

**HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - HSPE
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO
ESTADUAL - IAMSPE**

ANTONIO CARLOS MENDES PASQUALÃO

**ENVELHECIMENTO ATIVO:
AS POSSIBILIDADES DE TRANSPOR O FOCO DE PREVENÇÃO
PARA ALÉM DO CONTROLE DE DOENÇAS.**

São Paulo

2017

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SES -SP
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS-CRH
GRUPO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS-GDRH
CENTRO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS
“DR. ANTONIO GUILHERME DE SOUZA”
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO PÚBLICA
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – FUNDAP**

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP

ANTONIO CARLOS MENDES PASQUALÃO

**ENVELHECIMENTO ATIVO:
AS POSSIBILIDADES DE TRANSPOR O FOCO DE PREVENÇÃO
PARA ALÉM DO CONTROLE DE DOENÇAS.**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional – SES - SP, elaborada no Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE/Geriatria. Área: Serviço Social.

São Paulo

2017

Dedico este trabalho Àquele que é o autor da vida e o Consumador de minha fé, Jesus.

À minha esposa Ana e meus filhos Luiz Carlos, Samuel Lucas e Marcos Daniel. Dedico também ao nosso grupo de aprimorandos de Serviço Social do IAMSPE e a toda equipe de Serviço Social

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao autor e consumidor de minha fé, Jesus. Agradeço Também a minha esposa Ana, que se abdicou de alguns planos em sua vida para a concretização deste projeto. Ao meu filho Luiz Carlos, que torce muito por mim. Ao Samuel Lucas, meu menino estudioso e questionador, o qual em todas as oportunidades me indagava (e ainda me questiona) sobre este projeto e minha profissão. Agradeço também ao meu pequeno, porém grande na sabedoria, Marcos Daniel que não sossega em nenhum instante, haja folego. Muito obrigado família linda. Agradecido também aos meus pais Antonio e Geraldina que ajudaram a moldar meu caráter e ser o que hoje sou.

Sou grato também a toda equipe de Assistentes Sociais (seria impossível citar o nome de todas estas profissionais) que nos receberam em “suas” clinicas de atuação. Cabe neste ponto um agradecimento especial as Assistentes Sociais Simone Marques, Andréia e Graça que souberam lidar conosco em um momento delicado, bem no inicio de tudo, contornando muito bem a situação na ocasião.

Obrigado a você também Simone Ferro Pátaro, que mesmo diante de todos os acontecimentos no decorrer deste ano de meu aprimoramento esteve, na medida do possível, me orientando nesta pesquisa. Agradeço também a Assistente Social Denise que supriu num determinado instante algumas lacunas, que seriam impossíveis de sanar naquele momento. Agradeço a Assistente Social Luiza (Vascular), nossas conversas foram de muita valia. Sem me esquecer de pessoas que hoje posso considerar minhas amigas: as Assistentes Sociais Sibeli (A.D), Regina (Endo/diálise) e Elza (Psiquiatria), a vocês meus sinceros agradecimentos, muito obrigado, vocês são muito especiais e profissionais excelentes.

Gratifico também toda equipe de profissionais do CEDEP. Não posso esquecer-me de todas as equipes das diversas especialidades do Hospital que de certa forma se envolveram em momentos distintos de minha formação.

Não poderia me esquecer da bibliotecária Cleuza, que acertou as referências desta obra, agradecido do fundo de meu coração.

Por fim, meus agradecimentos a nossa equipe de aprimorandos (as) de Serviço Social que souberam ajudar-se, lutaram, choraram e ainda me ajudaram, entretanto venceram. Meninas, vocês foram e são muito especiais. Juntos vencemos. Valeu.

“Envelhecer satisfatoriamente depende, pois, do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual lhe possibilitará lidar com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento.”

(Anita Liberalesso Neri)

RESUMO

Um dos grandes desafios na atualidade está ligado ao envelhecimento populacional. A população brasileira está crescendo em ritmo acelerado e de maneira bem significativa na faixa etária considerada idosa. Diante da conjuntura atual, a qual se tem estabelecido uma projeção no índice de expectativa de vida, justifica-se ser possível viver com qualidade mesmo após os sessenta anos de idade. Para tanto, se entende ser necessário algumas atitudes práticas, tendo como justificativa que o idoso que participa de atividades diversas tem maiores possibilidades de envelhecer com menos alterações. O trabalho aqui exposto com o tema: ENVELHECIMENTO ATIVO: As possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças tem como objetivo entender os benefícios de um envelhecimento ativo, para além da prevenção de doenças e as melhoras vivenciadas por idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento, mostrando ações que propiciem a qualidade de vida da pessoa idosa. Para compreender a realidade do tema, foi realizado um estudo de campo, exploratório, prospectivo e transversal, no ambulatório de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP), com um grupo estimado de sessenta idosos, (porém se alcançou a marca de sessenta e cinco pessoas). Os resultados demonstraram entre muitos fatores, a comprovação de que a pessoa idosa envolvida em atividades biopsicossocial tende viver com menos alterações ou de maneira mais satisfatória. O estudo ainda indica a feminilização do envelhecimento e, neste grupo específico a desmistificação de que as gerações passadas eram compostas por grandes proles.

Palavras-chave: *Idoso, Envelhecimento Ativo, Prevenção, Qualidade de Vida.*

ABSTRACT

One of the great challenges nowadays is linked to the aging of the population. The Brazilian population is growing fast and very significantly in the age group considered elderly. Given the current situation, which has been projected in the index of life expectancy, it is justified to be able to live with quality even after sixty years of age. To do so, it is considered necessary to have some practical attitudes, having as justification that the elderly who participate in diverse activities are more likely to grow old with less change. The work presented here with the theme: ACTIVE AGING: The possibilities of transposing the focus of prevention beyond disease control in order to understand the benefits of an active aging, in addition to disease prevention and the improvements experienced by elderly people who participate Of programs or aging groups, showing actions that promote the quality of life of the elderly. In order to understand the reality of the subject, a prospective, cross-sectional exploratory field study was carried out at the Geriatric Outpatient Clinic of the State Public Hospital of São Paulo (HSPE-SP), with an estimated 60 elderly individuals, the mark of sixty-five people. The results demonstrated among many factors, the evidence that the elderly person involved in biopsychosocial activities tend to live with less changes or in a more satisfactory way. The study further indicates the feminization of aging, and in this particular group the demystification that past generations were composed of great offspring.

Key words: *Aging, Active Aging, Prevention, Quality of Life.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. JUSTIFICATIVA	13
2. HIPÓTESE	13
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo Geral	13
3. 2. Objetivo Específico	13
4. METODOLOGIA	13
4.1. Amostra	14
4.2. Critérios de Inclusão	14
4.3. Critérios de Exclusão	15
4.4. Riscos	14
4.5. Benefícios	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1. Aspectos Demográficos	15
5.2. Estudo de teorias ao longo dos séculos	15
5.2.1. Malthusianismo	15
5.2.2. Teoria Reformista ou Marxista	16
5.2.3. Neomalthusianismo	16
5.2.4. Teoria da Transição demográfica	17
6 DADOS POPULACIONAIS	17
6.1 População Mundial	17
6.2 População Brasileira	18
6.3 Estatística Populacional de São Paulo	19
7 ENVELHECIMENTO	19
7.1 Geriatria e Gerontologia	20
7.2 Feminilização do Envelhecimento	21

7.3 Senilidade e Senescência.....	21
7.4 Doenças que Acometem os Idosos.....	22
7.5 Envelhecimento Ativo	23
8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	24
8.1 Programa São Paulo Amigo do Idoso	25
8.2 Hospital do Servidor Público - HSPE	26
8.3 O Serviço Social	26
9 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
10 CONCLUSÃO	37
11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
APÊNDICE	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos entrevistados	29
Gráfico 2 – Sexo dos entrevistados	30
Gráfico 3 – Escolaridade dos entrevistados.....	30
Gráficos 4, 5, 6 e 7 – Ocupação, Religião, Estado civil e Quantidade de filhos	31
Gráfico 8 – Com quem Reside o entrevistado	32
Gráficos 9 e 10 – Atividades de Vida Diária (Básicas e Instrumentais).....	32
Gráficos 11, 12, 13 e 14 – Atividades Individuais ou Grupais (Diversas)	33
Gráfico 15 – Quantidade de medicamentos em uso por cada entrevistado	34
Gráfico 16 e 17 - Etilista ou Tabagista.....	34
Gráfico 18 – Quantidade de Patologias de cada entrevistado	35
Gráfico 19 – Como o entrevistado considera sua Saúde	35
Gráfico 20 – Se o entrevistado acha importante praticar atividades diversas	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
OMS	Organização Mundial de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
AVC	Acidente Vascular Cerebral
WHO	World Health Organization
ONU	Organização das Nações Unidas
ONGs	Organizações Não Governamentais
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CDI	Centro Dia Para Idosos
ILPI	Instituição de Longa permanência para Idosos
IAMSPE	Instituto de Assistência Médica do Servidor Público de São Paulo
HSPE	Hospital do Servidor Público Estadual
PAI	Programa de Atenção do Idoso

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios na atualidade está ligado ao envelhecimento populacional. Segundo (PAPALÉO NETTO, et al., 2006, p. 1), “O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas, quanto por modificações psicológicas (...)”, ou conforme Faleiros (2014): “O envelhecimento implica deterioro ou diminuição da capacidade funcional, mas inseridos num contexto de trabalho/aposentadoria, político, cultural, social, familiar e de percepção de si e do mundo”.

O processo de envelhecimento,

(...) representa a conseqüência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da autonomia e independência do indivíduo (MORAES, 2012, p. 152).

A população brasileira está crescendo em ritmo acelerado e segundo o IBGE (2016), a projeção atual, regula em torno de 207.100.000 pessoas sendo que a cada 20 segundo ocorre um novo nascimento. Este crescimento populacional atinge o contingente de pessoas idosas que aumenta consideravelmente: “Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de um milhão de idosos anualmente” conforme informações do IBGE.

Este crescimento populacional na faixa etária idosa tem mudado a estrutura gráfica:

O formato triangular da pirâmide populacional, com uma base larga, vem dando lugar a uma pirâmide etária típica de uma população envelhecida, com a redução da participação relativa de crianças e jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos. (IBGE, 2015, p. 141).

Além disso, em 2050, estima-se que “a população de 65 anos ou mais será 13% maior que a população até 19 anos” (IESS, 2013).

Os processos biológicos ligados ao envelhecimento estão vinculados a vários fatores, podendo sofrer influências tanto biopsicossociais, quanto de ambientes físicos e podem ser entendidos como patológicas (Senilidade), que se referem às alterações ou doenças que ocasionam perdas de funcionalidade, comprometendo assim a qualidade de vida das pessoas, podendo ocasionar até a morte do

indivíduo, ou fisiológicos (Senescência), que são as perdas mínimas com preservação das funções, ou seja, é o processo natural e saudável do envelhecer, cadenciado e gradual, o qual não ocasiona distúrbios. Além disso, o envelhecer pode ocasionar perdas que afetam a autonomia que configura a capacidade de decisão e de comando e a independência, que é a capacidade de realizar alguma atividade sem necessitar de ajuda de terceiros.

Ainda que esta etapa traga consigo muitas dificuldades, é possível viver com qualidade e amenizar os efeitos prejudiciais na pessoa idosa, para tanto, torna-se necessário algumas praticas para envelhecer de maneira saudável e ativa.

Segundo a OMS (2005), “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, logo, vai além do simples controle ou ausência de doenças, está atrelada a promoção da saúde e prevenção, a questões socioeconômicas e espirituais, entre outras, envolvendo capacidades, sentimentos, proteção, segurança e tantos outros fatores, os quais estão baseados no reconhecimento dos direitos humanos. Para tanto existem legislações específicas que abrangem o cuidado, saúde e proteção ao idoso, das quais especificamente podemos citar a Política Nacional do Idoso (Lei 8842/1994), a Política de Saúde do Idoso (Portaria 1395/GM/1999) e a Lei 10.741/2003 que institui o Estatuto do Idoso.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivos entender os benefícios do envelhecimento ativo e as melhoras vivenciadas por idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento ativo, bem como, mostrar as ações que propiciam a melhoria da qualidade de vida dos idosos, focando o envelhecimento para além do controle de doenças.

1. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho visa elencar argumentos sobre os benefícios de uma vida saudável e as melhoras vivenciadas por idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento ativo, bem como, mostrar as ações que propiciam a melhoria da qualidade de vida dos idosos, focando o envelhecimento para além do controle de doenças.

2. HIPOTESE

Qualidade de vida é possível mesmo em meio ao envelhecimento.

O idoso que participa de grupos de atividades diversas tem maiores possibilidades de envelhecer com menos alterações.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

A pesquisa objetiva entender os benefícios de um envelhecimento ativo, para além da prevenção de doenças e as melhoras vivenciadas por idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento ativo.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Mostrar as ações que propiciam a qualidade de vida dos idosos.

4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, prospectiva, transversal, será realizada no prédio dos ambulatórios, Ambulatório do Serviço de Geriatria Rua Borges Lagoa, 987 - 1º andar, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. Será utilizado um questionário de autoria do pesquisador com perguntas fechadas, abertas e semi abertas.

Por se tratar de pesquisa envolvendo um público idoso, o TCLE foi produzido em letras com fonte Arial 14, para uma melhor visualização e leitura.

4.1. AMOSTRA

Participa deste estudo um grupo de 65 idosos (as) usuários (as) do IAMSPE, excluindo-se três pelos critérios abaixo citados.

4.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pessoas acima de 60 anos de idade, usuários do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE).

4.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pessoas com idade inferior a 60 anos e não usuários do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE).

Será fornecido aos participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), com esclarecimentos sobre a pesquisa, o qual deverá ser assinado pelo pesquisado, pesquisador e orientador.

4.4. RISCOS

Ao participar da pesquisa, o pesquisado tem o risco de sentir-se constrangido diante de algumas perguntas e não aceitar mais participar da entrevista.

O pesquisado pode notar-se cansado ao expor-se a longo tempo respondendo perguntas.

A desistência do pesquisado em participar da pesquisa em qualquer momento.

4.5. BENEFÍCIOS

Segundo pesquisas, o idoso que participa de programas de envelhecimento ativo tem uma melhora em sua condição biopsicossocial. O idoso que possui essa consciência consegue aderir a programas que desenvolvem ações para um envelhecimento saudável, realizando desta forma um trabalho de prevenção.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo Cerqueira e Givisiez (2016), “Demografia é uma ciência que tem por finalidade o estudo de populações humanas, enfocando aspectos tais como sua evolução no tempo, seu tamanho, sua distribuição espacial, sua composição e características gerais”.

Para os pesquisadores:

Além da preocupação com o tamanho e crescimento da população, é de fundamental importância em Demografia o estudo da composição da população por idade e sexo, principalmente pela sua repercussão sobre os fenômenos demográficos, sociais e econômicos. Existem outras características populacionais que merecem destaque pela sua importância na compreensão de outros fenômenos de natureza social e econômica (...), a Demografia trata também dos aspectos dinâmicos das populações, ou seja, das mudanças e inter-relações entre as variáveis demográficas básicas – fecundidade, mortalidade e migração (CERQUEIRA; GIVISIEZ, 2016, p. 15,16).

Portanto, para os escritores, a demografia relaciona um conjunto valioso de informações relacionadas à população em tempo, espaço, além de fatores sociais e econômicos.

5.2. Estudos de Teorias ao Longo dos Séculos

Desde a antiguidade estuda-se sobre populações mundiais, sendo que dentre alguns estudos destacam-se ao menos quatro teorias, das quais se encontram o Malthusianismo, o Neomalthusianismo a Teoria Reformista ou Marxista e por fim a Teoria da Transição demográfica.

5.2.1. Malthusianismo

Nascido na Inglaterra no ano de 1766, Malthus tornou-se pastor anglicano, foi matemático, professor de História moderna, economista. Primeiro escritor que apresenta uma teoria condizente com a época em “Um Ensaio Sobre o Princípio da População” publicado no ano de 1798, porém sua conjectura era considerada pessimista. No estudo em questão, Thomas Malthus procura alertar sobre o crescimento populacional, no intuito de advertir sobre possíveis problemas

relacionados à falta de alimentos para toda a população mundial devido ao crescimento desproporcional, chegando a propor um controle da taxa de natalidade, através da privação voluntária das vontades sexuais. Sua teoria ficou conhecida como Malthusianismo.

5.2.2. Teoria Reformista ou Marxista

Diante do exposto, surge outra teoria, conhecida como Reformista ou Marxista.

Nascido em 1818, Marx, foi economista, filósofo e socialista e segundo seus ensinamentos, a miséria seria a causa do crescimento da população. Os Reformistas defendem reformas socioeconômicas, melhoria na distribuição de renda e alimentos e aumento da escolaridade, ou seja, propõe a mudança do sistema capitalista para um modo de vida socialista é a chamada análise crítica.

Associada a uma interpretação mais estatística dos fenômenos populacionais, a análise crítica vai incorporar uma situação analítica e contextual dos fatos e acontecimentos, inspirado em proposições de cunho mais político e econômico. Assim é preciso articular a análise das variáveis populacionais à dinâmica de reprodução do modo de produção capitalista (DANTAS, et al., 2011, p. 47).

Seria necessário diminuir as diferenças entre as classes sociais para a compreensão e enfrentamento do controle populacional.

5.2.3. Neomalthusianismo

Outra teoria conhecida é a Neomalthusianismo, ou seja, a teoria de Malthus, com uma política de controle de natalidade conhecida em nossos dias como planejamento familiar. Esta teoria data da pós-segunda guerra devido à explosão demográfica conhecida como Baby Boom. Segundo (DANTAS, et al., 2011), “neste contexto em que se discutia o custo social dessa população adicional, as políticas públicas demográficas desembocavam em estratégias precisa: controle de natalidade e planejamento familiar”. Um dos problemas desta teoria seria ter como pano de fundo um caráter “ideológico de cunho racista, subjugações, existia pavor da proliferação de raças consideradas inferiores” (DANTAS, et al., 2011, p. 51).

5.2.4. Teoria da Transição Demográfica

Por fim, temos a teoria da transição demográfica, que relaciona a queda de mortalidade seguida por uma taxa de natalidade mais lenta. Segundo os teóricos defensores desta teoria, os países passam por estágios de crescimento, atingindo o equilíbrio demográfico, ou conforme descreve o doutor Drauzio Varella, “o mundo experimenta a transição de um regime de alta fertilidade associada à mortalidade elevada, para um modelo de baixa fertilidade com diminuição da mortalidade”.

Diversas teorias retratam o crescimento populacional e a transição demográfica tendo seus argumentos reconhecidos, defendidos ou questionados por muitos estudiosos durante séculos, entretanto cada qual teve e têm sua importância para o aprofundamento da questão. A intenção do texto não está na defesa ou recusa a nenhuma teoria apresentada nem no aprofundamento teórico, porém fez-se necessário conhecê-los para prosseguimento dos estudos. “Atualmente, os demógrafos se utilizam desta teoria como seu instrumental teórico, no que diz respeito à previsão dos níveis de fecundidade” (DANTAS, 2011, Apud, CARAMANO, 1996).

6. DADOS POPULACIONAIS

6.1. População Mundial

Segundo dados do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA-Brasil, 2012), publicados no relatório “Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio”:

Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance um bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando dois bilhões (UNFPA-Brasil, 2012, p. 3,4).

O crescimento da população idosa avança rapidamente no mundo e ainda segundo o relatório,

“a cada segundo duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para um em cada cinco por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado” (UNFPA-Brasil, 2012, p. 3).

Os dados acima revelam a constatação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o envelhecimento populacional das próximas décadas no qual a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para dois bilhões até 2050, sendo que em 2020 o número de pessoas com mais de 60 anos superará o de crianças até cinco anos.

6.2. População Brasileira

Segundo as projeções e estimativas do IBGE, a população brasileira estimada gira em torno de 206.400.000, com um aumento médio de uma pessoa a cada 20 segundos, conforme mencionado na introdução deste trabalho. Ainda segundo consta no documento Estudos e Análises 3, “o Brasil vive um período de acelerado envelhecimento demográfico, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade” (BORGES, et al., 2015, p. 141).

Dados recentes apontam que:

O Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, a proporção de pessoas idosas no país alcançou 13,7% da população geral, ou seja, 27,8 milhões de pessoas. Nesse grupo, o que mais expressivamente cresce é os idosos longevos, que vivem 80 anos ou mais. De acordo com as estimativas, em 2030, o número de brasileiros com 60 anos ou mais ultrapassará o de crianças de 0 a 14 anos de idade (PORTAL SAÚDE, 2016).

As mudanças demográficas no Brasil vêm ocorrendo de forma acelerada, por isso, é necessário haver políticas sociais voltadas à população idosa, políticas estas que diferem das demais por envolver diretamente a Assistência, a Previdência e a Saúde, pois o envelhecimento demográfico gera custos para o sistema de Seguridade Social.

O envelhecimento humano é natural e acompanhado de alterações físicas, mentais e sociais, freqüentemente acrescido de doenças crônico-degenerativas. Assim, o cuidar em estratégias grupais que visem à manutenção da funcionalidade é fundamental (TORRES, et al., 2013, p.19).

É importante uma reflexão no intuito de entender a realidade posta em nossa nação, que está envelhecendo rapidamente, para que possamos proporcionar qualidade de vida à pessoa idosa, ou melhor, a nós mesmos num breve futuro que

se aproxima, afinal de contas, conforme projeções, faremos parte dessa estatística em 2050.

6.3. Estatística Populacional de São Paulo

A população do Estado de São Paulo, não se diferencia do restante do Brasil no que tange ao envelhecimento, projeções estimam em 2016, um contingente populacional de 43.460.508 milhões de pessoas, podendo chegar em 2030 a aproximadamente 46.825.450, sendo a população idosa em torno de 5.895.571 em 2016, estimada em 9.316.613 no ano de 2030, conforme dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). A pesquisa ainda relata que a partir de 2027 a população idosa do estado ultrapassará a de jovens, seguindo a tendência do país.

Para deixarmos a pesquisa mais condensada exploraremos os dados municipais da população, que consta em torno de 11.638.802 em 2016, com uma estimativa de 12.242.971 no ano de 2030, dos quais 1.619.760 encontram-se acima dos 60 anos em 2016 e projetando 2.456.317 para o ano de 2030.

Conforme notamos, a população está envelhecendo, para tanto se torna necessário compreendermos alguns termos relacionados ao tema, conceitos estes, que não consta do cotidiano informal da maioria da população.

7. ENVELHECIMENTO

Até algumas décadas, o termo envelhecimento não configurava tamanha importância no contexto de nosso país. A Lei 10.741, que institui o Estatuto do Idoso, passa vigorar a partir de 1 de Outubro de 2003. Até então, não havia muita preocupação relativa à população que estava envelhecendo, exceto pelo fato da oneração do sistema previdenciário, em especial, as aposentadorias. Não fora isto, de certa forma, nem haveria mobilizações em torno do envelhecimento populacional, entretanto a realidade projetada consta de uma população em franco envelhecimento e a relevância do tema tem se tornado prioridade:

O envelhecimento é um fenômeno global que exige ações e programas em nível local, regional, nacional e internacional. Conhecer os aspectos que envolvem o processo de envelhecimento tem se tornado de grande

relevância para implementação das Políticas Públicas para os Idosos, no que tange aos programas e ações (FERREIRA, 2008, p. 17).

O envelhecimento populacional traz consigo muitos dilemas e a maneira como estas vicissitudes serão trabalhadas podem ser o diferencial para que a população que envelhece, possa chegar a esta fase da vida de maneira positiva e com ganho em qualidade de vida. Para isto, englobam-se aspectos não somente físicos, bem como psicológicos, sociais e espirituais num universo muito complexo:

Ao se falar em velhice é preciso olhar a complexidade desse campo e suas múltiplas determinações nas relações com a demografia, com as perdas biológicas, de funcionalidade, e sociais, no processo de trabalho, de trocas em diversos âmbitos (família, amigos, gerações, cultura), e de estilos de vida. O envelhecimento implica deterioro ou diminuição da capacidade funcional, mas inseridos num contexto de trabalho/aposentadoria, político, cultural, social, familiar e de percepção de si e do mundo (FALEIROS, 2014, p. 6).

Faleiros demonstra de forma clara o processo de envelhecimento ligado a todas as áreas de vida da pessoa que envelhece e Ferreira (2012) ainda acrescenta que:

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte (FERREIRA, et al., 2012, p. 514).

Para as escritoras, é necessário estar atento a diversos fatores que podem acometer a pessoa idosa, podendo-o levar a morte. Portanto torna-se necessária atenção primordial a este público, pois o envelhecimento populacional brasileiro cresce em ritmo acelerado, trazendo consigo o desafio estrutural nas políticas de assistência, saúde e previdência. É necessário pensar em acessibilidade, inclusão, infra-estrutura, trabalho, aposentadoria, família, cuidadores, bem como os tipos de cuidados específicos relacionados à idade, bem como priorizar ao máximo a autonomia e independência da pessoa idosa.

7.1. Geriatria e Gerontologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a geriatria:

É a especialidade médica que se integra na área da Gerontologia com o instrumental específico para atender aos objetivos da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos

cuidados paliativos (...). Geriatra é o médico que se especializou no cuidado de pessoas idosas (...).

A gerontologia estuda os processos de envelhecimento ligados aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, dentre outros. O profissional gerontólogo tem sua formação em áreas distintas, tais como: Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e em muitas outras profissões contribuindo para que o envelhecimento seja saudável e bem sucedido.

7.2. Feminilização do Envelhecimento

Diversos pesquisadores têm notado a feminilização do envelhecimento por todo mundo, segundo o relatório “Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio” publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA-Brasil, 2012), “as mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Hoje, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, há apenas 84 homens e a faixa de 80 anos ou mais, existem apenas 61 homens”.

No Brasil, segundo o Censo IBGE (2010), a população idosa estava em torno de 18.224.243 pessoas, das quais, 10.271.470 pessoas são do sexo feminino, portanto, existe uma feminilização do envelhecimento, ou seja, a população idosa em sua maioria são mulheres. Desenha-se para 2020 um contingente de aproximadamente 26.333.394 idosos, dos quais 15.005.250 são do sexo feminino.

São muitos os fatores que podem levar a feminilização do envelhecimento, dentre os quais podemos destacar a preocupação preventiva da mulher quando relacionada à saúde, e também “resultado dos diferenciais de mortalidade entre os sexos, cujas taxas para a população masculina são sempre maiores do que aquelas observadas entre as mulheres” (BORGES, et al., 2015, p.147).

7.3. Senilidade e Senescência

Segundo Ministério da Saúde (2006),

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade). Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos

minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 8).

Sendo assim, podemos entender a senescência como o processo natural e saudável do envelhecer, ou seja, cadenciado e gradual, o qual não ocasiona distúrbios.

A palavra Senilidade está associada ao processo de envelhecimento acelerado, acometido de alterações decorrentes de doenças crônicas, podendo em muitas vezes gerar incapacidades funcionais, comprometendo assim a qualidade de vida das pessoas, podendo ocasionar até a morte do indivíduo.

7.4. Doenças que acometem os Idosos

O envelhecimento traz consigo algumas mudanças sejam psicossociais, no organismo, dificuldades funcionais, trazendo na maioria das vezes algumas doenças e agravos crônicos. Temporão (2006) na apresentação do Caderno de Atenção Básica frisa: “Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, freqüentemente, estão associadas podendo gerar um processo incapacitante, comprometendo sua qualidade de vida”. Torna-se necessário expressar que “saúde não significa a ausência de doenças”, pois é um “estado de bem estar físico, mental e social” conforme sugere a OMS (1946).

As doenças que mais acometem a pessoa idosa são: Hipertensão arterial, infarto, angina, catarata, perda de audição, AVC, Diabetes Mellitus, pneumonia, doença de Parkinson, Mal de Alzheimer e outras demências, osteoporose, infecção urinária, entre outras.

É possível viver bem com algumas destas doenças desde que haja um controle, uma dieta balanceada, práticas de atividades e exercícios físicos, práticas de atividades cognitivas, bem como a inclusão social com a participação em grupos, pois a socialização traz benefícios incalculáveis para a população idosa, uma vez que muitos já obtiveram perdas de pessoas da família e de amigos e neste agrupamento muitas vezes se tem a sensação de pertencimento. É necessário também estimular a independência e a autonomia deste idoso, sendo a primeira a capacidade de realizar atividades do cotidiano com seus próprios meios, ou seja, sem o auxílio, já a autonomia é a capacidade de decisão e de comando, ou seja,

gerir sua vida e tomar decisões. Doutora Taciana Leonel Nunes Tiraboschi, médica geriatra relata no site Geriavida que:

Autonomia e independência estão intimamente ligadas às capacidades mental, intelectual e física. Portanto estas capacidades devem ser estimuladas, essencialmente através de estilos de vida, hábitos e comportamentos: medidas simples como atividade física regular, alimentação balanceada, hábitos de leitura ou outra atividade que estimule o funcionamento cerebral, atividades de lazer e atividades sociais, evitar o fumo e o álcool.

É necessário um envolvimento não só da pessoa idosa, bem como de sua família e profissionais diversos para a estimulação de práticas saudáveis.

7.5. Envelhecimento Ativo

O envelhecimento, trás consigo uma serie de alterações fisiológicas e funcionais marcantes, como a perda de massa, diminuição da marcha, cansaço, diminuição da preensão palmar e a diminuição de atividades físicas.

A "Organização Mundial de Saúde" (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades", sendo assim, o envelhecimento saudável é a interação entre saúde física, mental, a independência, o suporte familiar e a integração social.

Segundo Macedo (2010, p. 24), programas de Atividades Físicas podem contribuir com a saúde da população idosa, “tendo um papel fundamental na prevenção e no controle de doenças crônicas não transmissíveis, para melhor mobilidade, capacidade funcional, e qualidade de vida durante o envelhecimento.”

Para um envelhecimento ativo, é necessário “otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. O envelhecimento ativo,

(...) aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde, 2005, Brasília: WHO, p. 13).

O envelhecimento ativo, além de depender dos fatores citados, ainda necessita da informação, de iniciativas para estimular o debate em torno do tema e acima de tudo a adoção de mudanças de comportamentos que precisam ser estimulados ao longo da vida, ou seja, é necessário um trabalho que comece em

uma fase anterior ao envelhecimento, para estabelecer uma cultura de vivência em torno da prevenção e da promoção da saúde.

8. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Constituição de 1988, é um marco para o reconhecimento de direitos sociais no Brasil. A partir de então, surgem legislações específicas para a pessoa idosa relacionado à garantia e proteção de seus direitos: a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de janeiro de 1994), que “tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006):

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (PNSPI, 2006),

E o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. No Estado de São Paulo, a Lei nº 12.548 de 27 de fevereiro de 2007, consolida a legislação referente ao idoso, alterada pela Lei nº 14.874 de 01 de outubro de 2012. No município de São Paulo, a Lei nº 11.242 de 24 de setembro de 1992 cria o Grande Conselho Municipal do Idoso e o Projeto de Lei 107/2007, consolida a Política Municipal do Idoso.

Segundo a resolução 45/106 de 14 de dezembro de 1990 da ONU, fica instituído o dia 1º de Outubro como “Dia Internacional do Idoso”, e no Brasil através da Lei 11.433 de 28 de dezembro de 2006, fica instituído o “Dia Nacional do Idoso”, em homenagem e reconhecimento por toda sabedoria que esta população oferece a todos através de suas experiências, porém, deve ser um dia para conscientização quanto às problemáticas do envelhecimento, a atenção quanto à importância de que é necessária a sensibilização de toda a sociedade em relação aos desafios enfrentados pela população que envelhece.

Neste dia muitas ONGs, hospitais, entidades estatais e privadas realizam campanhas em benefício da população idosa, entretanto a importância e significância destas ações precisam ir além de um dia, elas precisam estar atreladas

a políticas que envolvam a prevenção e promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Temporão (2006, p. 7) descreve: “é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível”, destacando o envelhecimento ativo e saudável como grande objetivo nesse processo.

Atualmente existem diversos programas de atenção ao idoso em São Paulo em âmbito estadual e municipal.

8.1. Programa São Paulo Amigo do Idoso

O Estado de São Paulo possui um programa conhecido como São Paulo Amigo do Idoso, instituído pelo governador do Estado pelo decreto nº 58.047 de 15 de maio de 2012. Este programa desenvolve ações intersecretariais, voltadas à população idosa com o intuito da proteção, educação, saúde e participação deste público. Atualmente, existem algumas ações desenvolvidas sob a coordenação da Secretaria de Desenvolvimento Social, atuando em quatro frentes: “Implantação de Centros Dia e Centros de Convivência, Vila Dignidade e Fundo Estadual do Idoso”. As ações são integradas entre as áreas de Desenvolvimento Social, Saúde, Esporte e Turismo.

Segundo o portal da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, existem 1836 serviços sócios assistenciais direcionados aos idosos, ofertados pelo CRAS, CREAS, CCI, CDI, ILPI e entidades sociais.

No Programa Amigo do Idoso, foi criado o Selo Amigo do Idoso, para “estimular os municípios e entidades públicas e da sociedade civil a implantarem ações referenciadas (...) certificando-os de acordo com boas práticas públicas voltadas às pessoas idosas”. A norma para obtenção do selo é composto por quatro etapas: a Assinatura do Termo de Adesão, as Ações obrigatórias para receber o Selo Inicial, as Ações obrigatórias e eletivas para receber o Selo Intermediário e, por fim, a Ação obrigatória e eletiva para receber o Selo Pleno. A Secretaria de Desenvolvimento Social possui diversos materiais relacionados ao Programa Amigo do Idoso.¹

¹ Disponível em:

<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/programas_spamigodoidoso> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

8.2. Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE.

Inaugurado pelo presidente Jânio Quadros, pelo governador Carvalho Pinto e pelo presidente do IAMSPE no período, o senhor Francisco Morato de Oliveira, o qual dá seu nome ao complexo hospitalar, o IAMSPE foi fundado no dia 9 de Julho de 1961, “com o propósito de oferecer assistência médica de qualidade aos servidores estaduais, seus dependentes e agregados”, dedica-se ao ensino e pesquisa em ciências da saúde, sendo referência no estado de São Paulo e no país, “além de ser a primeira instituição de saúde no Estado de São Paulo a ter uma enfermaria de cuidados paliativos e de geriatria, bem como sediou o primeiro banco de leite do Estado de São Paulo”. Conta também há 14 anos com o Programa de Atenção do Idoso (PAI), programa este que busca a melhor qualidade de vida aos idosos servidores e seus familiares. Além disso,

Uma experiência pioneira de assistência domiciliar no país foi a do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. No início dos anos 1990, a equipe gerontogeriátrica desse hospital implantou medidas para a preparação do paciente e do familiar acompanhante durante o período de internação, visando à alta futura e aos cuidados especiais requeridos em domicílio (YUASO, 2002, Apud CARNEIRO, et al., 2013).

Atualmente o hospital, que completou 55 anos de idade, passa por uma grande e complexa reforma e ampliação, que o tornará modelo de assistência médica. Algumas áreas já foram entregues e futuramente o novo pronto-socorro, o centro de diagnóstico por imagem e a nova ala de quimioterapia. E futuramente contará com o “Centro de Promoção e Proteção à Saúde do Idoso contará com serviço de reabilitação física e social para a promoção do envelhecimento saudável”. O IAMSPE tem hoje uma das maiores redes de atendimento em saúde para funcionários públicos do país.²

8.3. O Serviço Social

O crescimento da população idosa requer atenção de vários profissionais que trabalham a temática exposta e no que tange o envelhecimento ativo tornam-se necessárias ações estatais, da sociedade e da família.

² Disponível em: <<http://www.iamspe.sp.gov.br/index.php/noticias/469-aniversario-hospital-do-servidor>> Acesso em: 25 out. 2016.

O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993, a qual reconhece o profissional Assistente Social como sendo um possuidor de diploma em graduação de Serviço Social, sendo necessário para exercer a profissão o registro no Conselho Regional. Este profissional desenvolve seu trabalho predominantemente com a população que vive em condições de vulnerabilidade social e extrema pobreza.

Por trabalhar com enfrentamento das “expressões da questão social”, o profissional é chamado a uma reflexão sobre o envelhecimento populacional. O envelhecimento torna-se tema constante de abordagens, uma vez que o assistente social tem em suas competências, a capacitação necessária para ser o intermediador entre a política social, os direitos sociais e a população usuária, no caso específico a pessoa idosa.

Torres (2008) em seu resumo relata que:

“A implementação de muitas das propostas de atenção ao idoso no Brasil envolve o exercício profissional do assistente social que, ao realizar ações de caráter interventivo, favorece a população idosa o acesso às informações, à prestação de serviço sócio-assistencial, fortalecendo sua condição de ser cidadão”.

O Assistente Social reconhece “a liberdade, a autonomia, a emancipação e plena expansão dos indivíduos, bem como ampliação e consolidação da cidadania”, conforme o Código de Ética Profissional.

O escritor referenciado ainda cita:

O trabalho do assistente social, constitutivo de várias ações dirigidas à população idosa (...) em ações desenvolvidas na garantia do acesso aos direitos sociais, na explicitação da condição de vida dos idosos, na visibilidade do modo como esta população é reconhecida pela sociedade (...), o trabalho voltado ao fortalecimento do papel político desse segmento, no qual os próprios idosos são estimulados a reivindicar seus direitos, construindo alternativas para a explicitação de necessidades e a garantia da busca por resoluções que respondam as necessidades. Ao mesmo tempo, estimula as ações que visam à autonomia, a preservação das habilidades e potencialidades pessoais, à possibilidade de decidir sobre as formas que devem manter a convivência sócio-familiar. (TORRES, 2008, p. 8).

Para Faleiros (2008, p. 22), “as pessoas idosas têm direito à renda previdenciária ou assistencial e à atenção à saúde, mas o acesso ainda é profundamente desigual, cabendo à família o cuidado dos idosos dependentes”.

Muitas vezes neste contexto insere-se o assistente social, pois conforme Faleiros:

“O Brasil está numa transição jurídica para o reconhecimento, no contexto democrático, dos direitos da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos à

cobertura das necessidades, à dignidade, à velhice, à proteção e ao protagonismo” (FALEIROS, 2007, p. 58).

Diante do exposto, o assistente social, como um trabalhador inserido num contexto de contradições, vê-se frente às demandas das populações fragilizadas, por uma política de assistência precária, objetivando a equidade e a justiça social e o fortalecimento da população enquanto usuários dos serviços sócio-assistenciais, no intuito de tornarem-se protagonistas de suas histórias, lutando por seus direitos civis, sociais e políticos enquanto cidadãos, conforme o Código de Ética Profissional estabelece em seus princípios fundamentais. Em se tratando de população idosa, o assistente social, além das ações citadas, ainda desenvolve seu trabalho com objetivos específicos, visando o bem estar biopsicossocial da pessoa idosa.

Até este ponto, tratamos bibliograficamente do tema conforme a visão de autores consagrados e abordamos algumas temáticas específicas, abarcamos as políticas públicas e seus programas específicos, um breve relato do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e um pouco sobre a atuação do Assistente Social enquanto trabalhador em atos que envolvem as expressões da questão social e nas ações desenvolvidas na garantia do acesso aos direitos sociais da população referida.

O capítulo seguinte incorpora os resultados e discussões obtidos na pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada com um grupo de 65 idosos usuários do IAMSPE-HSPE, na condição de contribuinte, agregado ou dependente, entretanto foram contabilizados os dados obtidos com 62 pesquisados devido aos critérios de inclusão/exclusão. A pesquisa comprova sua hipótese e justificativa, conforme poderá ser apurado no capítulo seguinte, o qual tratará dos resultados e discussão.

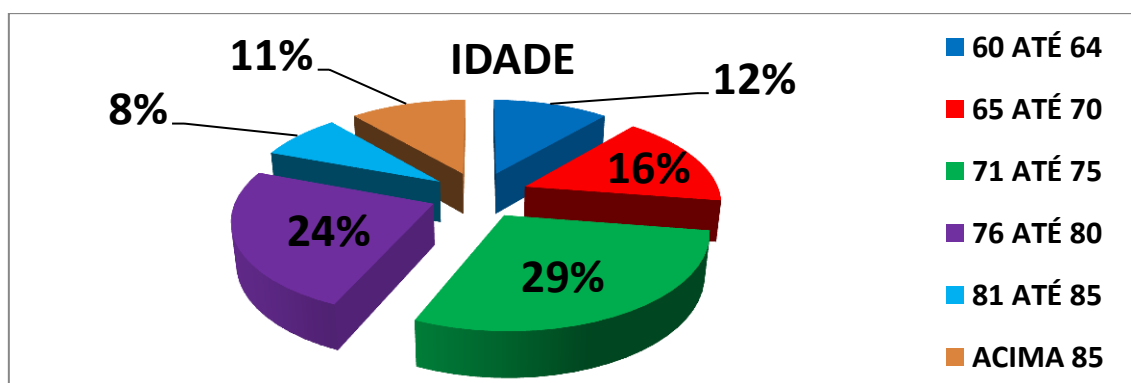
9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo trata da descrição de resultados obtidos através do questionário elaborado pelo pesquisador com perguntas sobre atividades de vida diária e exercícios físicos individuais ou em grupos, bem como atividades de estimulação cognitiva e social, com perguntas abertas e fechadas, tendo como intuito entender os benefícios de um envelhecimento ativo não somente com o foco na prevenção de doenças, mas também nas melhoras propiciadas aos idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento ativo, possibilitando um envelhecer de maneira positiva e com qualidade de vida, mesmo acometido de patologias e com uso contínuo de medicamentos diversos.

Os dados encontrados no recente estudo realizado com 65 idosos (dos quais três não foram computados por fazerem parte do critério de exclusão) indicam de certa forma a ligação dos benefícios na qualidade de vida de idosos que participam e/ou realizam atividades diversas, sejam elas físicas ou intelectuais, bem como a participação em grupos sociais entre familiares ou amigos no intento de satisfazer anseios diversificados, reforçando a idéia de que é possível envelhecer com qualidade de vida, desde que haja o envolvimento por parte da pessoa idosa nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

A coleta de elementos parte de informações sociais quais sejam: nome, idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, ocupação, religião, estado civil, filhos e quantidade de pessoas residentes no imóvel, seguindo de perguntas sobre atividades diversas. Dentre os resultados obtidos encontramos:

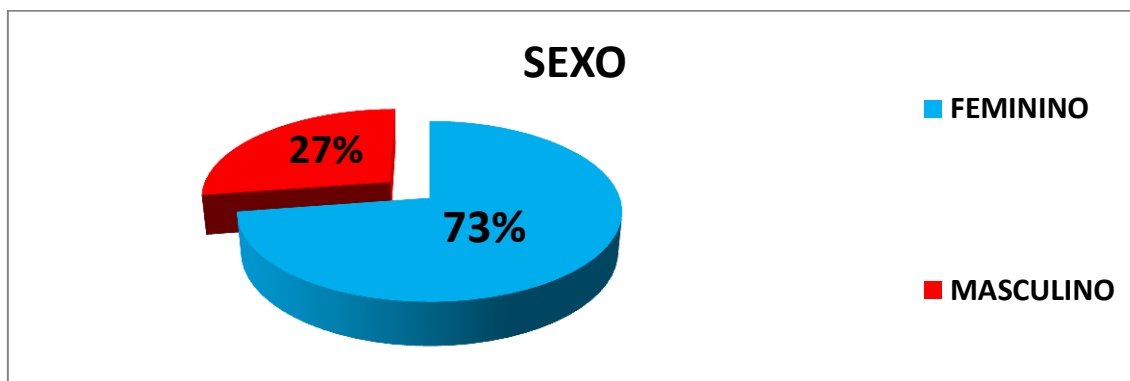
Gráfico 1: Idade dos Entrevistados



Fonte: Elaboração Própria.

Vale destacar apenas como comprovação de muitos estudos, entretanto não tem como base de discussão do presente trabalho, a feminilização do envelhecimento conforme gráfico:

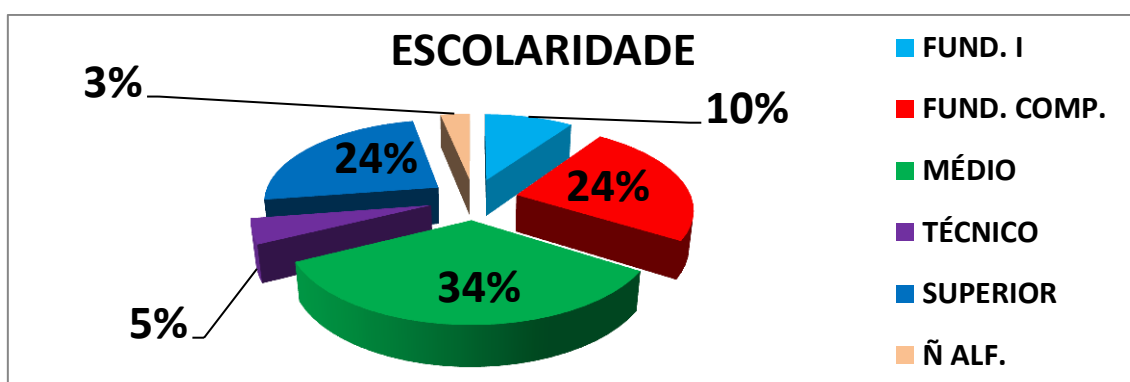
Gráfico 2: Sexo dos Entrevistados



Fonte: Elaboração Própria.

Dentre os entrevistados 61 pessoas são brasileiras e 1 chileno, com escolaridade predominantemente de ensino médio com 34%, seguido de fundamental completo com 24% e incompleto 10%, ensino superior 24%, 5% ensino técnico e apenas 3% não alfabetizados, conforme segue:

Gráfico 3: Escolaridade dos Entrevistados



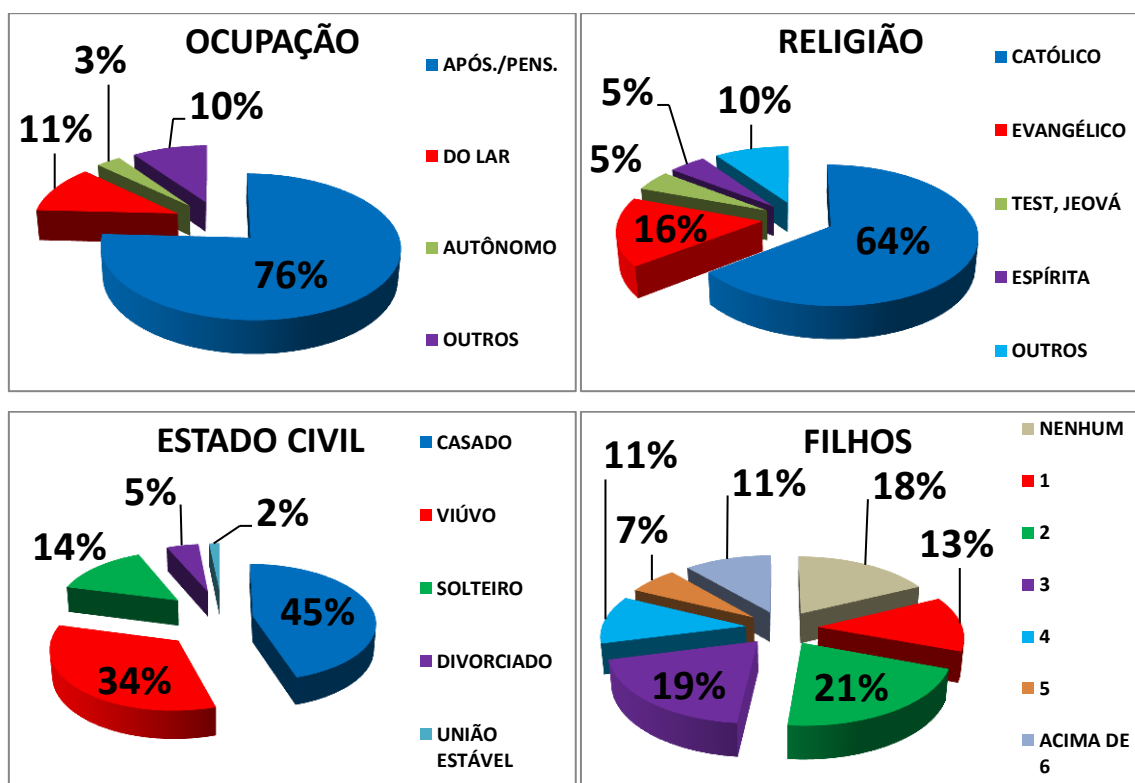
Fonte: Elaboração Própria.

Outros aspectos constatados na pesquisa para identificarmos o perfil deste idoso estão ligados a questões como a trabalho/ocupação, religião, estado civil e número de filhos. Na questão do trabalho/ocupação 76% são compostos por aposentado-pensionistas, seguidos por 11% “do lar”, 3% autônomos e 10% divididos em profissões diversas, sejam professores, advogados, metalúrgicos entre outras.

Quanto à questão religiosidade há predominância de católicos, 64%, seguido por evangélicos 16%, Testemunhas de Jeová 5%, Espíritas 5% e outras religiões somadas 10%, aqui incluem também aqueles que dizem não ter nenhuma religião. No que tange o estado civil dos idosos pesquisados 45% são casados, 34% viúvos, 14% solteiros 5% divorciados e 2% têm uma união estável.

Com relação ao número de filhos, surpreendentemente nota-se que 71% dos entrevistados têm ou tiveram até três e apenas 29% têm ou tiveram acima de quatro filhos, desmistificando a idéia de que os nossos antecedentes tinham sua prole de muitos filhos, como podemos inferir com os gráficos que seguem:

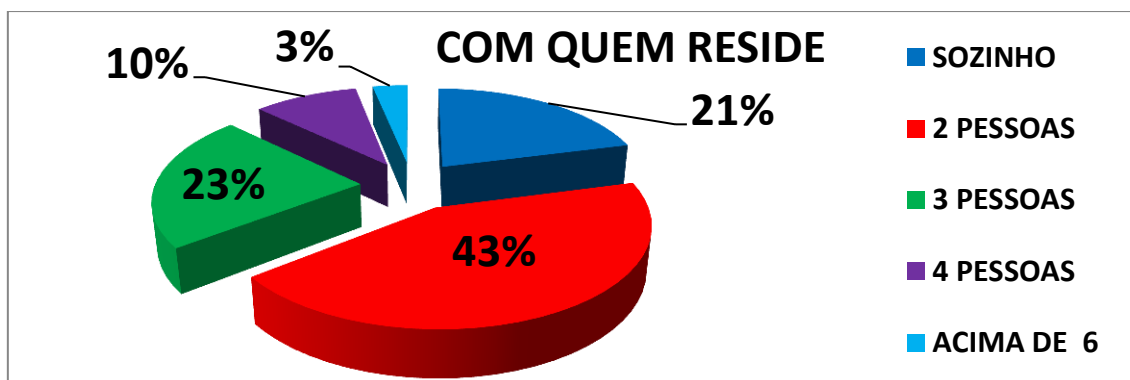
Gráficos 4, 5, 6 E 7: Ocupação, Religião, Estado Civil e quantidade de Filhos.



Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, antes de adentrarmos aos dados que definem a hipótese e os objetivos do trabalho, temos o indicador de quantas pessoas residem na moradia do entrevistado, conforme gráfico a seguir:

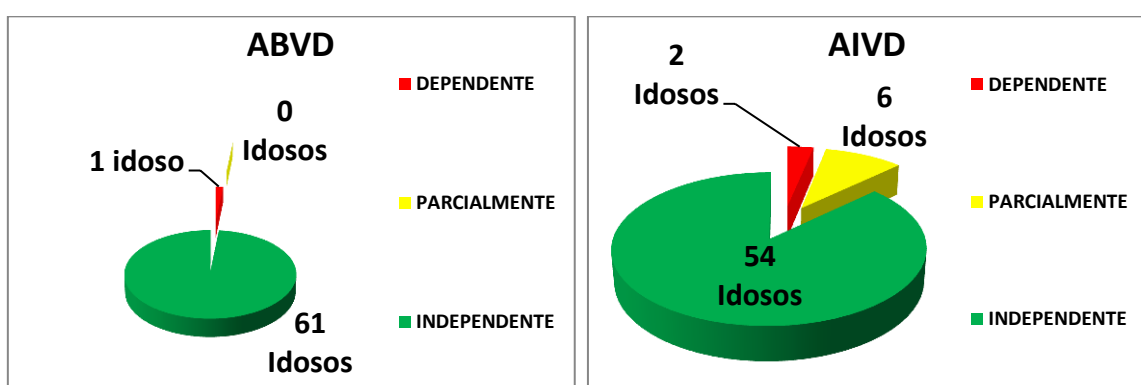
Gráfico 8: Com quem reside o entrevistado



Fonte: Elaboração Própria.

Conforme apuração das informações encontradas na pesquisa e segundo World Health Organization (Organização Mundial da Saúde), que define o termo “ativo” como “à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (WHO, 2005, p. 13), nota-se nos gráficos a seguir que mesmo com algum grau de dependência, para as atividades básicas e/ou instrumentais de vida diária, os idosos entrevistados de certa forma mantêm-se ativos, exceto uma entrevistada (cadeirante, 79 anos) que somente se alimenta sozinha, tendo nas outras atividades total dependência de sua filha.

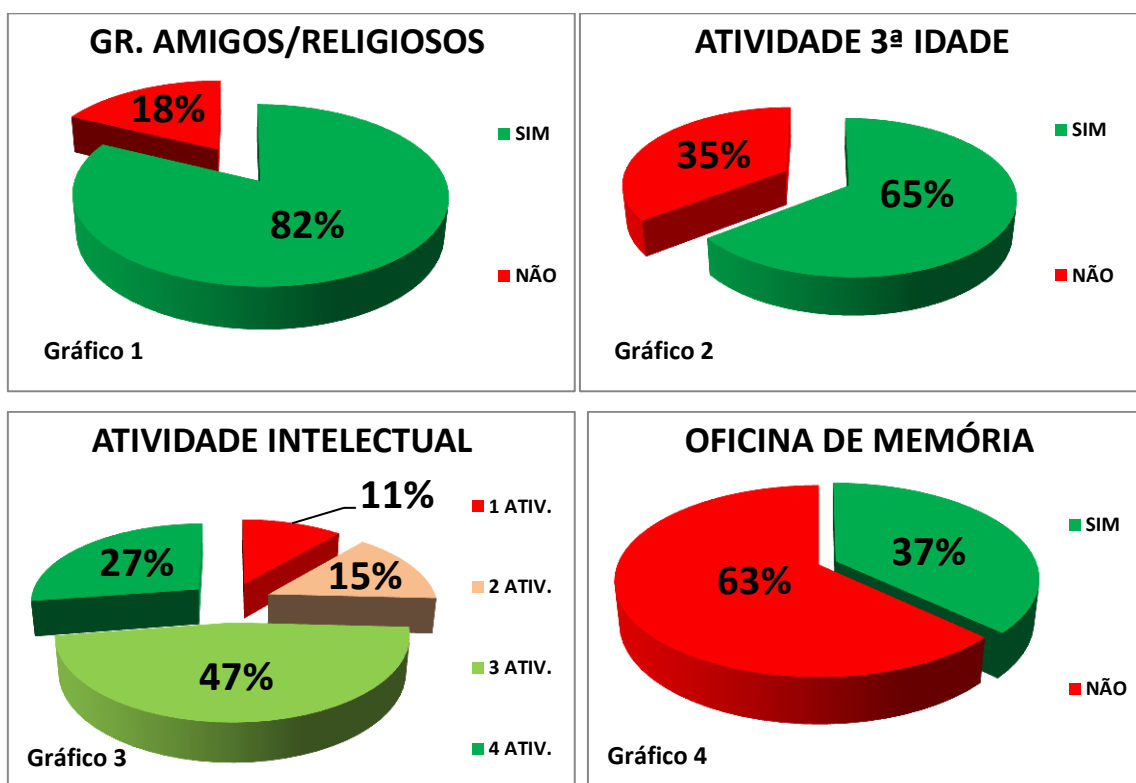
Gráficos 9 e 10: Atividades de Vida Diárias (Básicas e Instrumentais)



Fonte: Elaboração Própria.

Os gráficos que seguem relacionam atividades diversas, desde reuniões com grupos de amigos, familiares ou os chamados grupos de terceira idade e encontros religiosos, bem como grupos de atividades físicas e de estimulação cognitivas.

Gráficos 11, 12, 13 e 14: Atividades Individuais ou Grupais

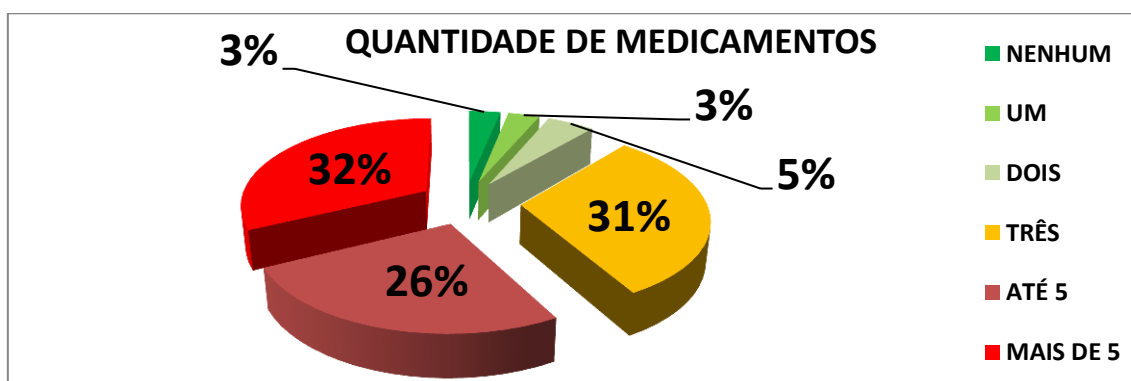


Fonte: Elaboração Própria.

Nota-se que os resultados obtidos, demonstram que o grupo estudado participa de algum tipo de atividade, quando não física, ao menos cognitivo. Mesmo aqueles que não participam de atividades em grupo, referem não ficar parado em hipótese alguma, exercendo alguma função diária, sejam caminhadas, atividades relacionadas ao raciocínio do tipo palavras cruzadas, sudoku, leituras diárias, tocar algum instrumento musical, conforme inferido no terceiro gráfico, ou até mesmo algum trabalho ocasional, em sua casa ou voluntário.

Quanto ao uso de medicamentos, dentre os dados obtidos, um deles se torna preocupante conforme demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 15: Quantidade de medicamentos em uso por cada entrevistado

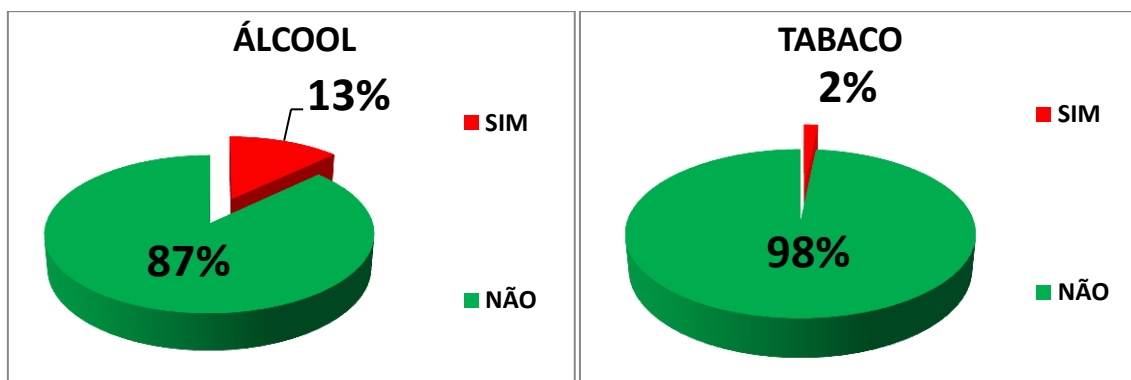


Fonte: Elaboração Própria.

O gráfico ilustra um quadro de numerosas associações medicamentosas acima de 58%, dos quais 32% se enquadram em polifármacos pelo uso de mais de cinco medicamentos de uso diários.

Dos idosos entrevistados, 13% referem fazer uso de algum tipo de bebida alcoólica, enquanto 87% disseram não fazer nenhum tipo de uso. Outro dado interessante relaciona diretamente ao objetivo específico no que tange as ações que propiciem qualidade de vida aos idosos. O dado específico faz menção ao número de idosos que não fumam ou ao longo de sua vida deixou este hábito. Apenas um entrevistado cita fazer uso de tabaco, ou seja, apenas 2% dos entrevistados conforme gráficos que seguem:

Gráficos 16 e 17: Se o entrevistado é Etilista ou Tabagista

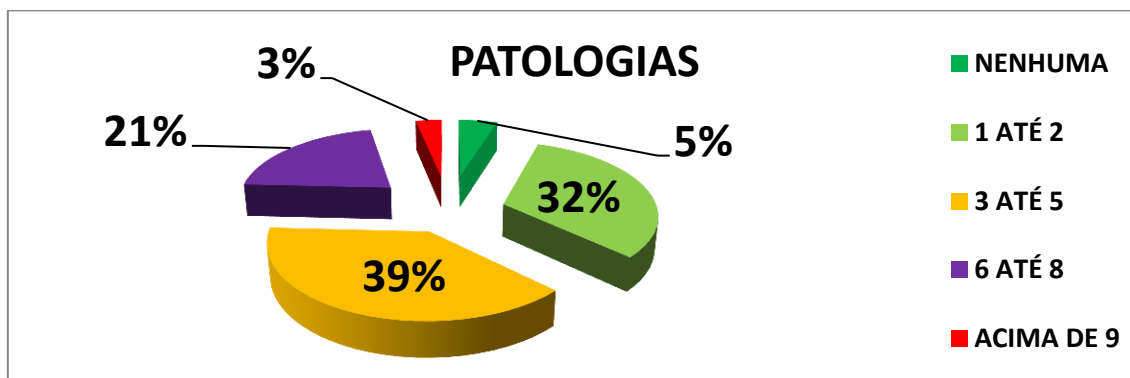


Fonte: Elaboração Própria.

Quanto às patologias que são inerentes a pessoa idosa, nota-se 5% de idosos citam não possuir nenhum tipo, enquanto que 32% são acometidos por uma ou duas, 39% entre três e cinco doenças, 21% possuem entre seis e oito e 3% têm acima de nove patologias acumuladas.

No gráfico que segue podemos notar com mais clareza a informação:

Gráfico 18: Quantidade de Patologias de cada entrevistado

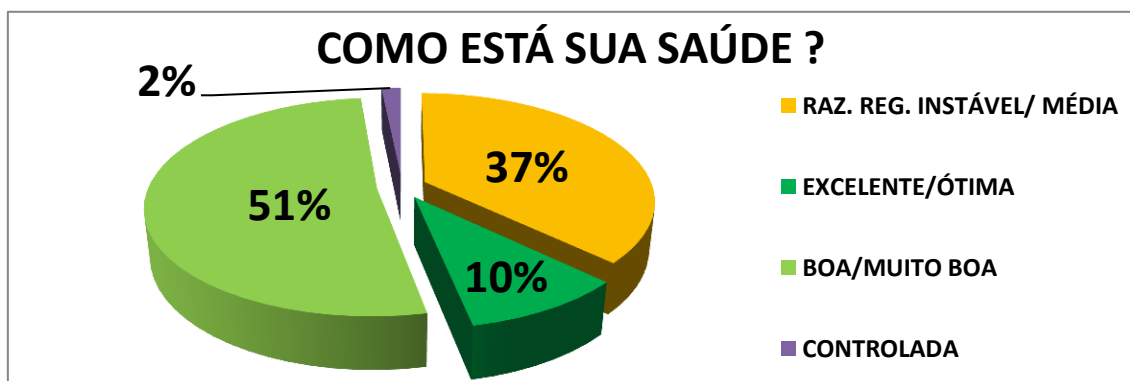


Fonte: Elaboração Própria.

A pesquisa mostrou também a preocupação dos idosos quanto aos cuidados com a saúde. Apenas um dos sessenta e dois entrevistados não faz exames periódicos/rotina, segundo ele/ela, não apresenta nenhum problema de saúde, tornando assim conforme seu relato, desnecessário fazer exames regularmente.

Outro dado interessante relaciona-se a saúde, nenhum pesquisado alega ter sua saúde ruim, sendo isto muito importante, pois mesmo com algumas patologias mostram ser possível viver, mesmo em meio algumas limitações, de maneira que não afete seu dia-a-dia.

Vejam os gráficos: Gráfico 19: Como o entrevistado considera sua saúde

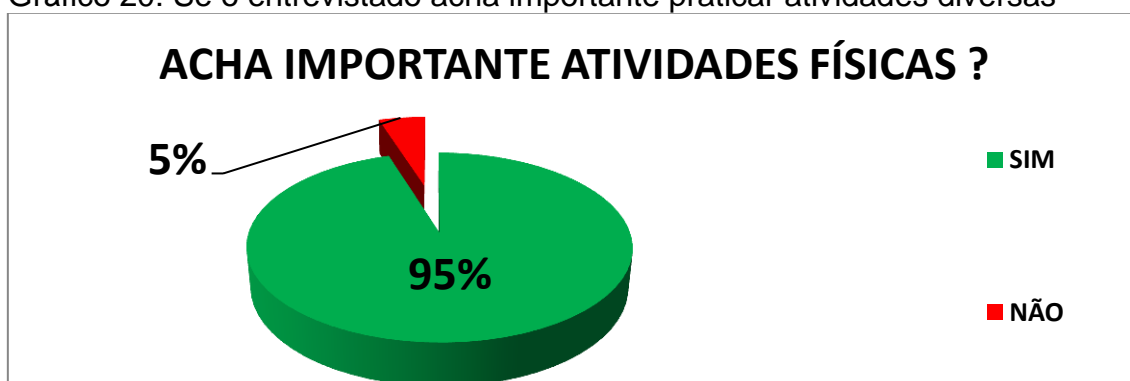


Fonte: Elaboração Própria.

Este gráfico foi um pouco dificultoso, devido à proximidade dos sinônimos entre as palavras citadas, entretanto procurou-se considerar o contexto colocado pelo entrevistado quanto ao termo boa ou muito boa diferir de excelente e ótima, segundo alguns pesquisados a terminologia boa ou muito boa relaciona com apropriada, estando assim longe da terminologia ótima/excelente, sendo assim procurou-se elaborar aproximado às suas respostas.

O último elemento colhido questiona a importância, segundo o pesquisado às práticas de atividades físicas, constatando desta forma 59 idosos (95%) que consideram importantes e três (5%) que não vêm importância alguma estes exercícios.

Gráfico 20: Se o entrevistado acha importante praticar atividades diversas



Fonte: Elaboração Própria.

10. CONCLUSÃO

Considerando que dentre 62 entrevistados válidos, conforme critério preestabelecido, apenas um encontra-se totalmente dependente e seis com algum grau de dependência para as atividades instrumentais diárias e ponderando que segundo a OMS (2005), “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, concluímos, com base nos dados obtidos, que o idoso que participa de atividades biopsicossociais tende viver com mais qualidade independente da quantidade de patologias e medicamentos que possam usar, sendo assim, as melhoras vivenciadas por estes idosos estão além da prevenção e controle das doenças, pois estão focadas na sua qualidade de vida através do estímulo cognitivo e práticas de atividades físicas constantes.

A pesquisa demonstrou ainda que além de práticas simples do dia a dia como uma caminhada ou manter-se realizando algum tipo de atividade ou trabalho, seja voluntário ou autônomo, tornam a saúde da pessoa idosa muito mais satisfatória, tanto quanto ao fato de não fazer uso de tabaco, ou seja, não ser fumante, aliado a outros elementos, propicia uma vida mais estável na velhice, pois 98% dos entrevistados não fumam ou deixaram de fumar em certo momento da história, contribuindo assim para uma grande melhora em sua saúde e conseqüentemente na condição de vida. Entendemos assim que o combate ao uso do tabaco torna-se uma ação eficaz na saúde e qualidade de vida da pessoa idosa, porém não podemos deixar de citar uma ressalva: “o resultado de uma pesquisada de certa forma foi inesperado devido ser a única pessoa fumante e que tem conforme ela mesma referiu uma saúde até melhor de que sua filha”, não cabendo a pesquisa uma análise sobre esta ocorrência.

Compreendemos então através do estudo que a participação em atividades diversas, terá como conseqüência uma significativa melhora na vida da pessoa idosa e que se torna necessário o aprimoramento dos serviços no sentido que possa oferecer respaldo às necessidades de cada idoso em seu contexto diário, no intuito de proporcionar uma velhice com menos restrições á sua saúde através dos estímulos as práticas de atividades diversas.

Antes de finalizar, não está no escopo deste estudo, porém vale ressaltar conforme apurado na pesquisa quanto à natalidade, (levando em conta o que se tem de conhecimento até o momento), notamos que neste grupo desmistifica-se a idéia de grande prole nas gerações passadas, haja vista que 71% dos idosos tiveram entre zero e três filhos. Por fim, outro dado preocupante que não é objetivo deste estudo, porém tem sua relevância é que 32% incluem-se na chamada polifarmácia, por fazerem uso de mais de cinco medicamentos diariamente, cabendo nesta parte da pesquisa uma análise dos motivos que levam estes idosos usarem tantas medicações.

Conclui-se com este estudo que este grupo de idosos tem sua saúde controlada e vivem bem mesmo diante de algumas limitações, por estarem envolvidos em atividades diversas, mesmo sendo estas ações em alguns momentos individuais. A pessoa idosa precisa se abdicar do sedentarismo, sendo necessário na medida do possível praticar algo que estimule todos os seus sentidos, desempenhar atividades cognitivas, fazer uma caminhada, um exercício físico com a devida orientação de seu médico, se reunir com grupos de amigos, viajar, ou seja, escolher as diversas opções disponíveis para seu bem estar, propiciando assim um envelhecimento com menos alterações biopsicossociais.

Complemento o estudo referenciando NERI, (1995, apud AFFONSO, 2010, p. 146): *“Envelhecer satisfatoriamente depende, pois, do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, o qual lhe possibilitará lidar com diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento”*.

REFERÊNCIAS

BORGES, G.M.; CAMPOS, M.B. de; CASTRO e SILVA, L.G. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti, L.R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P.; (Org's). Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. <Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

Brasil. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª ed. rev. e atual. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa**. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-Pessoaidosa.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a **política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso** e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, 2013. Disponível em: <http://www.iess.org.br/envelhementopop2013.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

CERQUEIRA, César Augusto; GIVISIEZ, Gustavo Henrique Naves. **Conceitos básicos em demografia e dinâmica demográfica brasileira**. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/demoedu/parte1cap1p13a44.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2016.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO) – 1946. **Os Estados Membros desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS->

Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> . Acesso em: 26 out 2016.

DANTAS, Eugenia Maria; MORAIS, Ione Rodrigues Dinis; FERNANDES Maria José da Costa. **Geografia da população**. 2ed. Natal: EDUFRIN, 2011. Disponível em: http://www.sedis.ufrn.br/bibliotecadigital/site/pdf/geografia/geo_pop_Livro_Iva_WEB.pdf. Acesso em: 22 maio 2016.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. **Ser Social**, Brasília, nº 20, p. 35-61, 2007. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8353/1/ARTIGO_CidadaniaDireitosPessoaldosa.pdf. Acesso em: 02 nov. 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Direitos da pessoa idosa**: sociedade, política e legislação, 2008. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988>. Acesso em: 02 nov. 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil do Século XXI**: transições e desafios. Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.3, p. 513-8, 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena. **Representações sociais sobre o envelhecimento ativo**: um estudo com idosos funcionalmente independentes. 2008. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp088381.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE. PORTAL DE ESTATÍSTICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Sistema Seade de Projeções Populacionais**. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>. Acesso em: 26 out. 2016.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDADES – UNFPA. **Envelhecimento no século XXI**: celebração e desafio. New York: UNFPA; Londres: Help Age International. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **POPULAÇÃO. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**: dados

atualizados a cada 20 segundos. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html> .Acesso em: 27 de set. 2016.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR - IESS. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: IESS, 2013. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/html/1apresentao.pdf>> Acesso em: 25 maio 2016.

MACEDO, Arthur Roquete de. **Envelhecer com arte longevidade e saúde. Ciências do envelhecimento** - FMU. São Paulo: Atheneu, 2010.

MALTHUS, Thomas. **An essay on the principle of population**. London: J. Johnson, 1798. Disponível em: <http://www.esp.org/books/malthus/population/malthus.pdf>. Acesso em: 02 abr 2016.

MORAES, Edgar Nunes. **Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso**. Disponível em:
http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_215591311.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

1.1 NETTO, Matheus Papaléo; CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de.

1.2 **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

PORTAL DA SAÚDE. Diainternacional do idoso. Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. Portal da saúde SUS. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude>. Acesso em: 25 out. 2016.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n.58.047, de 15 de maio de 2012. **Institui o Programa Estadual “São Paulo Amigo do Idoso”, e o “Selo Amigo do Idoso”, e dá outras providências correlatas**. São Paulo, 2012.
1.3

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SBGG. **O que é geriatria e gerontologia?** Disponível em:
<http://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>. Acesso em: 26 out 2016.

TORRES, Ayslan Gonçalves; et al. Efeitos da prática de caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. **J Manag Prim Health Care**, v. 4, n.1, p. 19-26, 2013.

TORRES, Mabel Mascarenhas; SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, (UNITAU), Taubaté, v.1, n. 2, 2008.

VARELLA, Drauzio. Transição demográfica. **Folha de S. Paulo Ilustrada**. São Paulo, sábado, 17 dez. 2011. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrada/15408-transicao-demografica.shtml>.

Acesso em: 21 abr. 2016.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Disponível em:

<http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Senhor (a) para participar da Pesquisa com o tema: ENVELHECIMENTO ATIVO: As possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças, sob a responsabilidade do pesquisador Antonio Carlos Mendes Pasqualão e orientação da Assistente Social Simone Ferro Pátaro. A pesquisa tem como objetivo entender os benefícios e melhoras na saúde do idoso que participa de programas ou grupos de envelhecimento ativo.

Sua participação é espontânea e se dará por meio de um questionário. O senhor (a) poderá desistir de continuar participando a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer informação quanto à pesquisa, o Senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador, através dos telefones (11) 95484-1551 / (11) 4573-8089 ou email: acmpasqualao@globomail.com. Se houver dúvidas quanto à parte ética do projeto, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do IAMSPE, localizado na Rua Pedro de Toledo, 1800 – 14º andar – Sala 01 – Ala Central – Telefone: 4573-8175.

Eu, _____,
RG: _____, fui informado sobre a
pesquisa e concordo em participar.

Este documento é emitido em duas vias, sendo ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via para cada um de nós.

_____ Data: ___/___/___
Assinatura do participante

_____ Data: ___/___/___
Pesquisador: Antonio Carlos Mendes Pasqualão
RG: 20751346-6/ CPF: 126.512.278-4

_____ Data: ___/___/___
Orientador: Simone Ferro Pátaro
RG: 215833545/ CPF: 157606278-30

CARTA DE APRESENTAÇÃO

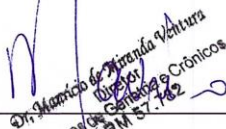
São Paulo, 24 de agosto de 2016.

Ao

Comitê de Ética e Pesquisa do IAMSPE.

Autorizo à coleta de dados no ambulatório de geriatria com um grupo de sessenta (60) idosos com a finalidade de pesquisa intitulada: Envelhecimento Ativo: As possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças. Fui informado que será mantido o sigilo da identidade dos pacientes. A pesquisa será executada por Antonio Carlos Mendes Pasqualão, Assistente Social, aprimorando do Serviço Social, sob orientação da Assistente Social Simone Ferro Pátaro e supervisora do programa de Aprimoramento em Serviço Social.

Atenciosamente,



Dr. Mauricio de Miranda Ventura
Diretor
Serviço de Geriatria e Crônicos
SAM - ST. 102

Dr. Mauricio de Miranda Ventura

Diretor do Serviço de Geriatria.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

APENDICE C

PESQUISA

ENVELHECIMENTO ATIVO: AS POSSIBILIDADES DE TRANSPORTE O FOCO DE PREVENÇÃO PARA ALÉM DO CONTROLE DE DOENÇAS.

QUESTIONÁRIO

Nome _____ Idade _____

RG _____ Sexo _____ Nacionalidade _____

Escolaridade _____ Ocupação _____

Religião _____ Raça/Etnia _____

Estado civil _____

Têm filhos? () Sim () Não Quantos? _____

Seu vínculo ao IAMSPE: () Contribuinte () Agregado () Dependente

1. Quantas pessoas residem na mesma moradia com o (a) senhor (a) e qual o grau de parentesco?

2. Em relação às Atividades de Vida Diárias (AVD), abaixo relacionadas, quais o (a) senhor (a) realiza?

REALIZA SOZINHO	NECESSITA DE AUXÍLIO
() ALIMENTAR-SE	() ALIMENTAR-SE
() IR AO BANHEIRO	() IR AO BANHEIRO
() ESCOLHER A ROUPA	() ESCOLHER A ROUPA
() HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS	() HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS
() VESTIR-SE	() VESTIR-SE
() TOMAR BANHO	() TOMAR BANHO

3. Em relação às Atividades instrumentais da vida diária (AIVD), abaixo relacionadas, quais o senhor realiza?	
REALIZA SOZINHO	NECESSITA DE AUXÍLIO
<input type="checkbox"/> GERENCIAR AS FINANÇAS	<input type="checkbox"/> GERENCIAR AS FINANÇAS
<input type="checkbox"/> DIRIGIR	<input type="checkbox"/> DIRIGIR
<input type="checkbox"/> FAZER COMPRAS	<input type="checkbox"/> FAZER COMPRAS
<input type="checkbox"/> PREPARAR REFEIÇÕES	<input type="checkbox"/> PREPARAR REFEIÇÕES
<input type="checkbox"/> USAR TELEFONES	<input type="checkbox"/> USAR TELEFONES
<input type="checkbox"/> GERENCIAR MEDICAÇÕES	<input type="checkbox"/> GERENCIAR MEDICAÇÕES
<input type="checkbox"/> UTILIZAR TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> UTILIZAR TRANSPORTE

4. O (a) senhor (a) costuma se reunir com grupo de amigos (as) seja encontros religiosos, atividades sociais, ou outros?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<ul style="list-style-type: none"> • Em caso afirmativo, cite alguns? 	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

5. Participa de alguma atividade recreativa, esportiva, danças ou grupos chamados "Terceira Idade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<ul style="list-style-type: none"> • Caso afirmativo, com que frequência participa destas atividades? 	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<ul style="list-style-type: none"> • Quais as atividades que o Senhor (a) realiza? 	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

6. Quais atividades abaixo relacionadas o (a) senhor (a) costuma realizar?
<input type="checkbox"/> Fazer Palavras Cruzadas/ Sudoku ou outros.
<input type="checkbox"/> Tocar algum Instrumento Musical.
<input type="checkbox"/> Jogar Damas/ Xadrez/ Dominó/ Cartas ou outros.
<input type="checkbox"/> Ler Jornais/Revistas. Quantas vezes por semana? _____
<input type="checkbox"/> Assistir tv. Quantas horas por dia? _____

7. Participa de alguma oficina de memória ou atividades relacionadas?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, onde e quantas vezes por semana?

8. Quantos medicamentos você toma por dia?
<input type="checkbox"/> Até Três Tipos <input type="checkbox"/> Até Cinco Tipos <input type="checkbox"/> Mais de cinco Tipos

9. Faz uso de bebidas alcoólicas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--

10. É fumante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

11. Quais dessas patologias o (a) Senhor (a) tem ou já teve?

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Infarto, angina
<input type="checkbox"/> Obesidade
<input type="checkbox"/> Incontinência Urinária
<input type="checkbox"/> Infecção Urinária
<input type="checkbox"/> Depressão
<input type="checkbox"/> Catarata
<input type="checkbox"/> Instabilidade ou quedas
<input type="checkbox"/> Perda de audição
<input type="checkbox"/> AVC
<input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar / bronquite crônica

<input type="checkbox"/> Alzheimer e outras demências
<input type="checkbox"/> Pneumonia
<input type="checkbox"/> Osteoartrose
<input type="checkbox"/> Câncer de mama
<input type="checkbox"/> Câncer de próstata
<input type="checkbox"/> Câncer de cólon e reto (intestino)
<input type="checkbox"/> Câncer de pele

12. Costuma fazer exames de rotina? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

13. Como o (a) senhor (a) considera sua saúde?

14. O senhor considera importante participar de grupos prática de atividades físicas e estímulo da memória? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Justifique sua resposta. (Por quê?) _____

