

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Maria Alice de Lima Albuquerque

**PLANO DE ATIVIDADES  
INTERDISCIPLINAR ELABORADO PARA  
IDOSOS DE UM CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA**

RECIFE  
2010

**Maria Alice de Lima Albuquerque**

**Plano de atividades interdisciplinar elaborado para idosos de  
um Centro de Convivência**

**Monografia apresentada ao Curso de  
Especialização em Gestão de Sistemas e  
Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas  
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo  
Cruz para a obtenção do título de  
Especialista em Gestão.**

**Orientadora: Valéria Conceição Passos de Carvalho**

**Recife  
2010**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

---

A345p Albuquerque, Maria Alice de Lima.

Plano de atividades interdisciplinar elaborado para idosos de um Centro de Convivência / Maria Alice de Lima Albuquerque. Recife: M. A. L. Albuquerque, 2010.  
26 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Valéria Conceição Passos de Carvalho.

1. Idoso. 2. Gestão. 3. Atenção Básica. I. Carvalho, Valéria Conceição Passos de. II. Título.

CDU 613.98

---

MARIA ALICE DE LIMA ALBUQUERQUE

PLANO DE ATIVIDADES INTERDISCIPLINAR ELABORADO PARA IDOSOS  
DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

**Monografia** apresentada ao **Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde** do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão**.

Aprovado em: \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Doutora Valéria Conceição Passos de Carvalho  
Universidade Católica de Pernambuco

---

Mestre Flávio Maciel Dias de Andrade  
Universidade Católica de Pernambuco

ALBUQUERQUE, Maria Alice de Lima. Plano de atividades interdisciplinar elaborado para idosos de um Centro de Convivência. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil dos idosos participantes do Centro Convivência da Terceira Idade de acordo com a ficha de cadastro e através deste elaborar um plano de atividade interdisciplinar entre as Unidades de Saúde da Família e o centro de convivência de Lagoa de Itaenga. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo do tipo de corte transversal com 46 fichas de idosos, com faixa etária igual ou superior a 60 anos no período de maio a agosto de 2010. Para a análise comparativa entre as variáveis qualitativas, foi aplicado o teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando necessário. As conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se que, dos 46 idosos, 45,7% estão na faixa etária entre 60 a 70 anos, 52,2% são homens, 67,4% casados, 19,6% analfabetos, 89,1% moram com alguém e, destes, 58,5% moram com filho ou filha. Apenas 13% trabalham, 87% recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 89,1% são aposentados, 52,2% declaram que a família depende da sua renda e 34,8% apresentam 1 pessoa trabalhando na família. Com relação à saúde, 65,2% são hipertensos, 21,7% são fumantes e entre os não fumantes 63,9% são ex-fumantes; 15,2% ingerem bebidas alcoólicas, 80,4% tomam medicação diária, 26,1% não têm acompanhamento médico e dos que têm 97,8% foi realizado pelo SUS e 43,5% classificou sua saúde como boa. Constatou-se que apenas 34,8% realizaram alguma atividade física nos últimos 12 meses, 28,3% ocupam o tempo livre no CCI, 73,9% relatam que o principal objetivo ao entrar no CCI foi o lazer e 28,3% gostariam de praticar natação/hidroginástica. **Conclusão:** Diante dos resultados expostos e levando-se em conta que no CCI não existe nenhuma atividade relacionada a ações de saúde de cunho educativo, informativo e preventivo, foi de grande importância a elaboração dessas atividades. Ao colocá-las em prática, haverá esclarecimentos de dúvidas, tabus e uma maior integração entre os profissionais da Atenção Básica e os idosos itaenguenses.

**Palavras chave:** idoso, gestão, Atenção Básica.

ALBUQUERQUE, Maria Alice de Lima. Plan interdisciplinary activities designed for the elderly in a Family Center. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2010.

### ABSTRACT

Purpose: describe the profile of elderly participants from coexistence center of the senior persons according to file card and beyond this elaborate an activity and interdisciplinary plan between health family units and the coexistence elderly center from Lagoa de Itaenga. Methods: observational search and descriptive with the transversal cut with 46 file cards from the elderly with ages equals and superior to 60 years old in the period of May 2010 up to August 2010. To the comparative analysis between the quantitative variable, it was applied a chi-square test or accurate Fisher test, when it was necessary. The conclusions were taken to the level of significance of 5%. Results: it was verified that 46 elderly, 45,7% were in the range of 60 up to 70 years old, 52,2% were men, 67,4% were married, 19,6 illiterate, 89,1% lived with someone and part these 58,5% lived with a son or daughter. Only 13% worked, 87% earned on 1 and 2 minimum wages, 89,1 were retired, 52,2% declared that their family depend on their finance and 34,8% showed 1 person working to the family. With relation about health, 65,2 were hypertensive, 21,7% were smokers and between the no-smokers 63,9% were ex-smoker, 15,2% drink alcohol drink, 80,4% took medicine every day, 26,1% didn't have medical monitoring and the others who had medical monitoring 97,8% were done by SUS and 43,5% said that their health were good. It was detected that only 34,8% made some physical activities in the last 12 months, 28,3% occupied their free time in the CCI, 73,9% said the main purpose by entering in the CCI was the leisure and 73,9% would like to practice swimming and water aerobics. Conclusion: according to the results showed and considering that the CCI didn't have relation with any action associated with health in a learn, informative and preventive nature, it was the major importance for elaborating these activities. to put into practice will be the clarification about some doubts, taboos and a major integration between the professionals from the basic atencion and the elderly from Lagoa de Itaenga.

**Keywords:** elderly, management, Basic Atencion.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Perfil sócio-demográfico.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Condições socioeconômicas.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Indicadores das condições de saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Atividades de Vida Diária.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Plano de atividades interdisciplinares.....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
Anexo A – Parecer do CEP/CPqAM.....	24
Anexo B – Ficha do Centro de Convivência da Terceira Idade.....	25

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, isso ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos ( $\geq 60$  anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020 (COSTA; VERAS, 2003).

O prolongamento da vida é idealizado por qualquer sociedade, no entanto, não pode ser considerado apenas como um período de sobrevida caracterizado por declínios biológico, psicológico e social, mas, como uma fase que deve ser vivenciada com qualidade (CAMARGOS; MENDONÇA; VIANA, 2006; VERAS *et al.*, 2008).

O conceito de qualidade de vida é amplo e inclui uma variedade de dimensões que não se limitam às condições de saúde, controle de sintomas e intervenções médicas. Além dos indicadores objetivos, deve-se considerar algumas dimensões menos tangíveis, como: sentido de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objetivos, satisfação com a vida, alegria e sentido positivo de si (INOYE; PAVARINI; PEDRAZZANI, 2008).

Essa nova visão do envelhecimento, considerando os idosos como participantes ativos na sociedade, desafia os serviços básicos de saúde quanto ao fortalecimento do trabalho interdisciplinar das suas equipes. Estudos relatam que as práticas de interagir saberes e fazeres são eficazes para a constituição de modelos assistenciais centrados na integralidade, no âmbito individual e coletivo (BEZERRA; FILHO; SANTO, 2005; SANTOS-FILHO *et al.*, 2006).

Através disso, as questões associadas à velhice estão demandando, atualmente, esforços para manter o idoso inserido socialmente. Uma das formas de inserção na sociedade é através da formação de grupos de convivência, nos quais a pessoa idosa encontra espaço para colocar-se e/ou desenvolver atividades (CAPPELLARI; LEITE; SONEGO, 2002).

O município de Lagoa do Itaenga localiza-se na mesorregião Mata e na microrregião Mata Setentrional do Estado de Pernambuco, a 72 km de Recife e conta com uma área de 61,7 km<sup>2</sup> (BELTRÃO, 2005). A população residente é de 20.614 habitantes (BRASIL, 2010) e adota desde 2000 o Programa Saúde da Família como estratégia de organização dos serviços de saúde.

A cidade possui 9 equipes, distribuídas em 9 Unidades Básicas de Saúde (7 localizados na zona urbana e 2 na zona rural). As equipes são compostas de médico, odontólogo, enfermeiro e agentes comunitários de saúde (ALBUQUERQUE; CARVALHO, 2009).

Em 2005, foi fundado em Lagoa do Itaenga, o Centro de Convivência da Terceira Idade (CCI), através da Secretaria de Ação Social. Lá são realizadas atividades religiosas, de artes (pintura e confecção de bijuterias), lazer (viagem), danças e jogos (dominó e basquete) com idosos a partir de 60 anos. Sua estrutura física apresenta uma sala ampla onde são realizadas todas as atividades, dois banheiros, uma copa, uma secretaria e um quarto para repouso (quando necessário). Atualmente, cerca de 100 idosos frequentam o mesmo.

Uma das características mais significativas do CCI, segundo Domingos e Menezes (2005), é ser um campo interdisciplinar, um espaço de transversalidade dos aspectos biopsicossociais, culturais e conjunturais no que diz respeito aos idosos e aos profissionais. Assim, parte-se do pressuposto de que esse cenário oferece acolhimento, ampliação da rede social, solidariedade e promoção da saúde. Baseando-se nestas características, buscam-se evidências não empíricas para apontá-lo como apoio social no enfrentamento dos agravos físicos, psicológicos e sociais apresentados pelos idosos.

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos idosos participantes do Centro Convivência da Terceira Idade de acordo com a ficha de cadastro e, através deste, elaborar um plano de atividades interdisciplinar entre as Unidades de Saúde da Família e o CCI de Lagoa de Itaenga.

## 2 METODOLOGIA

Estudo observacional e descritivo do tipo de corte transversal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (ANEXO A).

A amostra foi o universo de fichas disponíveis no cadastro do CCI de idosos com faixa etária igual ou superior a 60 anos que frequentam o mesmo regularmente (ANEXO B). O estudo foi realizado no período de maio a agosto de 2010. Os critérios de inclusão foram: idoso que mantém sua autonomia e independência, sendo capaz de gerir sua própria vida mesmo que apresente uma ou mais de uma patologia, atendendo-se às limitações naturais da idade (RAMOS, 2003). E como critérios de exclusão: fichas incompletas (com os dados utilizados não preenchidos). Ao final desta triagem foi possível analisar 46 (quarenta e seis) fichas, o que corresponde a uma amostra de 46% da população-alvo cadastrada. Esse fato ocorreu devido às demais fichas não estarem completas por falta de preenchimento.

Quatro grupos de variáveis foram considerados: perfil sócio-demográfico, condições socioeconômicas, indicadores da condição de saúde e atividades de vida diária. Idade, sexo, estado civil, escolaridade e moradia caracterizaram o perfil sócio-demográfico. Entre as condições socioeconômicas destacou-se o trabalho, tipo de renda, dependência da renda pela família e o número de pessoas que trabalham em casa. As respostas em relação aos indicadores das condições de saúde foram sobre a prevalência das patologias, fumo, alcoolismo, medicação, acompanhamento médico, tipo de assistência e classificação da saúde. Com relação às atividades de vida diária verificou-se a prática de atividade física nos últimos 12 meses, a ocupação do tempo livre, o objetivo de entrar no CCI e quais atividades gostariam de praticar.

A apresentação das variáveis mensuradas foi feita através de tabelas ou gráficos incluindo também o uso de algumas medidas descritivas. Para a análise comparativa entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando necessário. As conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%. Os softwares utilizados foram o Excel 2000 e o R v2.10.0.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Perfil sócio-demográfico

De acordo com a Tabela 1, na amostra de 46 idosos, a faixa etária entre 60 a 70 anos apresentou a maior frequência 45,7%. Com relação ao sexo, a distribuição apresentou homogeneidade entre as duas distribuições, onde houve uma pequena diferença na frequência dos pacientes do sexo masculino 52,2%. Quanto ao estado civil, os casados apresentaram a maior frequência 67,4%. Foi observada uma baixa escolaridade entre os idosos, onde 19,6% declararam ser analfabetos e apenas 2,2% tinha o segundo grau completo. A maioria dos idosos mora com alguém 89,1% e pouco mais da metade 58,5% moram na companhia do filho ou filha.

Em relação à faixa etária, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Borges *et al.* (2008) e Pereira *et al.* (2008). Para que idosos frequentem o centro de convivência, é necessário competência e manejo razoáveis no desempenho das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), as quais possuem um nível de complexidade maior que as atividades de vida diária (AVD) e que, com o aumento da idade, aumenta proporcionalmente o aparecimento de algum grau de dependência, tanto nas AVD's quanto nas AIVD's. Dessa maneira, é compreensível a maior frequência de idosos jovens que estão com sua capacidade funcional preservada (Barreto *et al.* 2003). A localização do CCI também pode contribuir para que idosos mais jovens frequentem esse local, pois existe uma ladeira em frente ao centro, dificultando o acesso para os de idade mais avançada.

**Tabela 1 – Distribuição quanto ao perfil sócio-demográfico**

<b>Identificação Pessoal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
60 - 70 anos	21	45,7
71 - 80 anos	19	41,3
81 - 90 anos	4	8,7
Acima de 90 anos	2	4,4
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	47,8
Masculino	24	52,2
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	4	8,7
Casado	31	67,4
Separado	4	8,7
Outros	7	15,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	9	19,6
Alfabetizado	13	28,3
1ª a 4ª série	16	34,8
5ª a 8ª série	3	6,5
2º grau completo	1	2,2
Não sabe informar	4	8,7
<b>Mora sozinho</b>		
Sim	5	10,9
Não	41	89,1
<b>Mora com filho ou filha</b>		
Sim	24	58,5
Não	17	41,5

A homogeneidade em relação ao gênero divergiu dos resultados encontrados na literatura onde a expectativa de vida ao nascer no Brasil tem sido maior no sexo feminino, justificado pela associação entre os hormônios femininos e a proteção cardiovascular, condutas menos agressivas, menor exposição aos riscos do trabalho, maior utilização dos serviços de saúde e menor consumo de tabaco e álcool (REIS; REIS; TORRES, 2008). Em 1996, no Brasil, 54,4% das pessoas com mais de 60 anos eram mulheres, situação que caracteriza um fenômeno largamente estudado, chamado de “feminização da velhice”, que significa o aumento do número de mulheres na população idosa (FARENZENA *et al.* 2007). Os dados divergentes encontrados nesta pesquisa podem decorrer do fato de que apenas 46% das fichas do CCI estavam com as informações completas.

A maioria dos idosos encontra-se casado, diferindo de muitos estudos, em que, segundo Sousa *et al.* (2010), há uma tendência, na Terceira Idade, dos idosos estarem sozinho, pois seus companheiros já foram a óbito e seus filhos constituíram suas próprias famílias. Em relação à escolaridade baixa dos idosos pesquisados,

Pacheco e Santos (2004) considera que nas décadas anteriores, as dificuldades de acesso à educação eram bem maiores que hoje, sobretudo para as mulheres. Porém, muitas iniciativas públicas e ações não-governamentais se voltam para a alfabetização dos maiores de 60 anos. Boa parte dos idosos refere que mora com alguém, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Borges *et al.* (2008). Segundo ele, essa informação indica que os grupos de convivência de idosos poderia desenvolver atividades de caráter intergeracional e envolver as famílias nos programas, buscando melhor adaptação do idoso à família e mais informações gerontológicas.

### 3.2 Condições socioeconômicas

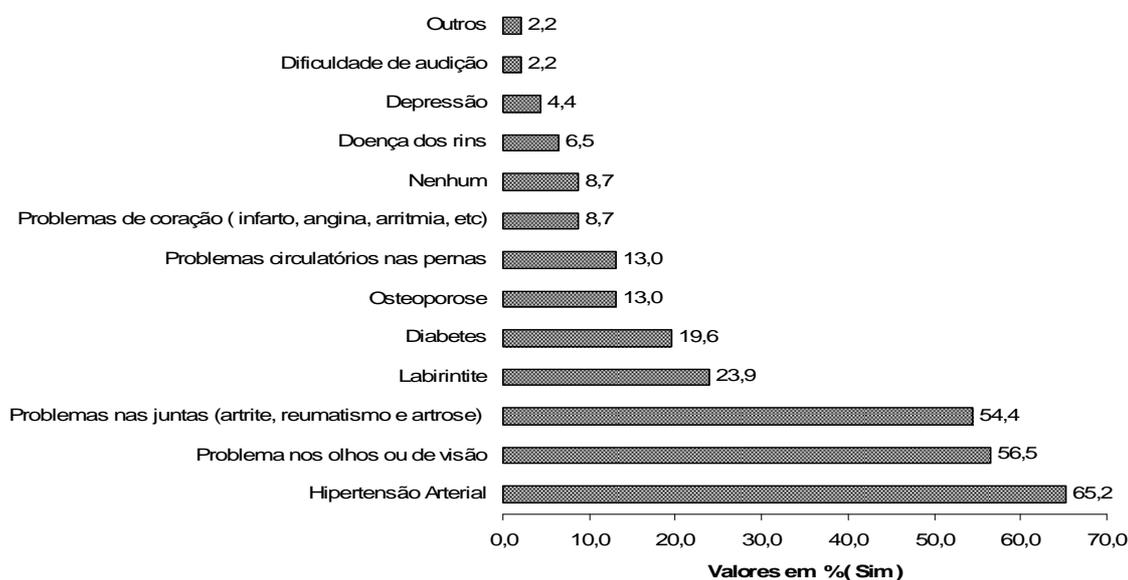
Entre os idosos apenas 13,0% ainda estão trabalhando. Em relação à renda encontramos 10,9% com renda abaixo de 1 salário mínimo, enquanto que os demais 87% declararam renda entre 1 a 2 salários e o tipo de renda mais freqüente foi a aposentadoria 89,1% tendo por sua vez metade das famílias dependendo desta fonte de renda 52,2%, onde 34,8% apresentaram ter uma pessoa trabalhando na família e 13,0% com duas ou mais pessoas trabalhando (Tabela 2).

<b>Tabela 2 – Distribuição quanto à condição socioeconômica dos idosos</b>		
<b>Sócio Econômico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trabalha?</b>		
Não	40	87,0
Sim	6	13,0
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário	5	10,9
1 a 2 salários	40	87,0
Não sabe informar	1	2,2
<b>Tipo de Renda</b>		
Aposentadoria	41	89,1
Pensão	2	4,4
Benefício	2	4,4
Outros	1	2,2
<b>Família Depende da Renda</b>		
Sim	24	52,2
Não	22	47,8
<b>Quantas pessoas trabalham em sua casa</b>		
Nenhuma	24	52,2
1	16	34,8
2 ou +	6	13,0

Braga (2005) relata que o idoso que trabalha mantém-se ativo física e intelectualmente, sente-se independente, útil e valorizado. Segundo Camarano *apud* Aranha (2008), os idosos contribuem, em média, com 53% da renda familiar. As aposentadorias e pensões acabam atendendo não só aos mais velhos, como também aos seus familiares, sendo mais prevalente o recebimento de benefícios no valor de um salário mínimo. É pouco, mas é com esse dinheiro que muitas famílias resistem à pobreza e sobrevivem. E, nesses casos, os idosos são um fator de equilíbrio social e não uma carga.

### 3.3 Indicadores das condições de saúde

Na Figura 1, encontram-se as prevalências das doenças nos idosos, a Hipertensão Arterial apresentou a maior prevalência com 65,2%, sendo a segunda maior queixa “problema nos olhos ou de visão” com uma prevalência de 56,5% e em seguida vem “problemas nas juntas (artrite, reumatismo e artrose)” com 54,4%.



**Figura 1 – Distribuição quanto às prevalências das doenças nos idosos**

No estudo de Azevedo e Paz (2006), com 600 (seiscentos) idosos que frequentaram o Centro de Convivência para Idosos de Cuiabá-MT a prevalência de hipertensão foi maior que 56% da população atendida. Segundo Cabral *et al* (2009),

a prevalência estimada da hipertensão na população brasileira adulta é cerca de 15 a 20%, sendo que, entre a população idosa, esta cifra chega a 65%. De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a Hipertensão Arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (ESTEVES; GORDAN; SANTOS, 2006).

Na tabela 3, encontramos a distribuição quanto aos dados da saúde dos idosos, com prevalência de 21,7% fumantes e entre os não fumantes 63,9% são ex-fumantes. A ingestão de bebida alcoólica entre eles foi de 15,2%. A maioria, 80,4%, referiu tomar pelo menos uma medicação diária, 26,1% não tem acompanhamento médico, dos que têm 97,8% foi realizado pelo SUS e 43,5% classificou sua saúde como boa.

**Tabela 3 – Distribuição quanto aos dados da saúde dos idosos**

<b>Dados da Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fumante</b>		
Sim	10	21,7
Não	36	78,3
<b>Já Fumou</b>		
Sim	23	63,9
Não	13	36,1
<b>Faz ingestão de bebidas alcoólicas com frequência?</b>		
Sim	7	15,2
Não	39	84,8
<b>Toma alguma medicação diária?</b>		
Sim	37	80,4
Não	9	19,6
<b>Tem acompanhamento médico?</b>		
Sim	34	73,9
Não	12	26,1
<b>Tipo de Assistência</b>		
Plano de saúde	1	2,2
SUS	45	97,8
<b>Como você classificaria sua saúde?</b>		
Excelente	4	8,7
Boa	20	43,5
Regular	17	37,0
Ruim	3	6,5
Péssima	1	2,2
Não sabe informar	1	2,2

A epidemia tabagística é um dos principais problemas contemporâneos de saúde e de saúde pública mundial, projetando-se para 2020 um total de 10 milhões de mortes relacionadas com uso de fumo, principalmente nos países desenvolvidos.

Além dos danos à saúde, o tabagismo afeta a economia, o meio ambiente e a sociedade como um todo (BACHA *et al.* 2007).

Um estudo realizado pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, ligado à Secretaria de Estado da Saúde, feito com 1.563 pessoas com 60 anos ou mais, apontou que 9,1% dessa população abusam do álcool, o equivalente a 88 mil idosos do município. Os idosos são mais sensíveis ao efeito do álcool, já que seu uso abusivo aumenta o risco de quedas, problemas de desnutrição, aumento de pressão arterial e doenças cardiovasculares. Além disso, como essa população frequentemente faz uso de medicamentos, a interação com o álcool pode ser altamente prejudicial (LIDE BRASIL, 2010).

O uso de medicamentos por idosos pode ser um risco se a utilização for elevada afetando sua qualidade de vida ou um benefício, pois em sua maioria ajudam a prolongar a vida. Assim, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas à irracionalidade de seu uso, expondo o geronto a riscos potenciais (ANDRADE; FREITAS; SILVA, 2004).

O estudo “Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009”, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), comprova que o Brasil é um país de idosos e que o avanço na expectativa de vida traz mais gastos à saúde, já que 75,5% dos idosos têm doenças crônicas e 70,6% ainda dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Somente 29,4% da população idosa tem acesso a um plano de saúde (SILVA, 2009).

Em relação à autopercepção da saúde, dados semelhantes foram encontrados no estudo de Borges *et al.* (2008) onde 51,27% consideraram sua saúde como boa, enquanto 7,11% a classificaram como péssima.

### **3.4 Atividades de vida diária**

Encontrou-se que apenas um terço dos idosos 34,8% realizou alguma atividade física nos últimos 12 meses. É importante que a atividade física seja introduzida na vida das pessoas o mais cedo possível para que os efeitos inevitáveis do envelhecimento sejam menos desastrosos (MIRANDA; RABELO, 2006).

Quando questionados como ocupavam o tempo livre, a resposta mais freqüente foi o CCI com 28,3%, como também que o principal objetivo ao entrar no mesmo foi o lazer 73,9% apresentando significância estatística ( $p < 0,0001$ ) quando comparada com as proporções das demais opções. Em relação ao tipo de atividade que gostaria de praticar, 28,3% citaram a natação/hidroginástica seguido de jogar dominó 26,1%.

No trabalho de Domingos e Menezes (2005), a percepção do apoio que o Centro de Convivência representa foi confirmada pelas idosas entrevistadas. Para elas o centro proporciona meios para sair da solidão e referem como apoio à ajuda no campo afetivo e no informativo. Os programas culturais e de lazer para a terceira idade contribuem na construção de um idoso de realizações, capacidades e atividades, desconstruindo a imagem de incapaz e decadente (PÓVOA, 2006).

**Tabela 5 – Distribuição quanto às atividades de vida diária dos idosos**

Experiência de Vida Diária	Sim		Não	
	N	%	N	%
<b>Fez atividade física nos últimos 12 meses?</b>	16	34,8	30	65,2
<b>Como você ocupa seu tempo livre?</b>				
CCI	13	28,3	33	71,7
Atividades do lar	5	10,9	41	89,1
Conversando com amigos	4	8,7	42	91,3
Costurando	2	4,4	44	95,7
Pintando	1	2,2	45	97,8
Bordando	1	2,2	45	97,8
Assistindo TV	3	6,5	43	93,5
Passeio/Viajem	5	10,9	41	89,1
Repousando	6	13,0	40	87,0
Caminhando	2	4,4	44	95,7
Outros	4	8,7	42	91,3
Não sabe informar	1	2,2	45	97,8
<b>Qual seu objetivo ao entrar no CCI?</b>				
Saúde	17	37,0	29	63,0
Lazer	34	73,9	12	26,1
Sair de casa	8	17,4	38	82,6
Preencher o tempo livre	16	34,8	30	65,2
<b>* p &lt; 0,0001</b>	*			
<b>Que atividade gostaria de praticar?</b>				
Natação / Hidroginástica	13	28,3	33	71,7
Jogar bola	6	13,0	40	87,0
Jogar dominó	12	26,1	34	73,9
Pintar	4	8,7	42	91,3
Outros	11	23,9	35	76,1
Não sabe informar	7	15,2	39	84,8

### 3.5 Plano de atividades interdisciplinares

O plano de atividades interdisciplinares foi elaborado de acordo com os resultados descritos e discutidos anteriormente. O mesmo será trimestral e os profissionais participantes serão da Atenção Básica, entre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. Estes serão distribuídos em 12 dias de atividades, tendo em média uma duração de 1 hora (40 min. palestra e 20 discussão) com frequência de uma vez/semana. O cronograma de profissionais e palestras está descrito no Quadro 1. Os recursos físicos disponíveis para as palestras são: cartazes, panfletos, folders, data show, TV e DVD.

Move o Centro um conjunto de profissionais de diferentes formações na área da saúde, embasados em seu conceito mais amplo, contribuindo com ferramentas específicas de sua área de saber e atuação. Alguns projetos sociais podem ser estimulantes para desenvolver o sentido da cidadania e o trabalho deve ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, de forma integrada e participativa, na qual cada profissional intervém com sua especificidade dentro de uma abordagem integral de saúde (SILVA, 2004).

Semana	Profissional	Tema das palestras
1 <sup>a</sup>	Médico	Hipertensão Arterial e Alimentação Saudável
2 <sup>a</sup>	Dentista	Prática de escovação e banho de flúor
3 <sup>a</sup>	Enfermeiro	Diabetes e Benefícios da Atividade Física
4 <sup>a</sup>	Médico	Osteoporose, Artrite e Artrose
5 <sup>a</sup>	Enfermeiro	Tabagismo
6 <sup>a</sup>	Médico	Problemas na visão
7 <sup>a</sup>	Enfermeiro	DST's, AIDS e Sexualidade
8 <sup>a</sup>	Médico	Distúrbios circulatórios
9 <sup>a</sup>	Enfermeiro	Uso racional de medicamentos
10 <sup>a</sup>	Médico	Labirintite
11 <sup>a</sup>	Enfermeiro	Importância da Caderneta do Idoso
12 <sup>a</sup>	Dentista	Prática de escovação e banho de flúor

**Quadro 1. Cronograma de profissionais e palestras a serem desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica.**

A aferição da pressão arterial deverá ser realizada pelos técnicos de enfermagem semanalmente e o controle da glicemia quinzenalmente.

De acordo com Brasil (2010) existem 1.831 idosos em Lagoa de Itaenga e apenas 100 idosos freqüentam esse centro. É necessário que um número maior de idosos participe destas atividades. Essa captação de idosos poderia ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

A portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) amplia as especialidades e o número de profissionais da Atenção Básica. Ações comuns nos territórios de sua responsabilidade, desenvolvidas de forma articulada com as equipes de Saúde da Família e outros setores. Como, por exemplo, o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos (escolas, creches, igrejas, pastorais, etc.) (BRASIL, 2010). Dessa forma, com a implantação do NASF no município haverá a ampliação das atividades desenvolvidas por estes profissionais no CCI

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os gestores vêm se empenhando cada vez mais em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. E esses esforços têm contribuído para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes 20 anos de criação.

## 4 CONCLUSÃO

O perfil dos idosos da presente pesquisa foi caracterizado por idosos jovens, homens, casados, baixo grau de escolaridade e morando com alguém. A maioria não trabalha, recebe entre 1 e 2 salários mínimos, se encontra aposentado e a família dependendo da sua renda. Quanto à saúde, observa-se a hipertensão como comorbidade mais prevalente e que o tabagismo, o alcoolismo e o uso de medicação se faz presente entre os mesmos. Grande parte têm acompanhamento médico e dependem do SUS. Apenas uma pequena porcentagem realizaram atividade física nos últimos 12 meses. Muitos ocupam o tempo livre no CCI, relata que o principal objetivo ao entrar no mesmo foi o lazer e que gostaria de praticar natação / hidroginástica.

Diante dos resultados expostos e levando-se em conta que no CCI não existe nenhuma atividade relacionada a ações de saúde de cunho educativo, informativo e preventivo, foi de grande importância elaborar essas atividades. Ao colocá-las em prática, haverá esclarecimentos de dúvidas, tabus e uma maior integração entre os profissionais da Atenção Básica e os idosos itaenguenses.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. L.; CARVALHO, V. C. P. O papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica Inspirar**, Curitiba, v.1, n.2, p.15-19, ago/set. 2009.

ANDRADE, M. A.; FREITAS, O.; SILVA, M. V. S. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Revista Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.25, n.1, p.55-63, jan/dez. 2004.

ARANHA, J. O idoso participa, sim, da renda familiar. **Shvoong. A fonte global de resumos e revisões**. Jan. 2008. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/humanities/1737331-idoso-participa-sim-da-renda/>>. Acesso em: 27 jul. 2010.

AZEVEDO, R. G.; PAZ, M. A. C. A prevalência da Hipertensão Arterial em idosos atendidos no Centro de Convivência para idosos em Cuiabá. **Revista Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v.9, p.101-115, 2006.

BACHA, M. L. *et al.* Terceira idade e o consumo de fumo e bebida alcoólica: um estudo realizado no Município de São Paulo. **SemeAd: Seminário em Administração FEA-USP**, São Paulo, 2007. Disponível em: <[www.ead.fea.usp.br/semead/10semead/sistema/resultado/.../466.pdf](http://www.ead.fea.usp.br/semead/10semead/sistema/resultado/.../466.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2010.

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**, Recife, v.3, n.3, p.339-354, jul./set. 2003.

BELTRÃO, B. A. *et al.* **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Lagoa do Itaenga. Disponível em: <<http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/pernambuco/relatorios/LDIT093.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2010.

BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G.; FILHO, M. B. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.809-815, out. 2005.

BORGES, P. L. C. *et al.* Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.12, p. 2798-2808, dez. 2008.

BRAGA, P. M. V. O idoso tem o direito de continuar trabalhando. In: **Direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. Disponível em: <<http://direitodoidoso.braslink.com/01.html>>. Acesso em: 21 jul.2010.

BRASIL. Departamento de informática do SUS. **Informações de Saúde**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 5 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>>. Acesso em: 13 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução. In: **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva; organização e funcionamento**. 3. ed. Brasília, 2008. Cap. 1, p. 13.

CABRAL, A. D. *et al.* **Fatores de risco para síndrome metabólica em pacientes idosos cadastrados em instituição privada de medicina preventiva e promoção à saúde em Governador Valadares – Minas Gerais**, 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce, Minas Gerais, 2009.

CAMARGOS, C. N.; MENDONÇA, C. A.; VIANA, E. M. B. Política, estado e sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. **Comunica Ciência Saúde**, Brasília, v.17, n.3, p.217-227, 2006.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 700-701, maio/jun. 2003.

DOMINGOS, A. M.; MENEZES, I. G. **Sobre o apoio social em um centro de convivência. A percepção dos idosos**. Projeto de assistência integral á pessoa idosa. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

ESTEVES, J. P.; GORDAN, P.; SANTOS, R. A. S. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia, 2006. Disponível em: < <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp> >. Acesso em: 10 ago. 2010.

FARENZENA, W. P. *et al.* Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10, n.2, p.225-243, dez. 2007.

INOYE, K.; PAVARINI, S. C. I.; PEDRAZZANI, E. S. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto- Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p.350-357, abr./jun. 2008.

LIDE BRASIL. **Pesquisa investiga consumo de bebidas alcoólicas entre idosos**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://lidebrasil.com.br/site/index.php/2010/03/09/pesquisa-investiga-consumo-de-bebidas-alcoolicas-entre-idosos/>>. Acesso em: 28 jul. 2010.

LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 18-25, 2002. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 29 jul. 2010.

MIRANDA, E. P.; RABELO, H. T. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. **MOVIMENTUM: Revista Digital de Educação Física**, Ipatinga, v.1, p. 1-13, ago./dez. 2006.

PACHECO, R. O.; SANTOS, S. S. C. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, 2004. Disponível em <[http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282004000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago. 2010.

PEREIRA, M. M. G. *et al.* Prevalência de depressão em idosos, através da Escala de Depressão Geriátrica, em um Centro de Convivência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11, 2008, Belém. **Pôster**. Belém, 2008.

PÓVOA, R. F. **Centro de Convivência em foco; uma proposta de promoção do envelhecimento através do Lazer, da Participação Social e do Intercâmbio Geracional**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.793-798, maio/jun. 2003.

REIS, L. A.; REIS, L. A.; TORRES, G. V. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié-BA. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.9, n.2, p.39-46, jun. 2008.

SANTOS-FILHO, S. D. *et al.* O interesse científico no estudo do envelhecimento e prevenção em ciências biomédicas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.70-78, jul./dez. 2006.

SILVA, M. G. 70% dos idosos dependem do SUS. **Gazeta do povo**, Curitiba, 3 set. 2009. Disponível em:  
<<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=920827>>  
Acesso em: 10 ago. 2010.

SILVA, S. D. **A implantação de um Centro de Convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidade**. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. (Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção á Idosos).

SOUSA, M. N. A. *et al.* Lazer e qualidade de vida na terceira idade: percepção dos idosos de um centro de convivência campinense. **Revista Eletrônica Qualitas**, Paraíba, v.9, n.1, p.1-15, 2010.

VERAS, R. P. *et al.* Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, p.497-502, jun. 2008.

## ANEXO A – Parecer da Comissão Ética



**Título do Projeto:** “Plano de ação interdisciplinar elaborado pela Gestão da Atenção Básica para o Centro de Convivência do Idoso no município de Lagoa de Itaenga - PE”.

**Pesquisador responsável:** Maria Alice de Lima Albuquerque

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 19/04/2010

**Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ:** 16/10

**Registro no CAAE:** 0015.0.095.000-10

### PARECER Nº 16/2010

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 05 de maio de 2013. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 05 de maio de 2010.

*Giselle Campozana Gouveia*



Giselle Campozana Gouveia  
Farmacêutica  
Coordenadora  
Mat. SIAPE 0463376  
CPqAm / FIOCRUZ

**Observação:**

**Anexos:**

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;

• Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 05/05/2011.

Campus da UFPE - Av. Moraes Regis,  
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639  
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639  
Recife - PE - Brasil  
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br



**ANEXO B – Ficha do Centro de Convivência da Terceira Idade**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DE ITAENGA**  
**SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL**  
**CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE – CCI**



NÚCLEO: \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_  
 Professor: \_\_\_\_\_  
 Data de ingresso no Projeto \_\_\_\_\_ Data de Saída \_\_\_\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_

**I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Natural de: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Pessoas da Família para contato: \_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**II – DADOS SÓCIO – ECONÔMICO**

- 1 – ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Separado (a) ( ) Outros
- 2 – Trabalha? ( ) Não ( ) Sim O que faz? \_\_\_\_\_
- 3 – Escolaridade: \_\_\_\_\_
- 4 – Renda Mensal:  
 ( ) Menos de 1 salário ( ) De 1 a 2 Salários ( ) 2 a 3 Salários  
 ( ) Mais de 3 salários ( ) Não tem renda própria
- 5 – ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Benefício ( ) outros
- 6 – A família depende de sua renda? ( ) Sim ( ) Não
- 7 – Mora sozinho (a)? ( ) Sim ( ) Não
- 8 – Mora com filho ou filha? ( ) Sim ( ) Não
- 9 – Quantas pessoas trabalham em sua casa? \_\_\_\_\_
- 10 – Quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_ Menores de 18 anos \_\_\_\_\_ Maiores de 18 anos

**III – DADOS DE SAÚDE**

11 – Fuma? ( ) Sim ( ) Não A quanto tempo? \_\_\_\_\_

- 12 – Já fumou? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Quando parou? \_\_\_\_\_
- 13 – Faz ingestão de bebidas alcoólicas com frequência? ( ) Sim ( ) Não
- 14 – Fez alguma cirurgia? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_
- 15 – Toma algum tipo de medicação? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_ Dosagem: \_\_\_\_\_
- 16 – Faz uso de alguma medicação diária? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_
- 17 – Tem acompanhamento Médico? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_
- 18 – Possui que tipo de Assistência Médica?  
( ) Plano de Saúde ( ) SUS ( ) Não tem?
- 19 – Alimenta-se bem? ( ) Sim ( ) Não Porquê? \_\_\_\_\_
- 20 – Dorme bem? ( ) Sim ( ) Não Quantas horas? \_\_\_\_\_
- 21 – Já sofreu algum tipo de acidente? ( ) Sim ( ) Não Quando \_\_\_\_\_  
Quais as conseqüências? \_\_\_\_\_
- 22 – Como você classificaria sua saúde?  
( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima
- 23 – Você tem algum dos problemas de Saúde relacionados abaixo?  
( ) Pressão Alta (Hipertensão)  
( ) Problemas nas Juntas (Artrite, reumatismo, artrose)  
( ) Problemas de coração (infarto, angina, arritmia, etc.)  
( ) Diabetes  
( ) Problemas respiratórios (asma, bronquite, enfisema)  
( ) Doença dos rins  
( ) Tumor (câncer)  
( ) Problema nos olhos ou de visão  
( ) Osteoporose  
( ) Labirintite  
( ) Depressão  
( ) Dificuldade de audição  
( ) Problemas circulatórios nas pernas  
( ) Outros  
Quais? \_\_\_\_\_

#### IV – EXPERIÊNCIA DA VIDA DIÁRIA

- 24 – Fez algum tipo de atividade física nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_
- 25 – Qual o seu objetivo ao entrar no Projeto?  
( ) Saúde ( ) Lazer ( ) Sair de casa ( ) Preencher o tempo livre  
( ) Recomendação Médica ( ) Outros \_\_\_\_\_
- 26 – Que atividade gostaria de praticar? \_\_\_\_\_
- 27 – Como Você ocupa seu tempo livre? \_\_\_\_\_
- 28 – Informações complementares? \_\_\_\_\_