



**Universidade Federal do Maranhão**  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**  
**Mestrado Acadêmico em Enfermagem**

**JOSAFÁ BARBOSA MARINS**

**PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DA 4ª IDADE ACERCA DO PROCESSO DE  
ENVELHECIMENTO**

**SÃO LUÍS**  
**2019**

**JOSAFÁ BARBOSA MARINS**

**PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DA 4ª IDADE ACERCA DO PROCESSO DE  
ENVELHECIMENTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Maranhão para obtenção do título de Mestre  
em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e  
Cuidado

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde  
Coletiva

Orientadora: Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha

**SÃO LUÍS**

**2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Barbosa Marins, Josafá.

Percepção dos idosos da 4ª idade acerca do Processo de Envelhecimento / Josafá Barbosa Marins. - 2019.  
59 p.

Orientador(a): Ana Hélia de Lima Sardinha.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Universidade Federal do Maranhão, 2019.

1. Enfermagem. 2. Envelhecimento. 3. Longevidade. 4. Significado. I. de Lima Sardinha, Ana Hélia. II. Título.

MARINS, Josafá Barbosa. **Percepção dos idosos da 4ª idade acerca do processo de envelhecimento**. 2018. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha – Orientadora

Doutora em Ciências Pedagógicas

Universidade Federal do Maranhão

---

Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves – 1º. Membro

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Pará

---

Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa – 2º. Membro

Doutora em Biotecnologia

Universidade Federal do Maranhão

---

Dra. Santana de Maria Alves Sousa – 1º. Membro Suplente

Doutora em Ciências Sociais

Universidade Federal do Maranhão

---

Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes – 2º. Membro Suplente

Doutora em Saúde Coletiva ZENI

Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho a Deus, meus  
familiares e amigos que estiveram  
presentes nesse momento

## **AGRADECIMENTOS**

Ao término deste trabalho agradeço a Deus que esteve sempre abençoando a mim e a minha família e nos permitindo viver em sua graça e concretizar os desejos da nossa alma como é este sonho. Sem ele não estaríamos aqui e nada se tornaria realidade.

À Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela oferta de uma estrutura aos mestrandos, pelo corpo docente e administrativo que contribuíram com esta caminhada e fazem parte deste resultado final.

Aos meus pais Azenilda Barbosa Marins e Julio Cesar Barbosa Marins que me compreenderam e forneceram todo amparo para que eu estivesse realizando esta pesquisa em mais dois anos de estudo junto a Universidade. Esta vitória é para vocês.

Aos meus amigos que estiveram sempre a meu lado, e mesmo nos momentos que precisei me afastar estiveram ali me apoiando e aplaudindo mais uma vitória e desejando sucesso. Vocês foram e são essenciais.

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof Dra Ana Hélia de Lima Sardinha por todos ensinamentos, reuniões, acolhimento nesta fase da minha formação. Sem a senhora nada disso seria possível, obrigado pelos puxões de orelha, oportunidades e experiências que levarei para toda a vida.

Aos meus professores que foram essenciais para minha formação e que me mostraram que a Enfermagem é uma ciência e devemos nos apropriar disto para seguir com uma carreira de sucesso.

Ao Centro de Atenção Integral à Saúde do idoso, onde realizei a coleta de dados, aos profissionais que me acolheram bem e auxiliaram na realização desta pesquisa. À cada idoso que participou deste estudo, dando suas contribuições e aos familiares sempre pacientes que aguardavam o término da entrevista.

À Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior que financiou este estudo, onde fui bolsista, meus sinceros agradecimentos.

*“Bendize, ó minha alma, ao Senhor,  
e tudo que há em mim bendiga o  
seu santo nome.” (Salmo 103,1)*

MARINS, J.B. **Percepção dos idosos da 4ª idade acerca do processo de envelhecimento**. 2018. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

Orientadora: Ana Hélia de Lima Sardinha

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva

## **RESUMO**

O envelhecimento da população é um fenômeno presente na sociedade, ocasionado pela melhoria no acesso aos serviços de saúde e qualidade de vida. A longevidade surge como resultado deste processo e destaca-se o crescimento da população com 80 ou mais anos, conhecida como 4ª idade. Compreender como o idoso percebe este envelhecimento é fundamental para planejar ações voltadas para reais necessidades deste grupo. O objetivo deste estudo é compreender a percepção dos idosos da 4ª idade acerca do processo de envelhecimento. Realizou-se um estudo qualitativo, onde foram entrevistados 32 idosos com 80 anos ou mais que estavam em atendimento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI, de ambos os sexos, que fossem detentores de capacidade física e cognitiva e permitisse interação com o pesquisador. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário que permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e o roteiro de entrevista. Os dados foram coletados e organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel® 2013 for Windows 2010 já com conversão automática de escores e realizou cálculos de Média e Mediana. Após transcrição dos textos das entrevistas para o computador, realizaram-se leituras exaustivas para estabelecer categorias que possam expressar o relato dos idosos. Os discursos não foram alterados ou corrigidos no que se refere a acentuação e gramática. O processamento das informações ocorreu através da análise categorial de conteúdo. As etapas a serem seguidas são: Pré-análise, constituída pela leitura flutuante, que permitirá tomarmos contato exaustivo com o material coletado. Seguindo de constituição do corpus, o material foi organizado de forma a responder quesitos de validade, como: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Nessa fase determinou-se as unidades de registro (frases), as

hipóteses, o quadro teórico no qual os resultados serão analisados, os recortes e a forma de categorização; Exploração do material onde porcedeu-se à operações de categorização. Dos participantes 68% foi do sexo masculino, entre 80 e 90 anos (53%), negros (40%), casados (53,13%), convivendo com filhos (46%). Após análise das entrevistas as seguintes categoriais emergiram para discussão: Intenções e vivências do processo de envelhecimento, Instituições sociais e o processo de envelhecimento e Significados atribuídos ao envelhecer. Destaca-se a importância da compreensão do processo de envelhecimento como estratégia para reconstrução de políticas públicas e como guia ára tomada de decisão dos profissionais aptas à atender as reais necessidades deste grupo populacional. Refletir sobre a percepção do envelhecimento, a partir dos discursos dos idosos da 4ª idade, é um caminho para entender esse novo olhar sobre o envelhecer, haja vista que a percepção do idoso poderá variar de acordo com o grupo socioeconômico e cultural ao qual está ligado.

**Descritores:** Significado. Envelhecimento. Longevidade. Enfermagem.

MARINS, J.B. **Perception of the fourth age in the aging process.** 2018. Dissertation (Master degree). Graduate Program in Nursing. Federal University of Maranhão, São Luís, 2018.

Advisor: Ana Hélia de Lima Sardinha

Research Line: Nursing and Public Health

## **ABSTRACT**

The aging of the population is a phenomenon present in society, caused by the improvement in access to health services and quality of life. The longevity arises as a result of this process and stands out the growth of the population with 80 or more years, known as the 4th age. Understanding how the elderly perceive this aging is fundamental to planning actions aimed at the real needs of this group. The aim of this study is to understand the perception of elderly people about the aging process. A qualitative study was carried out, where 32 elderly people aged 80 years or older who were in care at the Center for Comprehensive Care for the Elderly - CAISI, of both sexes, were interviewed who were holders of physical and cognitive capacity and allowed interaction with the researcher. Used as a research instrument a questionnaire that allowed characterizing the sociodemographic profile of the participants and the interview. The data was collected and organized into spreadsheets of the Microsoft Office Excel® 2013 for Windows 2010 program already with automatic conversion of scores and performed calculations of Average and Median. After transcription of the texts of the interviews to the computer, exhaustive readings were made to establish categories that can express the report of the elderly. The speeches were not altered or corrected with regard to accentuation and grammar. The information processing occurred through the categorial content analysis. The steps to be followed are: Pre-analysis, consisting of floating reading, which will allow us to make exhaustive contact with the material collected. Following the constitution of the corpus, the material was organized in order to answer questions of validity, such as completeness, representativeness, homogeneity and relevance. In this phase, the recording units (phrases), the hypotheses, the theoretical framework in which the results will be analyzed, the cut-outs and the

categorization form were determined; Exploitation of the material where it was subjected to categorization operations. Of the participants, 68% were male, between 80 and 90 years old (53%), blacks (40%), married (53.13%) and cohabiting with children (46%). After analyzing the interviews the following categories emerged for discussion: Intentions and experiences of the aging process, Social institutions and the aging process and Meanings attributed to aging. It is important to understand the aging process as a tool for the reconstruction of public policies and as a guide to decision-making by professionals able to meet the real needs of this population group. Reflecting on the perception of aging, from the discourses of the elderly of the elderly, is a way to understand this new look about aging, given that the perception of the elderly may vary according to the socioeconomic and cultural group to which it is linked .

**Descriptors:** Meaning. Aging .Longevity Nursing.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS**

|              |                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------|
| <b>CEP</b>   | Comitê de Ética em Pesquisa                     |
| <b>CAISI</b> | Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso     |
| <b>IBGE</b>  | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| <b>MA</b>    | Maranhão                                        |
| <b>OMS</b>   | Organização Mundial de Saúde                    |
| <b>PNSPI</b> | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa      |
| <b>TCLE</b>  | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| <b>UFMA</b>  | Universidade Federal do Maranhão                |

## SUMÁRIO

|     |                                    |          |
|-----|------------------------------------|----------|
| 1   | INTRODUÇÃO .....                   | 11       |
| 2   | OBJETIVO.....                      | 16       |
| 3.  | METODOLOGIA.....                   | 177      |
| 3.1 | Tipo de estudo .....               | 177      |
| 3.2 | Local da pesquisa .....            | 177      |
| 3.3 | População de estudo .....          | 177      |
| 3.4 | Coleta de dados e instrumento..... | 18       |
| 3.5 | Análise de dados.....              | 188      |
| 3.6 | Aspectos éticos da pesquisa .....  | 199      |
| 3.7 | Limitações do estudo .....         | 2020     |
| 4.  | RESULTADOS E DISCUSSÕES.....       | 2121 -35 |
| 5.  | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....          | 36       |
|     | REFERÊNCIAS .....                  | 388      |
|     | ANEXOS .....                       | 41       |
|     | APÊNDICES.....                     | 57       |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo adaptativo que depende da interação de fatores genéticos, biológicos e socioculturais. As atitudes em relação a velhice refletem os conhecimentos do senso comum e os conhecimentos científicos disponíveis sobre essa fase da vida humana (AMTHAUER, 2012).

Uma das grandes conquistas do século passado, a longevidade é um fenômeno mundial e, juntamente com a queda da fecundidade, ocasiona um drástico envelhecimento na população do planeta. Esse processo começou em épocas distintas, em países diferentes, e evolui em proporções variadas (VERAS, 2016).

Estudos realizado por Carmagnanis (2016) afirma que nas últimas décadas, as imagens associadas à velhice passaram por diversas transformações e novas possibilidades de nomeação, cuidado sociabilidade e lazer foram apresentadas à sociedade, o que deu à velhice maior visibilidade. De acordo com Goldenberg (2016), a velhice vem passando por mudanças que trazem uma perspectiva mais positiva. A antiga e rígida associação de velhice com incapacidades, doenças e fragilidades já não corresponde à experiência de um número crescente de velhos.

O ser humano sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes. Assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizaram como uma redução nas capacidades diárias, outros o consideraram como um período de crescente vulnerabilidade e de mais dependência. Outros, ainda, veneram a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma destas atitudes corresponde a uma verdade parcial, mas nenhuma representa a verdade total (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Estudo realizado por Murakami et al., (2014) afirmam que a mudança demográfica atual trouxe consequências sociais, econômicas e de cuidados de saúde. A medicina e seus avanços, as mudanças no estilo de vida e o acesso a informações fizeram com que a expectativa de vida aumentasse e que idosos conseguissem envelhecer em condições físicas e mentais mais saudáveis. Para tanto, conhecer as características desta população tão heterogênea se faz primordial para a implementação de medidas interventivas adequadas, seja no âmbito pessoal ou coletivo.

Mendes (2012) afirma que, contrariamente às pessoas que passaram pela velhice em outros tempos, as pessoas que estão entrando na velhice no século XXI chegam a esta fase, plenos de suas atividades sociais, culturais e, muitas vezes, profissionais. Quando aprendem a lidar com limitações e obstáculos decorrentes do envelhecimento, os idosos vivenciam uma velhice saudável.

O envelhecimento é um fato real e mundial, em que a população está cada vez mais aumentando a longevidade com o transcorrer dos anos. Esses dados tornam-se mais evidentes ao observarmos a estimativa para o ano de 2025, 1,2 bilhões de pessoas serão idosas, a maioria vivendo em países em desenvolvimento (BOCCA, 2012).

O prolongamento da vida tornou-se uma realidade em nosso país devido à diminuição das taxas de mortalidade, redução das doenças infecciosas, além de significativa evolução na assistência à saúde; no entanto, com a maior proporção de idosos, cresce a importância das condições de dependência (FLORIANO, 2012). O envelhecimento populacional é um triunfo e ao mesmo tempo um desafio para a sociedade e para os profissionais da saúde, que tem a oportunidade de conviver e compartilhar experiências com pessoas idosas (CARRETTA, 2013).

No Brasil o envelhecimento cresce a cada ano e estima-se que, em 2025, o país será a sexta população do mundo com o maior número de idosos, alcançando os 35 milhões (IBGE, 2013).

Segundo o IBGE o número de idosos no Maranhão cresceu 16% em quatro anos, representado 7,8% da população, destes, 1,1% da população encontra-se com idade igual ou maior que 80 anos. Enquanto que a sua capital, São Luís, possui um contingente populacional de idosos de 32.260 (4,4%) da população, sendo 5682 idosos com 80 anos ou mais (IBGE, 2015).

Diante de todo o aumento do grupo populacional em questão, novas terminologias e novas definições surgem para classificar os indivíduos em idade mais avançada. Distingue-se a 3ª idade (idosos com idade entre 60 e 79 anos) e 4ª idade (idosos com idade maior ou igual a 80 anos) em uma tentativa de ajustar algumas classificações e circunstâncias culturais, psicológicas das sociedades ocidentais da atualidade (MESQUITA, 2013).

A população considerada idosa mais idosa também está envelhecendo, ou

seja, a proporção de 80 anos e mais também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo (CAMARANO, 2004).

O envelhecimento da população traz consigo a necessidade de um olhar voltado para a saúde dessa faixa etária. Os indicadores sociais e demográficos vêm demonstrando que o grupo de idosos cresce expressivamente, dessa forma novas exigências no contexto das políticas públicas de saúde tornam-se necessárias para o atendimento a essa clientela (IBGE, 2010).

Ao analisarmos o processo de envelhecimento percebemos que hoje existem grandes variações entre os indivíduos ao conceituar tal processo, se fala em velhices e não em uma velhice única. A idade é um modo de limite arbitrário, uma vez que o envelhecimento é um processo contínuo, não se iniciando em nenhuma idade particular. Pode-se dizer que ao nascer o indivíduo já começa a envelhecer. Em países desenvolvidos, é considerada pessoa idosa aquela com mais de 65 anos de idade. No Brasil, assim como em todos os países em desenvolvimento, a idade de 60 anos marca o início da velhice, em termos cronológicos (CARVALHO, 2012).

Sendo assim, a organização do sistema de saúde no Brasil precisa ser ajustada aos diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do crescimento da participação dos idosos na população. A prevenção, a manutenção da saúde, a independência, a autonomia e o retardamento de doenças e fragilidades em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população. Assim, qualquer política social e de saúde destinada aos idosos deve levar em conta a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional (OLIVEIRA, 2016).

Medeiros (2016) relata que a imagem do idoso na sociedade moderna é frequentemente apresentada como fator negativo quando baseada na decadência física. Nessa fase, o senil passa a ser visto em nossa sociedade como um ser inútil, improdutivo; alguém que atrapalha e que perdeu a cidadania. Assim, um cuidado direcionado às reais demandas de saúde da população idosa requer atenção à vida cotidiana dessas pessoas, alcançando seu modo de ser e de pensar, de modo que se possa repensar e reconstruir prioridades para o planejamento de ações compatíveis com as necessidades individuais e coletivas

dos idosos.

A heterogeneidade das expressões vividas e percebidas sobre a velhice refletem as diversas possibilidades de o idoso interpretar essa fase da vida, dependendo da história de cada um, da disponibilidade do suporte afetivo, do nível social e dos sistemas de valores pessoais. Então, o ser idoso acompanha concepções que podem variar no tempo e no espaço, dependendo dos significados atribuídos a ele. Os significados são diferentes em decorrência da realidade familiar, social e cultural (SILVA, 2009).

Buscar formas de melhorar a qualidade de vida se torna essencial para a população idosa, pois com o envelhecimento há várias modificações no indivíduo que afetam a qualidade de vida em suas diversas dimensões, ou seja, nas esferas física, psicológica, no relacionamento social, na produtividade, ambiente onde vive, entre outras (DAGIOS; VASCONCELOS; EVANGELISTA, 2015).

Refletir sobre a percepção do envelhecimento, a partir dos discursos dos idosos da 4ª idade, é um caminho para entender esse novo olhar sobre o envelhecer, haja vista que a percepção do idoso poderá variar de acordo com o grupo socioeconômico e cultural ao qual está ligado.

Optou-se pelo objeto de investigação, a percepção dos idosos da 4ª idade sobre seu próprio processo de envelhecimento. O estudo desta temática é essencial tendo em vista a particularidade dos indivíduos ao vivenciar uma situação tão individual e repleta de desafios e recompensas que é o envelhecer.

Para enfermagem tal estudo se torna fundamental, pois esta categoria possui forte vínculo e responsabilidade com os idosos atendidos nas Unidades de Saúde. Ao conhecer como estes percebem e vivenciam o envelhecimento a assistência prestada deverá necessariamente embasar-se em suas necessidades e perspectivas;

Define-se o problema da pesquisa: Como é a percepção acerca do processo de envelhecimento dos idosos da 4ª idade que frequentam um Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso – CAISI em São Luis – MA ? Considerando a necessidade de compreender o processo de envelhecimento, surgiram alguns questionamentos: Qual percepção dos idosos da 4ª idade acerca do seu próprio processo de envelher? Quais dificuldades e recompensas do envelhecer humano

na sua percepção ?

O presente estudo justifica-se pelo crescente número de idosos da 4ª idade no Brasil e a necessidade de se explorar as especificidades da percepção de vivências da própria velhice, permitindo uma reflexão por parte do idoso e possibilitar a construção de estratégias por parte dos profissionais, incluindo os de Enfermagem, para assisti-los de forma integral e atendendo suas reais necessidades.

A motivação que norteou esta pesquisa foi o envolvimento do mestrando autor desta dissertação que, como monitor durante a graduação na disciplina Saúde do Idoso e na participação no Grupo de Pesquisa, Educação e Cuidado em Enfermagem: um enfoque sobre a saúde do idoso (NUPECE) que proporcionaram um momento de reflexão acerca do envelhecimento humano;

Justifica-se o estudo pelo direcionamento em busca de subsídios para embasar as ações dos profissionais da saúde incluindo os da Enfermagem na assistência levando em conta as especificidades do processo do envelhecimento segundo as perspectivas dos idosos do estrato etário da 4ª Idade. A demanda crescente de idosos, ocasionada pela transição demográfica, exige preparo profissional. Tal compreensão permitirá que os profissionais direcionem sua conduta, refletida em assistência integral, holística, humanizada e qualificada e atualizada. Ao questionar a percepção dos idosos acerca do seu próprio envelher, tal fato poderá propiciá-los refletir sobre uma fase de vida e verbalizar percepções acerca de suas vivências e perspectivas de enfrentamento.

## **2 OBJETIVO**

Compreender a percepção acerca do envelhecimento, dos idosos da 4ª idade atendidos no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso em São Luis – MA.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O método qualitativo, conforme Minayo (2013, p.57), “se aplica ao estudo das percepções e das opiniões, produtos das interpretações, que os seres humanos fazem a respeito de como convivem, sentem e pensam”.

#### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI, localizado na rua Salvador de Oliveira, número 12 - Sítio Leal no município de São Luis – Maranhão.

O CAISI é uma unidade de saúde complementar da Rede de Especialidades, exclusiva para usuários a partir de 60 anos. Um Centro de Referência de nível intermediário, inaugurado em 16 de agosto de 2006, para atendimento a idosos do município de São Luis – MA, mantido com recursos do Sistema Único de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde. São oferecidos atendimentos ambulatoriais nas áreas de angiologia, cardiologia, endocrinologia, geriatria, ginecologia, gastroenterologia, neurologia e reumatologia, entre outras, além de funcionar a central de marcação para consultas e exames, academia de ginástica, reabilitação física e serviço social.

#### **3.3 População de estudo**

A população alvo do estudo representa 36 idosos da 4ª idade, com 80 anos ou mais, atendidos no CAISI. A escolha dos participantes foi dada de forma intencional, considerando os aspectos de caracterização como idade, condições de saúde, cognição preservadas para manter um diálogo efetivo e estar interessado e disponível em participar do estudo. O número de participantes teve como critério a saturação dos conteúdos das falas.

### **3.4 Coleta de dados e instrumento**

Foi realizado um estudo piloto com 4 idosos, respeitando os mesmos critérios de inclusão e exclusão, adotando-se na entrevista as questões norteadoras previamente estabelecidas. Tal estudo permitiu discutir e rever com os participantes da pesquisa, retificando algumas questões norteadoras da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período entre março de 2017 e junho de 2018. identificou-se a capacidade cognitiva para o idoso manter um diálogo efetivo com o pesquisador. Após selecionar os idosos aptos a participar do estudo realizou-se a entrevista segundo instrumento composto (APÊNDICE 2), que busca caracterizar o perfil sociodemográfico da população com questões referentes a: sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça, ocupação atual, renda salarial, arranjo familiar, moradia e com questões abertas que permitirão conhecer a percepção acerca do processo de envelhecimento baseado nas seguintes questões norteadoras: O que significa envelhecer para o senhor(a) ? Fale mais sobre sua vivência e enfrentamentos ao estar envelhecendo? Pode acrescentar mais alguma coisa?

A entrevista foi realizada pelo pesquisador em ambiente reservado, em uma sala disponibilizada no local da pesquisa, os participantes abordados individualmente, as vezes na presença de um familiar, após apresentação da proposta da pesquisa e o interesse em ouvi-lo. Após o aceite e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido foram realizadas as entrevistas. As entrevistas foram registradas com auxílio de gravador de voz do tipo digital e transcritas na íntegra.

### **3.5 Procedimento de análise de dados**

Os dados sociodemográficos foram armazenados no Programa Excel 2013, e sua análise estatística por meio do programa Epi-info 7. Na análise dos dados subjetivos utilizou-se a técnica de análise temática, que é uma técnica que focaliza os significados das comunicações. A partir destes significados são atribuídas inferências ou deduções lógicas (BARDIN, 2012).

Após transcrição dos textos para o computador, realizaram-se leituras exaustivas para estabelecer categorias. O processamento das informações ocorreu através da análise categorial de conteúdo.

De acordo com Bardin (2012) as etapas a serem seguidas são: Pré-análise, constituída pela leitura flutuante, que permitirá tomarmos contato exaustivo com o material coletado. Seguindo de constituição do corpus, o material foi organizado de forma a responder quesitos de validade, como: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Nessa fase determinou-se as unidades de registro (frases), as hipóteses, o quadro teórico no qual os resultados serão analisados, os recortes e a forma de categorização; Exploração do material onde porcedeu-se à operações de categorização. Trabalhamos com recortes de texto em unidades de registro (frases), deixou-se em cada entrevista transcrita uma margem à direita para anotações. Realizou-se a quantificação de unidades de registro estabelecidas com posterior agregação dos dados, escolhendo as prováveis categoria.

No tratamento dos resultados e interpretação foi construído um diagrama que coloca o sistema de categorias em evidência para interpretação e inferências sobre o processo de envelhecimento da 4ª idade.

### **3.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Este projeto faz parte de um projeto maior intitulado: Avaliação da saúde da Pessoa Idosa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer consubstanciado número 1.757.188. A mesma obedeceu as normas presentes na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante a pesquisa respeitou-se os princípios éticos e legais através da autorização verbal e por escrito por meio do TCLE, assegurando uma participação voluntária, o direito de retirar a autorização em qualquer fase da pesquisa, sem penalizações.

Na apresentação dos resultados e discussões utilizou-se letras, I para idosos, e uma numeração crescente ao lado para identificar o entrevistado e preservar a confidencialidade dos participantes.

### **3.7 Limitações do estudo**

As limitações do estudo encontram-se voltadas para as dificuldades que podem estar presentes ao se realizar a coleta de dados, pois como estes tratam da subjetividade dos indivíduos os mesmos podem ter dificuldades em expressá-las e o pesquisador necessita formular conceitos e compreensões a partir da análise destes dados.

Outra limitação presente nos estudos qualitativos é que, tanto os investigadores como investigados são agentes, o que implica no risco de perder a objetivação, estando em jogo a subjetividade do investigador. Além disso, pode haver redução da compreensão do outro e da realidade a uma compreensão introspectiva de si mesmo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados, a discussão e conclusões da dissertação estão descritos no artigo que compõe o texto final da dissertação. O artigo encontra-se descrito segundo normas de publicação da Revista Brasileira de Enfermagem, qualis A2.

## **PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DA 4ª IDADE ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Josafá Barbosa Marins

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Av. Dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga São Luis MA, 65065-545. Telefone celular: 989 8234-6264, Email: [j\\_ufma20@hotmail.com](mailto:j_ufma20@hotmail.com).

Ana Hélia de Lima Sardinha.

Enfermeira.Doutora em Ciências Pedagógicas, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e membro do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Av. Dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga São Luis MA, 65065-545. Telefone celular: 989 8159- 9161.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é compreender a percepção dos idosos da 4ª idade acerca do processo de envelhecimento. Realizou-se um estudo qualitativo, onde foram entrevistados 32 idosos com 80 anos ou mais que estavam em atendimento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário com questões objetivas e subjetivas. Após transcrição dos textos das entrevistas o processamento das informações ocorreu através da análise categorial de conteúdo. Dos participantes 68% foi do sexo masculino, entre 80 e 90 anos (53%), casados (53,13%), convivendo com filhos (46%). As seguintes categoriais emergiram: Intenções e vivências do processo de envelhecimento, Instituições sociais e o processo de envelhecimento e Significados atribuídos ao envelhecer. Destaca-se a importância da compreensão do processo de

envelhecimento como alicerce para reconstrução de políticas públicas e na tomada de decisão dos profissionais visando atender as reais necessidades deste estrato etário.

**Descritores:** Significado, Envelhecimento, Longevidade, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

The aim of this study is to understand the perception of the elderly in the 4th age about the aging process. A qualitative study was carried out, where 32 elderly individuals aged 80 years or more were interviewed at the Center for Integral Health Care of the elderly-caisi. A questionnaire with objective and subjective questions was used as a research instrument. After transcription of the texts of the interviews, the information was processed through categorical content analysis. Of the participants, 68% were males, between 80 and 90 years (53%), married (53.13%), living with children (46%). The following categories emerged: intentions and experiences of the aging process, social institutions and the aging process and meanings attributed to ageing. It is noteworthy the importance of understanding the aging process as a foundation for the reconstruction of public policies and in the decision making of professionals in order to meet the real necessary of this age stratum.

**Descriptors:** Meaning, Aging, Longevity, Nursing, Qualitative Research.

## INTRODUÇÃO

Uma das grandes conquistas do século passado, a longevidade é um fenômeno mundial e, juntamente com a queda da fecundidade, ocasiona um drástico envelhecimento na população do planeta. Esse processo começou em épocas distintas, em países diferentes, e evolui em proporções variadas <sup>(1)</sup>.

O envelhecimento da população tornou-se uma realidade em nosso país devido à diminuição das taxas de mortalidade, redução das doenças infecciosas, além de significativa evolução na assistência à saúde; no entanto, com a maior proporção de idosos, cresce a importância das condições de dependência <sup>(2)</sup>. O envelhecimento populacional é um triunfo e ao mesmo tempo um desafio para a sociedade e para os profissionais da saúde, que tem a oportunidade de conviver e compartilhar experiências com pessoas idosas <sup>(3)</sup>.

Ao analisarmos o processo de envelhecimento percebemos que hoje existem grande

variações entre os indivíduos ao definir tal processo, se fala em velhices e não em uma velhice única. A idade é um modo de limite arbitrário, uma vez que o envelhecimento é um processo contínuo, não se iniciando em nenhuma idade particular. Pode-se dizer que ao nascer o indivíduo já começa a envelhecer. Em países desenvolvidos, é considerada pessoa idosa aquela com mais de 65 anos de idade. No Brasil, assim como em todos os países em desenvolvimento, a idade de 60 anos marca o início da velhice, em termos cronológicos <sup>(4)</sup>.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>(5)</sup>, 12,11% da população brasileira é maior de 60 anos, o que equivale a 24.964.287,4 milhões de idosos, sendo que 5,35% é composta por homens e 6,76% equivalente ao número de mulheres idosas. A estimativa é que a população idosa mais do que triplique nas próximas quatro décadas, passando de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050. Essa mudança na estrutura etária do país representa uma variação significativa na demanda por serviços de saúde, além de uma alteração no que se refere a questões sociais, econômicas e culturais.

No que se refere aos idosos na 4ª idade o último censo brasileiro comprova que os idosos com idade igual ou maior de 80 anos formam o grupo etário que mais cresceu nos últimos anos, representando 14,3% dos idosos brasileiros e 1,5% da população brasileira total em 2010 <sup>(6)</sup>.

Sendo assim, a organização do sistema de saúde no Brasil precisa se ajustar aos diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do crescimento da participação dos idosos na população. A prevenção, a manutenção da saúde, a independência, a autonomia e o retardamento de doenças e fragilidades em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população. Assim, qualquer política social e de saúde destinada aos idosos deve levar em conta a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional <sup>(7)</sup>.

Estudos realizados por Carmagnani<sup>(8)</sup> demonstram que nas últimas décadas, as imagens associadas à velhice passaram por diversas transformações e novas possibilidades de nomeação, cuidado, sociabilidade e lazer foram apresentadas à sociedade, o que deu à velhice maior visibilidade. A velhice vem passando por mudanças que trazem uma perspectiva mais positiva. A antiga e rígida associação de velhice com incapacidades, doenças e fragilidades já não corresponde à experiência de um número crescente de velhos.

A assistência de enfermagem ao idoso requer detecção precoce de agravos à saúde. O atendimento à população idosa é realizado de forma fracionada e desordenada, centrada na

doença do idoso, porém, é importante que a atenção e o cuidado não sejam mecanizados, ouvir suas queixas, histórias, acolher com carinho, humanizar as relações entre enfermeiro e usuários, escutar seus problemas, ser ético e atento a fim de transmitir segurança <sup>(9)</sup>.

Tendo em vista da importância desta temática como fator influenciador na qualidade de vida dos idosos e na oferta de um suporte para planejamento das ações por parte dos profissionais e políticas públicas, o objetivo desta pesquisa é compreender a percepção acerca do envelhecimento, dos idosos da 4ª idade atendidos no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso em São Luis – MA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI, no município de São Luis – Maranhão. O CAISI é uma unidade de saúde complementar da Rede de Especialidades, exclusiva para usuários a partir de 60 anos, mantido com recursos do Sistema Único de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde. Participaram da pesquisa 36 idosos da 4ª idade, a escolha dos participantes ocorreu de forma intencional, considerando os aspectos de caracterização como idade, condições de saúde, cognição preservada.

Para seleção dos participantes os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 80 anos, apresentar capacidade cognitiva de manter um diálogo efetivo, e estar interessado e disponível para participar do estudo. Serão excluídos da pesquisa os quatro participantes que fizeram parte do estudo piloto.

Realizou-se uma entrevista semi estruturada colhendo inicialmente dados sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça, ocupação atual, renda salarial, arranjo familiar, moradia seguidas de questões norteadoras que permitiram conhecer a percepção dos idosos acerca do próprio processo de envelhecimento: O que significa envelhecer para o senhor(a) ? Fale mais sobre sua vivência e enfrentamentos ao estar envelhecendo? Pode acrescentar mais alguma coisa?

A coleta foi realizada pelo pesquisador em ambiente reservado, em uma sala disponibilizada no local da pesquisa, os participantes abordados de maneira individual. As entrevistas foram registradas com auxílio de gravador de voz do tipo digital, transcritas na íntegra e analisadas pela técnica de análise de conteúdo, norteadas por Bardin, que consiste

nas etapas: pré-análise, exploração do material; tratamento, inferência e interpretação dos dados<sup>(10)</sup>. Os dados sociodemográficos foram armazenados no Programa Excel 2013, para análise estatística por meio do programa Epi-info 7.

Este projeto faz parte de um macro projeto intitulado: Avaliação da saúde da Pessoa Idosa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer consubstanciado número 1.757.188. A mesma obedeceu às normas presentes na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na apresentação dos resultados e discussão utilizou-se letras, I para idosos, e uma numeração crescente ao lado para identificar o entrevistado e preservar a confidencialidade dos participantes.

## **RESULTADOS**

Da análise temática e levantamento das hipóteses de unidades de registro dos dados, emergiram três categorias: Intenções e vivências do processo de envelhecimento, Significados do processo de envelhecimento, Sentidos atribuídos ao envelhecer.

Participaram da pesquisa 32 idosos com idades entre 80 e 99 anos, destes 68% eram do sexo masculino, 53% possui entre 80 e 90 anos, 87% residiam em casa, quanto a religião 68% eram católicos, 21% protestantes, quanto ao estado civil 46% eram viúvos, 53% casados. 50% dos participantes possuem Ensino Médio Completo. Quanto a renda familiar 43% possui como renda familiar 3 salários mínimos.

## **DISCUSSÃO**

### **- Intenções e vivências do processo de envelhecimento**

A portaria que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que: “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica”<sup>(11)</sup>. Então, pode-se inferir que a autonomia e a independência estão ligadas à manutenção do funcionamento integrado e harmonioso da cognição, humor, mobilidade e comunicação.

Atualmente percebe-se que ocorre uma mudança na forma de envelhecer da sociedade,

consequência da melhoria das políticas públicas que facilitam o acesso aos services sociais e de saúde, entre outros. Tais benefícios aumentam a expectativa de vida e permitem que este estrato etário vivencie um processo de envelhecimento em melhores condições que a alguns anos átras. Esta melhora se reflete no aumento da longevidade, na indepência dos idosos em realizar atividades básicas de vida diária resultando em um envelhecimento mais ativo.

*[...] Meu envelhecimento ta sendo bom, faço as coisas sozinho. (I3:)*

Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos, conforme já admitido em diversas políticas de diferentes países. Embora perceba-se tendência da sociedade excluir o idoso devido a sua menor produtividade, o que pode conduzi-lo a um isolamento social e perdada autonomia, ligado a redução do seu papel de decisão dentro da própria família <sup>(12)</sup>.

Percebe-se no discursos de muitos idosos o desejo de possuir maior independência, porém existe uma limitação por partes dos familiares, geralmente filhos, em controlar as atividades e reduzir a sua autonomia. Esta superproteção é algo cultural, pois acredita-se que o idoso não possui capacidade para sozinho desempenhar atividades antes realizadas, sobretudo quando trata-se da 4º idade onde tem-se em mente um indivíduo fragilizado. Isto gera perda de autornomia por parte do idoso que aos poucos sente-se menos útil e excluído do seio familiar.

*Em casa meu filho se preocupa muito comigo, tem medo de eu cair, tomar o remédio errado, essas coisas. Acham que voltamos a ser menino. (I16)*

*Meu filho se preocupa muito comigo, não faço mais o que eu quero como era antes.(I19)*

Tendo em vista tal processo de exclusão, essa fase da vida acaba sendo vista por muitos idosos como uma fase de limitações, dependência, perda de autonomia para tomar decisões ou opinar em situações de âmbito familiar. O envelhecimento torna-se muitas das vezes uma fase em que o indivíduo torna-se passivo de ações familiares, associado a consultas médicas com especialistas e uso de fármacos para manter uma saúde equilibrada.

Um estudo populacional realizado nas cinco regiões do Brasil mostra que grande maioria dos idosos (93%), utilizava pelo menos um medicamento de forma crônica. A prevalência de utilização de medicamentos aumentou significativamente com a idade, chegando a 95% no grupo etário de 80 anos ou mais. A idade avançada é um dos principais fatores de risco para a polifarmácia de uso crônico <sup>(13)</sup>.

Existe um anseio quanto a esta questão medicamentosa, rotina de consultas e principalmente de dependência dos familiares para realização de atividades rotineiras, por exemplo vestir-se e alimentar-se. Este sentimento de angústia e limitação se reflete no estado psicológico do idoso e influencia na ocorrência da depressão, que acomete muitos idosos e na sensação de que a morte está próxima.

Em um estudo realizado por Gulich <sup>(14)</sup>, com 568 idosos em um município de Santa Catarina a taxa de prevalência de depressão foi de 20,4% e os maiores riscos estão voltados para a população feminina, mulheres solteiras, de pior renda familiar e que foram hospitalizadas no último ano da entrevista.

A morte é vivida simbolicamente nas perdas vivenciadas na velhice. Ao passar por perdas, o idoso lida inevitavelmente com a morte, e vivencia o processo de luto. Envelhecimento e morte estão simbolicamente ligados, de maneira acentuada, na sociedade e na cultura <sup>(15)</sup>.

*Velhice é quando a gente já viveu bastante e já está próximo da morte né [...] (I27)*

*[...] fiquei viúvo então minha vida acabou na metade do tempo. (I15)*

Esta visão negativa do processo de envelhecimento encontra-se presente na fala de diversos idosos, apesar de envelhecimento ocorrer de forma mais ativa o sentimento negativo, associado a doenças, morte e uso de medicamentos encontra-se fortemente enraizado. A velhice como sinônimo de doença, perda da qualidade de vida segue sendo a concepção de muitos idosos.

Então, vale ressaltar que embora a maioria dos idosos apresente algum tipo de doença crônica é possível continuar vivendo com qualidade desde que essas doenças sejam controladas, e a pessoa mantenha sua funcionalidade, podendo ser preservada e aperfeiçoada, por exemplo, com exercícios cotidianos e práticas educativas <sup>(16)</sup>.

## **- Instituições sociais e o processo de envelhecimento**

Diante do envelhecimento os idosos possuem diversas instituições como ponto de apoio. Estas instituições favorecem o desenvolvimento da autonomia do idoso e reforçam o sentimento de pertencimento a um grupo. Essa ideia é reforçada por um estudo desenvolvido com idosos residentes da Zona Rural em um município no Sul do Brasil onde evidenciou-se nos relatos a importância que atribuem à participação em atividades em grupo para a autonomia no envelhecimento<sup>(17)</sup>.

O núcleo familiar surge com importante contribuição, pois fornece segurança, cria um sentimento de pertencimento e acolhe este idoso em suas múltiplas dimensões. Família, não necessariamente de sangue, são pessoas com quem o idoso constroem laços de confiança e apoio.

*[...] Envelhecer no geral tá sendo maravilhoso. Tenho minha família que está sempre do meu lado, vejo meus netos crescerem. (I19)*

A família é locus privilegiado de vínculos afetivos e intercâmbios de apoio em vários domínios. Sua configuração, sua capacidade assistencial cotidiana, é referenciada a aspectos dos contextos demográfico e socioeconômico e às condições materiais, à saúde física e aos recursos psicológicos e sociais de seus membros<sup>(18)</sup>.

As ações de intervenção nesse grupo são especiais e devem ser dirigidas a capacitar os familiares e cuidadores formais para lidarem com as dificuldades relacionadas à dependência funcional, física, cognitiva e psicológica desse idoso<sup>(19)</sup>.

Encontra-se no discurso dos participantes um sentimento de pertencimento ao grupo familiar, de dependência deste grupo na oferta de cuidados, ao idoso que possui certo nível de limitação e mesmo de dependência do grupo familiar deste idoso no que refere a renda mensal necessária para manutenção do domicílio como um todo.

*[...] Agora na velhice eu tento cuidar do meu dinheiro mas a gente acaba ajudando muito a família que vive com a gente. (I23)*

*[...] Tenho minhas finanças, as vezes uso com alguma consulta ou remédio, mas*

*sempre minha filha tira uma parte pra casa. (I30)*

Estudo realizado por Rabelo<sup>(20)</sup> em ambiente familiar com 134 idosos aponta que a maior parte (72,4%) dos idosos era chefes de família, contribuindo total (49,2%) ou parcialmente (44%) para o sustento da mesma.

Percebe-se aqui a importância dada ao idoso que vivem em ambiente familiar, pois sua contribuição financeira ajuda na manutenção do domicílio. Muitas das vezes a dependência que o idoso possui impossibilita um membro da família de possuir renda, vale pensar no idoso que não possui um indivíduo na família para prestar cuidados em casos de dependência.

Os idosos podem ficar em desvantagem ao precisar de ajuda para atividades cotidianas e, ao mesmo tempo, ter de sustentar a família, num momento da vida em que é esperada maior centralidade da geração do meio, no desempenho de papéis de autoridade e de provisão de suporte. Por outro lado, em situações de pobreza, o fato de ajudar a família com dinheiro pode proteger o idoso de abandono e maus-tratos, pelo menos enquanto ele não se torna física e cognitivamente dependente. Os idosos nessas condições geralmente não têm prioridade quanto às suas necessidades até que uma crise importante na saúde ocorra <sup>(20)</sup>.

Outra instituição social presente na vida de muitos idosos é a igreja. Durante as entrevistas diversos participantes afirmam possuir a fé como alicerce, o apoio em uma religião como base para seguir a vida. A espiritualidade, as crenças são uma dimensão do ser humano e auxiliam no estabelecimento de valores morais.

Pode-se perceber isto em um estudo realizado com 10 idosos acerca da espiritualidade onde evidenciou-se que os entrevistados referiram que, com o apoio dos familiares, o processo de cuidar do outro torna-se mais leve; porém, sem o atendimento das suas necessidades espirituais, haveria um enfraquecimento, relativo ao seu empoderamento. Foi unânime entre os participantes do estudo a importância da religiosidade e espiritualidade em suas vidas<sup>(21)</sup>.

*Na vida a gente sempre tem que acreditar em alguma coisa né, eu vou na igreja todo domingo. Fico bem quando faço isso.(I16)*

*Envelhecer tem sido bom vou na igreja, tenho minha fé, acho que isso ajuda a gente. (I27)*

Diante das perdas e da finitude da vida, há uma maior necessidade de autocompreensão e de sentido, e uma das formas de enfrentar a resistência a tal crise existencial é a transformação interior. Mediante a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais é possível encontrar apoio e oportunidades para refletir, superando, assim, as perdas<sup>(22)</sup>.

Percebe-se uma relação entre religiosidade e qualidade de vida, muitos idosos referem a fé como alicerce necessário de enfrentamento, superação de perdas e lutas diárias. Esses dados corroboram com dados encontrados por outros estudos, no que se verificou que, muitos pacientes têm buscado recursos espirituais e religiosos, a fim de melhorarem a sua satisfação com a vida. Na amostra, foi verificado que esta satisfação com a vida foi fortemente relacionada com as facetas paz e totalidade e integração<sup>(23,24)</sup>.

#### **- Significados atribuídos ao envelhecer (experiencia, aprendizado)**

O envelhecimento é vivenciado por muitos idosos como um período onde se atinge um ápice de experiência, aprendizado, a chamada longevidade caracteriza-se uma fase de sabedoria. A sociedade de modo geral também associa a velhice com sabedoria, experiência, porém um sentido negativo continua sendo a representação de muitas pessoas sobre essa fase da vida.

*Envelhecendo a gente aprende muito né, vê muita coisa, vê o mundo mudar (I23).*

*Quando a gente envelhecer trazemos tudo o que aprendemos toda a vida, é uma fase de sabedoria. (I30)*

Em um estudo realizado com um grupo de estudantes, percebe-se que os associar a velhice com sabedoria foi comum a dois diferentes grupos do 1º e do 4º ano de uma Escola Superior de Enfermagem. As representações sociais da velhice para grupos divide-se em elementos de carga positiva e negativa. Dentre os elementos positivos tem-se a sabedoria e experiência como núcleo<sup>(25)</sup>.

Outro estudo realizado com jovens, adultos e idosos<sup>(26)</sup> evidenciou que a sabedoria tem relação com a idade quando avaliado por uma escala SAWS que mensura e questiona o indivíduo sobre seu nível de concordância e discordância numa escala tipo Likert.

A longevidade, principalmente quando se estuda idosos com 80 anos ou mais, carrega consigo a ideia de sabedoria. O idoso por si possui sentimento de pertencimento deste título como algo que não pode ser excluído de sua essência. Popularmente as pessoas afirmam que os idosos são fonte de conhecimento e sabedoria, desta forma caberia a tais o respeito, autonomia e dignidade como ser humano que lhes é de direito.

As limitações desta pesquisa encontram-se voltadas para as dificuldades que podem estar presentes ao se realizar a coleta de dados, pois como estes tratam da subjetividade dos indivíduos os mesmos podem ter dificuldades em expressá-las e o pesquisador necessita formular conceitos e compreensões a partir da análise destes dados.

Outra limitação presente nos estudos qualitativos é que, tanto os investigadores como investigados são agentes, o que implica no risco de perder a objetivação, estando em jogo a subjetividade do investigador. Além disso, pode haver redução da compreensão do outro e da realidade a uma compreensão introspectiva de si mesmo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foram entrevistados 32 idosos da 4ª idade que estavam em atendimento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI em São Luís do Maranhão com idade de 80 a 99 anos, com predomínio de mulheres negras. Realizou análise de conteúdo dos dados oriundos de entrevista, emergindo as seguintes categorias para discussão: Intenções e vivências do processo de envelhecimento, Instituições sociais e o processo de envelhecimento e Significados atribuídos ao envelhecer.

Refletir sobre o envelhecimento e levar em consideração como o idoso vivencia esta etapa, qual amparo social este grupo possui para servir de alicerce para vida, o que este idoso pensa e espera sobre o envelhecer é fundamental.

O idoso necessita ser compreendido em suas múltiplas dimensões, ao perceber como este percebe e vivencia o processo de envelhecimento o profissional de saúde consegue compreender de forma mais clara o contexto que o idoso está inserido e suas necessidades. Desta forma o desenvolvimento de estratégias para acolher o idoso e seu familiar nas políticas assistências pode ocorrer de forma mais eficaz.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida ? Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v. 19, n.3, p. 381-382. Rio de Janeiro, 2016. [acesso 19 de outubro de 2019]. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00381.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00381.pdf)
2. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Rev Texto contexto - enferm*. [online]. 2012, vol.21, n.3, pp.543-548. [acesso novembro de 2018]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S010407072012000300008>.
3. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL, Higashi GDC, Santos JLG. Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013; v. 14, n.2, p.331-340. [acesso outubro 2018]. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986011.pdf>
4. Carvalho RS, Dias CMSB. S.B. Saúde e Qualidade de vida na velhice: a percepção do idoso mais velho. Universidade Católica de Pernambuco, 89p, 2012. Dissertação- Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. [acesso em maio de 2018] .Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>
7. Oliveira M, [ET al.]. Idoso na saúde suplementar : uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, 2016.
8. Carmagnanis F. “Jovens há mais tempo”. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Velho é lindo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016, p. 219-43.
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a Saúde de Idoso. Belo Horizonte: SES. MG. 2006. Linha Guia. [acesso em setembro de 2018. Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&i=85](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&i=85)
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI. Diário Oficial da União, poder Executivo, 2006 out 20. [ Acesso 26 de maio de 2017 ]Disponível em

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)
12. Flores, GC. [et al]. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev gaúcha enferm*, v. 31, n. 3. 2010, p. 467-74.
  13. Ramos LR et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 2):9s. [acesso em novembro de 2018] Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf)
  14. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol OUT-DEZ* 2016; 19(4): 691-70.
  15. Cocentino JMB, Viana TC. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev Bras GeriatrGerontol*, v. 14, n. 3, 2011, p. 591-599.
  16. Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):809-819.
  17. Lange C, Heidemann ITSB, Castro DSP, Pinto AH, Peters CW, Durand MK. Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(5):2411-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>
  18. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:2603-11.
  19. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2724. [Access 03/07/2019]; Available in: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02724.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02724.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724> día mes año
  20. Rabelo DF, Neri AL. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cad. Saúde Pública*, v.31, n.4, 2015.
  21. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relief. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(5):2461-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
  22. Farinsasso ALC, Labate RC. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 14, n. 3, 2012, p. 588-595
  23. Pettet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*, Nova Iorque,

v. 63, n. 4, 2013, p. 280-289.

24. Khorami MA, Yaghmaei F, Khodayari FM. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *Revista BR J Nurs*, Londres, v. 22, n. 4, 2013, p. 22-24.
25. Fonseca, AMLP. Batanete, ECVV, Lopes, MJ. Marques, MCMP & Casas-Novas, MVGA. *Velhice: Representações Sociais construídas por estudantes de enfermagem e idosos*. 2014
26. Amado, N. (2008). Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio culturalmente muito e pouco diferenciados. Tese de Doutoramento em Psicologia Aplicada, Universidade Nova de Lisboa do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da mudança do perfil demográfico mundial e do advento do envelhecimento populacional, percebe-se a necessidade em voltar os olhares a este grupo que se faz presente na sociedade e assume amplas dimensões.

Os idosos tornaram-se hoje a parcela da população que mais cresce com o passar dos anos, compreender o envelhecimento humano é fundamental, pois é um processo que envolve não somente questões físicas, mas um ser humano repleto de complexidades, inserido em um âmbito familiar, social com dimensões psicológicas e relacionais.

Nesse sentido acredita-se que a compreensão de como este idoso envelhece, vivencia, se percebe e faz parte de todo esse processo é fundamental para fomentar momento de reflexão sobre esta etapa da vida e subsidiar políticas públicas e profissionais para as reais necessidades e vivências dos idosos. Se existe uma mudança no perfil da nossa população, os serviços de saúde e acolhimento esta devem estar constantemente em atualização.

Para isso, sugere-se entender como este idoso compreende o processo de envelhecimento, trabalha-se aqui com a 4ª idade por ser o grupo populacional que mais cresceu nos últimos 10 anos. Analisando as entrevistas por meio da técnica de análise de conteúdo emergem as seguintes categorias para discussão: Intenções e vivências do processo de envelhecimento, Instituições sociais e o processo de envelhecimento e Significados atribuídos ao envelhecer.

A primeira retrata como o idoso vivencia esse processo, as dificuldades, concepções desta etapa. Nota-se hoje que o envelhecimento ocorre de forma mais ativa, que alguns idosos possuem mais independência na realização de atividades de vida, porém existe certa limitação por parte dos familiares que culturalmente acreditam que o idoso é fragilizado e dependente. Muitos idosos possuem seu psicológico abalado por não estarem inclusos nas atividades familiares e terem pouco poder de decisão, o que ocasiona muitas das vezes depressão, associando às perdas familiares, muitas das vezes do próprio cônjuge. O envelhecimento ainda é fortemente visto como uma fase de doenças, uso de vários medicamentos, proximidade de morte.

As instituições sociais presentes no processo do envelhecimento são a família e a igreja. A família surge como fonte de apoio e confiança ao indivíduo, alguma das vezes faz-se necessário que um ente cuide do idoso em seu domicílio. Percebeu-se também que este idoso é o mantenedor e contribui financeiramente para manutenção do domicílio. Os gastos voltados para saúde ocorrem de forma mais intensa em alguma crise ou desequilíbrio. Os idosos possui também a fé como subsídio para se viver bem, com confiança e em equilíbrio. As idas semanais as igrejas ou somente a fé em uma figura divina, garante a este idoso mais tranquilidade e paz de espírito para enfrentar o dia a dia.

O idoso visualiza o envelhecimento como uma fase de experiência e sabedoria. A longevidade surge como etapa da vida em que os conhecimentos adquiridos somam-se, pois se viveu e viu muita coisa. Percebe-se nos discursos uma apropriação deste conhecimento, experiência, sabedoria como algo inerente ao envelhecimento e pertencendo deste grupo população.

Sugere-se o desenvolvimento e a oferta de uma assistência aos idosos que contemplem toda essa dimensão que é o envelhecer. Os olhares devem estar voltados para a questão física e patológica, mas também deve-se buscar inclusão da família como unidade de cuidado, valorizando a dimensão psicológica deste idoso e compreendendo cada processo de envelhecimento como único em sua essência e contexto.

O estudo deixa outras lacunas para estudo, sobre compreensão do processo de envelhecimento e construção de ferramentas assistenciais que assistam o idoso em sua integralidade.

As limitações desta pesquisa encontram-se voltadas para as dificuldades que podem estar presentes ao se realizar a coleta de dados, pois como estes tratam da subjetividade dos indivíduos os mesmos podem ter dificuldades em expressá-las e o pesquisador necessita formular conceitos e compreensões a partir da análise destes dados.

## REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C. **O Cuidado à pessoa idosa na ótica de profissionais da estratégia de saúde da família**. 89f. Trabalho de Conclusão de curso (Curso de Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2012.

BOCCA, A.W. **Perfil sociodemográfico e demandas dos idosos em uma Unidade de Saúde, a partir do olhar de idosos e profissionais da rede pública de saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CAMARANO, A.M; KANSO, S; MELLO, J.L. **Como vive o idoso brasileiro?**. In: Camarano AM (org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 25-73.

CARMAGNANIS, F. “Jovens há mais tempo”. In: GOLDENBERG, M. (Org.). Velho é lindo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016, p. 219-43.

CARRETTA MB, BETTINELLI LA, ERDMANN AL, HIGASHI GDC, SANTOS JLG. **Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2013; v. 14, n.2, p.331-340, Fortaleza, 2013. Disponível em <  
<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027986011.pdf> > Acesso 08 de maio de 2017

CARVALHO, R.S; DIAS, C.M.S.B. **Saúde e Qualidade de vida na velhice: a percepção do idoso mais velho**. Dissertação, Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, 89p, 2012.

DAGIOS, P. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida**: comparação entre idosos não

institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji- Paraná/RO. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 469-484, 2015.

FECHINE, B.R.A; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento**: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista científica internacional*, v. 1, n.20, p.106-132. Jan/Mar – 2012.

FLORIANO LA, AZEVEDO RCS, REINERS AAO, SUDRÉ MRS. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família**. *Rev Texto Contexto Enferm.* v.21, n.3, p.543-548, Florianópolis, 2012.

GOLDENBERG, M. Apresentação. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Velho é lindo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. p. 7-10.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção populacional do Brasil**: Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

Disponível em <

[http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm) > Acesso em 07 de maio de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2015. Disponível em: < [www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao](http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao)>. Acesso em 15 de Agosto de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese dos indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. [citado em 28 out 2012] Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf).

MEDEIROS, D.V; SANTOS, W. N DOS; SOUSA, M.G.M et al. **A percepção do idoso sobre a velhice**. Rev enferm UFPE on line., v.10, n.10, p.3851-3850, Recife, 2016. Disponível em <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9234/pdf\\_11258](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9234/pdf_11258) > Acesso 10 de maio de 2017.

MESQUITA, Z.R.V.V. **Institucionalização, satisfação e qualidade de vida do idoso**, 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Algarve, Algarve, 2013.

MENDES, T.S. **Envelhecementos e resiliência**: sujeitos psicológicos como capital social. Revista RBCEH, v.9, n.1, p. 35-45. 2012

MURAKAMI, E. *et al.* **SER NONAGENÁRIO: A PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES**. Psicologia Hospitalar, v.12, n.2, p.65-82, 2014.

OLIVERIA, MARTHA et al. MARTHA OLIVEIRA ET AL. **Idoso na saúde suplementar : uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_final\\_livro\\_idosos.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf) > Acesso em 20 de maio de 2017.

SILVA, J.V. **Saúde do idoso e a enfermagem**: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1 st ed. São Paulo: látria; 2009.

VERAS, R. **É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida?** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v. 19, n.3, p. 381-382. Rio de Janeiro, 2016

## **ANEXOS**

## ANEXO A



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da saúde da pessoa idosa

**Pesquisador:** Ana Hélia de Lima Sardinha

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58513916.6.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.757.188

## Apresentação do Projeto:

O envelhecimento é um processo de desafio para o indivíduo que envelhece, devido às diversas mudanças que o mesmo acarreta em diversos níveis, tais como o biológico, bioquímicas, funcionais, psicológicos e sociais. Esta pesquisa tem como objetivo primário avaliar a atenção a saúde do idoso no Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo - analítico, de abordagem mista baseado nos pressupostos de pesquisas qualitativa e quantitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Atenção Integrada a Saúde do Idoso (CAISI). A amostra do estudo serão os idosos cadastrados e que fazem acompanhamento no CAISI. A escolha dos pacientes será de forma aleatória, para garantir que todos os elementos que compor a amostra terão a mesma oportunidade. Como critérios de inclusão têm-se: idosos com idade igual ou maior ou igual 60 anos de ambos os sexos, ter com condições para comunicar-se com o pesquisador, segundo o Mine exame do estado mental e que consentirem em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Já os critérios de exclusão serão: aqueles que não apresentarem nível cognitivo satisfatório, segundo o Mine exame do estado mental. As entrevistas serão realizadas individualmente durante a espera da consulta de qualquer especialidade em uma sala reservada. Serão utilizados questionários com perguntas semiestruturadas para a obtenção de dados quantitativos e um roteiro de entrevista para os dados qualitativos. Os dados serão armazenados no programa Excel. Financiamento próprio

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.757.188

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primário:**

- Avaliar a atenção a saúde do idoso no Maranhão.

#### **Objetivo Secundário:**

- Caracterizar variáveis socioeconômicas, demográficas e socioambientais dos idosos;
- Identificar os hábitos de vida e indicadores clínicos de saúde dos idosos;
- Traçar perfil da família cuidadora dos idosos;
- Identificar a funcionalidade familiar dos idosos;
- Identificar a cognição dos idosos;
- Estudar a depressão nos idosos;
- Verificar a qualidade de vida dos idosos;
- Estudar o risco de quedas em idosos;
- Verificar a capacidade funcional dos idosos;
- Investigar a violência contra idosos;
- Descrever o conhecimento dos idosos acerca de seus direitos;
- Compreender o significado de envelhecimento sob ótica dos idosos, dos profissionais de saúde e dos familiares;
- Perceber as práticas de educação em saúde sob a ótica dos idosos, profissionais de saúde e dos familiares;
- Correlacionar os fatores demográficos, socioeconômicos, de estilo de vida e saúde.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador informa que o risco aos participantes será de ordem emocional, relacionados ao envolvimento que naturalmente acontece nos momentos das entrevistas, quando surgem sentimentos que podem estar relacionado às perguntas formuladas. Para minimizá-los antes de iniciar a entrevista será ressaltado a importância de se realizar o estudo para contribuir para o incentivo e aperfeiçoamento de políticas existentes voltadas para os idosos. E caso os mesmos ocorram, será oferecido um tempo até a total recuperação emocional dos participantes, e será assegurado aos participantes plena liberdade ao de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, caso não se sintam confortáveis com os questionamentos.

Quanto aos Benefícios, o pesquisador informa que Os benefícios estão relacionados à relevância

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**CEP:** 65.020-070

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.757.188

social a partir do momento em que a discussão sobre o tema trará reflexões aos profissionais de saúde oportunizando os participantes a discutirem sobre avaliação da atenção a saúde dos idosos no Maranhão, visando à melhoria da assistência dos mesmos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de importância, pois possibilita conhecer o perfil populacional de idosos contribuindo dessa forma com atendimento, ações e políticas voltadas para esse público que é cada vez crescente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo cumpre com as exigências da Resolução CNS/MS nº466/12 em relação aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Projeto de pesquisa original na íntegra, Declaração de compromisso em anexar os resultados na Plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado e Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Apreciado e APROVADO em Assembléia do CEP.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEPHUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Apreciado e APROVADO em Assembléia do CEP.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEPHUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**UF:** MA

**Telefone:** (98)2109-1250

**Município:** SAO LUIS

**CEP:** 65.020-070

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.757.188

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                      | Postagem            | Autor                      | Situação |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_758978.pdf | 05/09/2016 21:55:30 |                            | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_resposta.pdf                           | 05/09/2016 21:55:13 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Caisi_profissionais2.pdf                | 05/09/2016 21:54:44 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Caisi_idosos2.pdf                       | 05/09/2016 21:54:26 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Caisi_cuidador2.pdf                     | 05/09/2016 21:54:05 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_caisi2.docx                          | 05/09/2016 21:53:38 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | autorizacao_caisi.pdf                        | 08/08/2016 23:13:50 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | SOBRECARGA_DO_CUIDADOR.pdf                   | 28/07/2016 23:25:36 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | risco_queda.pdf                              | 28/07/2016 23:24:52 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | questionarios_cognicao.pdf                   | 28/07/2016 23:23:31 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | questionario_violencia.pdf                   | 28/07/2016 23:22:52 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | escala_depressao.pdf                         | 28/07/2016 23:21:38 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | capacidade_funcional.pdf                     | 28/07/2016 23:21:13 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | apgar_familiar.pdf                           | 28/07/2016 23:20:49 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Outros                                                    | termos.pdf                                   | 28/07/2016 23:19:07 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_rosto.pdf                           | 28/07/2016 23:18:35 | Ana Hélia de Lima Sardinha | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SÃO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.757.188

SAO LUIS, 03 de Outubro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO  
**UF:** MA      **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250

**CEP:** 65.020-070

**E-mail:** cep@huufma.br

## ANEXO B

### NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Política editorial
- Processo de Avaliação do manuscrito
- Categorias de Manuscritos
- Preparação de Manuscritos
- Processo de submissão e avaliação de manuscritos
- Revisão técnica da língua portuguesa e tradução de manuscritos
- Taxas de Submissão e Publicação

#### Política editorial

A **REBEn** é uma revista eletrônica. Tem como público-alvo profissionais e estudantes da área de Enfermagem e Saúde. Congratulamo-nos com a apresentação de manuscritos em Português, Inglês e Espanhol. Para manuscritos aceitos para publicação escritos em português ou espanhol, a tradução da versão final para o inglês na versão eletrônica será solicitada para publicação.

Além dos volumes regulares, as edições temáticas podem ser publicadas, de acordo com a avaliação de relevância pelo Comitê Editorial da REBEn ou pelo Conselho Editorial. Os manuscritos devem ser submetidos exclusivamente à **REBEn**, e sua submissão simultânea a quaisquer outras revistas não é permitida. Quando publicados, eles se tornam propriedade intelectual da **REBEn**.

- **Declaração sobre ética e integridade em pesquisa**

Para publicação, a **REBEn** considera que os manuscritos submetidos devem cumprir as diretrizes ético-legais como *condição sine qua non*, que envolve a elaboração de trabalhos acadêmicos e / ou técnico-científicos e pesquisas com seres humanos ou animais. No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, e de acordo com as disposições da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

( <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf> ), o (s) autor (es) deve (m) mencionar aprovação do projeto no manuscrito por Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, parte do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando realizado em outro país. Da mesma forma, os procedimentos adotados para obter a assinatura dos Formulários de Consentimento pelos participantes da pesquisa devem ser mencionados no manuscrito.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial de Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas para o registro prévio de ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em uma plataforma que atenda aos critérios desenvolvidos por essas duas organizações. O número de registro do ensaio clínico deve aparecer na Página de Identificação do manuscrito, este aspecto está sujeito à publicação.

Em experimentos envolvendo animais, deve-se respeitar a Lei nº 11.794 de 8 de outubro de 2008, inciso VII do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico dos animais; Além disso, os padrões publicados no Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório (Instituto de Recursos Animais de Laboratório, Academia Nacional de Ciências, Washington, DC, EUA) de 1996, e os Princípios Éticos para Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Animais). A experimentação - COBEA, disponível em: < [www.cobea.org.br](http://www.cobea.org.br) >, de 1991, também deve ser respeitada.

A REBEn apóia as Recomendações para a Conduta, Relatórios, Edição e Publicação de Trabalhos Científicos em Revistas Médicas, do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Essas recomendações, com relação à integridade e padrões éticos ao conduzir e relatar uma pesquisa, estão disponíveis na URL < [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html) >.

Da mesma forma, também apoiamos os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável desenvolvidos pelo COPE (Comitê de Ética da Publicação) e destinados a editores e autores (disponível em: < <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors> > ).

Conceitos, idéias ou opiniões expressas em manuscritos, bem como a origem e exatidão das citações contidas no mesmo, são de inteira responsabilidade do (s) autor (es). Conceitos, idéias ou opiniões expressas em manuscritos, bem como a origem e

exatidão das citações contidas no mesmo, são de inteira responsabilidade do (s) autor (es). A Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) adota o sistema do entento para identificar o plágio.

### **Processo de Avaliação do manuscrito**

Inicialmente, o escritório editorial verifica se o manuscrito está em conformidade com os padrões; a inclusão de documentos, estilo Vancouver; um resumo estruturado; inclusão dos descritores escolhidos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings).

Quando qualquer um desses requisitos não são seguidos, o manuscrito é devolvido ao autor com marcas. De acordo com as normas, o manuscrito é enviado pelos editores chefes aos editores associados para revisão por pares, adotando a revisão do duplo-cego, que busca garantir o anonimato dos autores e dos avaliadores. As opiniões emitidas pelos revisores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou exigindo revisões, seja em padrões ou conteúdo. As opiniões emitidas pelos revisores são avaliadas pelo Editor-in-Chiefs, e uma opinião final apoiada pelos revisores é enviada aos autores.

### **Categorias de Manuscritos**

**Editorial** - Textos sobre um tema de interesse para o momento histórico ou a produção de conhecimento veiculada para um determinado tema, com possíveis repercussões nas áreas de Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **duas referências**, quando elas citam outro trabalho.

**Pesquisa Original Estudo** original e inédito que contribui para agregar novas informações ou corroborar o conhecimento disponível sobre objeto de pesquisa relacionado ao escopo das áreas de Enfermagem e Saúde. Ensaios clínicos randomizados estão incluídos nesta categoria. Deve conter no máximo **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos e no **máximo 50 referências**

Um estudo que reúne, de maneira ordenada, resultados de pesquisa sobre um tema específico, ajudando a explicar e compreender as diferenças encontradas entre os estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o

conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e coletar e analisar dados de estudos incluídos na revisão. Deve conter no máximo **20 (vinte) páginas**, incluindo resumos e no **máximo 50 referências**.

**Reflexão**- Formulações discursivas em profundidade, enfocando o conceito ou construção teórica da Enfermagem ou área relacionada; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e / ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo resumo e no **máximo 10 referências**.

**Relato de Experiência** - Estudo que descreve uma situação da prática (ensino, cuidado, pesquisa ou gestão), estratégias de intervenção e avaliação de sua eficácia, interessadas no desempenho profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo resumo e no **máximo 10 referências**.

**Revisão crítica** Trabalho contemporâneo, avaliado como de interesse para o público-alvo da REBEn, deve conter **no máximo 2 páginas**, incluindo 2 referências, se houver;

**Carta ao editor** - no máximo **1 página**.

**Resposta dos autores**- máximo de 250 palavras.

## **Preparação de Manuscritos**

### **Aspectos gerais**

**Recomendamos o uso das diretrizes disponíveis em <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito. A REBEn adota as seguintes recomendações, disponíveis em URL < [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html) >.**

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à **REBEn** devem ser preparados da seguinte maneira; Arquivo Office Word, com configuração de página em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento 1,5 pt entre linhas, parágrafos com 1,25 cm.

Negrito deve ser restrito ao título e subtítulo do manuscrito.

- O itálico será aplicado apenas para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto de estudo.

- Nas citações dos autores, *ipsis litteris* :

- Com até três linhas, use aspas e insira-as na sequência de texto normal;

- Para aqueles com mais de três linhas, realce-as em um novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- No caso de falar depoentes ou sujeitos de pesquisa, realce-os em um novo parágrafo, sem aspas, Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e 3 cm de recuo da margem esquerda.

- As citações de autores no texto devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto;

- Numerais arábicos devem ser usados, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e precedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: care (5),];

- No caso de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: atendimento (1-5),]; Quando mesclado, separado por vírgulas [Exemplo: care (1,3,5).].

Abreviaturas não devem ser utilizadas no título e subtítulo do manuscrito, no resumo, tabelas e figuras.

No texto, use apenas abreviaturas padronizadas. Na primeira citação, a abreviação é mostrada entre parênteses, e os termos aos quais ela corresponde devem precedê-la.

Notas de rodapé devem ser mantidas no mínimo necessário.

Anexos e anexos serão desconsiderados.

### **Estrutura do texto**

**Os** estudos de **Pesquisa e Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Objetivo, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisa quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisa qualitativa) e Referências. Manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

### **Documento principal**

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- 1) Título da pesquisa:** no máximo 12 palavras na língua do manuscrito;
- 2) Resumo e descritores:** resumo limitado a **150 palavras na mesma língua do manuscrito**. O resumo deve ser estruturado em **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão ou Considerações Finais**.

Logo abaixo do resumo incluem cinco descritores na língua do manuscrito:

- Português ou espanhol do DeCS: <http://decs.bvs.br> ; - Inglês, cinco palavras-chave extraídas do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

- 3) Corpo do texto:** Consiste no corpo do próprio manuscrito.

A estrutura do manuscrito nas categorias Pesquisa e Revisão é: **Introdução, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); Todas as legendas devem ser destacadas em negrito no texto.**

**Figuras, caixas e tabelas devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.**

Ilustrações (tabelas, caixas e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que

são inseridas no texto e não devem exceder **o número de cinco**.

Seja qual for o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida pela palavra designativa (caixa, figura, tabela) seguida do número da ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, recuo e seu título Tabela 1 - título ). Após a ilustração, na parte inferior, insira a legenda, anotações e outras informações necessárias para sua compreensão, se houver alguma (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informações e documentação - Trabalho acadêmico - Apresentação). **A fonte consultada deve ser incluída abaixo da figura apenas se for dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas de acordo com as recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Regras de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

As legendas do método e discussão devem ser destacadas em negrito, conforme recomendado pela lista de verificação .

As ilustrações devem ter boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e caixa devem ser apresentados em uma forma editável no corpo do manuscrito.

**4) Financiamento:** Antes da lista de referências, é obrigatório citar a fonte de apoio financeiro para a pesquisa (se existir).

**5) Agradecimentos:** Podem ser destinados a pessoas que contribuíram para o estudo, mas que não são autores e devem ser apresentados na página de rosto até que a avaliação seja concluída com base em conflito de interesse.

**6) Referências:** O número de referências é limitado de acordo com a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do manuscrito, devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que foram incluídas pela primeira vez no texto; E organizado de acordo com o estilo de Vancouver. Exemplos de referências neste estilo, desenvolvidos e atualizados pela Biblioteca Nacional de

Medicina dos EUA (NLM), podem ser obtidos na URL < [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) >.

Pelo menos 50% das referências devem ser publicadas preferencialmente nos últimos 5 anos e, destas, 20% nos últimos 2 anos.

Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referência teórica (Ex: Cochrane Handbook). Da mesma forma, deve-se evitar citar artigos de revistas ou revistas não-científicas.

Para estudos disponíveis em português e inglês, deve-se citar a versão em inglês, com a paginação correspondente. Sempre que disponível, indique a versão eletrônica dos artigos citados, facilitando sua localização.

Dê preferência ao endereço do artigo em formato pdf.

Para estudos disponíveis em português e inglês, deve-se citar a versão em inglês, com a paginação correspondente. Sempre que disponível, indique a versão eletrônica dos artigos citados, facilitando sua localização. Dê preferência ao endereço do artigo em formato pdf.

Exemplos mais comuns de referências:

1 Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43<sup>a</sup> ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011

2 Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AMi, Stulp KP. Incorporação teórica, conceitual e metodológica do educador Paulo Freire em pesquisa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2014 Mar 10]; 63 (3): 416-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf> Português.

3 Lenardt MH, Sousa JAV, Grden CRB, Betiulli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Velocidade de marcha e escore cognitivo em idosos usuários do serviço de atenção primária. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 2017 17 de abril]; 68 (6): 851-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-)

06-1163.pdf

### **Processo de submissão e avaliação de manuscritos**

Os Manuscritos devem ser submetidos à REBEn, na URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando o Submission Online.

Antes de submeter o manuscrito, os autores devem verificar os padrões da REBEn, seguir rigorosamente a lista de verificação e ter todos os documentos necessários para a submissão. A conclusão dos metadados no formulário de envio é obrigatória.

Cada documento deve ser anexado separadamente no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, a pessoa responsável deve ser previamente registrada no sistema como autor criando / associando o registro ORCID (Open Researcher and Contributor ID). O sistema é autoexplicativo e, ao final do processo, um ID será gerado para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2017-0001). O apresentador receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um login para que ele possa acompanhar o andamento do manuscrito nas etapas do processo editorial na interface de administração do sistema.

Na etapa 4 da submissão, os autores devem indicar quatro possíveis revisores para avaliação do manuscrito. Estes candidatos devem ter um PhD e não devem ter nenhum conflito de interesse. Os revisores podem ou não ser cumpridos pelos editores associados. Os revisores podem ser localizados nos lattes da plataforma, de acordo com o tópico do manuscrito.

Lembramos que o descumprimento de todas essas instruções resultará na devolução dos documentos para adequação, ocasionando maior atraso na apreciação dos editores.

### **Processo de revisão por pares**

Inicialmente, os editores avaliam o cumprimento das normas para elaboração de

manuscritos; A inclusão do número de registro do ensaio clínico, quando aplicável, ao estilo Vancouver na preparação da lista de referência; A clareza e objetividade do resumo; A inclusão dos descritores escolhidos entre os termos DeCS (Descritores *em Ciências da Saúde*) e MeSH (Medical Subject Headings); E o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando um desses aspectos não é considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado e automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para revisão por pares, adotando-se a revisão duplo-cega, que busca garantir o anonimato dos autores e dos avaliadores. As opiniões emitidas pelos revisores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou exigindo revisões, seja em padrões ou conteúdo. As opiniões emitidas pelos avaliadores são avaliadas pelos editores principais, e uma decisão final é enviada aos autores.

### **Revisão técnica da língua portuguesa e tradução de manuscritos**

A revisão técnica do idioma, a tradução do resumo para as versões em espanhol e inglês e a tradução dos manuscritos para a versão em inglês devem ser fornecidas pelos autores, conforme orientação do Secretariado da REBEn. O não cumprimento deste requisito resultará no arquivamento do manuscrito.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Senhor(a). Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Caso isso aconteça, peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente. Convidamos o Senhor para participar da Pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Hélia de Lima Sardinha.

O(A) Sr(a) foi selecionado porque é idoso com idade igual ou maior de 60 anos, cadastrado e realiza acompanhamento/tratamento no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI). O objetivo da pesquisa é avaliar a atenção à saúde do idoso no Maranhão.

Esta pesquisa será realizada devido o aumento do número de pessoas idosas no Brasil. O Brasil é um dos países em que a população de idosos mais cresce, segundo o IBGE, até 2025 será a sexta maior população de idosos do mundo, alcançando o número de 32 milhões de pessoas. Entre esses os idosos com 80 anos ou mais o contingente de pessoas será de 13,7 milhões até 2050.

A partir das explicações sobre essa pesquisa gostaríamos de saber se O (a) Sr (a) concorda em participar da mesma. Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder uma entrevista que será realizada com perguntas sobre: sua idade, seu sexo, sua raça, seu estado civil, sua profissão, sua renda e sua escolaridade, além da aplicação de alguns testes para avaliar a sua saúde. O risco aos participantes será de ordem emocional, relacionados ao envolvimento que naturalmente acontece nos momentos das entrevistas, quando surgem sentimentos que podem estar relacionado às perguntas formuladas. Para minimizá-los antes de iniciar a entrevista será ressaltado a importância de se realizar o estudo para contribuir para o incentivo e aperfeiçoamento de políticas existentes voltadas para os idosos. E caso os mesmos ocorram, será oferecido um tempo até a total recuperação emocional dos participantes, e será assegurado aos participantes plena liberdade ao de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, caso não se sintam confortáveis com os

questionamentos. Já os benefícios estão relacionados à relevância social a partir do momento em que a discussão sobre o tema trará reflexões aos profissionais de saúde oportunizando os participantes a discutirem sobre avaliação da atenção a saúde dos idosos no Maranhão, visando à melhoria da assistência dos mesmos. Sua participação neste estudo é muito importante e será voluntária.

O (a) Sr (a) tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Em caso do(a) Sr (a) retirar-se do estudo, favor avisar a pesquisadora que está acompanhando-o (a). Caso você desista de participar, será retirado (a) da pesquisa. A sua identidade será mantida em sigilo. Os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, o (a) Sr (a) não será identificado (a) quando o material de sua fala for utilizado, seja para propósitos de publicação científica (apresentação de trabalhos e artigos) ou educativa.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e o (a) Sr (a) não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e também não receberá pagamento pelo mesmo. Caso O (A) Sr. (Sra.) concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma via ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pelo pesquisador responsável. O (A) Sr. (Sra.) pode fazer perguntas a respeito da pesquisa, sempre que achar necessário.

Caso queira mais esclarecimentos a respeito da pesquisa ou se surgir alguma dúvida, entre em contato com a Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, na Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga - CEP 65080805 São Luís-MA, pelo telefone 3272-9701, ou 98159961 no horário das 8h as 12h e das 14 as 18h ou no seguinte endereço e-mail [anahsardinha@ibest.com.br](mailto:anahsardinha@ibest.com.br), Havendo questões éticas ou denúncias relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 2109 1250 no horário das 8h as 12h e das 14 as 18h ou no seguinte endereço: Rua Barão de Itapary nº 227, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra, 4º andar. Centro. CEP: 65020-070. São Luís – MA.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo,

criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento.

Declaro que toda a fala utilizada nestas informações do estudo foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo. Desde já agradecemos.

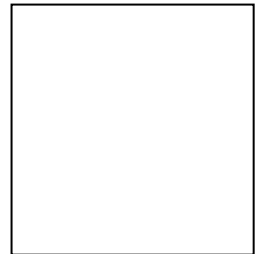
São Luís,        de                      de 2018.

---

Assinatura da pesquisadora

---

Assinatura do (a) pesquisado (a)



**APÊNDICE B****Aspectos socioeconômicos, demográficos e dados clínicos dos pacientes**

1. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Domicílio: (1) Casa (2) Apartamento (3) ILP (4) Outro: \_\_\_\_\_
4. Cor/Raça: (1) Branco (2) Pardo (3) Amarelo (4) Indígena (5) Preta (6) Não registrada
5. Religião: ( ) Católico ( ) Protestante ( ) Espírita ( ) Ateu ( ) Outras
6. Estado Civil: ( ) Solteiro (a). ( ) Casado(a). ( ) Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a). ( ) Viúvo(a). ( ) União estável
7. Profissão: \_\_\_\_\_
8. Situação de Trabalho: (1) Empregado (2) Desempregado (3) Aposentado (4) Licença saúde (5) Outros
9. Nível de Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (6) Educação superior incompleto (7) Educação superior completo (8) Não se aplica (9) Ignorado
10. Com quem vive ?
11. Renda Mensal (em salário mínimo):  
Familiar \_\_\_\_\_  
Individual \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C**  
**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

- O que é envelhecer para o senhor(a) ?
- Como esta sendo seu envelhecimento ?
- Se desejar acrescente mais alguma coisa.