

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação
Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Percepção do processo saúde e doença de idosos participantes do programa municipal da terceira idade do município de Viçosa – MG

Núbia Cristina de Freitas – Graduanda em Economia Doméstica - UFV – nubia.freitas@ufv.br
Estela da Silva Fonseca – Graduada Gestão Ambiental (UFV) – estela.fonseca@ufv.br
Alessandra Vieira de Almeida – Graduada em Economia Doméstica (UFV) – avaalessandra@yahoo.com.br
Emilia Pio da Silva – Fisioterapeuta (UFV) – emiliapiosilva@yahoo.com.br
Simone Caldas Tavares Mafra – Profa. Economia Doméstica (UFV) – scmafra@ufv.br

Resumo: O efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade tem produzido transformações no padrão etário da população, aumentando o número de idosos. Neste sentido, é importante pensar o idoso em todos os aspectos, principalmente com relação à saúde; visto que, essa variável pode levar à vulnerabilidade social. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção do processo saúde e doença de idosos participantes do programa municipal da terceira idade do município de Viçosa, MG. Esta pesquisa é de natureza descritiva com abordagem quantitativa e o instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado e o público alvo foram idosos frequentes nas atividades do programa. Os resultados evidenciaram que 50,00% dos idosos entendiam sua saúde como regular e 35,29% como boa. A auto-avaliação da saúde tem sido utilizada como indicador de bem-estar individual e coletivo. Percebeu-se um relevante grau de autonomia e independência dos idosos no desempenho de atividades básicas. Uma vez que, a capacidade do indivíduo de desempenhar atividades diárias e a boa interação com outros indivíduos e/ou sociedade, pode intervir na determinação do seu estado de saúde. O estudo comprova a importância das relações intergeracionais, em que a família foi vista como uma rede de apoio essencial ao idoso.

Palavras-chave: Saúde, terceira idade, família.

1. Introdução

O efeito combinado da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade tem produzido transformações no padrão etário da população, aumentando o número de pessoas idosas. De acordo com o censo 2010, 10,80% da população são pessoas com 60 anos ou mais. Neste sentido, é importante pensar o idoso em todos os aspectos, tais como: saúde, educação, moradia, renda e as relações que envolvem o cuidado; visto que, essas variáveis podem levar o idoso à vulnerabilidade social.

Com o aumento da longevidade, alcançado através do desenvolvimento sócio-econômico-científico da humanidade viver cada vez mais, pode acarretar numa sobrevida marcada por incapacidades e dependência. Os resultados são o aumento da prevalência de

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



doenças crônico-degenerativas, com suas sequelas e complicações levando a incapacidades, dependência e necessidades de cuidados de longa duração e de instituições de longa permanência. Acrescenta-se a diminuição da rede social de apoio, e do suporte social, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão, perda da autonomia, do senso de significado pessoal e falta de um sentido para própria vida. Portanto, o desafio é conseguir que os anos vividos a mais, sejam anos plenos de significado, levado a uma vida digna e respeitosa, que valha a pena de ser vivida (PASCHOAL, 2004).

Nota-se que é de grande importância, a efetivação das políticas públicas, programas e ações que visem à melhoria das condições de vida desse novo perfil populacional. Visto que a saúde é um aspecto relevante ao se tratar do público idoso, pois é nesta face que os indivíduos tendem a ficar mais vulneráveis a doenças e incapacidades. No entanto, a OMS define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Neste sentido, a capacidade funcional do idoso é mensurada a partir do grau de autonomia e independência. O conceito de saúde na terceira idade, hoje postulado, diz respeito à sua capacidade funcional, ou seja, mesmo na presença de patologia, se o indivíduo consegue manter um bom nível de funcionalidade para o desempenho de suas atividades de vida diárias, ele é um idoso saudável, independente e autônomo (BARRETO, et. al. 2003).

Ao se tratar do envelhecimento, o município de Viçosa, Minas Gerais destaca-se com 11,04% de idosos em sua população total. Observa-se que a porcentagem de idosos de Viçosa é superior a do país, o que torna relevante este estudo, visto que, o município possui uma população flutuante considerável formada por universitários oriundos de outros municípios, estados e países, colocando Viçosa com uma heterogeneidade populacional que pode refletir em divergências para a construção das políticas públicas, quando a questão for o público idoso.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a percepção do processo saúde e doença de idosos participantes do programa municipal da terceira idade do município de Viçosa, Minas Gerais.

2. Metodologia

Este estudo caracterizou-se como sendo de natureza descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no Programa Municipal da Terceira Idade, situado no município de Viçosa – MG. Para a seleção dos participantes, utilizou-se o critério cronológico, ou seja, foram incluídas apenas as pessoas com 60 anos ou mais. De acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas nessa faixa etária são consideradas idosas no Brasil. Deste modo, participaram da pesquisa 68 idosos frequentes nas atividades do PMTI.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados aleatoriamente, foram estabelecidos contatos informais e individuais nas dependências utilizadas pelo PMTI. No contato os idosos

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, em seguida, os que concordavam em participar respondiam ao questionário semi-estruturado.

O questionário semi-estruturado continha questões referentes aos idosos que foram previamente testadas por meio de estudo piloto. Foram incluídas neste questionário questões sobre a percepção da saúde do idoso, se ele realizava sozinho as tarefas do seu cotidiano, que tipo de assistência a família oferece, se o mesmo contribui com algum tipo de assistência à família e que outro tipo de suporte social o idoso tenha recebido além do PMTI. Durante a aplicação dos questionários os entrevistadores procuraram verificar se as perguntas eram compreendidas adequadamente pelos sujeitos da amostra.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Excel versão 2010. Os resultados gerais foram expressos em porcentagem, discutidos e apresentados em gráficos.

3. Resultados e discussão

Os resultados evidenciaram que 50,00% dos idosos entendiam sua saúde como regular; 35,29% dos idosos percebiam a saúde como boa, e para uma minoria, 13,23% e 1,47%, a saúde estava muito boa e muito ruim, respectivamente. A auto-avaliação da saúde que tem sido amplamente utilizada como indicador de bem-estar individual e coletivo. Além de ser empregada também como um forte precedente de morbidade, incapacidade, depressão, inatividade e mortalidade, especialmente entre idosos (Borim, *et. al.* 2012).

As doenças ou alterações na saúde mais encontradas entre os idosos foram à hipertensão (69,12%), o “colesterol alto” (35,29%), “problemas de coluna” (29,41%), diabetes (11,76%), “doenças do coração” (8,82%) e “doenças do pulmão” (4,41%). E alguns idosos (16,18%) disseram não ter nenhuma doença. Outras enfermidades também foram apontadas neste estudo e, destaca-se pela maior proporção dentre as demais, osteoporose (19,11%), depressão (10,29%), artrose (5,88%) e “problemas na visão” (4,41%).

Muitos estudos comprovam o fato da hipertensão arterial se apresentar como a doença que mais acomete os idosos e, esta realidade não surpreende, uma vez que esta tem forte tendência a aumentar com o avanço da idade (YUNIS; KROB, 1998 *apud* SILVA *et. al.*, 2012). Acrescenta-se ainda, que o idoso é mais vulnerável a doenças degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e cérebro-vasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos (ZASLAVSKY e GUS, 2002).

A maioria dos idosos (89,70%) afirmou fazer uso freqüente de medicamentos, principalmente, para a hipertensão (75,40%), controle do colesterol (34,42%), osteoporose (22,95%), depressão (11,47%) e diabetes (11,47%). É importante ressaltar que foram levantados outros tipos de patologias, cujos idosos fazem uso de medicamentos, porém enfatizaram-se aquelas que obtiveram maior número entre os idosos entrevistados. Em resumo, as referidas patologias são de caráter crônico e seus gerenciamentos incluem o uso de drogas por tempo prolongado, propiciando maior possibilidade de interação medicamentosa e manifestação de efeitos colaterais (MARUCCI, 1993)

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho

III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia

VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica



18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Ainda com relação ao uso de medicamentos, a maioria dos idosos (76,47%) relataram não depender de nenhum tipo de ajuda para utilizá-los. No entanto, 13,23% dos idosos alegaram precisar de auxílio, principalmente dos filhos, para a realização desta atividade. Um fator importante que pode ter ocasionado dificuldades no uso de medicamentos, é a baixa escolaridade dos idosos. Uma vez que o baixo nível educacional dificulta a leitura e o entendimento das prescrições médicas, o que limita a autonomia do idoso e exige maior cuidado na prescrição e orientação profissional. Os estudos acerca do envelhecimento de Vasconcelos *et. al.* (2005) também comprovam este fato. Neste sentido para facilitar o uso de medicação em pacientes não alfabetizados, deve-se separar os medicamentos para uso diário em frascos identificados, se possível, com tampas de cores diferentes, conforme o horário em que deverão ser tomados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Pode-se notar que 89,70% dos entrevistados procuravam atendimento médico e 10,30% não tinham essa iniciativa. O período em que os idosos mais faziam visitas ao médico variava entre duas vezes e uma vez ao ano. Os demais iam a períodos de tempos menores como pode ser visto no Gráfico 01.

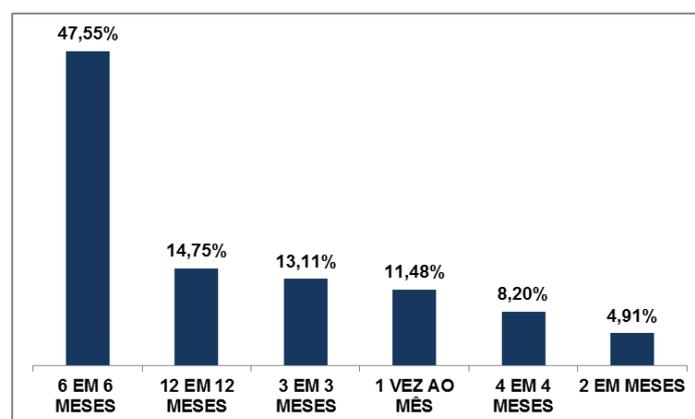


Gráfico 1 – Frequência dos idosos no acompanhamento médico.

Estas diferenças com relação a frequência médica, podem ser explicadas pelos diferentes tipos de doenças que acometem as pessoas com 60 anos ou mais e que, conseqüentemente, exigem maior ou menor controle e/ou assistência médica e também pela oportunidade e/ou acessibilidade facilitada ou dificultada ao serviço de saúde a eles oferecido.

Além disso, é importante evidenciar o papel da família e, mais especificamente, o do cuidador do idoso, para que não haja o abandono do tratamento médico pelos idosos, devendo dar suporte às suas dificuldades e, garantindo a fidelidade no tratamento, já que a vida em família influencia na promoção da saúde de seus membros (STAMM e MIOTO, 2003 apud CONTIERO, *et. al.* 2009).

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET

Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Se tratando ainda do acesso ao serviço de saúde, é importante dizer que o PSF tem um importante papel na eficácia do atendimento ao idoso. Este estudo revelou que mais da metade dos idosos (55,88%) eram visitados pelos agentes do PSF. No entanto, merece destaque o número de idosos (44,11%) que não recebiam estas visitas, contribuindo para a insatisfação dos mesmos diante desta deficiência pública. Os idosos alegaram que, basicamente, as atividades desenvolvidas pelos agentes do PSF eram a marcação de consultas, exames e o fornecimento de remédios, sendo raras as vezes que proporcionaram a visita de médicos ou enfermeiros nas suas residências.

Dentro deste contexto, vale lembrar que o PSF apresenta-se como uma possibilidade de reestruturação da atenção primária, a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, coresponsabilização e priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer. Além disso, o documento que define as bases do programa destaca que “ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos, quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua” (Ministério da Saúde, 1994).

É sabido que o envelhecimento é um conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressivamente e especificamente com a idade. Além disso, durante o processo de envelhecimento, ocorrem alterações do número e da sensibilidade dos sensores, facilitando a incidência de quedas, que são frequentes nos idosos (MINAS GERAIS, 2006). Diante disso é preocupante a incidência de quedas entre os idosos. O estudo revelou que 67,65% dos idosos haviam sofrido algum tipo de queda ao longo da vida, entre uma a cinco vezes (Gráfico 2) e, 32,35% não haviam passado por essa experiência.

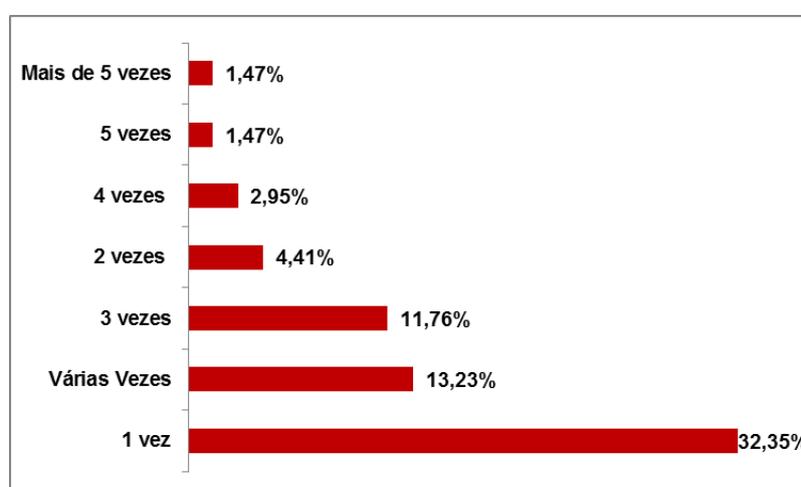


Gráfico 2 – Número de quedas sofridas pelos idosos.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

Segundo Fabrício *et. al.* (2004) as causas das quedas em idosos podem ser variadas. E os fatores responsáveis por elas têm sido apresentado na literatura como intrínsecos: decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, a doenças e efeitos causados por uso de fármacos e, como extrínsecos: fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso. De acordo com os dados encontrados no artigo Recommendations for the prevention ant treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis (1996 apud Zaslavsky e Gus, 2002) a osteoporose é um fator intrínseco notável que conduz às quedas, podendo ocasionar fraturas patológicas e nesta situação o médico deverá interferir. Os fatores extrínsecos incluem controle prostático, iluminação deficiente, mobílias e tapetes interferindo no caminhar, assoalhos escorregadios, banheiros e outras dependências sem corrimãos ou barras de proteção. Estas barreiras arquitetônicas podem causar a insegurança do idoso no seu próprio lar, visto que estes se sentem, em muitos casos, acometidos diante destes obstáculos.

De forma geral, os entrevistados demonstraram ser independentes e autônomos na realização de suas atividades de vida diária, apresentando apenas 13,23% e 8,82% dos idosos que ainda dependiam de alguém para ir ao banco e ao médico, respectivamente. Com base nos dados, pode-se inferir o grau de autonomia e independência do idoso para o desempenho de atividades básicas, fundamentais no suprimento de suas necessidades. As atividades da vida diária de Katz (AVD) são vistas como habilidades de manutenção de funções básicas, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, usar o banheiro, caminhar e sair do leito. Quando são identificadas deficiências no desempenho das AVD, o motivo e o tempo de aparecimento podem ajudar na determinação da causa da disfunção e de sua potencial reversibilidade (SCHNEIDER, 2008). Menezes (1994) apud Anderson *et. al.* (1998) afirma que uma incapacidade funcional temporária ou permanente que interfere sobre a autonomia e independência merece condutas que revertam o processo para um estado de capacitação plena ou adaptada, usando todos os recursos disponíveis para propiciar bem-estar ao idoso, apesar de suas limitações.

Como foi abordando anteriormente, a maioria dos idosos possuem autonomia. De acordo com Neri (2001), quando os idosos desfrutam de independência e autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que seus ambientes torna-se mais seguro, variado e interessante.

Este estudo comprova também, que a família é uma importante rede apoio ao idoso, pois quando questionados se esta dava assistência às suas necessidades, 75% dos idosos disseram que sim e 25% que não. Os tipos de assistência mais comuns eram a companhia, o cuidado e o dinheiro (48,52%). Caldas (2003) observa que, com a ineficiência do sistema previdenciário, a família vem progressivamente se tornando a única fonte de recursos disponível para o cuidado do idoso dependente, assim ela predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos.

Entretanto, analisando esta relação por outro viés, os idosos também eram muito importantes no apoio à sua família, já que os dados revelaram que 77,94% ofereciam assistência quer seja aos filhos e netos ou outros familiares e 22,06% não tinham este hábito

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?



VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



ou costume. A maior parte da assistência proporcionada pelos idosos era com a oferta de dinheiro (25%), seguida do cuidado com os netos (19,11%). Além disso, havia aqueles que ofereciam moradia, serviços diários, alimentação, etc. Camarano (2002) destaca que os estudos sobre transferências intergeracionais tem revelado que, entre as famílias mais pobres, os idosos contribuem com o seu rendimento da aposentadoria para o orçamento domiciliar, o que colabora com as estratégias de sobrevivência do grupo doméstico.

Neste contexto das relações intergeracionais, os dados revelaram que 91,17% dos idosos eram visitados pelos filhos, amigos, parentes, vizinhos e netos, com maior frequência, e apenas 8,83% não eram visitados. Algumas discussões feitas por Faquinello e Marcon (2011), destacaram que a base fornecida pelas redes de apoio tem a finalidade de contribuir para o bem-estar das pessoas ao desempenhar as funções de troca afetiva e companhia social, além de promover a saúde dos indivíduos da rede.

Na análise dos dados notou-se uma escassez de outros tipos de suporte social para a população idosa além do PMTI. Percebeu-se que 70,60% dos idosos afirmaram não receber nenhum tipo de ajuda além do Programa, outros 17,64% disseram receber auxílio da Igreja, 7,35% da Pastoral do Idoso e o restante da prefeitura e CRAS (4,41%). Nos estudos de Caldas (2003) foi observado que mais de 90% dos cuidadores declararam que nem os pacientes nem eles próprios recebiam apoio financeiro de qualquer instituição, salvo, eventualmente, de familiares mais próximos. Mais de 40% dos cuidadores disseram precisar de apoio que não recebem tais como orientações, apoio pessoal, consultas mais frequentes, auxílio em transporte, etc.

Para acompanhar o ritmo do envelhecimento são imprescindíveis programas e serviços para idosos. Essas ações são urgentes e necessárias, pois muitos idosos isolados, dependentes e abandonados necessitam de alternativas à assistência familiar de que não dispõem (CALDAS, 2003). Sendo assim, as estratégias desenvolvidas e aplicadas pelos programas pode melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que estas ficam mais velhas. De acordo com Lacerda (2004) os programas destinados aos idosos reconstruem a concepção de velhice, fortalecem as relações sociais e contribuem para a manutenção da funcionalidade e autonomia da pessoa idosa, elevando sua autoestima e resgatando-lhe a participação social de forma consciente e crítica. Sendo estas condições associadas ao conceito de velhice bem-sucedida.

4. Conclusão

Conclui-se que para a maioria dos idosos a saúde se encontrava regular e/ou boa, e uma minoria percebia a sua saúde muito boa e/ou muito ruim. Sendo assim, as doenças mais encontradas entre os idosos foram à hipertensão arterial, o “colesterol alto”, “problemas de coluna”, diabetes, “doenças do coração” e “doenças do pulmão”. Além disso, outras enfermidades foram destacadas, como a osteoporose, a depressão, a artrose e “problemas na visão”. Neste sentido, o uso de medicamentos acompanha os idosos em sua rotina, e, grande parte afirmou fazer uso frequente, principalmente, para a hipertensão, controle do colesterol,



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Universidade Federal de Viçosa

osteoporose, depressão e o diabetes, patologias que obtiveram maior número de casos entre os idosos entrevistados.

Nesta perspectiva, houve alguns casos de idosos que necessitavam de auxílio, principalmente dos filhos, para a leitura das prescrições médicas e o consumo dos remédios. Os idosos se mostraram assíduos no acompanhamento médico, sendo que apenas alguns negaram fazer visitas ao médico. Pode-se perceber uma deficiência nas visitas dos agentes do PSF nas casas dos idosos abordados, ainda que a maioria (pouco mais da metade) tivesse esse privilégio.

A incidência de quedas entre os idosos foi significativa, decorrência da diminuição das habilidades psicomotoras próprias do envelhecimento. Apesar disso, observou-se um relevante grau de autonomia e independência do idoso para o desempenho de atividades básicas, fundamentais no suprimento de suas necessidades. Isso pode está ligado à boa avaliação dos idosos sobre o seu estado de saúde. Uma vez que, a capacidade do indivíduo de desempenhar suas atividades diárias, bem como sua boa interação com outros indivíduos e/ou sociedade, pode intervir diretamente na sua determinação do seu estado de saúde.

Este estudo comprova a importância das relações intergeracionais, em que a família foi vista como uma rede de apoio essencial ao idoso e este também se apresentou indispensável no auxílio à sua família. Essa interação familiar valoriza e resgata saberes e experiências de vida dos mais velhos, e por outro lado, transmitem novos valores e comportamentos aos idosos, tornando assim, uma via de mão dupla. As trocas intergeracionais podem ser uma alternativa para evitar discriminação e exclusão social que existe relativa ao processo de envelhecimento, apresentando-se como uma proposta socioeducativa que viabiliza uma sociedade para todas as idades. E na falta do apoio da família ao idoso é de grande importância o papel do poder público e da sociedade, já que estes devem assegurar aos idosos um envelhecimento com qualidade de vida, saúde e autonomia.

5. Referências Bibliográficas

ANDERSON, M. I. P. et al. **Saúde e qualidade de vida na Terceira idade. Textos Envelhecimento**, v. 1, n. 1, Rio de Janeiro, nov. 1998. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759281998000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2012.

BARRETO, K. M. L. et. al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.3, n.3, Recife, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292003000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2013.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B.de A.; NERI, A. L. Auto avaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28 n. 4:769-780, abril, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/16.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2012.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.773-781, mai-jun, 2003.



Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central



Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 Nov. 2012.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (**Texto para Discussão**, 858). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2002/td_0858.pdf>. Acesso em: 05 Nov 2001.

CONTIERO, A. P., et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 30, n. 1, p 62 70, mar, 2009. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227>>. Acesso em: 04 Nov. 2012.

FABRÍCIO, S.C.C. et al. Causas e conseqüências de quedas em idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 1, p. 93, 2004. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 03 Nov. 2012.

FAQUINELLO P, MARCON SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Rev Esc Enferm, USP** 2011; v. 45, n. 6, p.1345-52. Disponível em: < www.ee.usp.br/reusp>. Acesso em: 04 Nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: resultados preliminares do universo**, Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/conceitos_definicoes.pdf>. Acesso em: 11 set. 2012.

LACERDA, A. M. G.M. A prática político-pedagógica nos 11 anos da Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI/UCG. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2, 2004, Belo Horizonte. **Anais ...Belo Horizonte**, 2004. Disponível em: <www.ufmg.br/congrent/educa/educa19.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2012.

MARUCCI, M. F. N. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: Congresso Nacional, Alimentos e Equilíbrio Nutricional: perspectivas para o século XXI. **Anais...** São Paulo: SBAN, 1993. p. 35 36. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000143&pid=S1415527320000030000200036&lng=en>. Acesso em: 03 Nov. 2012.

MINAS GERAIS, **Saúde em Casa**. Secretária de estado de saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: < www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_mental.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2013.

Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Idosos: problemas e cuidados básicos. Brasília; 1999. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 02 Nov. 2012.

Ministério da Saúde. 1994. Saúde Dentro de Casa. Programa de Saúde da Família. Brasília. Fundação Nacional de Saúde. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 02 Nov. 2012.

NERI, A.L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher**. 2º Congresso Paulista de geriatria Gerontologia. Campinas, 2001. Disponível em: <portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2013.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: Construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico**. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São

Envelhecimento: Como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades?

VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho
III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia
VIII SIMPOPET Simpósio do Programa de Educação Tutorial em Economia Doméstica

18 de julho de 2013 Auditório da Biblioteca Central

Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/pt-br.php>>. Acesso em: 26 Mar. 2013.

SCHNEIDER, R. H., MARCOLIN, D., DALACORTE, R. R. Avaliação funcional de idosos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2090/2806>>. Acesso em: 04 Nov. 2012.

SILVA, A. D. L. da; CATÃO, M. H. C. de V. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 299-303, jul./set. 2012. Disponível em:<<http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1381/571>>. Acesso em: 31 Out. 2012.

VASCONCELOS, F. de F., et. al. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **Acta Paul Enferm.** v. 18, n. 2, p. 178-83, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a10v18n2.pdf>>. Acesso em: 03 Nov. 2012.

ZASLAVSKY, C., GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n. 6, 6359, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002001500011&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 Nov. 2012.