

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

RODOLFO PIZZI

a saúde mental e a qualidade de vida dos octogenários do município de dois irmãos, rio
grande do sul, brasil.

SÃO LEOPOLDO

2011

RODOLFO PIZZI

A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DOS OCTOGENÁRIOS DO
MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientador: Prof^o Dr. Emilio H. Moriguchi
Co-orientador: Prof^o Dr. Marcos P. Pattussi

SÃO LEOPOLDO

2011

AGRADECIMENTOS

*À força divina de luz, amor e paz pela vida.
Ao Professor Emilio Moriguchi por acreditar e confiar neste projeto e a
minha esposa, Marciele Hoch, pelo companheirismo e apoio sempre.*

SUMÁRIO

PROJETO - A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DOS OCTOGENÁRIOS DO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.....	4
RELATÓRIO DE CAMPO.....	62
ARTIGO - DEMÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS OCTOGENÁRIOS RESIDENTES NA COMUNIDADE.....	Erro! Indicador não definido.

RODOLFO PIZZI

PROJETO - A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DOS OCTOGENÁRIOS
DO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof^o Dr. Emilio H. Moriguchi
Co-orientador: Prof^o Dr. Marcos P. Pattussi

SÃO LEOPOLDO

2010

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Estudos Transversais.....	8
2.2 Envelhecimento	9
2.3 Envelhecimento Ativo	10
2.4 Avaliação Funcional em Idosos	11
2.5 Demência nos Idosos.....	12
2.6 Depressão em Idosos.....	14
2.7 Qualidade de Vida na Velhice	15
2.7.1 Demência, Depressão e Qualidade de Vida	16
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS 19	
4.1 Objetivo Geral	19
4.2 Objetivos Específicos.....	19
5 MATERIAIS E MÉTODOS	20
5.1 Delineamento.....	20
5.2 Local de Estudo.....	20
5.3 População de Estudo	21
5.4 Critérios de Exclusão	21
5.5 Instrumentos	21
5.5.1 Variáveis Demográficas	21
5.5.2 Variáveis Socioeconômicas.....	22
5.5.3 Variáveis de Hábito de Vida.....	22
5.5.4 Prevalência de Morbidades.....	22
5.5.5 Qualidade de Vida	23
5.6 Logística.....	24
5.6.1 Contato Inicial	24
5.6.2 Treinamento dos Entrevistadores	24
5.6.3 Estudo Piloto	25
5.6.4 Coleta de Dados.....	25
5.6.5 Controle de Qualidade	25
5.7 Análise dos Dados	25
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
7 CRONOGRAMA	28
8 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	37
APÊNDICE C - MANUAL DE INSTRUÇÕES	48
APÊNDICE D - MODELO TEÓRICO HIERARQUIZADO DESFECHO DEMÊNCIA E DEPRESSÃO	60
APÊNDICE E - MODELO TEÓRICO HIERARQUIZADO DESFECHO QUALIDADE DE VIDA	61

1 INTRODUÇÃO

O Plano de ação internacional sobre o envelhecimento da ONU aponta os idosos como grupo populacional que mais cresce no mundo, podendo ultrapassar os 2 bilhões na metade do século. Os países em desenvolvimento, como o Brasil, serão os mais impactados por este crescimento, onde se prevê um aumento de até quatro vezes na população idosa nos próximos 40 anos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Acredita-se que no ano 2050, segundo projeções do IBGE, o número de pessoas acima dos 60 anos represente 22,7% dos brasileiros. Neste mesmo ano é projetado que a expectativa de vida de nossa população alcance o patamar de 81,3 anos, o mesmo nível atual de Islândia (81,8), China (82,2) e Japão (82,6) (IBGE, 2008).

No estado do Rio Grande do Sul dados do PNAD 2008 mostram que uma parcela considerável da população (14%), é formada por pessoas acima dos 60 anos, com cerca de 6% dos gaúchos acima dos 70 anos (IBGE, 2010). O projeto denominado Os Idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multidimensional de suas Condições de Vida estima que sejam mais de 10% o total de pessoas na faixa etária dos 80 anos entre os idosos do estado (RIO GRANDE DO SUL, 1997). Num cálculo superficial poderíamos contar com um contingente de mais de 150.000 pessoas com idade superior a 80 anos.

O grupo formado por pessoas acima de 80 anos é o que mais cresce em proporção no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). Os octogenários são considerados um novo foco de atenção nas pesquisas envolvendo a idade (PAVARINI et al., 2009) e quando comparados com os sexagenários este grupo de idosos tem uma frequência maior de inabilidade funcional e um número crescente de doenças crônicas (XAVIER et al., 2006).

O Ministério da Saúde tem reconhecido o aumento das necessidades geradas pelo envelhecimento de nossa população, através da nova proposta de organização do SUS denominada Pacto de Gestão, que considera a população idosa como uma prioridade que exige a adoção de políticas públicas específicas (BRASIL, 2005).

Para nortear as políticas públicas são necessários dados confiáveis que contribuam para o entendimento das características de um grupo numa determinada época. O estudo transversal tem sido um delineamento da epidemiologia muito utilizado para investigar problemas em saúde pública. Seu principal uso está relacionado com a descrição de como um gravo de saúde está distribuído na população (MEDRONHO et al., 2006).

Os agravos de origem psicogeríátricas apresentam uma prevalência de mais ou menos 34% na população idosa do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 1997). Os agravos mais recorrentes na saúde mental dos idosos são a demência e a depressão (MACHADO et al., 2007; OLIVEIRA, 2006; ALMEIDA, 1998; AVILA et al., 2006). Estas doenças são responsáveis pelo aumento da dependência do idoso, pelo aumento do risco de outros problemas de saúde, gerando um custo social e econômico muito maior.

A associação entre transtornos mentais e a avaliação da qualidade de vida tem sido difundida nos últimos anos, principalmente entre os idosos, devido ao impacto que os agravos mentais geram em incapacidades para estes indivíduos. O entendimento destas condições deve servir para a orientação de ações que propiciem uma melhor saúde mental para a população que envelhece (HOE, 2009).

Para tanto este projeto destina-se a estabelecer a prevalência de demência, através de perdas cognitivas, e de sintomas depressivos na população de octogenários no município de Dois Irmãos, estado do Rio Grande do Sul. Os escores medidos nos testes de demência e depressão e a presença de outras morbidades serão associados com os escores de qualidade de vida encontrados. A compreensão da qualidade de vida entra como uma importante forma de avaliar o impacto que esses agravos apresentam no cotidiano dos idosos (ALEXANDRE et al., 2009).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estudos Transversais

Os estudos transversais também são chamados no Brasil de estudos seccionais e na literatura inglesa são chamados de *cross-sectional study*, especialmente na área da saúde. O uso dos termos seccional ou transversal está relacionado com a temporalidade, porque todas as informações para o estudo são coletadas numa mesma oportunidade, em um único instante para cada indivíduo (MEDRONHO et al., 2006).

O estudo de delineamento transversal tem por característica ser o mais apropriado para medir exposição e desfecho num mesmo período de tempo. Também são indicados para pesquisas epidemiológicas por serem respondidos de forma rápida e terem um custo acessível (CESAR et al., 2008).

A utilização deste tipo de estudo no reconhecimento da distribuição de uma doença na população é uma imensa fonte de subsídios para o planejamento e administração de ações direcionadas para a prevenção, tratamento e reabilitação, tanto para o nível individual quanto para o coletivo (MEDRONHO et al., 2006).

Em inúmeros artigos na área da saúde mental, especialmente para a avaliação de demência e depressão, pesquisadores utilizam o delineamento transversal como forma de obterem os dados sobre prevalências e fatores associados (MACHADO et al, 2007; OLIVEIRA, 2006; FERRARI, DALACORTE, 2007; GAZZALE et al., 2004; LOURENÇO, VERAS, 2006). Geralmente, tais estudos utilizam questionários compostos por testes, escalas e perguntas fechadas.

Também podem ser apontadas limitações ao uso do estudo transversal. A principal limitação diz respeito à relação temporal, onde a associação entre exposição e desfecho pode ser comprometida. Mesmo que a construção do questionário procure minimizar e superar esta dificuldade, as informações do passado são obtidas de forma indireta, sendo dependentes da memória e dos interesses dos indivíduos pesquisados (MEDRONHO et al., 2006).

2.2 Envelhecimento

A Organização Mundial da Saúde prevê que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em população idosa. Aliado ao aumento da população de idosos, também ocorre o aumento da expectativa de vida, que no ano 2050 alcançará no Brasil uma média de 81,3 anos. A chamada Transição ou Revolução Demográfica tem ocorrência no mundo todo, mas com características específicas para cada país. Os países desenvolvidos, como a França, levaram mais de cem anos para duplicar sua população de pessoas mais velhas. O Brasil, como exemplo dos países em desenvolvimento, dentro de 30 anos duplicará sua população idosa (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003; IBGE, 2008).

Pode-se considerar o envelhecimento como um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, ainda mais nos países em desenvolvimento (CESAR et al., 2008). Porque os países desenvolvidos obtiveram um crescimento econômico e social, antes de vivenciar o envelhecimento de sua população. Enquanto nos países em desenvolvimento o avanço econômico ainda é recente e as desigualdades sociais ainda não foram superadas. Esta realidade impõe às populações e aos governantes desses países o desafio de conciliar os cuidados dos idosos, com a falta de recursos financeiros e estruturais.

À medida que a população envelhece as doenças crônicas não transmissíveis, as DCNT, transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todos os países do mundo. Esta característica do envelhecer também é parte da chamada Transição Epidemiológica, que se constitui em três mudanças básicas que são: a substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas, o deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos e a transformação de uma situação em que predomina a mortalidade, para outra na qual a morbidade é dominante (SCHRAMM et al., 2004). Entre as DCNT relacionadas com a área da saúde mental, a depressão e a demência são as mais preocupantes (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Uma conseqüência desse envelhecimento mundial também é o aumento do número de pessoas que conseguem superar a faixa dos 80 anos. Segundo dados da ONU, a faixa etária dos octogenários é aquela que mais cresce em todos os países, atualmente representando de 1% a 3% da população mundial (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003). No Brasil, dados do censo de 2000 revelam mais de 1.800.000 pessoas dentro do grupo de idosos mais velhos (IBGE, 2004). Os octogenários são considerados um novo foco de atenção nas

pesquisas envolvendo a idade (PAVARINI, 2009). Quando comparados com os sexagenários este grupo de idosos tem uma frequência de incapacidade funcional de quatro a cinco vezes maior (GOMES, DIOGO, 2006). Como veremos a seguir, a prevalência de doenças mentais como demência e depressão nos idosos mais velhos é bastante aumentada. O que denota a importância na ênfase dada a esta parcela da população que envelhece.

A necessidade de conhecer como se encontra a saúde desta faixa etária da população, principalmente nos municípios pequenos como o caso de Dois Irmãos, conduz a realização dessa pesquisa.

2.3 Envelhecimento Ativo

O termo “Envelhecimento Ativo” faz parte de um projeto da ONU que propõe um processo integrado de ações voltadas para as pessoas mais velhas. A idéia é não pensar as políticas da velhice somente para os idosos, mas construir propostas que permitam um envelhecimento saudável. Neste contexto a palavra “ativo” diz respeito a participação contínua dos idosos, nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, não considera apenas a capacidade de estar fisicamente ativo ou com condições de trabalho. Dessa forma as políticas e programas que promovem a saúde do idoso devem dar a mesma relevância para as ações que melhoram a saúde física, como à saúde mental e à participação social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

O projeto da ONU aponta a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento, como metas fundamentais a serem trabalhadas por governantes e indivíduos. Para Gomes e Diogo (2006), autonomia deve ser compreendida como condição de decidir e comandar suas ações, para estabelecer e seguir suas próprias regras. É um termo mais abrangente que independência, pois esta se relaciona com a capacidade de realizar alguma ação com os próprios meios.

Nesse sentido, para Ramos (2003), ser saudável na velhice não é a falta de enfermidades, mas a capacidade dos indivíduos em determinar e executar, onde, como e quando ocorrerão suas atividades, sejam elas de lazer, trabalho ou convívio social. Conforme este pesquisador qualquer pessoa que aos 80 anos, mesmo sendo hipertensa, diabética e cardíaca, mas com adequado tratamento mantenha sua autonomia, conseguindo gerir sua vida, pode ser considerada saudável.

O entendimento da saúde na velhice deve ser visto como o somatório de condições físicas, emocionais e sociais. A preocupação recai sobre aqueles idosos que apresentam limitações em suas vidas, causadas por diversas condições como depressão, déficit cognitivo, ou doenças crônicas, que repercutem na autonomia e independência. Para avaliar as restrições decorrentes dessas condições, dentro daquilo considerado normal para a vida humana, passou-se a usar a avaliação da capacidade funcional no estudo da saúde dos idosos (DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009).

2.4 Avaliação Funcional em Idosos

Entende-se por avaliação funcional a observação e a mensuração da capacidade do indivíduo na realização das atividades consideradas normais em cada contexto. A partir dos anos 70, os estudiosos do envelhecimento começam a reconhecer a importância da avaliação funcional nas pesquisas com idosos e nos anos 80 os especialistas reconhecem a validade clínica dos instrumentos de avaliação (GOMES, DIOGO, 2006). Entretanto, Del Duca et al. (2009) apontam como relativamente recente o diagnóstico de incapacidade funcional em pesquisas epidemiológicas.

A avaliação da capacidade funcional pode ser feita em dois domínios. Um deles se refere às atividades básicas da vida diária, chamadas também de atividades de auto-cuidado, relacionadas com a alimentação, higiene e o se vestir. Em outro domínio encontramos as atividades instrumentais, que são mais complexas e requerem uma interação social na maioria das vezes (DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009).

Para Ramos (2003) a capacidade funcional é um importante indicador do estado de saúde e o conhecimento de como esta condição está distribuída na população é de fundamental relevância para a criação de programas específicos de atenção ao idoso. Bem-Ezra e Shmotkin (2006) afirmam que o declínio da capacidade funcional está associada a mortalidade dentro deste grupo etário.

Em recente estudo Del Duca et al. (2009) verificaram uma prevalência de 26,8% de incapacidade para atividades básicas na população de idosos na cidade de Pelotas. Frequência próxima a encontrada por Santos et al. (2007) em estudo transversal de base populacional no município de Guatambu, onde a prevalência de alguma incapacidade funcional foi igual a 30,5%.

Rosa et al. (2003) em estudo sobre os determinantes da capacidade funcional encontraram associação em todas as variáveis socioeconômicas e demográficas com dependência moderada e grave. Dessa forma, idosos com baixa escolaridade tiveram cinco vezes mais chances de apresentar dependência moderada ou grave e as mulheres idosas têm o dobro de chances para a ocorrência de dependência, quando comparadas aos homens. A idade apresenta um claro efeito diretamente proporcional, atingindo 36 vezes mais chances entre os idosos com mais de 80 anos, quando comparados àqueles com 60 anos. Quanto às variáveis de saúde, os casos considerados de saúde mental chamaram a atenção, por apresentar um aumento de seis vezes para a ocorrência de dependência.

No presente estudo será usado o índice de Barthel para avaliação da capacidade funcional. Este índice avalia o grau de assistência que o indivíduo necessita para a realização de 10 atividades da vida diária. Os itens de mobilidade avaliados por este índice são: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, controle dos intestinos e bexiga, transferências para a higiene íntima, transferências para cadeira e cama, deambulação e subir escadas (O'SULLIVAN, THOMAS, 2004).

O índice de Barthel foi recentemente validado para uso com idosos no Brasil, apresentando uma consistência interna analisada por meio do alfa de Cronbach de 0,90 para a escala total. Na análise da validade de critério convergente foi identificada correlação satisfatória para a maioria dos domínios. Na análise fatorial a variância explicada foi de 63,8%, o que é considerado adequado. Assim, os autores recomendam a utilização do índice de Barthel para a avaliação da capacidade funcional de idosos (MINOSSO et al., 2010).

2.5 Demência nos Idosos

O avanço do número de pessoas que conseguem superar os 80 anos de vida aumentou a prevalência do transtorno mental mais presente nestes idosos: a demência. Segundo estimativa realizada por um grupo de pesquisadores internacionais e multidisciplinares, o estudo Delphi, a incidência da demência na América Latina é de 9,2 novos casos por 1000 habitantes. Em 2040 serão mais de 9 milhões o número de pessoas com essa doença na América Latina. Este mesmo estudo considera que o peso da demência como incapacidade foi o maior entre todas as outras condições de saúde, com exceção da lesão da medula espinhal e o câncer terminal (FERRI et al., 2005).

Em revisão sobre prevalência de demência no mundo, Lopes e Bottino (2002), identificaram 24 estudos com idosos entre 80 e 84 anos, com uma prevalência de 16,2% de demência. A frequência de demência tende a mostrar uma associação linear direta com o avanço da idade, com 23,5% nas pessoas com idade entre 85 e 89, 38,8% naquelas entre 90 e 95 anos, atingindo os 54,8% de demência nos idosos com mais de 95 anos.

A partir do estudo realizado pela Organização Pan Americana de Saúde, para Lebrão e Laurenti (2005), a demência é encontrada em 17,7% das pessoas com mais de 75 anos na cidade de São Paulo. Também é visível no estudo de Lebrão a tendência linear no aumento da prevalência da demência conforme o aumento da idade.

O diagnóstico de demência, segundo critérios do DSM IV, leva em conta os declínios da memória, da linguagem, da capacidade de reconhecer e identificar objetos, de fazer abstrações, de planejar, organizar e seqüenciar. Podemos considerar todas essas instâncias como funções cognitivas. Um dos exames mais utilizados no mundo e amplamente usado no Brasil para rastrear déficits cognitivos é o Mini Exame do Estado Mental (ALMEIDA, 1998; LOURENÇO, VERAS, 2006).

O MEEM é agrupado em 7 categorias com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas: orientação para tempo, orientação para local, registro de 3 palavras, atenção e cálculo, lembrança das 3 palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. Para cada categoria há uma pontuação específica, variando de um escore mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos (ALMEIDA, 1998).

Existe uma discussão entre pesquisadores sobre qual seria o melhor ponto de corte no MEEM, para a identificação de demência. Desde a sua tradução feita para o português foi observada a forte influência da escolaridade sobre o teste. Bertolucci et al. (1994) referem três pontos de corte, conforme a escolaridade: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média e 26 para alta escolaridade. Não existe um consenso sobre o melhor ponto de corte, Lourenço e Veras (2006) orientam que deva ser considerado 18/19 para ausência de escolaridade formal prévia e 24/25 para sua presença. Entretanto, os resultados do estudo de base populacional entre idosos com baixa escolaridade, chamado Projeto Bambuí, mostraram que os fatores associados ao desempenho no MEEM na população estudada foram semelhantes àqueles descritos em populações com escolaridade mais alta (VALLE et al., 2009).

Almeida (1998) aponta como vantagens do MEEM o fato de ser um teste simples de usar, não demorado, que pode ser aplicado inclusive por não médicos.

2.6 Depressão em Idosos

A depressão deve ser considerada um importante problema em saúde pública e uma das principais causas de incidência de doenças no mundo. Segundo Moussavi (2007) a depressão produz a maior diminuição nas condições de saúde, quando comparado à angina, artrite, asma e diabetes. O enfrentamento da depressão deve ser uma prioridade, para reduzir os casos de invalidez e melhorar a saúde geral das populações. Um estudo da Organização Mundial da Saúde (1996), sobre avaliação global de mortalidade e incapacidades por doenças, projeta a depressão como segunda causa para incapacidades em 2020.

Em estudos internacionais a prevalência de depressão maior entre os idosos aparece em 1% a 4% dos casos. O que a literatura indica como uma incidência de 0,15% ao ano, sendo as mulheres duas vezes mais afetadas. Como observado também na demência, a prevalência e a incidência de depressão maior são mais altas entre as idades de 70 a 85 anos (ALEXOPOULOS, 2008). O estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde no município de São Paulo, verificou uma prevalência de 13% de depressão naqueles indivíduos com mais de 75 anos (LEBRÃO, LAURENTI, 2005). Existe um consenso entre os autores de que a depressão na velhice é pouco diagnosticada e mesmo sendo um transtorno crônico nessa idade, pode ser tratada.

No estudo de base populacional da cidade de Pelotas, realizado por Gazzalle et al. (2004), os sintomas depressivos foram muito freqüentes em idosos. O sintoma menos freqüente foi dos idosos reconhecerem suas opiniões como de menos importância do que quando jovens, apareceu em 27,6% dos indivíduos. A falta de disposição para realizar atividades habituais, em 73,9% das respostas, foi o sintoma mais freqüente. Os escores para os sintomas depressivos foram mais altos em mulheres, nos idosos com idade mais avançada, naqueles com baixa escolaridade, sem trabalho remunerado, fumantes atuais e que tiveram morte de familiar ou pessoa muito importante no último ano.

O transtorno de depressão menor em idosos acima de 80 anos foi encontrado em 12,1% dos indivíduos, numa cidade do interior do Rio Grande do Sul. Este transtorno pode ser considerado como a mais freqüente desordem afetiva nos idosos. A depressão menor, mesmo sendo menos severa do que a depressão maior, está significativamente associada com baixos níveis de satisfação com a vida e com os piores índices dos relatados de qualidade de vida (XAVIER, et al., 2002).

Existem diversos instrumentos para avaliar o estado depressivo, neste projeto será utilizada a Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida, citada em diversos estudos por oferecer medidas válidas e confiáveis (ALMEIDA, ALMEIDA, 1999a; ALMEIDA, ALMEIDA, 1999b, SOUSA et al., 2007). Paradela et al. (2005) apresentam como vantagens dessa escala: ser composta por perguntas de fácil compreensão, ter pequena variação nas possibilidades de respostas (sim e não) e poder ser aplicada por entrevistador treinado. Há evidências de que utilizada adequadamente, a escala EDG-15 se torna um instrumento valioso na identificação da depressão em ambientes não especializados.

A necessidade de um número maior de estudos epidemiológicos com base populacional na área da depressão, é defendida por Vorcaro et al. (2002), pois consideram esses estudos importantes, para o estabelecimento de como este agravo de saúde afeta a comunidade e de que forma podemos lidar com ele através do fomento de políticas públicas.

2.7 Qualidade de Vida na Velhice

Devido ao aumento da expectativa de vida a preocupação com a qualidade de vida na velhice passou a ter grande relevância nas últimas décadas. O envelhecimento satisfatório depende de como o indivíduo irá lidar, com diferentes graus de sucesso, com as perdas características do processo de envelhecer. Perdas óbvias como o estado de saúde, capacidade para o trabalho e atividades diárias e outras não tão óbvias como a perda da auto-estima, de papéis importantes na família e na sociedade (FLECK et al., 2008).

Neri (2001) descreve três elementos centrais na definição de qualidade de vida. O primeiro é que a qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos em interação. O segundo diz respeito ao desenvolvimento de indivíduos e sociedade como produtos de uma história relacional. O terceiro elemento na avaliação da qualidade de vida envolve a comparação de critérios objetivos e subjetivos, dependentes dos padrões sociais e individuais, que podem sofrer alterações ao longo do tempo.

Dalla Vecchia et al. (2005, p. 247) entendem que

[...] o conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais,

éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

As autoras também consideram a qualidade de vida como conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Xavier (2003) e colaboradores em pesquisa sobre a qualidade de vida em idosos com mais de 80 anos, encontraram uma forte associação entre uma qualidade de vida negativa e a perda da saúde, conforme respostas dos entrevistados. Nesse estudo a qualidade de vida positiva estava associada à possibilidade de continuar executando alguma atividade que já era realizada pelos indivíduos antes da velhice. As pessoas com maiores escores de sintomas depressivos apresentavam uma avaliação negativa da vida atual.

Numa pesquisa que utilizou o WHOQOL-Bref a variável qualidade de vida não sofreu influência do estado funcional. Neste estudo a variável qualidade de vida foi mais afetada pelo estado civil, renda, prática de atividade de lazer e pelos fatores psicológicos (ALEXANDRE, CORDEIRO, RAMOS, 2009).

2.7.1 Demência, Depressão e Qualidade de Vida

Em estudo recente realizado no Reino Unido, Hoe et al. (2009) apontam a qualidade de vida como um novo desfecho para as pesquisas em pacientes com demência. Devido ao crescente aumento destes casos, a necessidade de entender esta associação embasará o desenvolvimento de intervenções que permitam melhorar a qualidade de vida das pessoas e identificar para quem elas devem ser direcionadas. Por exemplo, o foco dos serviços de saúde sobre casos agudos é inadequado para atender a uma população que envelhece rapidamente, portanto uma melhor organização da rede de saúde deve ser proposta, dando-se ênfase para área da saúde mental, para isso são necessários mais estudos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DS SAÚDE, 2001).

Diversos estudos internacionais relacionam as pessoas com demência ou depressão a baixos níveis de qualidade de vida, mesmo quando comparadas a grupos controles com pessoas saudáveis. A qualidade de vida é fortemente influenciada pelo humor deprimido e pelas limitações advindas da demência. Acredita-se que ações com o intuito de melhorar a

cognição e o humor dos idosos, podem elevar a qualidade de vida dos mesmos (HOE et al., 2009; DAG et al., 2009; MISSOTTEN et al., 2008; FASSINO et al., 2002).

No Brasil a preocupação com a relação entre saúde e qualidade de vida também está aumentando, são inúmeros os estudos que se preocupam com este tema, principalmente envolvendo idosos. As pesquisas brasileiras também apontam para uma correlação entre baixa qualidade de vida e problemas de saúde. Os idosos que apresentam piores resultados nas avaliações de qualidade de vida, também apresentam algum transtorno na área da saúde mental (XAVIER et al., 2003; XAVIER et al. 2002; DALLA VECCHIA et al., 2005; RUIZ, DONALISIO, 2007; ALEXANDRE, CORDEIRO, RAMOS, 2009).

Dessa forma para avaliar a qualidade de vida no presente estudo, será utilizado o mundialmente conhecido Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref (CHAN et al., 2009; CHIEN et al., 2009; OYE et al., 2007). São 26 questões, sendo duas consideradas gerais, e as demais 24 foram retiradas do instrumento original que continha 100 questões. O projeto que elaborou o WHOQOL partiu de uma metodologia transcultural simultânea, a fim de abordar diferentes contextos culturais mundo a fora. Os dados que originaram a versão breve fazem parte de um estudo de campo, composto por 20 centros em 18 países diferentes (FLECK et al., 2000). Este questionário já se encontra validado para uso em pacientes com depressão maior, obtendo boa consistência com os estudos prévios de validação (ROCHA, FLECK, 2009).

3 JUSTIFICATIVA

A partir das conhecidas transições demográficas e epidemiológicas um novo quadro de morbidades se estabeleceu na população mundial. Dentro desta nova perspectiva de saúde pública, os idosos passaram a receber maiores atenções, principalmente por serem os mais suscetíveis a adoecerem. Associado a estas transições o conceito de qualidade de vida vem ganhando forças, sobretudo pelo impacto que este construto exerce sobre o entendimento de como e em quais aspectos as morbidades influenciam as condições de vida das populações.

Os municípios pequenos acabam sendo prejudicados pelo distanciamento dos grandes centros urbanos, onde se concentram a maioria dos grupos de pesquisas. Porque metade da população brasileira vive em cidades com menos de 100.000 habitantes e estas cidades representam 96% do território nacional. Dentro deste contexto está uma realidade que precisa ser entendida, para que o direcionamento das pesquisas esteja em ressonância com uma parte do Brasil que não se conhece muito bem. Vale lembrar que ainda são poucos os estudos brasileiros envolvendo idosos em cidades de pequeno porte (CESAR et al., 2008).

Segundo censo do IBGE (2004) no ano 2000 viviam no município de Dois Irmãos, 135 habitantes acima dos 80 anos, para uma população de pouco mais de 22.400 pessoas. Dez anos depois, por meio de estimativa feita pelo DATASUS, a população com mais de 80 anos seria de 205 indivíduos, num total de cerca de 26.000 habitantes. O que significaria um aumento de 18% na população geral e de 50% na população alvo deste estudo.

As pesquisas apontam para uma importante associação entre o diagnóstico de transtornos mentais e uma pior qualidade de vida. Tal associação deve ser estudada em diversos contextos, para identificar fatores de risco para os casos de depressão e demência. Desta forma será possível entender quais fatores exercem maior influência na ocorrência destes agravos e, assim, direcionar as ações de saúde pública no sentido da prevenção destas condições, que interferem diretamente na qualidade de vida dos idosos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estabelecer a prevalência de demência, depressão e a associação das morbidades com a qualidade de vida dos idosos octogenários do município de Dois Irmãos.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar a qualidade de vida da população com 80 anos no município.
- Estabelecer a associação entre morbidades nos idosos e a qualidade de vida.
- Descrever as características demográficas e socioeconômicas desta população.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento

Pesquisa observacional analítico transversal com idosos octogenários no município de Dois Irmãos - RS.

5.2 Local de Estudo

Fontes documentais datam o ano de 1825 como o início da colonização alemã em Dois Irmãos. Os índios que ali viviam foram dando espaço aos imigrantes, que chegavam ao local, inseridos num projeto alternativo à economia atual da época, centrada no latifúndio monocultor. O modelo de economia baseado no regime da pequena propriedade familiar foi se instalando ao longo das trilhas, formando unidades de convivência humana, chamadas picadas.

Emancipado em 10 de setembro de 1959 o município iniciou seu processo de industrialização, trocando a agricultura pelas fábricas, o que mudou o perfil demográfico da população, anteriormente formado por descendentes de alemães. A partir dos anos 80 a industrialização avança rapidamente, novos bairros são formados para receber os novos moradores, que chegam para trabalhar principalmente nas fábricas de calçados. Esta nova imigração trouxe mudanças importantes na organização social da comunidade. Os laços de parentesco e vizinhança, também o modelo centrado no patriarcalismo, tiveram que sofrer transformações, porque agora pessoas diferentes transitam na cidade e também porque a mulher passou a ser mão de obra nas fábricas (DREHER, MÜGGE, 2009).

O município de Dois Irmãos está localizado na Encosta Inferior do Nordeste, é parte integrante da região metropolitana da capital, distante 52 km de Porto Alegre. A população é estimada em 26.400 habitantes. Seu principal produto manufaturado é o calçado. Também apresenta importante participação no setor de móveis, estofados e esquadrias.

Na área da saúde o município conta com um Pronto Atendimento 24 horas, 04 postos de saúde e três equipes do PSF e ACS, que cobrem 36% da cidade. Ainda possui uma

farmácia municipal, um Hospital conveniado com o SUS e um serviço de saúde mental em processo de se tornar CAPS.

5.3 População de Estudo

Os idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos, que sejam residentes do município de Dois Irmãos. Pelo censo 2000 eram 135, conforme estimativa do DATASUS no momento são aproximadamente 205 indivíduos elegíveis para o estudo.

5.4 Critérios de Exclusão

Não farão parte deste estudo os idosos que por qualquer motivo se negarem a responder aos questionários. Bem como aqueles que apresentarem quaisquer limitações que os impeçam de responder aos instrumentos.

5.5 Instrumentos

Na coleta de dados será administrado um questionário que irá recolher as informações socioeconômicas e demográficas, avaliará a saúde mental e identificará a qualidade de vida referida.

5.5.1 Variáveis Demográficas

Sexo: será coleta categorizada em masculino e feminino.

Cor da pele: será categorizada em branca, amarela, preta ou negra, parda e outra.

Idade: será coletada em anos completos.

Estado civil: será categorizada em solteiro(a), casado(a) ou em união estável, separado(a) ou divorciado(a), viúvo(a).

5.5.2 Variáveis Socioeconômicas

Escolaridade: será coletada em anos completos de estudo e receberá posterior categorização.

Ocupação: será coletada a última ou atual atividade ocupacional exercida.

Arranjo familiar: será categorizada em moro sozinho(a), com esposo(a), companheiro(a), filho(a), neto(a), ou outros(as), sendo que pode haver mais de uma opção.

Renda familiar: será coletada a remuneração do idoso e de todo o grupo de pessoas que convive com o idoso. O valor será transformado em salários mínimos.

Classe social pela ABEP: por meio da presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do responsável pela família.

5.5.3 Variáveis de Hábito de Vida

Tabagismo: será categorizado em 3 condições: nunca fumou, ex-fumante, fumante.

Consumo de álcool: será avaliado o consumo de bebida alcoólica em função da quantidade considerada de risco pela Organização Mundial da Saúde, que são: consumo diário maior que duas doses para homens e uma dose para mulheres, considerando uma dose como o equivalente a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose padrão de bebida destilada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

5.5.4 Prevalência de Morbidades

Auto-percepção de saúde: será avaliada a percepção do indivíduo quanto ao seu estado de saúde. Será categorizada em ótimo, bom, regular, ruim, não sei/não quis informar.

Morbidades: serão coletadas a partir da auto-referência dos indivíduos. São elas: doenças cardíacas, hipertensão, derrame, diabete, câncer, doença pulmonar (asma, bronquite), artrite, osteoporose, demência, depressão, cegueira ou diminuição da visão.

Capacidade funcional: será coletada através do Índice de Barthel, com dez itens que constituem as atividades básicas da vida diária – ABVD: vestir-se, banhar-se, alimentar-se,

fazer a higiene pessoal, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, controlar bexiga e intestino, utilizar o banheiro, caminhar e subir escadas. Os pontos de corte para esse índice são: 0 a 15 ponto – dependência total; 20 a 35 – dependência grave; 40 a 55 ponto – dependência moderada; 60 a 95 pontos – dependência leve; 100 pontos – independente.

Sintomas Depressivos: será utilizada a Escala de Depressão Geriátrica EDG - 15, para identificar os casos de depressão. O presente estudo utilizará o ponto de corte 5/6 para esta escala, por ser apresentado na literatura como o que apresenta melhor relação entre os níveis de especificidade 71% e sensibilidade 81%, com o valor da área sob a curva ROC de 0,85% (IC95% 0,79-0,91) (PARADELA et al., 2005).

Demência: para avaliação desta variável será utilizado o Mini Exame do Estado Mental, mundialmente conhecido e amplamente utilizado no rastreamento de casos de demência. Como critérios de escores para este estudo, serão considerados os pontos de corte propostos por Kochhann et al. (2010), por serem os que apresentam melhores níveis de especificidade e sensibilidade, conforme pesquisa realizada com uma amostra expressiva de idosos. Os pontos de corte foram os seguintes: 21 no grupo de analfabetos com sensibilidade de 93% e especificidade de 82%; 22 no grupo de baixa escolaridade com sensibilidade de 87% e especificidade de 82%; 23 no grupo de média escolaridade com sensibilidade de 86% e especificidade de 87%; e 24 no grupo de alta escolaridade com sensibilidade de 81% e especificidade de 87%.

5.5.5 Qualidade de Vida

Na coleta das informações sobre qualidade de vida será utilizado o WHOQOL-Bref, composto de 26 questões, sendo duas consideradas gerais e as demais 24 foram retiradas do instrumento original que continha 100 questões. São avaliados 4 domínios: físico, mental, meio-ambiente e relações sociais. O Projeto WHOQOL compreendendo a necessidade de abordagens específicas para a adequada avaliação da qualidade de vida, desenvolveu um questionário próprio para avaliar a população idosa: o WHOQOL-Old.

As facetas do WHOQOL-Old são divididas em: Funcionamento Sensório (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Cada uma das facetas possui 4 itens, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20. Os escores podem ser

medidos para cada uma das seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-Old podem ser combinados para produzir um escore geral para a qualidade de vida em adultos idosos. Quanto à validação este instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna (Coeficientes de Cronbach de 0,71 a 0,88), validade discriminante ($p < 0,01$), validade concorrente (Coeficientes de correlação entre -0,61 e -0,50) e fidedignidade teste-reteste (Coeficientes de correlação entre 0,58 a 0,82) (FLECK, CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2006).

5.6 Logística

5.6.1 Contato Inicial

Foi realizado um primeiro contato com o Secretário de Saúde do município e, posteriormente, com o Prefeito Municipal, no intuito de apresentar o referido projeto de pesquisa e solicitar apoio a execução do mesmo.

5.6.2 Treinamento dos Entrevistadores

Os responsáveis pelas entrevistas serão os agentes comunitários de saúde do município de Dois Irmãos. Para tanto os ACS serão submetidos a um programa de treinamento para atuarem como entrevistadores. Neste programa será enfatizando a padronização na aplicação do instrumento, bem como técnicas de codificação. A responsabilidade por este treinamento será do coordenador da pesquisa e do supervisor de campo.

Será mantida uma formação continuada dos entrevistadores com encontros quinzenais, onde serão discutidas as dificuldades encontradas e haverá espaço para a troca de experiências e para um trabalho motivacional.

5.6.3 Estudo Piloto

Será realizado um estudo piloto com 5% da população total, com a finalidade de avaliar a qualidade dos instrumentos, a logística do trabalho em campo e a adaptação dos entrevistadores ao procedimento investigatório.

5.6.4 Coleta de Dados

O município de Dois Irmãos possui 36% de cobertura pelos agentes comunitários de saúde. Nesta área de abrangência do programa os respectivos agentes são conhecedores da população residente em seu território, o que facilitará a coleta de dados. Pois não será necessário o gasto de energia no rastreamento dos indivíduos alvo da pesquisa.

O restante do município será coberto dividindo-se por áreas geográficas delimitadas, onde os ACS serão distribuídos para rastrear a população alvo do estudo. Para este deslocamento receberemos apoio da Prefeitura Municipal no que se refere ao transporte e disponibilização dos ACS à pesquisa.

5.6.5 Controle de Qualidade

Será feito o controle de qualidade numa amostra aleatória de 10% dos questionários respondidos. O instrumento para este controle de qualidade será semelhante ao instrumento original, incluindo variáveis que não sofram alterações ao longo do tempo. Ficará a cargo do supervisor de campo a realização deste procedimento.

5.7 Análise dos Dados

A fim de oferecer maior garantia de que os dados digitados estejam corretos, o procedimento de entrada de dados no Programa Epi-Info será feito duas vezes, com posterior

cruzamento entre esses bancos, para identificação de possíveis discrepâncias que possam ser corrigidas.

Será utilizado o software estatístico STATA para análise estatística dos dados. Num primeiro momento será estimada a frequência de ocorrência das variáveis estudadas, com ênfase na prevalência de demência e depressão.

Através das análises brutas medidas pelas razões de prevalência e intervalos de confiança, serão utilizados os testes estatísticos específicos para verificar as associações entre as variáveis estudadas. Também será utilizada a análise ajustada, conforme modelo hierarquizado, como estratégia de controle para fatores de confusão.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto de pesquisa atende as resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas com seres humanos. Dessa forma o projeto deverá ser apreciado pelo Comitê de Ética da Unisinos.

Será requisitada a assinatura do idoso, ou de um familiar responsável, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e será garantido o sigilo total dos dados informados pelos participantes.

Os resultados da pesquisa serão de domínio público e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde de Dois Irmãos.

Os idosos identificados como portadores de demência ou depressão deverão ser encaminhados ao serviço de saúde mental para avaliação e tratamento.

7 CRONOGRAMA

Atividades Desenvolvidas	Mês/Ano
Discussão do Tema	Outubro e Novembro/2009
Contato com SMS de Dois Irmãos	Novembro/2009
Revisão Bibliográfica	Novembro/2009 à Maio/2010
Aprovação Comitê de Ética	Setembro/2010
Qualificação	Agosto/2010
Treinamento Entrevistadores	Agosto/2010
Estudo Piloto	Setembro/2010
Coleta de Dados	Setembro à Dezembro/2010
Digitação dos Dados	Outubro à Dezembro/2010
Análise dos Dados	Janeiro à Março/2011
Elaboração do Artigo	Março à Junho/2011
Defesa da Dissertação	Julho/2011
Divulgação dos Resultados	Agosto/2011

8 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Total em R\$
Prancheta	10	2,00	20,00
Envelopes plásticos	250	0,05	12,50
Caneta	20	2,00	40,00
Lápis	10	0,15	1,50
Apontador	10	0,25	2,50
Borracha	10	0,15	1,50
CDs regraváveis	5	1,00	5,00
Folhas A4	500	1	10,00
Lanches	100	2	200,00
Gasolina	65	2,75	178,75
Impressão dos questionários	300	0,50	150,00
Impressão dos TCLE	100	0,20	200,00
Total			821,75

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Tiago da Silva et al. Fatores associados à qualidade de vida em idosos ativos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 613-621, 2009.
- ALEXOPOULOS, George S. Depression in the elderly. **Lancet**, v. 365, p. 1961-1970, 2005.
- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999a.
- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999b.
- ALMEIDA, Osvaldo P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 56, n. 3-B, p. 605-612, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Dayse Batista, 4ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ÁVILA, Renata et al. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 316-320, 2006.
- BEN-EZRA, M.; SHMOTKIN, D. Predictors of mortality in the old-old in Israel: the Cross-sectional and Longitudinal Aging Study. **J Am Geriatr Soc**, v. 54, n. 6, p. 906-911, 2006.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 52, p 1-7, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- CESAR, Juraci A. et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1835-1845, ago. 2008.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 308-316, 2008.

CHAN, S. W. et al. Predictors of change in health-related quality of life among older people with depression: a longitudinal study. **Int Psychogeriatr**, v. 21, n. 6, p. 1171-1179, Dec. 2009.

CHIEN, C. W. et al. Agreement between the WHOQOL-BREF Chinese and Taiwanese versions in the elderly. **J Formos Med Assoc**, v. 108, n. 2, p.164-169, Feb. 2009.

DAG, Aarsland et al. Memantine in patients with Parkinson's disease dementia or dementia with Lewy bodies: a double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. **The Lancet Neurology**, v. 8, n. 7, p. 613 - 618, July 2009.

DALLA VECCHIA, Roberta et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2005.

DEL DUCA, Giovâni Firpo; SILVA, Marcelo Cozzensa da; HALLAL, Pedro Curi. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

DREHER, Martin N.; MÜGGE, Ernani. **Dois Irmãos**: dos primórdios ao cinquentenário de emancipação. São Leopoldo: Oikos, 2009.

FASSINO, S. et al. Quality of life in dependent older adults living at home. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 35, n. 1, p. 9-20, Jul.-Aug. 2002.

FERRARI, Juliane F.; DALACORTE, Roberta R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan.-mar. 2007.

FERRI, Cleusa P. et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. **Lancet**, v. 366, p. 2112–2117, 2005.

FLECK, Marcelo P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, apr. 2000.

FLECK, Marcelo P. et al. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FLECK, Marcelo P; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. **A avaliação de qualidade de vida**: Guia para os profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GAZALLE, Fernando Kratz et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 365-371, 2004.

GOMES, Gisele de Cássia; DIOGO, Maria José D'Elboux. Função Motora, Capacidade Funcional e sua Avaliação em Idosos, em **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Maria José D'Elboux Diogo, Anita Liberalesso Neri e Meire Cachioni (org.). Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

HOE, J. et al. Changes in the quality of life of people with dementia living in care homes. **Alzheimer Dis Assoc Disord**, v. 23, n. 3, p. 285-290, Jul-Sep, 2009.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio 2008**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rs&tema=pnad_2008>. Acesso em: 22 abr. 2010.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

IBGE. **Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

KOCHHANN, Renata et al. The Mini Mental State Examination Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. **Dement Neuropsychol**, v. 4, n. 1, p. 35-41, March, 2010.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

LOPES, Marcos A.; BOTTINO, Cássio M. C. Prevalência de Demência em Diversas Regiões do Mundo: Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 61-69, 2002.

LOURENÇO, Roberto A.; VERAS, Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, 2006.

MACHADO, Juliana Costa et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos de Viçosa-MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 592-605, 2007.

MEDRONHO, Roberto et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.218-223, 2010.

MISSOTTEN, P. et al. Quality of life in older Belgian people: comparison between people with dementia, mild cognitive impairment, and controls. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 23, n. 11, p. 1103-1109, nov. 2008.

MOUSSAVI, Saba et al. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. **The Lancet**, v. 370, n. 9590, p. 851 - 858, September 2007.

MURRAY, C.; LOPEZ, A. **The global burden of diseases**: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard School of Public Health, Boston: World Health Organization and World Bank, 1996.

NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e Envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. (editores) Trad. Fernando Augusto Lopes. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004. 1152 p.

OLIVEIRA, Denise A. A. P. Prevalência de depressão em Idosos que freqüentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002**. Tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Innovative Care for Chronic Conditions**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

OYE, Gureje, et al. Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. **Lancet**, v. 370, p. 957-964, 2007.

PARADELA, E. M. P. e col. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 374-379, maio/jun. 2009.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai-jun, 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual do Idoso. **Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida: relatório de pesquisa**. Porto Alegre: CEI, 1997.

ROCHA, Neusa S. da; FLECK, Marcelo P. de Almeida. Validity of the Brazilian version of WHOQOL-BREF in depressed patients using Rasch modelling. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, fev. 2009.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, p. 40-48, 2003.

RUIZ, Tânia; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138, 2007.

SANTOS, Kelly Antunes dos et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2781-2788, nov. 2007.

SCHRAMM, Joyce M. de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SOUSA, Rilva Lopes de et al. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, n. 2, p.102-107, 2007.

VALLE, Estevão Alves et al. Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 918-926, abr. 2009.

VORCARO, Cláudia M. R. et al. Prevalência e características associadas à depressão: revisão de estudos epidemiológicos com base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 167-182, jun. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation.** Geneva, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

XAVIER, F. M. F. et al. Elderly people's definition of quality of life. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, 2003.

XAVIER, F. M. F. et al. O desempenho em testes neuropsicológicos de octagenários não-dementes e com baixa escolaridade em duas comunidades do sul do Brasil. **PSICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 221-231, set.-dez. 2006.

XAVIER, F. M. F. et al. Qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 1, p. 31-39, 2003.

XAVIER, F. M. F. et al. The DSM IV 'Minor Depression' disorder in the oldest-old: prevalence rate, sleep patterns, memory function and quality of life in elderly people of Italian descent in Southern Brazil. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 17, p. 107-116, 2002.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo de levantamento da saúde mental e qualidade de vida dos idosos com mais de 80 anos, desenvolvido pelo aluno Rodolfo Pizzi sob a orientação do Prof. Dr. Emilio Moriguchi, do Mestrado de Saúde Coletiva da UNISINOS, com apoio da prefeitura de Dois Irmãos. O objetivo da pesquisa é verificar a situação da saúde mental e a qualidade de vida dos idosos do município. A pesquisa vai incluir todos os idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos. Você responderá um questionário com perguntas relacionadas à sua saúde, hábitos e qualidade de vida. Também será medida sua capacidade de conhecimento e seu estado afetivo. Caso seja encontrada alguma alteração nessa medição, você receberá as devidas orientações.

Sua participação é totalmente livre. Você poderá desistir de participar a qualquer momento e sua recusa não trará nenhum prejuízo para você. Qualquer dúvida sobre o projeto e sua participação nele poderá ser feita, agora ou quando você quiser, ligando para o supervisor da pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador, para poder tirar suas dúvidas. Sua participação nesta pesquisa não envolve nenhum custo e nem gratificação.

As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e o seu nome nunca será revelado, porque a identificação do questionário será feita através de um número. Os questionários serão guardados pelos pesquisadores, as informações serão usadas para fins científicos e servirão para o desenvolvimento de projetos do município para a população idosa.

Eu, _____,
declaro que concordo em participar como voluntário desta pesquisa. Sei que este termo será assinado em duas vias ficando uma comigo e a outra com o pesquisador.

Dois Irmãos, ___ / ___ / _____.

Assinatura do Entrevistado

Rodolfo Pizzi (54) 9993-9591
Av. João Klauck, 1666
CAPS – Dois Irmãos

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado *Stricto sensu*

A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DOS OCTOGENÁRIOS DO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

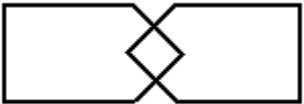
CABEÇALHO	
Número questionário ___ ___ ___ Nome do (a) Entrevistador (a) _____ Data da Entrevista: _____ Iniciais do Nome: _____ Qual o seu endereço? _____ _____ Telefone para contato: _____	quest ___ ___ ___ entre _____ data _____ nome _____ end _____ tele _____
1. Sexo: (OBSERVAR) (0) Masculino (1) Feminino	corp__
2. Qual a cor da sua pele? (0) Branca (1) Preta ou Negra (2) Amarela (3) Parda (4) Outra	sexo__
3. Qual é a sua idade em anos completos? _____	idad ___ ___
4. Qual é o seu estado civil? (0) Casado(a) ou união estável (1) Separado(a) (2) Divorciado(a) (3) Viúvo(a) (4) Solteiro(a)	estcivil __
5. Até que série você estudou? _____	esc ___ ___
Agora vamos conversar sobre sua saúde. Por favor, para cada pergunta a seguir indique qual é a melhor resposta:	
6. No geral você diria que a sua saúde é? (0) Muito Boa (1) Boa (2) Regular (3) Ruim (4) Muito Ruim (9) Não sei/Não informou	saud __
7. No geral você diria que sua saúde bucal é? (0) Muito Boa (1) Boa (2) Regular (3) Ruim (4) Muito Ruim (9) Não sei/Não informou	saudbu __
8. Quantas vezes você consultou com um médico nos últimos 3 meses? Quantas vezes: _____ (8) Não consultou. (Pule para a questão 10)	conmed__
9. Onde aconteceu o atendimento? (0) Posto de saúde (1) Consultório particular (2) Consultório Convênio (3) Outro. Onde: _____ (8) NSA	local __

10. Você foi hospitalizado(a) no último ano?				hosp__	
(0) Não (pule para a questão 12) (1) Sim					
11. Qual o motivo da hospitalização? _____ (8) NSA					mothos__
12. Algum médico já disse que você tem:					
	Não	Sim	IGN		
Pressão alta	(0)	(1)	(9)		presalt__
Asma ou bronquite	(0)	(1)	(9)		doepul__
Artrite ou reumatismo	(0)	(1)	(9)		doeart__
Doenças cardiovasculares	(0)	(1)	(9)		doecor__
Catarata	(0)	(1)	(9)		doecat__
Doença renal crônica	(0)	(1)	(9)		doeren__
Colesterol elevado	(0)	(1)	(9)		col__
Osteoporose	(0)	(1)	(9)		oste__
Diabetes	(0)	(1)	(9)		diab__
Doença da Tireóide	(0)	(1)	(9)		tireo__
Câncer	(0)	(1)	(9)		canc__
Se sim para câncer, onde foi localizado?					ondcan__
<hr/>					
13. Você faz uso de remédio para alguma dessas doenças?					
	Não	Sim	IGN		
Pressão alta	(0)	(1)	(9)	rpres__	
Asma ou bronquite	(0)	(1)	(9)	rpul__	
Doenças cardiovasculares	(0)	(1)	(9)	rcor__	
Doença renal crônica	(0)	(1)	(9)	rrim__	
Colesterol elevado	(0)	(1)	(9)	rcol__	
Osteoporose	(0)	(1)	(9)	roste__	
Diabetes	(0)	(1)	(9)	rdiab__	
Doença da Tireóide	(0)	(1)	(9)	rtire__	
Câncer	(0)	(1)	(9)	rcan__	
14. Faz uso de algum outro remédio?					
(0) Não (pule para a questão 16) (1) Sim				outrem__	
15. Se sim, quantos OUTROS remédios diferentes você usa por dia?					
Número de remédios: _____ (8) NSA				quarem__	
16. Você tem dificuldade para dirigir, ver TV, ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas de visão?					
(0) Não (1) Sim				vis__	
17. Como você avalia sua visão?					
(0) Ótima (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima				avalvis__	
18. Você tem dificuldade para ouvir TV, rádio, conversar, devido a problema de audição?					
(0) Não (1) Sim				aud__	

<p>19. Como você avalia sua audição? (0) Ótima (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima</p> <p>20. Você já foi hospitalizado por problemas psiquiátricos alguma vez na vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>21. Nos últimos 12 meses você sofreu alguma queda com lesões? (0) Não (pule para questão 23) (1) Sim.</p> <p>22. Você recebeu assistência ou tratamento médico para essas lesões? (0) Não (1) Sim. Qual? _____ (8) NSA</p> <p>23. Qual o seu peso? ___ ___ kg. (999) IGN</p> <p>24. Qual a sua altura? ___ ___ cm. (999) IGN</p> <p>25. Você tem dificuldade para dormir? (0) Sim (1) Não</p> <p>26. Quantas horas você dorme por dia? Número de horas _____ (9) IGN</p> <p>27. Você toma remédio para dormir? (0) Sim (1) Não</p>	<p>avalaud__</p> <p>hosppsiq__</p> <p>quedles__</p> <p>assisles__ qualasle_____</p> <p>ps_____</p> <p>alt_____</p> <p>difdorm__</p> <p>horson__</p> <p>remdorm__</p>
<p>Agora farei algumas perguntas sobre como você tem se sentido no último mês, só terá que responder sim ou não:</p>	
<p>28. Você está satisfeito com a sua vida? (0) Sim (1) Não</p> <p>29. Você deixou de lado muitas de suas atividades e interesses? (0) Sim (1) Não</p> <p>30. Você sente que sua vida está vazia? (0) Sim (1) Não</p> <p>31. Você se sente aborrecido com frequência? (0) Sim (1) Não</p> <p>32. Você está de bom humor na maioria das vezes? (0) Sim (1) Não</p> <p>33. Você teme que algo de ruim possa lhe acontecer? (0) Sim (1) Não</p> <p>34. Você se sente feliz na maioria das vezes? (0) Sim (1) Não</p> <p>35. Você se sente frequentemente abandonado? (0) Sim (1) Não</p>	<p>edg01__</p> <p>edg02__</p> <p>edg03__</p> <p>edg04__</p> <p>edg05__</p> <p>edg06__</p> <p>edg07__</p> <p>edg08__</p>

<p>36. Você prefere permanecer em casa ao invés de sair e fazer coisas diferentes? (0)Sim (1)Não</p> <p>37. Você sente que tem mais problemas de memória do que antes? (0)Sim (1)Não</p> <p>38. Você pensa que é maravilhoso estar vivo? (0)Sim (1)Não</p> <p>39. Você se sente inútil? (0)Sim (1)Não</p> <p>40. Você se sente cheio de energia? (0)Sim (1)Não</p> <p>41. Você se sente sem esperança? (0)Sim (1)Não</p> <p>42. Você pensa que a maioria das pessoas está melhor do que você? (0)Sim (1)Não</p> <p>Conte um ponto para cada resposta marcada em negrito: TOTAL de pontos _____</p>	<p>edg09__</p> <p>edg10__</p> <p>edg11__</p> <p>edg12__</p> <p>edg13__</p> <p>edg14__</p> <p>edg15__</p> <p>edgesc__</p>
<p>As próximas perguntas serão sobre suas atividades diárias e estão relacionadas com sua capacidade de se virar sozinho(a):</p> <p>43. Sua capacidade para se alimentar é? () Independente. Utiliza garfo, faca, colher, sem ajuda de outra pessoa. (10) () Necessita de outra pessoa, por exemplo, para cortar algum alimento. (05) () Dependente. Não se alimenta sozinho. Necessita de outra pessoa. (00)</p> <p>44. Sua capacidade para tomar banho é? () Independente. Toma banho sozinho, sem a supervisão de alguém. (05) () Dependente. Precisa da ajuda de alguém. (00)</p> <p>45. Sua capacidade para realizar a higiene pessoal é? () Independente. Penteia o cabelo, escova os dentes, etc., sem ajuda. (05) () Dependente. Necessita da ajuda de alguém. (00)</p> <p>46. Sua capacidade de se vestir é? () Independente. Veste o casaco, amarra os calçados, fecha o fecho sozinho. (10) () Consegue se vestir com ajuda de outra pessoa. (05) () Dependente. Outra pessoa veste a roupa em você. (00)</p> <p>47. Sua capacidade de controlar os intestinos é? () Contínente. Capaz de controlar os intestinos, sem acidentes, e usar supositório se necessário. (10) () Ocorrem acidentes menos de uma vez por semana e necessita de ajuda para</p>	<p>capalim__</p> <p>capbanh__</p> <p>caphig__</p> <p>capvest__</p>

<p>colocar o supositório. (05) <input type="checkbox"/> Incontinente. Ocorrem acidentes mais de uma vez por semana. (00)</p> <p>48. Sua capacidade de controlar a bexiga é? <input type="checkbox"/> Contínente. Sem acidentes. (10) <input type="checkbox"/> Ocorrem acidentes de vez em quando, precisa de ajuda com a sonda. (05) <input type="checkbox"/> Incontinente. Ocorrem acidentes mais de uma vez por dia. (00)</p> <p>49. Sua capacidade para usar o banheiro é? <input type="checkbox"/> Independente. Utiliza o vaso sanitário, ou qualquer outro dispositivo (comadre, penico, etc.) e os deixa limpos sem ajuda. (10) <input type="checkbox"/> Necessita de ajuda para se equilibrar, manipular as roupas, mas é capaz de se limpar sozinho. (05) <input type="checkbox"/> Dependente. Não consegue ir ao banheiro sozinho. (00)</p> <p>50. Sua capacidade para ir da cama até a cadeira, ou da cadeira até a cama, é? <input type="checkbox"/> Independente. Não necessita de ajuda para levantar da cama ou da cadeira e nem para se deitar ou sentar. (15) <input type="checkbox"/> Precisa de mínima ajuda. (10) <input type="checkbox"/> Capaz de sentar, mas precisa de ajuda para passar da cama à cadeira. (05) <input type="checkbox"/> Dependente. Precisa de ajuda total para ir da cama até a cadeira. (00)</p> <p>51. Sua capacidade de caminhar é? <input type="checkbox"/> Independente. Pode andar por 50 metros, com bengala ou muleta. (15) <input type="checkbox"/> Necessita de supervisão, ajuda de outra pessoa, ou andador. (10) <input type="checkbox"/> Não pode caminhar, mas é independente na cadeira de rodas. (05) <input type="checkbox"/> Não pode caminhar. (00)</p> <p>52. Sua capacidade para subir escadas é? <input type="checkbox"/> Independente. Consegue subir com ajuda de muletas ou bengalas. (10) <input type="checkbox"/> Necessita da ajuda de outra pessoa. (05) <input type="checkbox"/> Dependente. Não consegue subir sozinho. (00)</p> <p>Somar os pontos em negrito para cada resposta. TOTAL DE PONTOS: _____</p>	<p>capint__</p> <p>capbex__</p> <p>capvaso__</p> <p>capcama__</p> <p>capcami__</p> <p>capesc__</p> <p>bathesc__</p>
<p>Nessa parte vamos conhecer sobre suas habilidades mentais:</p> <p>53. Orientação temporal (0-5): Pontuação: _____ ANO – ESTAÇÃO – MÊS – DIA – DIA DA SEMANA</p> <p>54. Orientação espacial (0-5): Pontuação: _____ ESTADO – RUA – CIDADE – LOCAL – PAÍS</p> <p>55. Registro (0-3): nomear: Pontuação: _____ PENTE – CARRO – BOLA</p> <p>56. Atenção e cálculo – tirar 7 ou MUNDO ao contrário. (0-5): Pontuação: _____ 100 – 93 – 86 – 79 – 72 – 65 / ODNUM</p> <p>57. Memória (0-3): Pontuação: _____ Três palavras anteriores: PENTE – CARRO – BOLA</p>	<p>meem01__</p> <p>meem02__</p> <p>meem03__</p> <p>meem04__</p> <p>meem05__</p>

<p>58. Linguagem 1 (0-2): Pontuação: _____ Nomear um RELÓGIO e um LÁPIS</p> <p>59. Linguagem 2 (0-1): Pontuação: _____ Repetir: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ</p> <p>60. Linguagem 3 (0-3): Pontuação: _____ Siga o comando: Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio, coloque-o em cima da mesa.</p> <p>61. Linguagem 4 (0-1): Pontuação: _____ Ler e obedecer: FECHÉ OS OLHOS</p> <p>62. Linguagem 5 (0-1): Pontuação: _____ Escreva uma frase completa</p> <p>63. Linguagem 6 (0-1): Pontuação: _____ Copiar o desenho:</p>  <p>TOTAL DE PONTOS: _____</p>	<p>meem06__</p> <p>meem07__</p> <p>meem08__</p> <p>meem09__</p> <p>meem10__</p> <p>meem11__</p> <p>escmeem__</p>
<p>As próximas questões se referem aos seus hábitos de vida:</p> <p>64. Você já fumou ou ainda fuma? (0) Nunca fumou (1) Sim, sou ex-fumante (2) Sim, fumo. Quantos cigarros você fuma por dia? _____</p> <p>65. Com que frequência você costuma ingerir alguma bebida alcoólica? (0) Todos os dias (1) 5 a 6 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana (3) 1 a 2 dias por semana (4) menos de uma vez na semana (5) não consome bebida alcoólica (pule para a pergunta 69)</p> <p>66. Pergunte apenas se for HOMEM: Num único dia você bebe mais do que 2 latas de cerveja, ou mais do que 2 taças de vinho, ou mais do que 2 doses de qualquer outra bebida alcoólica? (0) Sim (1) Não (pule para a pergunta 69)</p> <p>67. Pergunte apenas se for MULHER: Num único dia você bebe mais do que uma lata de cerveja, ou mais do que uma taça de vinho, ou mais do que uma dose de qualquer outra bebida alcoólica? (1) Sim (1) Não (pule para a pergunta 69)</p> <p>68. No último mês você bebeu cinco ou mais doses de bebida alcoólica em um único</p>	<p>fumo__</p> <p>quant__</p> <p>frealc__</p> <p>dosho__</p> <p>dosmu__</p>

<p>dia? (0) Sim (1) Não (9) IGN</p> <p>69. Quais dessas atividades físicas você mais pratica? (0) Corrida/Caminhada (1) Bicicleta (2) Dança (3) Hidroginástica/Natação (4) Musculação (5) Esportes (futebol, tênis, etc.) (6) Outra. Qual: _____ (7) Não pratica atividade física. (pule para a pergunta 73)</p> <p>70. Quando pratica sua atividade física sua respiração fica: (0) Igual à de sempre (1) Um pouco mais forte que o normal (2) Bem mais forte do que o normal (9) Não sabe</p> <p>71. Quantos dias da semana você costuma praticar sua atividade física? (0) Todos os dias (1) 5 a 6 dias da semana (2) 3 a 4 dias da semana (3) 1 a 2 dias da semana (4) Menos de uma vez por semana</p> <p>72. Quanto tempo em média demora esta atividade? (0) Menos de 10 minutos (1) 10 a 20 minutos (2) 20 a 30 minutos (3) 40 a 50 minutos (4) Uma hora, ou mais.</p>	<p>dosalc__</p> <p>ativfis__</p> <p>esfatfi__</p> <p>diaatfi__</p> <p>duraatfi__</p>
<p>Este bloco de questões, pergunta como você se sente em relação a sua qualidade de vida, saúde ou outras áreas de sua vida. Gostaria que você pensasse em sua vida nas últimas duas semanas.</p> <p>73. Como você classificaria sua qualidade de vida? (0) Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim, nem boa (3) Boa (4) Muito boa</p> <p>74. Quanto satisfeito você está com sua saúde? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) SATISFEITO (4) Muito SATISFEITO</p> <p>75. O quanto a dor (física) impede você de fazer as coisas que precisam ser feitas? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>76. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>77. O quanto você aproveita a vida? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>78. O quanto você acha que a sua vida tem sentido? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>79. O quanto você consegue se concentrar? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p>	

<p>80. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p>	segvid__
<p>81. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p>	ambsau__
<p>82. Você tem energia suficiente para enfrentar seu dia-a-dia? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Médio (3) Muito (4) Completamente</p>	energiad__
<p>83. Você é capaz de aceitar sua aparência física? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Médio (3) Muito (4) Completamente</p>	acefis__
<p>84. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Médio (3) Muito (4) Completamente</p>	dinsuf__
<p>85. Quão disponíveis estão as informações que você precisa no seu dia-a-dia? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Médio (3) Muito (4) Completamente</p>	infdis__
<p>86. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Médio (3) Muito (4) Completamente</p>	atvlaz__
<p>87. Quão bem você é capaz de se locomover? (0) Muito Ruim (1) Ruim (2) Nem Ruim, Nem bem (3) Bem (4) Muito Bem</p>	caploc__
<p>88. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfson__
<p>89. Quão satisfeito você está com sua capacidade para desempenhar suas atividades diárias? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfatv__
<p>90. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisftra__
<p>91. Quão satisfeito você está com você mesmo? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfvc__
<p>92. Quão satisfeito você está com seus relacionamentos pessoais (amigos, parentes, conhecidos)? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfrp__
<p>93. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfsex__

<p>94. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? (0) Muito INSATISFEITO (1) INSATISFEITO (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfapo__
<p>95. Quão satisfeito você está com as condições de sua moradia? (0) Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfcm__
<p>96. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? (0) Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisfacsau__
<p>97. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? (0) Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito, nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito</p>	satisftram__
<p>98. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (0) Nunca (1) Algumas vezes (2) Frequentemente (3) Muito frequentemente (4) Sempre</p>	sentneg__
<p>99. Quanta liberdade você tem para tomar as suas próprias decisões? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>100. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade? (0) Nada (1) Muito Pouco (2) Mais ou Menos (3) Bastante (4) Extremamente</p> <p>Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.</p>	libdec__ resplib__
<p>101. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? (0) Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	sentcom__
<p>102. Até que ponto você sente amor em sua vida? (0) Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente</p>	amorvd__
<p>Com que frequência você pode contar com a ajuda de alguém:</p> <p>103. No caso de ficar doente: (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre</p> <p>104. Para ouvi-lo(a) quando você precisar falar: (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre</p> <p>105. No caso de você ter essa pessoa para ajudá-lo, quem é ela? (0) Companheiro(a) (1) Filhos (2) Netos (3) Irmãos (4) Outros parentes (5) Vizinhos (6) Técnico em saúde (7) Outras pessoas</p> <p>106. Com quem você mora? (Pode marcar mais de uma alternativa) (0) Sozinho(a) (1) Companheiro(a) (2) Filhos (3) Netos (4) Irmãos (5) Outros parentes (6) Outras pessoas (7) Lar de idosos</p>	apoioa__ apoiof__ pesaju__ quemor__

<p>107. Você participa, ao menos uma vez por mês, de atividades na sua comunidade? (0) Sim (1) Não (pule para a pergunta 109)</p> <p>108. Caso a resposta for sim, indique a participação:</p> <p>Grupo da Terceira Idade (0) Não (1) Sim (8) NSA Grupo religioso (0) Não (1) Sim Associação comunitária (0) Não (1) Sim Partido político (0) Não (1) Sim Grupo cultural (0) Não (1) Sim Reunião com amigos (0) Não (1) Sim Grupo de esportes (0) Não (1) Sim Outra. Qual? _____</p> <p>109. Você faz alguma das atividades abaixo?</p> <p>a) Assistir Televisão (0) Não (1) Sim b) Ouvir rádio (0) Não (1) Sim c) Conversar com amigos (0) Não (1) Sim d) Realizar trabalhos manuais (ex: crochê, tricô....) (0) Não (1) Sim e) Leitura (ex: jornais, revistas, livros...) (0) Não (1) Sim f) Escutar música (0) Não (1) Sim g) Outra. Qual? _____</p>	<p>partic __</p> <p>grutei __ grupr __ assoc __ partp __ grupc __ reua __ grupe __ outrg __</p> <p>tv __ radio __ conver __ trabm __ leit __ music __ outrq __</p>
<p>Para finalizar, vou lhe fazer perguntas sobre a sua casa:</p>	
<p>110. Você é o(a) responsável pelo sustento da família? (0) Sim (pule para a questão 112). (1) Não</p> <p>111. Até que série o(a) responsável pela família estudou? _____ (9) IGN (8)NSA</p> <p>112. Qual a sua principal situação ocupacional agora? (0) Trabalho assalariado (1) Bico (Autônomo) (2) Empregador (3) Aposentado ou pensionista (4) Desempregado (5) Recebe benefício (6) Trabalho não remunerado. Qual? _____</p> <p>113. Quantas pessoas moram nesta casa? _____ pessoas. (9) IGN</p> <p>114. Quantas peças existem nesta casa, tirando a garagem e o banheiro? Peças _____ (9) IGN</p> <p>115. Esta residência tem algum tipo de empregado(a) mensalista? (0) Não Sim. Quantos? (1) (2) (3) (4) ou + (9) IGN</p> <p>116. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa?</p> <p>Você R\$ _____ ou _____ Salário(s) Mínimo Pessoa 1 R\$ _____ ou _____ Salário(s) Mínimo Pessoa 2 R\$ _____ ou _____ Salário(s) Mínimo Pessoa 3 R\$ _____ ou _____ Salário(s) Mínimo Pessoa 4 R\$ _____ ou _____ Salário(s) Mínimo</p>	<p>resfam __</p> <p>esclres__</p> <p>ocup__</p> <p>mor__</p> <p>peças__</p> <p>empreg __</p> <p>rendido__ r1__ r2__ r3__ r4__</p>

117. Quais e quantos destes itens você possui em sua casa.								
Rádio	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	radio __	
Geladeira Normal	(0) Não	Sim, quantas?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	gelad __	
Geladeira Duplex	(0) Não	Sim, quantas?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	geldpl __	
Freezer	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	frez __	
Carro	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	carro __	
Aspirador de Pó	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	aspir __	
Máq. lavar roupa	(0) Não	Sim, quantas?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	maqlav __	
Vídeo cassete/DVD	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	vídeo __	
TV (cores)	(0) Não	Sim, quantas?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	tvcor __	
Banheiro	(0) Não	Sim, quantos?	(1)	(2)	(3)	(4) ou +	banhe __	
118. Você tem algum plano de saúde?								
(0) Não	(1) Sim							plansa __
119. Alguém ajudou a pessoa idosa a responder o questionário ou respondeu todo o questionário pela pessoa idosa?								
(0) Sim. Quem? _____	(1) Não							ajres __
							quemaj _	

APÊNDICE C - MANUAL DE INSTRUÇÕES

MANUAL DE INSTRUÇÕES

“A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DOS OCTOGENÁRIOS DO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.”

O presente Manual de Instruções auxiliará no trabalho de campo da pesquisa e na aplicação do instrumento, servindo como fonte de consulta para dúvidas, dando suporte a você, entrevistador, na realização deste projeto. Qualquer questionamento que não seja resolvido na consulta a este manual, poderá ser esclarecido nos encontros periódicos da equipe, ou através de contato telefônico com o supervisor de campo.

Este manual **SEMPRE** deve ser levado com você e sua leitura periódica permitirá uma melhor desenvoltura no momento das entrevistas. Porque o questionário é complexo e nossa memória não é suficientemente boa para dar conta de todos os questionamentos que poderão surgir ao longo deste projeto.

É importante destacar o material que sempre deve ser levado às entrevistas:

- a) Crachá e identidade;
- b) Questionários;
- c) Manual de Instruções;
- d) Termos de Consentimento Livre e Esclarecido;
- e) Lápis, borrachas, canetas e apontador;
- f) Folhas de papel A4;
- g) Sacos plásticos;
- h) Prancheta;
- i) Pasta;
- j) Material para coletar digitais;

1º Passo: chegada na residência e apresentação.

Cada um tem seu jeito para se expressar, mas conforme treinamento prévio seguiremos uma mesma proposta de apresentação:

“Meu nome é _____, sou Agente Comunitário de Saúde e estou participando de uma pesquisa sobre a saúde dos idosos, esta pesquisa é uma parceria entre a Unisinos e a Prefeitura de Dois Irmãos. Gostaria de saber se existe algum idoso com 80 anos ou mais, que more nesta casa.”

Caso exista algum idoso na residência que possa fazer parte da pesquisa é preciso demonstrar a importância de sua participação nesta pesquisa.

“Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer melhor como você está vivendo, através de perguntas que mostrarão como está a sua saúde mental e a sua qualidade de vida. As informações dadas serão sigilosas, além de mim, somente os pesquisadores da Unisinos é que poderão vê-las e o resultado de todas as entrevistas ajudará na criação de projetos que beneficiem as pessoas mais velhas do município.”

2º Passo: onde fazer a entrevista.

Procure sempre um lugar confortável para você e o entrevistado, onde vocês tenham privacidade, sem serem perturbados e onde você possa ter a atenção total do entrevistado.

3º Passo: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pedir para o entrevistado ler e assinar as duas vias. Uma das vias fica com o entrevistado e a outra retorna junto com o questionário preenchido. Quanto à assinatura de idosos analfabetos deve-se solicitar que alguém de confiança do idoso leia o termo para que ele entenda e depois assine. Não podendo assinar, deve-se coletar a impressão digital do idoso e uma pessoa de confiança assina o TCLE.

4º Passo: instruções gerais para aplicação do questionário.

- a) O questionário deve ser preenchido com caneta azul, evitando rasuras e marcações fora dos espaços adequados.
- b) O lápis e a borracha deverão ser usados nas **questões 62 e 63**, as quais serão respondidas pelos entrevistados no próprio formulário.

- c) Lembrar de manter uma letra legível, sem margem para dúvidas, tanto naquelas respostas que exijam números, como também em letras.
- d) **As perguntas devem feitas da forma como são escritas.**
- e) Informações adicionais podem ser fornecidas conforme orientações específicas no questionário, ou neste manual, tendo cuidado para **não induzir uma resposta.**
- f) No caso do entrevistado ficar em dúvida sobre a resposta ou essa parecer pouco confiável, tente esclarecê-la com o respondente. Caso a dúvida persistir, anote-a e apresente-a para o supervisor.
- g) Lembre de fazer os pulos nas questões que eles possam ocorrer.
- h) Quando houver pulo a questão pulada deve ser marcada como (8) NSA, ou Não Se Aplica.
- i) Siga sempre a ordem das perguntas, sem deixar uma para depois, porque esta pode ser esquecida. Ao final do questionário revise cada pergunta para confirmar se todas foram feitas e respondidas.
- j) Quando precisar fazer alguma errata: desenhar um quadrado ao redor da alternativa marcada por engano e marcar a alternativa correta normalmente.
- k) Importante informar ao idoso que algumas perguntas poderão ser parecidas, mas elas têm valores diferentes em cada momento e que você agradece a paciência dele em chegar até o fim do questionário.
- l) Deve-se estimular o idoso para que encontre uma resposta que seja próxima a sua realidade, quando não houver noção da resposta correta, marque (9) ou (999) que corresponde a ignorado ou não sabe.
- m) A coluna em cinza à direita do questionário não deve ser preenchida.

5º Passo: preenchimento do questionário.

Cabeçalho: reforçar que as informações fornecidas serão identificadas apenas por um número e que os dados de identificação servem para encontrar o respondente quando houver a necessidade de confirmação das respostas. Porque se trata de uma pesquisa importante e não pode haver dúvida sobre as respostas dadas.

BLOCO DE DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Pergunta 1: Sexo:

Observar e marcar se o respondente é do sexo masculino ou feminino.

P. 2: Qual a cor da sua pele?

A pessoa define qual a cor sua pele.

P. 3: Qual é a sua idade em anos completos?

O entrevistado deve informar a idade na data da entrevista. Caso ele diga vou fazer 90, deve-se escrever 89.

P. 4: Qual é o seu estado civil?

A pessoa define seu estado civil. O item união estável não necessita que residam juntos.

P. 5: Até que série você estudou?

Importante saber o número de anos completos de estudo, no caso do idoso dizer que estudou até o 3 ano do ginásio, certifique-se que ele concluiu este ano, senão registre 2 ano do ginásio.

BLOCO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

P. 6 e P. 7: No geral você diria que a sua saúde é?/No geral você diria que sua saúde bucal é?

O entrevistado deve avaliar sua saúde de forma geral e não apenas no momento da entrevista.

P. 8: Quantas vezes você consultou com um médico nos últimos 3 meses?

O idoso deve responde se teve alguma consulta por qualquer motivo com um médico.

P. 9: Onde aconteceu o atendimento?

Deve-se considerar posto de saúde toda a consulta feita pelo Sistema Único de Saúde, na rede de atenção primária. Nas outras duas categorias podem fazer parte clínicas e ambulatórios particulares ou de convênios. Na categoria outros se consideram hospitais,

ambulatoriais especializados, etc. Importante registrar se essa outra consulta foi pelo SUS, particular ou convênio.

P. 10 e P. 11: Você foi hospitalizado(a) no último ano? Qual o motivo?

Considerar hospitalização qualquer internação em unidade hospitalar e o último motivo que originou esse procedimento.

P. 12: Algum médico já disse que você tem:

Registrar a resposta mesmo sem exames diagnósticos que comprovem a doença. Nas doenças cardiovasculares podem se referir ao enfarte do miocárdio, a angina de peito, a aterosclerose, os AVC (acidente vascular cerebral) também chamado de derrame, a trombose e o reumatismo. A doença renal crônica está relacionada com o mal funcionamento dos rins. Na presença de câncer em mais de um local anotar o mais recente.

P. 13: Você faz uso de remédio para alguma dessas doenças?

Registrar o uso de remédio com procedência farmacológica e não aqueles remédios caseiros.

P. 14 e P. 15: Faz uso de algum outro remédio? Quantos?

Além daqueles citados na questão anterior o entrevistado faz uso de quantos outros tipos de medicação. Não se trata do número de comprimidos, mas de qualidades diferentes de medicação.

P. 16: Você tem dificuldade para dirigir, ver TV, ou fazer qualquer outra atividade de vida diária devido a problemas de visão?

O idoso deve responder com base na sua atual situação, mesmo sendo alguma condição clínica que cause a deficiência.

P. 17: Como você avalia sua visão?

Avaliação feita conforme o entendimento do entrevistado.

P. 18: Você tem dificuldade para ouvir TV, rádio, conversar, devido a problema de audição?

O idoso deve responder com base na sua atual situação, mesmo sendo alguma condição clínica que cause a deficiência.

P. 19: Como você avalia sua audição?

Avaliação feita conforme o entendimento do entrevistado.

P. 20: Você já foi hospitalizado por problemas psiquiátricos alguma vez na vida?

Caso o entrevistado não saiba o significado do termo psiquiátricos, pode ser dada a seguinte explicação: “Problemas psiquiátricos são aqueles conhecidos como problema dos “nervos”, como depressão, surto, alucinações (ver, ouvir ou sentir coisas que não existem), ter risco de suicídio ou de agressão a outras pessoas.”

P. 21: Nos últimos 12 meses você sofreu alguma queda com lesões?

O idoso caiu sem ter capacidade para evitar o tombo, gerando alguma lesão que merecesse mais cuidados.

P. 22: Você recebeu assistência ou tratamento médico para essas lesões? Qual?

Qual foi a gravidade dessa queda, o idoso precisou ir ao médico, teve que fazer fisioterapia, cirurgia, ou qualquer outro procedimento.

P. 23 e P.24: Qual o seu peso?/ Qual a sua altura?

O idoso deve responder seu peso e sua altura, caso não saiba, ou não lembre, deve responder o valor aproximado para estas medidas. Quando realmente não houver noção aproximada, deve-se marcar informação ignorada. A anotação das medidas deve ser feita em quilogramas para o peso, Ex.: 72,5 kg., e em centímetros para a altura, Ex. 165 cm., que corresponde a 1 metro e 65 centímetros.

P. 25: Você tem dificuldade para dormir?

A resposta é definida pelo respondente. Dificuldade para dormir pode-se referir ao desconforto sentido desde que o idoso deita na cama até conseguir dormir, como também ao fato dele acordar repentinamente no meio da noite e não voltar a dormir, bem como as diversas vezes durante a noite em que ele acorda e consegue retornar ao sono.

P. 26: Quantas horas você dorme por dia?

Contar tanto as horas de sono ininterrupto da noite, como o total de horas fragmentadas no decorrer do período de 24 horas.

P. 27: Você toma remédio para dormir?

Novamente considera-se remédio aquele com procedência farmacológica.

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

P. 28 até P. 42: As questões deste bloco fazem parte de uma avaliação específica e de forma alguma devem ser influenciadas pelo entrevistador. As questões devem ser lidas como estão escritas e a resposta do idoso deve ser sim ou não, tendo o último mês como período.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL – ÍNDICE DE BARTHEL

Nesta seção deve-se somar o total de pontos dos números em negrito indicados ao final de cada alternativa.

P. 43: Sua capacidade para se alimentar é?

O idoso avalia sua autonomia para se alimentar. Considerando-se independente, por não requerer apoio algum, recebe 10 pontos. Ao necessitar de alguma ajuda para conseguir se alimentar, como alguém que corte sua comida, recebe 05 pontos. Na falta total de autonomia, quando o idoso só se alimenta por intermédio da ajuda de alguém, não recebe nenhum ponto.

P. 44: Sua capacidade para tomar banho é?

O idoso avalia sua autonomia para tomar banho. Independente se tomar banho sozinho, sem a supervisão de outra pessoa 5 pontos e dependente se ele precisar da ajuda de alguém nenhum ponto.

P. 45: Sua capacidade para realizar a higiene pessoal é?

O idoso avalia sua autonomia para realizar sua higiene pessoal. Caso ele consiga pentear os cabelos, escovar os dentes, enfim, manter o asseio pessoal sem ajuda 5 pontos. Quando o respondente necessita da ajuda de alguém, porque não consegue se cuidar nenhum ponto.

P. 46: Sua capacidade de se vestir é?

O idoso avalia sua autonomia para se vestir. Ele é independente, quando veste o casaco, amarra os calçados, fecha o fecho e botões, sozinho (10 pontos). Ao conseguir se vestir com ajuda de outra pessoa, que fecha os fechos, ou abotoa os botões, por exemplo (05 pontos). No caso da dependência total de outra pessoa para vestir a roupa no idoso nenhum ponto.

P. 47: Sua capacidade de controlar os intestinos é?

O idoso avalia sua capacidade em controlar os intestinos. Ele é considerado continente, quando capaz de controlar os intestinos, sem acidentes e usar supositório se necessário (10 pontos). Quando ocorrem acidentes menos de uma vez por semana e o respondente necessita de ajuda para colocar o supositório (05 pontos). Para ser considerado incontinente, devem ocorrer perda de fezes mais de uma vez por semana nenhum ponto.

P. 48: Sua capacidade de controlar a bexiga é?

O idoso avalia sua capacidade em controlar a vontade de urinar. Para ser continente não pode haver perda de urina e deve ser capaz de cuidar de sonda se necessário (10 pontos). Quando há perda de urina eventuais e a necessidade de ajuda com a sonda (05 pontos) Ele é incontinente pela ocorrência de acidentes em mais de uma vez por dia (0 pontos).

P. 49: Sua capacidade para usar o banheiro é?

O idoso avalia sua autonomia para usar o banheiro. Quando ele utiliza o vaso sanitário, ou qualquer outro dispositivo (comadre, penico, etc.) e os deixa limpos sem ajuda (10 pontos). Necessitando de ajuda para se equilibrar, manipular as roupas, mas é capaz de se limpar sozinho (05 pontos). Caso ele não consiga ir ao banheiro sozinho nenhum ponto.

P. 50: Sua capacidade para ir da cama até a cadeira, ou da cadeira até a cama, é?

O idoso avalia sua capacidade em se deslocar da cama à cadeira, ou da cadeira à cama. Neste caso ele é independente por não necessitar de ajuda para levantar da cama ou da cadeira e nem para se deitar ou sentar (15 pontos). Precisando de mínima ajuda para se deslocar (10 pontos). Se é capaz de sentar, mas precisa de ajuda para passar da cama à cadeira (05 pontos). É dependente quando precisa de ajuda total para ir da cama até a cadeira (0 pontos).

P. 51: Sua capacidade de caminhar é?

O idoso avalia sua capacidade para caminhar. Considera-se independente o idoso que pode andar por 50 metros, com bengala ou muleta e sem supervisão (15 pontos). Ao necessitar de supervisão, ajuda de outra pessoa, ou andador (10 pontos). Não podendo caminhar, mas sendo independente na cadeira de rodas (05 pontos). De fato não podendo caminhar nenhum ponto.

P. 52: Sua capacidade para subir escadas é?

O idoso avalia sua autonomia para subir escadas. Independente por consegue subir sozinho, com ajuda de muletas ou bengalas (10 pontos). Por necessitar da ajuda de outra pessoa como apoio (05 pontos). Não conseguindo subir mesmo com ajuda de outra pessoa, nenhum ponto se só carregado.

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL**P. 53:** Orientação temporal.

Pergunte pela data de hoje. Em seguida, pergunte especificamente pelos dados omitidos, ex.: “Pode me dizer também em que estação do ano nós estamos?” Um ponto para cada resposta correta.

P. 54: Orientação espacial.

Faça uma pergunta por vez, conforme sequência do questionário (ESTADO – RUA – CIDADE – LOCAL – PAÍS), marque um ponto para cada resposta correta.

P. 55: Registro.

Explique ao idoso que você irá aplicar um teste para avaliar a memória. Diga PENTE, CARRO, CANETA, fale lenta e claramente, dê um espaço de um segundo entre cada palavra. Depois de dizer as 3 palavras, peça que ele as repita. Esta primeira repetição determina o escore (0 a 3), continue repetindo as palavras, por no máximo 6 vezes, até que ele repita todas as 3. Se ele não se lembrar das palavras, esta fase do teste deverá ser interrompida, sem insistência.

P. 56: Atenção e cálculo – tirar 7 ou MUNDO ao contrário.

Peça ao idoso que começando do número 100, vá diminuindo de 7 em 7, até você pedir para parar, informe que isso será depois da quinta subtração (93, 86, 79, 72, 65). Determine o escore pelo total de acertos, 5 no máximo. Se o paciente não conseguir ou não quiser fazer esta conta, peça-lhe que solete a palavra “MUNDO” de trás para frente. O escore será o número de letras que ele disser na ordem correta, Ex.: ODNUM = (5), ODUNM = (3).

P. 57: Memória.

Pergunte ao idoso se ele pode relembrar as 3 palavras que você lhe pediu que guardasse na memória. Escore de 0 a 3 conforme o número de acertos.

P. 58: Linguagem 1.

Mostre ao idoso um relógio de pulso e pergunte o que é isso. Repita com um lápis. Escore de 0 a 2 conforme acertos.

P. 59: Linguagem 2.

Fale a frase, NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ e peça ao idoso que a repita. Você pode repetir apenas uma vez caso ele não entenda na primeira tentativa. Escore 0 ou 1.

P. 60: Linguagem 3.

Explique que o idoso deve seguir os seus pedidos, fazendo o que você manda. Você deve dizer: “Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio, coloque-o em cima da mesa”. Cada tarefa pedida que foi executada da forma correta vale 1 ponto.

P. 61: Linguagem 4

Mostrar a frase FECHER OS OLHOS ao idoso e solicitar que ele faça o que é indicado. Escore de 0 ou 1.

P. 62: Linguagem 5

Forneça ao idoso o questionário e peça que ele escreva uma frase no local pontilhado. Não dite a frase, é preciso que ele escreva espontaneamente. Verifique se a frase contém sujeito, verbo e se faz sentido. A gramática e a pontuação não é preciso avaliar. Escore de 0 ou 1.

P. 63: Linguagem 6

O idoso permanece com o questionário e é orientado a copiar o desenho dos pentágonos. Os 10 ângulos devem estar presentes, bem como as duas intersecções. Escore será de 1 ou 0. No caso de haver tremor e rotação, isso deve ser ignorado, desde que o desenho cumpra com o solicitado.

BLOCO DE QUESTÕES SOBRE OS HÁBITOS DE VIDA

P. 64: Você já fumou ou ainda fuma?

Deve ser categorizada conforme resposta do idoso em não fumante, ex-fumante e fumante atual. Para quem fuma deve ser feito o registro do número de cigarros fumados no período de 24 horas.

P. 65: Com que frequência você costuma ingerir alguma bebida alcoólica?

A resposta deve ser categorizada conforme as possibilidades: todos os dias; 5 a 6 dias por semana; 3 a 4 dias por semana; 1 a 2 dias por semana; menos de uma vez na semana e não consome bebida alcoólica.

P. 66 e P. 67: Estas perguntas levam em consideração as dosagens de ingestão para bebida alcoólica determinada pela OMS. Para os homens: o consumo de mais do que duas latas de cerveja, duas taças de vinho ou duas doses de qualquer outra bebida alcoólica num único dia. Para as mulheres: o consumo de mais do que uma lata de cerveja, uma taça de vinho, ou uma dose de qualquer outra bebida alcoólica um único dia. As respostas são sim e não.

P. 68: No último mês você bebeu cinco ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia?

Nesta pergunta ser homem, ou mulher não importa. Uma dose de bebida alcoólica corresponde há uma lata de cerveja, uma taça de vinho, ou uma dose de qualquer outra bebida alcoólica.

P. 69: Quais dessas atividades físicas você mais pratica?

O idoso deve informar se pratica ou não alguma atividade física. É apresentada uma lista de opções e podem ser acrescentadas outras. Deve-se levar em consideração a atividade física mais freqüente do idoso.

P. 70: Quando pratica sua atividade física sua respiração fica:

Conforme a intensidade da respiração podemos identificar o esforço na atividade física praticada. Uma atividade leve não modifica a respiração. Uma atividade moderada deixa a respiração um pouco mais forte do que a normal. Numa atividade intensa a respiração fica bem mais forte do que a normal.

P. 71: Quantos dias da semana você costuma praticar sua atividade física?

O idoso deve indicar com que frequência pratica sua atividade física.

P. 72: Quanto tempo em média demora esta atividade?

O idoso deve informar a duração média da atividade física que pratica.

BLOCO DE QUESTÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

P. 73 até P. 98: Este bloco de questões é sobre como o idoso se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Deve-se orientar que não tendo certeza sobre que resposta dar em uma questão, o importe é escolher a alternativas que pareça mais apropriada. Será tomado como referência as duas últimas semanas. O idoso não deve ser ajudado a interpretar a pergunta ou ser influenciado em sua resposta.

P. 99: Quanta liberdade você tem para tomar as suas próprias decisões?
Como o idoso sente-se livre.

P. 100: O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?
Como o idoso sente sua liberdade.

P. 101: Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?
O idoso tem alguém para dividir afeto.

P. 102: Até que ponto você sente amor em sua vida?
Amor no sentido mais amplo, valorizando a vida.

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

P. 103: Com que frequência você pode contar com a ajuda de alguém no caso de ficar doente?
O idoso responde com que frequência ele tem apoio de alguma pessoa caso fique doente.

P. 104: Com que frequência você pode contar com a ajuda de alguém para ouvi-lo(a) quando você precisar falar?
O idoso responde com que frequência alguém o escuta quando precisa falar.

P. 105: No caso de você ter essa pessoa para ajudá-lo, quem é ela?
O idoso deve escolher entre as alternativas aquela pessoa com quem pode contar quando fica doente, ou quando quer conversar.

P. 106: Com quem você mora?
Nesta pergunta pode haver mais de uma resposta para quem reside com o idoso.

P. 107 e P. 108: Você participa, ao menos uma vez por mês, de atividades na sua comunidade?
O idoso participa de algum grupo, atividade cultural, reuniões, ou outra atividade que seja realizada com outras pessoas de sua comunidade.

P. 109: Você faz alguma das atividades abaixo?
Pode ser preenchida mais de uma atividade e ainda outra que for de interesse do idoso.

P. 110: Você é o(a) responsável pelo sustento da família?
É o idoso a pessoa responsável financeiramente pelo sustento da casa.

P. 111: Até que série o(a) responsável pela família estudou?
Caso não seja o idoso o responsável, qual a escolaridade da pessoa que sustenta financeiramente a casa.

P. 112: Qual a sua principal situação ocupacional agora?
Conhecer a principal fonte de renda do idoso no momento, se ele é aposentado, ou recebe algum benefício. Se está desempregado, ou ainda faz algum bico (trabalho eventual, sem vínculo formal de trabalho). O benefício pode ser concedido pelo município, ou pelo governo federal e não é caracterizado como aposentadoria ou pensão.

P. 113: Quantas pessoas moram nesta casa?

O número de pessoas que residem com o idoso

P. 114: Quantas peças existem nesta casa, tirando a garagem e o banheiro?

O número total de peças da casa, entre quartos, cozinha, sala, área de serviço, menos o banheiro e a garagem.

P. 115: Esta residência tem algum tipo de empregado(a) mensalista?

Empregada mensalista é aquela que trabalha 5 dias na semana na casa do idoso, pode dormir ou não na casa, e é independente da forma de remuneração. Não esquecer de incluir babá, cozinheira, jardineiro, etc.

P. 116: No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa?

No primeiro espaço deve ser anotado o rendimento do idoso, em seguida o rendimento dos demais moradores da casa.

P. 117: Quais e quantos destes itens você possui em sua casa.

Para uma correta coleta dessas informações é importante seguir alguns critérios, bens quebrados a mais de 6 meses não contam, bens que sejam de empregados também não contam. Televisores só em cores. Considerar qualquer tipo de rádio, menos o do carro. Para o banheiro deve ser considerada a existência de vaso sanitário, mesmo que fora da residência, banheiros de uso coletivo (que servem a mais de uma casa) não devem ser considerados. Não deve ser considerado o automóvel usado para trabalho, somente aquele de uso particular dos moradores. O tanquinho não deve ser considerado máquina de lavar.

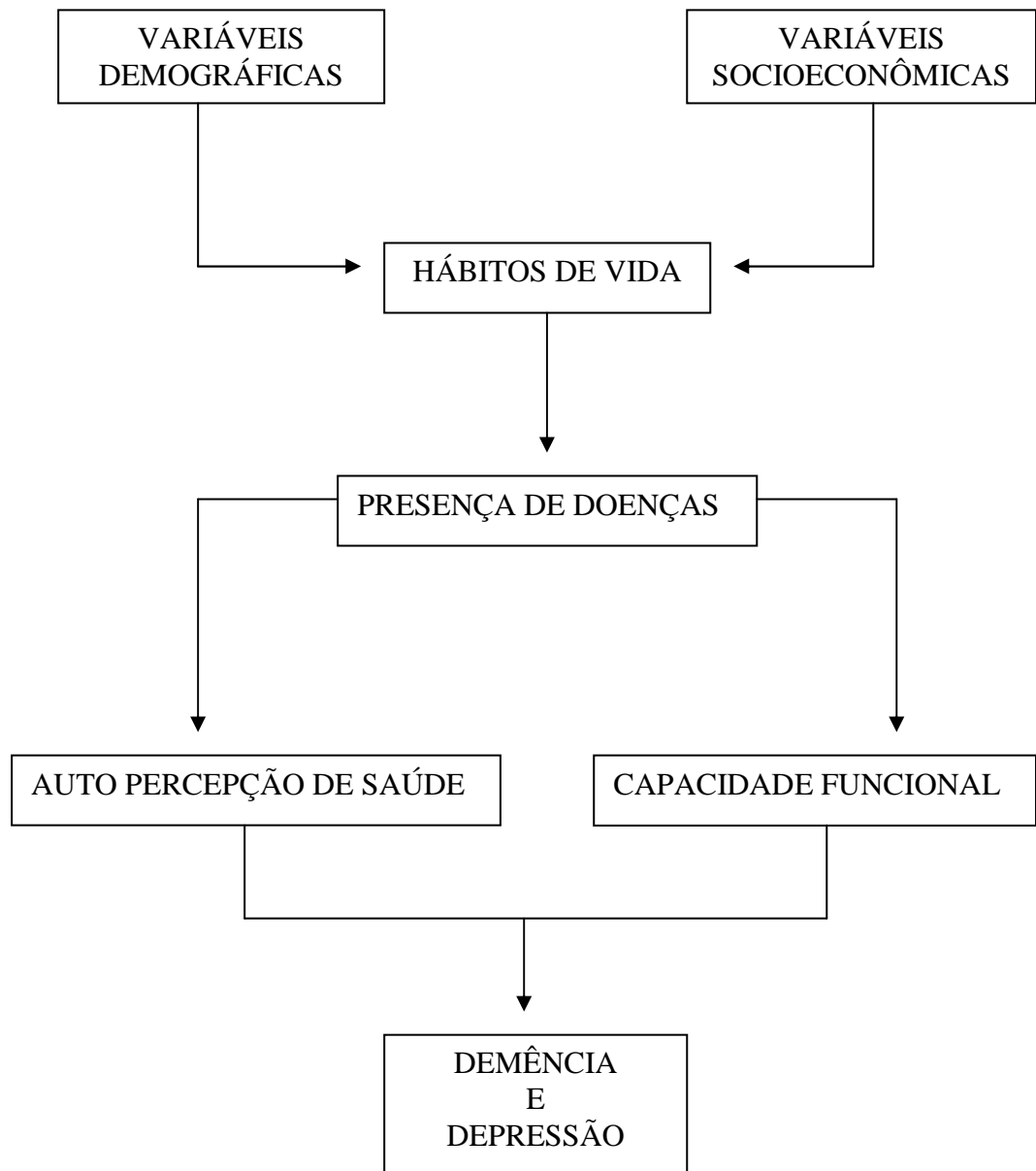
P. 118: Você tem algum plano de saúde?

O idoso possui algum plano de saúde.

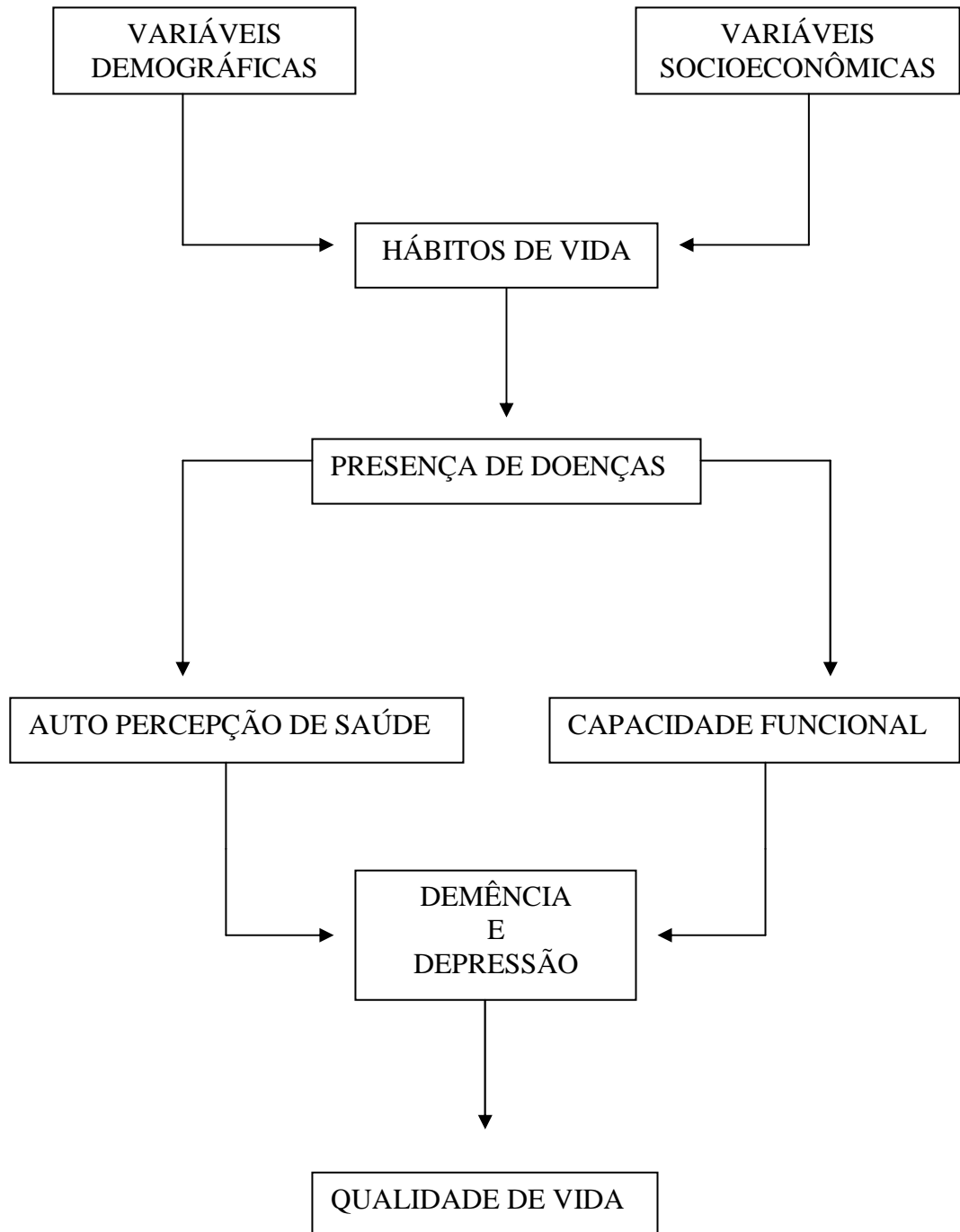
P. 119: Alguém ajudou a pessoa idosa a responder o questionário ou respondeu todo o questionário pela pessoa idosa?

O idoso recebeu ajuda para responder o questionário, ou alguém respondeu por ele. Quem foi essa pessoa.

**APENDICE D - MODELO TEÓRICO HIERARQUIZADO DESFECHO DEMÊNCIA
E DEPRESSÃO**



APENDICE E - MODELO TEÓRICO HIERARQUIZADO DESFECHO QUALIDADE DE VIDA



RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

O projeto A Saúde Mental e a Qualidade de Vida dos Octogenários do Município de Dois Irmãos, Rio Grande do Sul, Brasil, foi elaborado como parte da dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos.

Esta pesquisa teve como objetivo rastrear e entrevistar os idosos octogenários do Município de Dois Irmãos, para estabelecer a prevalência de demência, depressão e a associação das morbidades com a qualidade de vida informada por eles.

O estudo foi realizado como um censo, atingindo toda a área urbana do município, a qual responde pela maioria absoluta da população residente (98% segundo censo 2010 do IBGE). Foi aplicado um questionário estruturado, composto por informações socioeconômicas, demográficas, comportamentais, aspectos clínicos de saúde física e mental e uma avaliação da qualidade de vida.

2 PREPARAÇÃO DO INSTRUMENTO

O questionário utilizado como instrumento desta pesquisa foi construído no período entre janeiro e junho de 2010. Para contemplar os objetivos do projeto de pesquisa o questionário foi composto por informações socioeconômicas, seguindo modelo da ANEP, por questões nas quais se avalia a depressão em idosos, Escala de Depressão Geriátrica, também por questões que evidenciam a presença de demência, Mini-exame do Estado Mental, e pelo instrumento elaborado pela ONU, na versão breve, para conhecer a qualidade de vida destes idosos.

Como forma de avaliar a adequação deste instrumento ao público alvo da pesquisa, foram realizadas 5 entrevistas em indivíduos não pertencentes à população do estudo, mas que se encontravam na mesma faixa etária e com perfis socioeconômicos semelhantes.

3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Após duas reuniões com o secretário de saúde do município e apresentação do projeto numa reunião de secretários municipais, com a presença do prefeito e do Professor

Orientador, ficou definido que a equipe de entrevistadores seria composta pelos Agentes Comunitários de Saúde. Também foi solicitada pelo Comitê de Ética da Unisinos, a aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Dois Irmãos, que deferiu favoravelmente, como interesse do município, na utilização da equipe dos ACS nesta pesquisa.

Foram treinados 14 Agentes Comunitários de Saúde para aplicação do questionário. Os mesmos receberam treinamento para a aplicação do instrumento, conforme cronograma abaixo:

- 14/10/10 – Aula sobre envelhecimento, ministrada pelo Professor Orientador, e em seguida apresentação do Projeto de Pesquisa e esclarecimento de dúvidas.
- 21/10/10 – Apresentação do questionário, questão por questão, esclarecendo dúvidas sobre sua aplicação. Entrega dos questionários e do manual do entrevistador, para primeiro contato, leitura e surgimento de perguntas.
- 28/10/10 – Encontro para finalização do treinamento e dramatização das situações de entrevistas. Discussão final sobre dúvidas, orientações sobre questões éticas e cuidados com o material de pesquisa.

4 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo dividiu-se em dois momentos. Num primeiro momento foram entrevistados os idosos octogenários existentes nas micro-áreas de cobertura dos agentes comunitários de saúde. Nesta etapa, realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2010 e janeiro de 2011, foram ouvidos os idosos dos bairros São João, Navegantes, São Miguel, Bela Vista e Portal da Serra.

O segundo momento da pesquisa foi mais complexo e demorado, fevereiro a maio de 2011, o que acabou resultando num atraso no cronograma da pesquisa, devido à diminuição no número de entrevistadores e condições climáticas desfavoráveis. A diminuição dos entrevistadores ocorreu pela não adesão da metade dos Agentes Comunitários no rastreamento e entrevista dos idosos, que residiam fora da área de cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município. As condições climáticas também interferiram, porque ficou definido um turno semanal para que os agentes pudessem se ausentar de sua micro-área e em três desses dias ocorreu fortes chuvas que inviabilizaram o trabalho de campo.

A meta era conseguir cobrir toda a área urbana do município, passando em todas as casas para identificar os idosos alvos da pesquisa. Esta meta foi alcançada no dia 02 de junho, ao finalizarmos o bairro Travessão.

Foi possível realizar 104 entrevistas. Consideram-se excluídos desta pesquisa os idosos residentes na zona rural (número desconhecido, mas pouco relevante, porque menos de 2% da população de Dois Irmãos reside em zona rural). Aqueles que se encontram institucionalizados nas três casas lares do município (41 indivíduos) e aqueles sem condições de responder ao questionário por motivo de doença incapacitante (17 casos).

5 PERDAS E RECUSAS

Foram considerados como perdas aqueles idosos que não se encontravam em casa no momento de passagem pelo bairro, ou que solicitavam outro momento para responder, e, mesmo após o retorno em outra oportunidade, novamente não fora possível entrevistá-los. Importante salientar que uma parte do trabalho de campo foi realizada nos meses de verão, o que pode ter influenciado na ausência dos idosos de suas residências. Também consideramos como perdas aqueles idosos aos quais não foi possível ter acesso, devido o não consentimento dos cuidadores ou familiares.

Considerou-se como recusas todos os idosos que se manifestaram contrários a aplicação do instrumento. Quando estes casos aconteciam, mesmo após uma primeira tentativa de sensibilização por parte do ACS, este comunicava ao supervisor de campo, para uma nova tentativa de sensibilização quanto à importância do estudo. Os que mantiveram sua recusa em responder o questionário totalizaram 26 idosos. Recusas estas em sua larga maioria ocorridas fora da área de cobertura das ACS. Considero alto este número de recusas, motivadas principalmente pelo receio em receber um estranho em casa, devido a inúmeros golpes aplicados contra idosos no município. Outro fator que também motivava as recusas foi o descontentamento com a administração pública municipal, parceira deste projeto. Ainda não foi possível localizar 35 idosos, que não estavam em suas residências no período da pesquisa.

6 CONTROLE DE QUALIDADE

Para o controle de qualidade, ao final do estudo, foram sorteados aleatoriamente 10% dos questionários respondidos. Ficou a cargo do supervisor de campo realizar estas entrevistas, utilizando uma versão reduzida do instrumento de pesquisa.

7 CODIFICAÇÃO

Todos os questionários foram codificados pelo supervisor da pesquisa, que criou novas codificações para respostas não previstas. Antes da digitação do banco de dados foram revisadas todas as codificações.

8 DIGITAÇÃO DO BANCO DE DADOS

O banco de dados foi criado no programa EpiData versão 3.1, sendo inseridos controles para agilizar e evitar erros no momento da digitação.

Os questionários foram digitados nos dias 18 e 23 de junho. Todos os questionários foram digitados duas vezes, um após o outro, para garantir a possibilidade de cruzamento e identificação de inconsistências. O programa EpiData versão 3.1 permite que seja criado um arquivo de validação que copia o modelo de referência. Toda vez que um campo for preenchido com um valor diferente do arquivo original, o programa irá acusar e solicitará uma das seguintes opções: manter o valor do arquivo original, manter o valor da nova entrada ou digitar novo valor.

No dia 23 de junho, após o último questionário ter sido digitado pela segunda vez, foi realizada a validação da dupla entrada, ficando registrado que os dados nos dois arquivos são os mesmos.

9 ENCERRAMENTO

Considerando que o censo realizado em 2010 identificou 223 idosos na faixa etária do estudo. Ao diminuirmos os idosos caracterizados como exclusões 58, temos 165 idosos aptos a responder ao questionário. Como foi possível entrevistar 104 destes, temos um alcance de aproximadamente 62% de idosos octogenários avaliados pelo estudo.

