileira. Houve declínio dos níveis de fecundidade e, em menor parte, queda da mortalidade, acompanhado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e até chegar em 7,4% em 2010 (BRASIL, 2011).

Quanto à idade, observou-se que pouco mais três quartos dos idosos tinham até 74 anos. No presente estudo, a população da área adscrita foi estratificada em dois grupos etários, enquanto, estudos realizados em ESF no Paraná e em Minas

Gerais, os idosos foram divididos em três grupos, ocorrendo o predomínio de idosos entre 60 a 69 anos, o que interfere na comparação (MEIRELES et al., 2007; PEREIRA et al., 2010). Traçando paralelo entre o presente estudo e as investigações realizadas, trata-se de populações idosas jovens. Segundo o Censo do IBGE, o Brasil tem um contingente de 7,4% de idosos, sendo as regiões Sul e Sudeste as mais envelhecidas do País. Em Porto Alegre, já no ano de 2000, a população idosa era de 8,3%, chegando 10,5% em 2010, sendo 3,8% homes e 6,7% mulheres (BRASIL, 2011).

Em relação ao nível de instrução, a maior parte da amostra possuía ensino fundamental incompleto, seguida de idosos sem instrução. Observa-se que o número de idosos sem instrução se assemelha a outra pesquisa realizada com usuários de uma ESF na cidade de Teixeira-MG (PEREIRA et al., 2010). Entretanto, verificou-se que o índice de escolaridade da presente pesquisa foi mais elevado quando comparado a outros estudos realizados com populações vinculadas a ESF, onde a proporção de analfabetismo varia entre 53,0% e 67,2%, respectivamente (ALVARENGA et al., 2011; GARCIA; SAINTRAIN, 2008). É possível que esta diferença ocorra pelo contraste econômico existente na população da ESF Divisa. Pôde ser observado no decorrer da pesquisa, a heterogeneidade socioeconômica da população, pois, a maior parte da população que vive próxima ao Arroio Divisa, vive em condições precárias, com moradias inadequadas, de chão batido, com falta de cômodos, de difícil acesso e utilizando o Arroio para despejo do lixo domiciliar. Já a que reside na área mais afastada, apresentava um padrão de vida mais elevado, em moradias adequadas, com vários cômodos, possuindo veículo próprio e ruas de fácil acesso.

No que se refere ao estado conjugal, mais da metade dos idosos eram casados, seguido de viúvos. Esta proporção também foi constatada em outro estudo realizado com usuários idosos da ESF da cidade de Fortaleza-CE (VITOR et al., 2009). Já em um estudo realizado no estado do Ceará por Garcia e Saintrain (2008) a proporção de idosos casados foi de 67,7% e de viúvos 22,9%.

O ser casado, além de estar presente na maior parte da amostra, parece ser um importante aliado ao envelhecimento. Durante a realização do presente estudo, com frequência, os idosos relataram ao pesquisador a importância e a segurança do sentimento de envelhecer com um companheiro. Segundo Ramos (2002) os idosos

sem companheiros e sem filhos, acabam por necessitar de um maior suporte emocional, o que pode ser uma ameaça para a qualidade de vida do idoso.

Como mencionado anteriormente, a maior parte dos idosos vivia com o cônjuge, mas ao analisar os arranjos familiares, observou-se um predomínio de idosos que viviam apenas com netos, seguido de idosos que viviam com cônjuge e filhos. Estes resultados diferem de outros estudos, como Pereira e colaboradores (2010) onde a maioria dos idosos estudados morava apenas com o cônjuge. Outros dois estudos (VICTOR et al., 2009; MEIRELES et al., 2007) também realizados com idosos vinculados a ESF, ao analisarem os arranjos familiares, agrupam os membros das famílias impossibilitando uma análise mais detalhada e a comparação com os dados aqui obtidos. Vale lembrar que, na amostra estudada, conforme relatos durante as entrevistas, muitos idosos assumiram o cuidado aos netos pela ausência dos pais. Esta ausência, segundo os idosos, foi decorrente de doenças auto limitantes como HIV/AIDS e Lúpus, por desinteresse dos pais perante a educação dos filhos e na maior parte dos casos, os netos viviam com os avôs, por opção.

Camarano e colaboradores (2004), afirmaram que apesar dos netos não terem uma família nuclear tradicional, a co-residência de avôs e netos tem tido resultados positivos, como a diminuição do trabalho infantil e um maior índice de escolarização. As autoras afirmam ainda que em 2000, a proporção de netos residindo nas famílias com idosos era de 12%. Sendo assim, acredito que os arranjos encontrados na ESF Divisa sejam decorrentes das características socioeconômicas e de saúde da população local.

Quanto ao número de filhos, pouco mais de um terço dos idosos afirmaram ter até 2 filhos, seguido de idosos que afirmaram ter de 3 a 5 filhos. A média foi 4,23 filhos (DP 3,57). Ao analisar outros estudos, realizados com populações pertencentes à ESF, o número de filhos por idosos não foi analisado (ARAÚJO; BACHION, 2004; SILVEIRA et al., 2008). Já em um estudo realizado com idosos pertencentes a um Distrito Sanitário de Porto Alegre, a moda do número de filhos vivos, entre os participantes da pesquisa, foi de dois filhos, seguido por três e quatro filhos (PASKULIN, 2006). O que se assemelha aos resultados encontrados no atual estudo. Sabe-se que o número de filhos vem reduzindo e segundo o Censo do IBGE é evidente a diminuição dos índices da taxa de fecundidade no Brasil (BRASIL, 2011).

Quando questionados sobre o número de pessoas que possuía renda própria na residência, mais da metade dos idosos afirmaram que havia duas pessoas na moradia com renda, seguido de famílias onde havia apenas uma pessoa com ganho salarial. Outros estudos realizados em áreas de ESF também não analisaram o número de indivíduos com salário próprio (VITOR et al., 2009; MEIRELES et al., 2007). Camarano e colaboradores (2004) afirmam que a contribuição do idoso no orçamento familiar se relaciona ao aumento de idosos com benefícios, o que também pode estar associado com a diminuição da pobreza nas famílias com a presença de idosos.

Em relação ao número de idosos que possuía renda própria, a grande maioria dos idosos afirmou ter seu próprio salário. O predomínio de idosos com renda foi constatado também em outros estudos (MEIRELES et al., 2007; GARCIA; SAINTRAIN, 2008). Contudo, apesar da grande maioria dos idosos possuírem ganho salarial, isto não significa que seja suficiente para um sustento satisfatório. A aposentadoria após 65 anos para idosos carentes, por um lado, aumentou o poder aquisitivo e por outro, aumentou a dependência dos mais novos aos aposentados e retardou sua independência financeira (GARCIA; SAINTRAIN, 2008).

Observa-se que a maioria dos idosos, afirmaram ter renda familiar de até 3 salários mínimos. Segundo Silveira e colaboradores (2008) e Feidler e Peres (2008) a renda familiar de idosos na ESF de Vila Velha-ES e de Joaçaba-SC, respectivamente, também apresentaram resultados semelhantes. Neste grupo etário há um aumento de gastos com saúde e medicações, apesar do auxílio das equipes de Saúde da Família. Sabe-se ainda, que com o passar dos anos e com a aposentadoria, muitos idosos tem que se adaptar ao declínio econômico, devido à diminuição dos ganhos financeiros.

Em relação à situação ocupacional dos idosos, grande parte era aposentado. Garcia e Saintrain (2009) e Pereira e colaboradores (2010), verificaram também uma maior parcela de aposentados, totalizando 85,4% e 73%, respectivamente, proporções semelhantes à observada no presente estudo. Sendo assim, observa-se que a maioria dos idosos tem renda fixa, o que deveria acarretar em uma situação mais confortável. Porém, como já relatado anteriormente, com o envelhecimento os gastos aumentam e o salário mínimo não é suficiente para os encargos domiciliares. Durante o decorrer da pesquisa, alguns idosos relataram o quanto se importam com outros membros da família, deixando suas próprias vontades e necessidades em

benefícios dos outros familiares mais jovens. Outro ponto importante neste estudo é a presença de famílias com avós e netos, o que faz com que esses sejam os únicos responsáveis pelo sustento das crianças.

A proporção de idosos que ainda trabalhava era pequena. Porém, chama a atenção que praticamente a metade dos idosos exercia as atividades domésticas do lar. Apesar dos idosos já estarem aposentados e não continuarem trabalhando para incrementar esse benefício, as atividades domésticas ficavam ao encargo deles. Este achado demonstra a transferência de apoio entre os membros da família nos núcleos multigeracionais. Esta transferência é abordada por Camarano e colaboradores (2004) em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, na qual 88% dos idosos declararam prestar algum tipo de apoio para as famílias. As autoras afirmam também, que devido à posse do benefício, homens idosos tendem a manter o tradicional papel de chefe, enquanto as mulheres continuam sendo as cuidadoras das famílias.

Quando questionados sobre quem era o proprietário da casa, grande parte dos idosos afirmou serem os proprietários ou o cônjuge. Segundo um estudo realizado, com a população brasileira, pelo IBGE em 2010, a propriedade da moradia foi encontrada em 73,1% dos domicílios urbanos no Brasil. Outros estudos como, Almeida e colaboradores (2008) e Araújo e Bachion (2004) apesar de analisarem o perfil sociodemográfico dos idosos pertencentes a áreas de atuação de ESF, não questionaram a quem pertencia à residência na qual o idoso vivia. Contudo, no atual estudo, conforme relatos dos idosos durante as entrevistas, muitas famílias de classes econômicas menos favorecidas se posaram dos terrenos e ali construíram suas casas e atualmente, convivem com a insegurança de uma possível remoção de suas moradias.

Em relação à chefia da família, a maior parte dos idosos entrevistados afirmou ser ou cônjuge ser chefe da família. Como já citado anteriormente, o arranjo familiar com o idoso pode ser descrito de duas formas, sendo em uma família *de* ou *com* idoso. A família *de* idoso é aquela onde o idoso ou cônjuge é chefe e que apresenta autonomia para suas atividades. Já a família *com* idoso, é aquela onde o idoso vive na condição de parente do chefe ou cônjuge, sendo vulnerável e demandando ajuda de familiares (CAMARANO et al., 2004). Segundo Camarano e El Ghaouri (1999) houve um crescimento nas famílias de idosos, enquanto as famílias com idosos diminuíram, sugerindo um decréscimo da dependência dos idosos. É possível

também que a proporção de famílias de idosos seja maior porque o grupo estudado é mais jovem, o que vai ao encontro das afirmações de Camarano e colaboradores (2004), que afirmam que os idosos chefes de família ou cônjuges são em média, 3,6 anos mais jovens daqueles que não vivem nessa condição.

No atual estudo, observou-se que a maioria das famílias era *de* idosos, o que sugere que os idosos dessa região tenham autonomia e tenham capacidade para realizar suas atividades com independência, o que pode ser relacionado com outros achados como cuidar dos netos, realizar as atividades do lar, ser o proprietário da moradia e a proporção de idosos com renda própria. É possível depreender que o idoso seja o “arrimo” da família, tanto no cuidado domiciliar quanto financeiro. Entretanto, o que gera incerteza, é quem irá assumir o cuidado ao idoso quando ele se tornar mais dependente, se as famílias terão estrutura para essa demanda de cuidado e principalmente quais serão as condições financeiras para o cuidado ao idoso.

Quando questionados sobre a ajuda financeira para a família, mais de dois terços dos idosos afirmaram auxiliar a família. Camarano e colaboradores (2004) afirmam que os filhos por possuírem restrições econômicas, ficam residindo mais tempo junto aos pais. Os idosos também têm uma importante contribuição na vida familiar, devido a sua estabilidade no emprego ou posse do benefício (CAMARANO et al., 2004). No decorrer das entrevistas, os idosos relataram à pesquisadora que auxiliavam nas compras de supermercado, nas contas de luz e no vestuário dos netos.

A grande maioria dos idosos afirmou realizar suas atividades diárias com independência. Resultado semelhante foi identificado por Alvarenga e colaboradores (2011) em uma população de idosos pertencentes a uma ESF da cidade de Dourados-MS, que encontrou uma proporção de 92,4% de idosos com independência total. Segundo Lima e colaboradores (2008) para o envelhecimento saudável, é necessário uma interação de fatores, como: saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Contudo, o envelhecimento traz limitações e os indivíduos devem se adaptar a essas limitações para poder ter uma qualidade de vida (LIMA et al., 2008). Além disso, Camarano e colaboradores (2004) afirmam que os idosos estão vivendo mais e em melhores condições financeiras e de saúde.

No que se refere a famílias que dependem dos idosos para as atividades domésticas, pouco mais de um terço dos idosos afirmaram auxiliá-las. No decorrer da pesquisa, as atividades mais relatadas pelos idosos foram o cuidado prestado aos netos, levá-los e buscá-los na escola e o preparo das refeições para a família. Segundo Camarano e colaboradores (2004), a co-residência está significando trocas e apoio entre as gerações, acredita-se que na maioria das vezes, o apoio entre as gerações ocorra nas duas direções, isto é, os pais ajudam os filhos e estes, os pais. Contudo, as autoras afirmam ainda, que nas famílias de idosos, predomina o auxílio dos pais, enquanto nas famílias com idosos, predomina a ajuda dos filhos. Os filhos ainda são uma fonte de cuidado ao idoso, porém, cada vez mais, esses demandam ajuda dos mais velhos. Os idosos têm uma importante contribuição para a vida familiar, auxiliando no cuidado da casa e no sustento da família (CAMARANO et al., 2004). O que vai ao encontro dos achados no atual estudo, pois, no decorrer da pesquisa, os idosos relataram o quanto as famílias dependem economicamente e diariamente de seu auxílio. Além disso, a maior parte das famílias deste estudo é *de* idosos, o que sugere um predomínio da ajuda dos idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos que participaram da pesquisa eram, em sua maioria, do sexo feminino e a prevalência encontrada foi de idosos jovens. Em relação ao nível de instrução, a maior concentração era de idosos alfabetizados. Quanto ao estado conjugal, mais da metade vivia com companheiro e a maior parcela dos idosos possuía até dois filhos.

Já em relação à renda, a maioria das famílias possuía duas pessoas na residência com renda própria. Quanto à renda do idoso, a grande maioria possuía renda, sendo a maior parcela de aposentados. A renda familiar mais relatada foi de até três salários mínimos. Além disso, pouco mais da metade dos idosos eram responsáveis pela realização das atividades do lar.

A propriedade da casa, em grande parte era do idoso e a maioria dos idosos ou cônjuges eram os chefes de famílias, o que configura famílias *de* idosos. Mais da metade dos idosos ajudavam a família financeiramente, e em sua grande maioria realizavam suas atividades diárias com independência. Pouco mais de um terço das famílias dependiam dos idosos para as atividades diárias.

Analisando o perfil dos participantes do estudo, constatou-se que os idosos possuíam autonomia, independência financeira e chefia das famílias. Além disso, algumas famílias eram dependentes financeiramente dos idosos, sendo estes indispensáveis para o cuidado do lar. Contudo, muitas moradias eram inadequadas, com falta de cômodos, de difícil acesso e de apropriação ilegal dos terrenos.

O perfil dos idosos deste estudo evidencia as peculiaridades do envelhecimento e o quanto é importante uma assistência qualificada e voltada para esta parcela da população. Conhecer a realidade na qual os idosos estão inseridos, quais são suas maiores necessidades e suas demandas mais frequentes, tornam-se importantes ferramentas de trabalho.

Acredito que este estudo possa contribuir no conhecimento da realidade das famílias *de* e *com* idosos e suas relações. Além de possibilitar para a equipe de saúde local, desenvolver novas ações para atender o idoso em suas particularidades.

Ressalta-se a importância de mais estudos com idosos e suas relações familiares, para se conhecer melhor esses arranjos, visto que, ainda são poucos os

estudos que abordam esse tema. Outros estudos, do tipo longitudinal, poderiam ser realizados com essa população de idosos para verificar se com o aumento da idade os arranjos domiciliares irão se modificar.

È importante que a Equipe de Enfermagem conheça a população a qual presta atendimento, para assim poder realizar atividades voltadas para as necessidades desses idosos e fortalecer o desenvolvimento de possíveis políticas e ações voltadas para as características dessas famílias.

A realização desse estudo contribuiu na formação da pesquisadora, pois aprofundou o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e as políticas de saúde voltadas aos idosos. Além de ter proporcionado a troca de experiência e uma maior proximidade com as famílias e com os idosos participantes da pesquisa.

A pesquisadora pretende ainda, apresentar os resultados deste estudo para a Equipe da ESF Divisa, acreditando que possa auxiliar em uma assistência mais adequada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. N; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de Metodologia epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia da Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 149-177.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O.; SOUZA, R. A. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 478-485, Jul-Set. 2011.
- ARAÚJO, L. A. O; BACHION, M. M. Programa Saúde da Família: perfil dos idosos assistido por uma equipe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF). v. 17, n. 5, p. 586-590, Set-Out. 2004.
- BABBIE, E. **Métodos de Pesquisa de Survey**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2003. 276 p.
- BERTUZZI, D. **Características dos arranjos familiares e rede de apoio familiar e social de idosos que vivem em uma área rural**. Tese [Trabalho de Conclusão de Curso], 2008. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. 2008. 79p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **PNAD 2009: rendimento e número de trabalhadores com carteira assinada sobem e desocupação aumenta**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708&id_pagina=1>. Acesso em: 20 abr. 2011.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. 28p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. 261p.
- _____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, 2006. p. 1–192.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 out. 1996.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASSINARO, M. T.; Famílias: Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**, Rio de Janeiro, IPEA, 2004. p. 137-168.

CAMARANO, A. A.; EL GHAORI, S.K. Idosos Brasileiros: que dependência é essa? In: **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**, Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, R. L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, Mar-2008.

SCOREL S.; GIOVANELLA L.; MENDONÇA M. H. M.; SENNA M. C. M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica do Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, Pan Am J Public Health. 2007. p. 164–176.

FALÇÃO, D. V. S.; DIAS, C. M. S. B.; MALUSCHKE, J. S. N. F.; SALOMÃO, N. M. R. As relações familiares entre as gerações: possibilidades e desafios. **Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas**, São Paulo: Casa do Psicólogo. v. 1, p. 59–80, 2006.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 2, p. 409-415, Fev- 2008.

FRANCO, T.; MERHY, E. **PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde On-line**. Belo Horizonte-Campinas, Mar-1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 02 abril 2011.

GARCIA, E. S. S.; SAINTRAIN, M. V. L. Perfil epidemiológico de uma população idosa atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 18-23, Jan-Mar, 2009.

LIMA, Â. M. M.; SILVA, S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem sucedido trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, Dez-2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2011.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, Mai-Ago. 2009

LITVOC, J.; BRITO, F. C. Conceitos Básicos. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 226 p. p 1–16.

MEIRELES, V. C.; MATSUDA, L. M.; COIMBRA, J. A. H; MATHIAS, T. A. F. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde Da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n.1, p. 69-80, Jan-Abr. 2007.

NETTO, M. P. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E.V.F.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2–12.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ESTUDO SABE: saúde, bem estar e envelhecimento. **Condições de vida e saúde dos idosos do município de São Paulo**. Universidade Federal de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.fsp.br/sabe/extras/questionario-2006.pdf>>. Acesso em: 03 Jun. 2011.

PASKULIN, L. M. G. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um Distrito Sanitário de Porto Alegre**. Tese [doutorado]. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2006. 190p.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; TINOCO, A. L. A.; ROSADO, L. E. F. P. L.; CAMPOS, M. T. F. S. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. **Revista Minas Gerais**, v. 1, n. 16, p. 5-15, 2010.

PORTO ALEGRE. Secretária Municipal de Saúde SMS. **Equipes do Programa de Saúde de Família**. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=789>. Acesso em: 03 Abr. 2011.

_____. Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre. **4º Conferência Municipal de Saúde**. Set. 2003. 54p.

RAMOS, L. R. Saúde Pública e Envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. **Bol. Inst. Saúde**. São Paulo, n. 47. Abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2011.

RAMOS M. P. **Apoio social e saúde entre idosos**, Sociologias. 2002. p 56-75

SANTOS, I. T.; DIAS, C. M. S. B. **Homem idoso**: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital da família. Aletheia. Jan- Jul, 2008. p. 98–100.

SECCO, C. L. T. R. As rugas do tempo na Ficção. **Envelhecimento e Saúde Mental**: uma aproximação multidisciplinar. Cadernos IPUB, Rio de Janeiro. IPUB/UFRJ, 2000. n.10 p. 9–33.

SILVEIRA, S. R.; CABRAL, G. T. R.; CORREA, L. B.; REIS, L. B. Análise dos idosos atendidos por um Programa de Saúde da Família do bairro Araçás em Vila Velha-ES. **Ensaio e Ciência: c. Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 2, p. 35-47, Dez-2008.

VERAS, R. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Org.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar**, 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.3-10.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, Jun 2009.

VERAS R.; COSTA M. F. C., Saúde Pública e Envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Mai - Jun, 2003. p. 700–701.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em Unidade Básica de Saúde da família. **Acta Paul Enfermagem**, v. 1, n. 22, p. 49-54, Ago 2009.

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados dos Arranjos Familiares De Idosos residentes na área de atuação de uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre-RS

Número do instrumento: _____ Data: __I__I__ Nome do idoso: _____ Endereço: _____ Telefone para contato: _____ Prontuário de Família: _____	Número: _____ Data: __I__I__
<p align="center">A) INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <p>A1) Idade: _____ Nascimento: __I__I__</p> <p>A2) Sexo: (1) Feminino (2) Masculino</p> <p>A3) Escolaridade: ____ anos de estudo</p> <p>A4) Estado conjugal: (1) Solteiro (a), nunca casou (2) Casado (a) vive com companheiro (3) Viúvo (a) (4) Divorciado (a) – separado (o)</p>	<p>A)IDADE ____</p> <p>A)SEXO ____</p> <p>A)ESCOL ____</p> <p>A)CONJU ____</p>
<p align="center">B) INFORMAÇÕES FAMILIARES</p> <p>B1) Com quem o (a) Sr (a) mora: (1) Uma geração (apenas com cônjuge) (2) Duas gerações (cônjuge + filhos) (3) Três gerações (cônjuge + filhos + netos) (4) Quatro gerações (cônjuge + filhos + netos+ bisnetos) (5) Sozinho (6) Com cuidador contratado (7) Apenas com neto (8) Outro: _____</p> <p>B2) Quantos filhos o (a) Sr (a) tem: _____</p> <p>B3) Quantas pessoas na casa possuem renda própria: (1) Nenhum (2) Um (3) Dois (3) Três ou mais</p> <p>B4) O (a) Sr (a) possui renda própria: (1) Sim (2) Não</p>	<p>B)VIVE ____</p> <p>B)NFILHO ____</p> <p>B)RENDAP ____</p> <p>B)RENDAI ____</p>

<p>B5) Situação ocupacional atual (1) Aposentado(a) (2) Pensionista (3) Trabalha</p> <p>B6) Se aposentado(a) ou pensionista e ainda trabalha. <input type="checkbox"/> Trabalhador setor primário (agricultura) <input type="checkbox"/> Trabalhador setor secundário <input type="checkbox"/> Trabalhador setor terciário (advogados, professores, engenheiros) <input type="checkbox"/> dono (a) de casa</p> <p>B7) Quem é o proprietário da casa em que o (a) Sr (a) vive: (1)Idoso (2)Filho (3)Esposa(a) (4)Alugada (5)Outros</p> <p>B8) Quem é o chefe da família: (1)Idoso (2) Filho(a) (3) Esposo(a) (4) Outros</p> <p>Várias pessoas consideram a próxima questão, relacionadas à renda familiar, como um assunto privativo. Sendo assim, o (a) senhor (a) pode optar por não responder, porém, ressaltamos a importância em sua informação, pois irá nos ajudar a conhecer a população residente na ESF Divisa e o (a) senhor (a) pode ter certeza de seu nome não será divulgado e a informação de renda será utilizada em conjunto com as dos outros respondentes</p> <p>B10) Qual a renda familiar em salários _____</p>	<p>B)SITUA ____</p> <p>B)TRAB ____</p> <p>B)CASA ____</p> <p>B)CHEFE ____</p> <p>B)SALÁR ____</p>
<p>C) ATIVIDADES COTIDIANAS</p> <p>C1) O (a) Sr (a) ajuda a família: (1) Sim (2) Não</p> <p>C2) O (a) Sr (a) depende de outras pessoas para desenvolver atividades ao longo do dia: (1) Sim (2) Não</p> <p>Quais:_____</p> <p>C3) O (a) Sr (a) consegue realizar suas atividades com independência durante o dia: (1) Sim (2) Não</p> <p>C4) A sua família depende do (a) Sr (a) para alguma atividade ao longo do dia: (1)Sim (2) Não</p> <p>Quais:_____</p>	<p>C)AJUD ____</p> <p>C)ATIVID ____</p> <p>C)INDEP ____</p> <p>C)FDEPEN____</p>

**APÊNDICE B- Carta de apresentação do projeto ao CEP da Prefeitura Municipal
de Porto Alegre**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Porto Alegre, _____ de 2011

Ao Comitê de Ética m Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Vimos, por meio deste, solicitar a autorização para realizar uma pesquisa, vinculada ao projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, na área de Enfermagem, denominado “ARRANJOS FAMILIARES DE IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA DE ATUAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE-RS”. Este estudo tem por objetivo conhecer a composição dos arranjos familiares que envolvam idosos com 60 anos ou mais de idade e será desenvolvido com a população residente na ESF Divida de Porto Alegre, pertencente ao Distrito Glória\Cruzeiro\Cristal. A professora orientadora responsável pela pesquisa será Lisiane Manganelli G. Paskulin, docente da Escola de Enfermagem da UFRGS e a aluna responsável será a acadêmica Janaina Pereira de Almeida, ficando responsável pelos encargos da pesquisa.

Após a conclusão da pesquisa, nos comprometemos a enviar o projeto final a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, bem como repassar essas informações para a ESF Divisa.

Na certeza de contarmos com a atenção do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal, solicitamos manifesto de aceite e concordância para realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Janaina P. de Almeida
Acadêmica de Enfermagem

Dra Lisiane M. G. Paskulin
Responsável pela Pesquisa

Lisiane M. G. Paskulin. End: São Manoel, 963. CEP: 90620-110. Fone: (51)33085425

Janaina Pereira de Almeida. End: Euclides Miranda, 295, apto 202. Partenon, CEP: 91530-140.
Fone: (51)92332047

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem

Título do projeto: Arranjos familiares de idosos residentes na ESF Divisa de Porto Alegre

Estamos convidando o (a) senhor (a) a participar de uma pesquisa que tem por objetivo conhecer como e com quem os idosos cadastrados moram e ainda, no que ajudam suas famílias e no que recebem ajuda.

As informações necessárias ao estudo serão coletadas através de entrevista com questões sobre o idoso e sua família. As entrevistas serão realizadas no domicílio com cada participante, com tempo de duração aproximado de 30 minutos.

Os pesquisadores entendem que o estudo não gera nenhum tipo de risco aos participantes, sendo o único desconforto o tempo da entrevista. Os benefícios serão a possibilidade de conhecer melhor quais são as características da população idosa residente na área de abrangência da ESF Divisa e dar subsídios à equipe para melhor atendê-lo.

A participação no projeto tem caráter voluntário, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento ao serviço. As informações coletadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e seu nome não será divulgado no estudo.

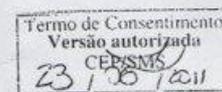
Caso tenha dúvidas sobre este estudo posso contatar o (a) pesquisador(a) responsável Prof^ª. Lisiane M.G.Paskulin (pesquisadora responsável): (51) 330854257 e Janaina Pereira de Almeida (acadêmica): (51) 92332047, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre pelo telefone (51) 32895517 / 91441379.

Porto Alegre, ____/____/2011

Assinatura do responsável: _____

Assinatura dos acadêmicos: _____

Assinatura da orientadora: _____



Observação: o presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com o (a) pesquisador(a) responsável.

Rubrica Sujeito de Pesquisa	Rubrica Pesquisador Responsável	Data	TCLE - versão

ANEXO B- Termo de ciência do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (coordenadora da ESF Divisa)



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Jânice da Cunha Culau, matrícula _____, matrícula
10622 responsável pelo Serviço _____
ESF Divisa

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado
Avaliação Familiar de idosos residentes na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família Divisa,
tendo como Pesquisador Responsável Luziane M G. Paokilun
declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 29/07/11.


Jânice Culau
Enfermeira
COREN 184475 Mat 10622
@DCC-6Ms-VMP

Assinatura

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar - CEP 90010-040
Fones: 32895517
Porto Alegre

ANEXO C- Termo de ciência do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (gerência distrital)



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Danielle Cerqueira Stein, matrícula
34951.6 responsável pelo Serviço G.D.G.C.

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado
Análise Familiar de idosos residentes na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família Difias

tendo como Pesquisador Responsável Luziane M. G. Baskulin

declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 25/07/11.

Assinatura Danielle Cerqueira Stein
T.O.: CREFITO 2694
Matr. 34951.6
Gerente Distrital
do GCC - SMS - PMPA

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

ANEXO D- Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Título da Pesquisa:

Pesquisador (a) Responsável:

Grupo CONEP: () I () II () III

Eu, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS / MS**), e assumo neste termo, o compromisso de, ao utilizar dados e / ou informações coletados no(s) prontuário(s) do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP-SMS)**, pelo que assino o presente termo.

Porto Alegre, ____/____/____.

Pesquisador Responsável
Assinatura

Rua Capitão Montanha, 27, 7 andar, CEP 90010-040
Fones: 32895517
Porto Alegre

ANEXO E- Termo de compromisso do pesquisador responsável pela entrega dos relatórios



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO PESQUISADO E RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DE RELATORIOS AO CEP SMS

Eu _____, pesquisa
dor responsável pelo Protocolo de Pesquisa intitulado _____

comprometo-me a apresentar ao CEP SMS relatórios parcial semestrais e final quando do termino do projeto.

Porto Alegre, ____/____/____.

Assinatura

**Rua Capitão Montanha, 27, 7 andar, CEP 90010-040
Fones: 32895517
Porto Alegre**

ANEXO F- Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem UFRGS

Sistema Pesquisa - COMPESQ https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Compesq/forms/form...



UFRGS

Componentes

Projetos encaminhados para parecer

Projetos pendentes de decisão da COMPESQ

Término de projetos da unidade

Consultas exclusivas da COMPESQ

Projetos da Unidade

Projetos encaminhados à COMPESQ

Pesquisadores

Alunos

Documentação

Críticas e sugestões

Pesquisador:

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 21452
Título: ARRANJOS FAMILIARES DE IDOSOS RESIDENTES NA AREA DE ATUAÇÃO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DIVISA

Área do Conhecimento: Enfermagem de Saúde Pública

Início: 01/08/2011
Previsão de conclusão: 31/12/2011

Situação: não iniciado

Origem: Escola de Enfermagem

Projeto Isolado com linha temática NULL

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo geral analisar os arranjos familiares de e com idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa do município de Porto Alegre.

Palavras-Chave
 Idoso
 Relação Entre Gerações
 Saude Publica

Equipe UFRGS
Nome: Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
Participação: Coordenador
Início: 01/08/2011 **Término:** 31/12/2011

Nome: Janaina Pereira De Almeida
Participação: Pesquisador
Início: 01/08/2011 **Término:** 31/12/2011

Anexos
[Projeto Completo](#)
Data de Envio: 04/07/2011

Avaliações
 Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado

Fechar

O projeto ARRANJOS FAMILIARES DE IDOSOS RESIDENTES NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DIVISA DE PORTO ALEGRE está muito bem elaborado. A justificativa é relevante, a revisão bibliográfica está adequada, os objetivos estão bem definidos e o método do estudo também. O processo de seleção da amostra está muito bem detalhado e embora seja uma amostra intencional é muito provável que represente a população de estudo. Sugere-se excluir a identificação da ESF no título. O estudo tem todas as condições de ser implementado e atende as exigências para um TCC. Projeto aprovado.

PARECER HOMOLOGADO NA REUNIÃO DE: 13/07/2011



Prof. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora COMPESQ EEnf UFRGS

Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora Compesq
 EEnf - UFRGS

1 de 1 14/7/2011 10:32

**ANEXO G- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária
Municipal da Saúde de Porto Alegre**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Lisiane M.G.Paskulin
Registro no CEP: 671 **Processo N°:** 001.032291.11.6
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – ESF Divisa
Utilização: TCLE
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.032291.11.6, referente ao projeto de pesquisa: **“Arranjos familiares de idosos residentes na área de atuação da estratégia de saúde da família Divisa”**, tendo como pesquisador responsável Lisiane M.G.Paskulin cujo objetivo é **“Analisar os arranjos familiares de e com idosos residentes na área de atuação da ESF Divisa do município de Porto Alegre. ESPECÍFICOS: a) Caracterizar os idosos quanto a aspectos sociodemográficos; b) Caracterizar os arranjos familiares dos idosos quanto a: composição das famílias, chefe da família, rendimento familiar, além da ocupação profissional e responsabilidade doméstica do idoso na família;c) Identificar as atividades cotidianas realizadas pelo idoso”**.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita o atendimento aos itens abaixo:

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 23/08/2011.

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP