

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

ANELISE CRIPPA SILVA

ESTATUTO DO IDOSO:
ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Porto Alegre
2013

ANELISE CRIPPA SILVA

ESTATUTO DO IDOSO:
ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada à Banca de Defesa do Programa Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, como requisito para obtenção do título de mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Helena Augustin Schwanke

Porto Alegre
2013

Ficha Catalográfica

S586e Silva, Anelise Crippa

Estatuto do Idoso: Análise do conhecimento dos idosos atendidos pela estratégia saúde da família / Anelise Crippa Silva - Porto Alegre: PUCRS, 2013.

145 f.: tab. Inclui artigo encaminhado para publicação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Helena Augustin Schwanke.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica.

1. ESTATUTO DO IDOSO. 2. IDOSO. 3. GERONTOLOGIA. 4. DIREITO DOS IDOSOS. 5. CONHECIMENTO. 6. ESTUDO TRANSVERSAL. 7. ESTUDO OBSERVACIONAL. I. Schwanke, Carla Helena Augustin. II. Título.

CDD 341.27

CDU 613.98(043.3)

NLM WT 120

Ficha elaborada pela bibliotecária: Isabel Merlo Crespo CRB

10/1201

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento, um fenômeno multidimensional, frequentemente impõe limitações aos indivíduos, contribuindo para sua maior vulnerabilidade. Com o aumento do número de idosos na população brasileira e a expectativa de aumento deste número para os próximos anos, fica estabelecido um cenário de preocupação no âmbito do cuidado com estes indivíduos vulneráveis, sendo que uma das problemáticas diz respeito à proteção de seus direitos como pessoa idosa. Neste contexto, foi promulgado em 2003, o Estatuto do Idoso (EI), Lei nº 10.741, que dispõe sobre direitos protetivos ao idoso, porém, além da existência de legislações, é imprescindível que o idoso tenha conhecimento dos seus direitos, visto que pesquisas nesta temática ainda são insipientes. **OBJETIVOS:** descrever o conhecimento de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o Estatuto do Idoso. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo transversal e observacional em que foram entrevistados 402 idosos, de 30 ESF do município de Porto Alegre-Brasil, partícipes do projeto Multidimensional dos Idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. Os pesquisados responderam a um questionário sobre seu conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, composto de perguntas abertas e fechadas. Destaca-se, aqui, que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Parecer nº 11/05609) e que os idosos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido cujos dados foram analisados pelo SPSS 17.0, através de estatística descritiva e analítica (teste do qui-quadrado e exato de Fischer). **RESULTADOS:** a maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino (64,2%), com baixa escolaridade (82,6% encontravam-se na faixa de analfabetos ou com ensino fundamental incompleto), e auferiu baixo rendimento (53,0% recebia até um salário mínimo); a maior fonte de rendimento dos respondentes era aposentadoria (63,7%); a cor auto-relatada predominante foi a branca (65,9%) e o estado civil mais frequente foi o casado (40,3%), seguido dos viúvos (29,6%). Em relação ao EI, a maioria dos idosos

(71,9%) não o conhecia, dos que relataram conhecer o EI, apenas 33,8% já haviam assistido a alguma palestra, sendo que 42,1% assistiram em hospitais e 39,4% em grupos para idosos. Os três direitos cujos idosos pesquisados demonstraram ter mais conhecimento foram os relacionados à liberdade (93,5%), ao de que nenhum idoso pode ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (90,0%) e aos direitos envolvendo os meios de transporte (85,8%); já os direitos menos conhecidos, foram os relacionados às medidas de proteção (94,3%), ao acesso à justiça (90,8%) e ao direito a alimentos (77,6%). Encontrou-se associação estatisticamente significativa do conhecimento do EI com escolaridade ($P=0,013$) e não se observou associação com sexo e renda. **CONCLUSÃO:** apesar do Estatuto do Idoso datar de 2003, a parcela de idosos que o desconhece é grande e está associada à baixa escolaridade. Assim, faz-se necessário que haja a difusão desse instrumento legal, pois não basta sua existência, se os resguardados dos direitos desconhecem seu conteúdo.

Palavras-chave: Estatuto do Idoso. Gerontologia. Direito dos idosos. Conhecimento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aging process is a multidimensional phenomenon that oftentimes imposes limitations on individuals, thereby contributing to their greater vulnerability. The growing number of elderly people in the Brazilian population and the expected increase in that number over the coming years have led to greater concern regarding the care given to these vulnerable people. One of the problems is the protection of their rights as elderly people. In that regard, the Statute of the Elderly (EI, in Portuguese), Law 10741, was enacted in 2003 providing for the rights that protect the elderly. Besides the existing laws, it is essential that elderly people become aware of their rights; however, studies on that topic are still incipient. **GOALS:** to describe what the elderly catered to by the Family Health Strategy (*Estratégia Saúde da Família* - ESF) know about the Statute of the Elderly. **METHODOLOGY:** This is a crosswise study based on observations. We interviewed 402 elderly people from 30 ESFs in the city of Porto Alegre - Brazil, who took part in the Porto Alegre Family Health Strategy's Multidimensional Project for the Elderly. The interviewees answered a questionnaire about their knowledge of the Statute of the Elderly, comprising open- and closed-ended questions. The research project was approved by the PUCRS Research Ethics Committee (Opinion 11/05609) and the elderly signed a free and informed consent form. The data was analyzed using the SPSS 17.0 by means of descriptive and analytical statistics (Chi-Square and Fisher's exact tests). **RESULTS:** Most of the elderly interviewed were female (64.2%), had low schooling (82.6% were illiterate or elementary school dropouts), and earned little money (53% made up to one minimum monthly salary). The respondents' main source of income was their pension (63.7%). The prevailing self-reported skin color was white (65.9%) and the most frequent marital status was married (40.3%), followed by widowed individuals (29.6%). Regarding the EI, most of the elderly (71.9%) were not aware of it. Of those who said they had heard about the EI, only 33.8% had attended some lecture, and 42.1% of them attended one at a hospital and 39.4% at elderly groups. The three rights the interviewed elderly showed to know more about were related to freedom (93.5%), to the one stating that no elderly person may be subjected to negligence, discrimination, violence, cruelty

or oppression (90%), and those involving modes of transportation (85.8%). In turn, the rights the elderly know the least about were related to protection measures (94.3%), access to courts (90.8%) and the right to food (77.6%). We found a statistically significant association between knowledge of the EI and schooling ($P = 0.013$). We did not find an association between gender and income. **CONCLUSION:** although the Statute of the Elderly dates back to 2003, the number of elderly people unaware of it is high and is associated with low schooling. Hence, it is necessary to expand education on this statutory instrument, because its existence is not enough if those protected by the rights are unaware of its contents.

Key Words: Statute of the Elderly; Gerontology; Elderly rights; Knowledge.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Mortalidade relativa da população com 60 anos ou mais de idade, do Brasil e da região Sul, segundo algumas causas de morte em 2005	22
Quadro 2 - Divisão por títulos do Estatuto do Idoso	28
Quadro 3 - Legislação brasileira referente aos direitos dos idosos	30
Quadro 4 - Perguntas abertas sobre o conhecimento do idoso em relação ao Estatuto do Idoso com suas respectivas categorias de respostas contempladas e não contempladas no Estatuto do Idoso	36
Quadro 5 - Artigos científicos localizados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) com a palavra-chave Estatuto do Idoso	81

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO	21
2.2 ASPECTOS JURÍDICOS DO ENVELHECIMENTO	23
2.2.1 O Estatuto do Idoso	29
3 OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4 MÉTODOS	34
4.1 DELINEAMENTO	34
4.2 POPULAÇÃO	34
4.3 AMOSTRA	34
4.3.1 Critérios de inclusão	35
4.3.2 Critérios de exclusão	35
4.4 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS EM ESTUDO	35
4.5 LOGÍSTICA DO ESTUDO	43
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	44
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	44
4.8 ESTRUTURA E REDAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	45
5 RESULTADOS	46
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	46
5.2 ASPECTOS GERAIS RELATIVOS AO CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO	48

5.3 ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AO CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS DIRETAMENTE ESTABELECIDOS NO ESTATUTO DO IDOSO	49
5.3.1 Resultados relativos ao título do Estatuto do Idoso “Disposições preliminares”	51
5.3.2 Resultados relativos ao título do Estatuto do Idoso “Direito Fundamentais”	55
5.3.3 Resultados relativos ao título do Estatuto do Idoso “Das medidas protetivas”	72
5.3.4 Resultados relativos ao título do Estatuto do Idoso “Do acesso à justiça”	74
5.3.5 Resultados relativos ao título do Estatuto do Idoso “Dos crimes”	76
6 DISCUSSÃO	79
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
8 CONCLUSÕES	87
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE 01 – Termo de consentimento livre e esclarecido	98
APÊNDICE 02 – Questionário sobre o estatuto do idoso	116
APÊNDICE 03 – Artigo submetido para publicação como requisito obrigatório para entrega da dissertação	118
ANEXO 01 – Parecer nº 10/04967 do Comitê de Ética em Pesquisa - PUCRS	120
ANEXO 02 – Parecer/ processo nº 001.021434.10.7 do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre	134
ANEXO 03 – Questionário de avaliação global do idoso - QAGI	136
ANEXO 04 – Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto EMISUS	137
ANEXO 05 – Parecer nº 11/05609 do Comitê de Ética em Pesquisa	140
ANEXO 06 – Comprovação de submissão de artigo científico	141

ANEXO 07 – Pesquisa realizada nas bases de dados IB ECS com o vocábulo “estatuto do idoso” certificadas pela biblioteca da faculdade de medicina da PUCRS	142
ANEXO 08 – Pesquisa realizada nas bases de dados PUBMED com o vocábulo “estatuto do idoso” certificadas pela biblioteca da faculdade de medicina da PUCRS	143
ANEXO 09 – Pesquisa realizada nas bases de dados SCIELO com o vocábulo “estatuto do idoso” certificadas pela biblioteca da faculdade de medicina da PUCRS	144
ANEXO 10 – Pesquisa realizada nas bases de dados LILACS com o vocábulo “estatuto do idoso” certificadas pela biblioteca da faculdade de medicina da PUCRS	145

1 INTRODUÇÃO

O crescente número da população idosa em nossa nação e as peculiaridades que permeiam as suas necessidades se apresentam em um cenário cada vez mais atual. Relatos longínquos já norteavam esta ceara, expressando preocupações quanto aos cuidados, ao relacionamento familiar e às questões éticas do envelhecimento. Neste sentido, pode-se citar a obra Saber Envelhecer, de Cícero,¹ datada de 44 a.C., bem como o livro Rei Lear,² de Shakespeare, escrita em 1606 e fulcrada na perspectiva de que o idoso já conhece suas paixões e ambições; ele é seu próprio senhor e, nessa fase, pode realmente viver conforme os desejos ditames do seu próprio coração, agora mais maduro e empático, porém, considerando-se as conjunturas atuais, há que se debruçar sobre o quanto o idoso é respeitado no que se refere a seus direitos para que as premissas possam ser constatadas.

No Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cujos dados foram divulgados em 2011, o Rio Grande do Sul (RS) apresenta a maior proporção de indivíduos com 60 anos ou mais na população e as previsões não param por aí porque, para 2020, tal percentual deverá representar 15% da população do Brasil.³ Logo, uma grande preocupação que se apresenta com este crescente número de idosos é a proteção de seus direitos, a qual acarreta um cuidado específico para com a pessoa idosa.

Partindo dessa realidade de um mundo que está envelhecendo e atentos às ocorrências de nossa época, ocorrem inquietações e questionamentos principalmente no que se refere às limitações físicas, psicológicas e jurídicas que o cercam. O idoso faz jus a uma atenção especial, tanto do ponto de vista médico, como jurídico e social, uma vez que se encontra em situação de vulnerabilidade⁴, visto que esta faixa etária apresenta características que os levam a ser os mais vulneráveis dos demais membros da população como, por exemplo, doenças crônicas, por vezes associadas às hospitalizações e o repouso prolongado no leito, que potencializam essa condição de vulnerabilidade⁵, justo por ele se encontrar especialmente exposto a riscos, devido a sua situação de fragilidade. Com as disposições legais, os riscos que

essas pessoas estão expostas devem ser diminuídos, fazendo com que se atenuem, portanto, tal condição.⁶

A vulnerabilidade está, por conseguinte, presente na sociedade, recaindo a incerteza apenas do momento em que ela irá se apresentar e a sua manifestação será favorecida quando ocorrer o convívio entre as pessoas, ou seja, no modelo de organização social predominante no mundo ocidental, o advento do capitalismo acaba por suscitar situações em que as condições sócio-econômicas não são favoráveis aos indivíduos, é, portanto, dever do Estado combater tais situações que possibilitem o seu desencadeamento através do Direito que estabelece o conjunto de normas jurídicas.⁷

O Estado tem importante papel de cuidador e protetor do idoso, possibilitando com as políticas públicas a garantia das “oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental, assim como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social”⁸, que poderiam oferecer ao processo de envelhecimento coletivo, e, individualmente, a cada idoso como sujeito social, uma sociedade favorável à qualidade de vida das pessoas e a oportunidade de auto-realização.

Segundo Peres⁷, é importante ressaltar que a vulnerabilidade não se equivale à vítima. Considera-se vítima quando já ocorreu o dano, enquanto que a pessoa vulnerável é aquela que está sujeita ao risco. É, portanto, a pessoa vulnerável uma vítima em potencial, podendo ser impedido a ocorrência do dano com as medidas legislativas implantadas para proteção do idoso. Assim, evidencia-se a importância da existência de legislações para proteção do idoso.

A partir da Constituição Federal de 1988⁹, houve um significativo aumento de regulamentações sobre os direitos dos idosos, sendo criados, ao longo dos anos, diversos decretos, leis e portarias que tutelam esse indivíduo. Diversas diretrizes foram adotadas para abrigar o idoso, sendo que hoje, o Brasil conta com uma legislação avançada para proteção deste indivíduo.

Para resguardar especificamente os idosos, foi promulgado em 1º de outubro de 2003, publicado no Diário Oficial em 3 de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso¹⁰, possibilitando que situações de vulnerabilidade fossem impedidas de ocorrer, fazendo com que o Estado cumpra seu papel de cuidador e protetor. A introdução, na nossa sociedade, de um instrumento

como este se mostrou como um avanço sócio-jurídico de alta relevância cujos benefícios resgatou a esses os requisitos de uma cidadania.

O Estatuto do Idoso (EI), Lei nº 10.741, divide-se em sete títulos, dos quais alguns estão subdivididos em capítulos, apresentando 118 artigos, englobando os direitos da pessoa idosa, as instituições incumbidas da sua defesa, as medidas protetivas e os crimes dos quais os idosos são vítimas.¹¹ Com um compêndio de diretrizes tão vastas, um questionamento que emerge é se o idoso está recebendo as informações necessárias e adquirindo o conhecimento adequado para usufruir dos direitos previstos no citado Estatuto.

Uma vez que estudos sobre o Estatuto do Idoso e, especificamente, sobre o conhecimento dos idosos sobre o EI, são insipientes (Apêndice 01) as pesquisadoras buscam, no presente estudo, acessar o conhecimento de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de Porto Alegre sobre o referido Estatuto.

8 CONCLUSÕES

Na amostra de idosos participantes do EMISUS, pode-se concluir que:

- a maioria dos idosos (71,9%) desconhece o Estatuto do Idoso;
- das variáveis sócio-culturais-econômicas avaliadas, evidenciou-se associação estatisticamente significativa apenas entre a escolaridade e o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso (quanto menor o grau de instrução, maior foi a frequência de relato de desconhecimento do Estatuto do Idoso);
- os três direitos cujos idosos pesquisados demonstraram ter mais conhecimento foram os relacionados à liberdade (93,5%), ao de que nenhum idoso pode ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (90,0%) e aos direitos envolvendo os meios de transporte (85,8%). Já os direitos menos conhecidos, foram os relacionados às medidas de proteção (94,3%), ao acesso à justiça (90,8%) e ao direito à alimentos (77,6%).

Portanto, é de grande importância que se criem mecanismos para ajustar a sociedade ao convívio e acolhimento desses idosos, bem como para garantir-lhes uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Cícero MT. Saber envelhecer. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: LP&M; 2010.
2. Shakespeare W. Rei Lear. Tradução de Pietro Nasseti. São Paulo: Martins Claret; 2007.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [internet]. [capturado 2011 Mai 02]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
4. Laks J, Werner J, Miranda-Sá Júnior LS. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: criança, adolescente e idosos. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28 Suppl 2:S80-5.
5. Loch JA, Silva AC, Feijó AGS, Schwanke CHA. Envelhecimento e bioética. In: Casado M, Luna F, organizadores. Cuestiones de bioética en y desde Latinoamérica. Barcelona: Civitas; 2012. p.292-3.
6. Barboza HH. Vulnerabilidade e cuidado: aspectos jurídicos. In: Pereira TS, Oliveira G, coordenadores. Vulnerabilidade & cuidado. São Paulo: Editora Atlas; 2009.
7. Peres APAB. Proteção aos idosos. Curitiba: Juruá; 2009.
8. Pontes PAG. Proteção integral. In: Pinheiro NM, coordenador. 3 ed. Estatuto do idoso comentado. São Paulo: Servanda; 2012.
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

10. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.

11. Ramos PRB. Prefácio. In: Pinheiro NM, coordenador. 3 ed. Estatuto do idoso comentado. São Paulo: Servanda; 2012.

12. Sgreccia E. Manual de bioética: II – aspectos médicos-sociais. São Paulo: Edições Loyola; 2004.

13. Whitaker DCA. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. Cad Cedes. 2010 Mai-Ago;30(81):179-88.

14. HelpAge International. Acción global sobre envejecimiento. Estado mundial de lãs personal mayores 2002 [internet]. 2002 [capturado 2011 Abr 20]. Disponível em: <http://helpage.org/es/Global/AmericaLatina-1/Materiales>.

15. Moinaz SAS, Gardin CAS, Salibas NA, Lolli LF. O idoso no Brasil: aspectos legislativos de relevância para profissionais de saúde. Rev Espaço Saúde. 2009 Jun;10(2):61-9

16. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 27]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

17. Brasil. Lei nº 8926, de 09 agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos [internet]. [capturado 2011 Jun 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8926.htm.

18. Brasil. Portaria nº 2.414, de 23 de março de 1998 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/hospitais/PORTARIA_2414.pdf.

19. Brasil. Portaria nº 830, de 24 de junho de 1999 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/acomp/GM_P830_99acomp.doc.

20. Brasil. Portaria nº 249, de 16 de abril de 2002 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/portaria249.pdf>

21. Brasil. Portaria GM/MS 703, de 12 de abril de 2002 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://200.189.113.52/ftp/saude_idoso/02PortariaGM703.doc.

22. Brasil. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria_2528.pdf.

23. Brasil. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude/portarias/portaria_MS_399.2006.

24. Brasil. Portaria nº 2529, de 19 de outubro de 2006 [internet]. [capturado 2011 Jun 27]. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/AtenDom2529.pdf>.

25. Brasil. Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/43/1993/75.htm>.

26. Brasil. Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4227.htm.

27. Brasil. Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5109.htm.

28. Brasil. Portaria Interministerial MPAS/MS nº 5.153, de 07 de abril de 1999 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/sobreoministerio/legislacao/assistenciasocial/portarias/1999/Portaria%20Interministerial%20no%205.153-%20de%207%20de%20abril%20de%201999.pdf>.

29. Brasil. Portaria nº 73 SEAS/MPAS, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/MPAS/2001/73.htm>.

30. Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm.

31. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf.

32. Brasil. Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965. Institui o Código Eleitoral [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4737.htm.
33. Brasil. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm.
34. Brasil. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.
35. Brasil. Decreto nº 5.645, de 28 de dezembro de 2005. Dá nova redação ao art. 53 do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5645.htm.
36. Brasil. Conselho Monetário Nacional. Resolução CMN/BACEN nº 2.878/01, de 26 de julho de 2001. Dispõe sobre procedimentos a serem observados pelas instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil na contratação de operações e na prestação de serviços aos clientes e ao público em geral [internet]. [capturado 2011 Jun 27]. Disponível em: <http://www.bancodeescola.com/conselho.htm>.
37. Brasil. Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d1744.htm.

38. Brasil. Decreto nº 6.214, de 26 de dezembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm#art4.

39. Brasil. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1993/8742.htm>.

40. Brasil. Portaria nº 760, de 27 de setembro de 1989 [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.mpdft.gov.br/pdf/unidades/promotorias/prodide/PORTARIA760_89pdf.

41. Brasil. Decreto-lei nº 3.000, de 26 de março de 1999. Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm.

42. Brasil. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/19/1997/9503.htm>.

43. Brasil. Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5934.htm.

44. Brasil. Resolução ANTT nº 1.692, de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre procedimentos a serem observados na aplicação do Estatuto do Idoso no âmbito dos serviços de transporte rodoviário interestadual de passageiros, e dá outras providências [internet]. [capturado 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.antt.gov.br/resolucoes/02000/resolucao1692_2006.htm.

45. Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1402.

46. Saul RB. O Estatuto do idoso: um diálogo urgente. Blumenau: Editora Nova Letra; 2005. p. 9.

47. Bastos CR, Martins IGS. Comentários à Constituição Federal do Brasil. 2 ed. São Paulo: Saraiva; 1998. p. 1109.

48. Vilas Boas MA. Estatuto do idoso comentado. Rio de Janeiro: Forense; 2005. p. 2.

49. Bezerra RMN. Instituição do Estatuto do Idoso e conceito do idoso. In: Pinheiro NM, coordenador. 3 ed. Estatuto do idoso comentado. São Paulo: Servanda; 2012.

50. Rodrigues SLA, Watanabe HA, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):493-500.

51. Silva ACAP. Conhecimento, cidadania e direito do idoso: relatos pós-Lei nº 10.741/2003. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008;11(1):45-55.

52. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [internet]. [capturado 2012 Nov 10]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm.

53. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Biblioteca Central Irmão José Otão. Modelo para apresentação de trabalhos acadêmicos, teses e dissertações elaborado pela Biblioteca Central Irmão José Otão

54. Ferreira H. Redação de trabalhos acadêmicos nas áreas das ciências biológicas e da saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2011.

55. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Biblioteca Central Irmão José Otão. Modelo de referências conforme Vancouver [internet]. [capturado 2013 Jan 04]. Disponível em:
<http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/biblioteca/Capa/BCEPesquisa/BCEPesquisaModelos>.

56. Neri AL, organizador. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade [internet]. [capturado 2013 Jan 07]. Disponível em:
http://www2.fpa.org.br/uploads/1_perfil_sociodemografico_idosos_brasileiros.pdf.

57. Cardoso GA, Cardoso MDT. Avaliação Funcional em Idosos na Estratégia Saúde da Família. Volta Redonda, ano III, edição especial, outubro. 2008. [capturado em 2013 Jan 22]. Disponível em:
<http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/caderno/especiais/pmvr/17pdf>.

58. Neri AL. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: Neri AL, organizador. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007. p.33-64.

59. Martins MS, Massarollo MCKB. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do estatuto do idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):26-33.

60. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7.

61. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2659-68.

62. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2699-708.

63. Pinheiro JS, Silva RC, Andrade MC. Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011 Abr-Jun;35(2):264-76.

64. Gomes L, Vianna C. Violência contra o ancião. *J Bras Med*. 2008 Jan-Fev; 94(1/2):26-8.

65. Scortegagna PA, Oliveira RCS. Educação: integração, inserção e reconhecimento social para o idoso. *Rev Kairós Gerontologia*. 2010 Jun;13(1):53-72.

66. Massi G, Torquato R, Guarineloi AC, Berberian AP, Santana AP, Celebrone Lourenço R. Práticas de letramento no processo de envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010 Jan-Abr;13(1):59-72.

67. Gianiselle FG, Zani LHS, Machado LMD, Pereira MDRC, Bombana M, Almeida VLV. Estatuto do idoso: aspectos jurídicos, sociais e culturais. *Rev Kairós*. 2004 Dez;7(2):127-49.

68. Correa MR, França SAM, Hashimoto F. Políticas públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. *Est interdiscipl envelh*. 2010 Dez;15(2):219-38.

69. Camargos CN, Mendonça CA, Viana EMB. Política, estado e sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. *Comun Ciênc Saúde*. 2006 Jul-Set;17(3):217-27.
70. Pereira RJ, Cotta RMM, Priore SE. Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. *Mundo Saúde*. 2005 Out-Dez;29(4):475-83.
71. Miyata DF, Vagetti GC, Fanhani HR, Pereira JG, Andrade OG. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2005 Mai;9(2):135-40.
72. Hebling E, Rodrigues CK. O estatuto do idosos e a saúde bucal. *Robrac*. 2006 Jun;15(39):51-6.
73. Camargos CN. Panorama de interiores: o profissional nutricionista e o estatuto do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009 Set-Dez;12(3):489-96.
74. Cavalcante PMT, Freitas MC. Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Pacatuba - CE. *Rev Rene*. 2007 Jan-Abr;8(1):92-9.
75. Justo JS, Rozendo AS. A velhice no estatuto do idoso. *Estud Pesqui Psicol*. 2010 Ago;10(2):471-89.
76. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região nordeste. *Soc Estado*. 2011;26(3):631-62.
77. Marques DT, Pachane GG. Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA. *Educação e Pesquisa*. 2010 Mai-Ago;36(2): 475-90.

78. Loch JA, Gauer GJC, Clotet J. Bioética, dignidade humana e vulnerabilidade: a declaração universal de bioética e direitos humanos da UNESCO desde uma perspectiva latino-américa. In: Casado M. Sobre la dignidad y los principios: análisis de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO. Barcelona: Civitas; 2009. p. 243-53.

79. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):779-786, abr, 2011.

**ANEXO 03 – Parecer nº 10/04967 do Comitê de Ética em Pesquisa –
PUCRS**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-127/10

Porto Alegre, 26 de janeiro de 2010.

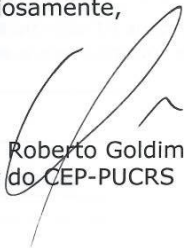
Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 10/04967 intitulado **"Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família (ESF) do município de Porto Alegre"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Roberto Goldim
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.
Prof. Irenio Gomes da Silva Filho
IGG
Nesta Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

ANEXO 04 – Parecer / processo nº 001.021434.10.7 do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Irenio Gomes da Silva Filho
Equipe executora: Alfredo Cataldo Neto, Carla Helena Augustin Schwanke, Geraldo Attilio de Carli, Karin Viegas, Maria Gabriela Valle Gottlieb, Rodolfo Herberto Schneider, Elen Maria Bandeira Borba.
Registro do CEP: 499 **Processo N°:** 001.021434.10.7
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – todas as Gerencias Distritais
Utilização: TCLE
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.021434.10.7, referente ao projeto de pesquisa: “**Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre**”, tendo como pesquisador responsável Irenio Gomes da Silva Filho cujo objetivo é “Analisar a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), infecto-parasitárias, alterações nutricionais, antropométricas, cutâneas e marcadores genéticos e bioquímicos oxidativo em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre”.

Subprojeto 1 : PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE DEMÊNCIA EM IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Cujos objetivos são: a) Validar um instrumento de identificação de demência para idosos de baixa renda e escolaridade, que possa ser aplicado por agentes comunitários de saúde em populações. b) Determinar a prevalência de demência em idosos atendidos pelo programa de saúde da família do município de Porto Alegre. c) Identificar fatores de risco para demência em uma população de baixa renda. d) Criar uma coorte de pacientes com demência, que será acompanhada no ambulatório de neuropsiquiatria do IGG. e) Desenvolver um banco de dados para acompanhamento dos pacientes atendidos no ambulatório de neuropsiquiatria do IGG

Subprojeto 2 : IDENTIFICAÇÃO DE MARCADORES GENÉTICOS E BIOQUÍMICOS DO METABOLISMO OXIDATIVO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS. Cujos objetivos são: a) Determinar a prevalência das seguintes DCNT na população de idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul: - doenças neurodegenerativas (doença de Alzheimer, demência vascular, doença de Parkinson), - síndrome metabólica (SM), - doença cardiovascular diagnosticada previamente, - osteopenia/osteoporose, - diabetes mellitus tipo 2. b) Determinar as frequências gênicas e genotípicas do polimorfismo do gene da SOD2 em idosos com DCNT. c) Determinar os níveis de marcadores do estresse oxidativo (TBARS, enzimas antioxidantes SOD2, catalase e glutatona-peroxidase, carbonilação de proteínas, LDLox, antiLDL-ox, polifenóis totais e dano de DNA por teste cometa) em idosos com DCNT. d) Verificar se existe associação entre o polimorfismo do gene da SOD2 e DCNT em idosos. e) Verificar se existe associação entre o polimorfismo do gene da SOD2 e os marcadores do estresse oxidativo em idosos com DCNT. f) Verificar se existe associação entre o polimorfismo do gene da SOD2 e dos marcadores do estresse oxidativo com o estilo de vida (dieta e atividade física) em idosos com DCNT. g) Determinar os valores preditivos, na população, dos marcadores identificados, que tenham potencial uso para o diagnóstico precoce das DCNT em idosos.

Subprojeto 3: PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ENTEROPARASITÁRIAS NA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PORTO ALEGRE. Cujos objetivos são: a) Avaliar a prevalência de idosos infectados por enteroparasitos e descrever os enteroparasitos encontrados através do exame parasitológico de fezes (EPF). b) Avaliar a prevalência de anemia e eosinofilia nos idosos infectados por enteroparasitos através da análise do hemograma. c) Relacionar as condições socioeconômicas e hábitos de higiene com a prevalência de idosos infectados por enteroparasitos através de questionário.

Subprojeto 4: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Cujo objetivo: a) Descrever a prevalência de SM através de 3 diferentes critérios. b) Descrever a prevalência dos componentes individuais da SM. c) Analisar a associação entre SM e escore de risco cardiovascular de Framingham. d) Construir banco de dados que possibilite estudos longitudinais futuros.

Subprojeto 5: PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE FRATURAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Cujo objetivo: a) Mensurar valores do ultrasonometria de calcâneo em idosos. b) Mensurar valores da densidade mineral óssea pela densitometria óssea em parte dos idosos. c) Relacionar os valores de ultrasonometria de calcâneo com a densidade mineral óssea da densitometria óssea de Coluna Lombar e Fêmur Proximal. d) Mensurar níveis séricos de cálcio e PTH.

Subprojeto 6: ESTADO NUTRICIONAL E HABITO ALIMENTAR DOS IDOSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E SUA ASSOCIAÇÃO COM DÉFICIT COGNITIVO. Cujo objetivo : a) Descrever o estado nutricional dos idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Porto Alegre b) Descrever o padrão alimentar dos idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Porto Alegre. c) Verificar se existe associação entre o estado nutricional dos idosos e déficit cognitivo. d) Verificar se existe associação entre o padrão dietético dos idosos e déficit cognitivo. e) Verificar a associação do estado nutricional e do padrão alimentar com os diagnósticos específicos de déficit cognitivo (transtorno cognitivo leve, doença de Alzheimer, demência vascular).

Subprojeto 7: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS RELACIONADAS A RISCO DE DOENÇA E MORTE. Cujo objetivo: a) Descrever o perfil antropométrico; b) Analisar as medidas antropométricas; c) Verificar a associação entre as medidas antropométricas e o risco de doenças crônicas não transmissíveis; d) Construir um banco de dados que possibilite estudos longitudinais futuros.

Subprojeto 8: DERMATOSES EM IDOSOS ATENDIDOS PELA ESF DE PORTO ALEGRE – RS. Cujo objetivo: a) Identificar as principais dermatoses em idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família de Porto Alegre – RS; b) Determinar a prevalência das dermatoses em idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família de Porto Alegre – RS; c) Analisar eventos associados com as causas das dermatoses em idosos atendidos pelo Programa de Saúde da Família de Porto Alegre - RS, permitindo que sejam traçadas estratégias de prevenção das mesmas.

Subprojeto 9: PREVALÊNCIA DE POLINEUROPATIA DIABÉTICA SENSITIVO-MOTORA DISTAL SIMÉTRICA EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. Cujo objetivo: a) Determinar a prevalência de polineuropatia diabética sensitivo-motora distal simétrica nos idosos com DM2, atendidos ESF de Porto Alegre. b) Analisar eventos associados as causas da polineuropatia diabética sensitivo-motora distal simétrica, permitindo que sejam traçadas estratégias de prevenção das mesmas. c) Relacionar a prevalência de polineuropatia diabética sensitivo-motora distal simétrica com o controle glicêmico, tratamento e tempo de duração da doença. d) Avaliar a eficácia dos monofilamentos de Semmes - Weinstein no diagnóstico e prognóstico do pé com neuropatia diabética. e) Correlacionar a sensibilidade cutânea dos pés, os achados clínicos e o eletroneuromiográficos.

Subprojeto 10: ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSAS. Cujo objetivo: - verificar a associação da percepção da imagem corporal, estado nutricional, autoestima e características sociodemográficas de idosas acima de 60 anos, atendidas pela estratégia de saúde da família do município de Porto Alegre. - analisar a percepção da imagem corporal das idosas; - verificar a associação da percepção da imagem corporal com o estado nutricional das idosas; - verificar a associação da percepção da imagem corporal com as variáveis sociodemográficas (nível socioeconômico, escolaridade, idade e estado civil).

Subprojeto 11: PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA POPULAÇÃO DE IDOSO ATENDIDOS PELO ESF DE PORTO ALEGRE. Cujo objetivo : a) Determinar a prevalência de transtornos psiquiátricos na população de idoso atendidos pelo PSF de Porto Alegre.

Subprojeto 12: AUTOPERCEPÇÃO DE ENVELHECIMENTO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS (DCNT) EM IDOSOS ATENDIDOS PELO ESF DE PORTO ALEGRE. Cujo objetivo : - verificar a associação da autopercepção de envelhecimento e a incidência de DCNT em idosos acima de 60 anos, atendidas pela estratégia de saúde da família do município de Porto Alegre. - analisar a autopercepção de envelhecimento dos idosos; - verificar a associação da autopercepção do envelhecimento com a incidência de DCNT nos idosos; - verificar a associação da autopercepção do envelhecimento com as variáveis sócio-demográficas (nível socioeconômico, escolaridade, idade e estado civil).

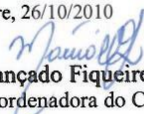
Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

IMPORTANTE : Deverá ser acordado com a coordenação/supervisão da ESF escolhida para realização desta pesquisa, “Qual o agente comunitário que estará atuando junto aos pesquisadores e em que horário do seu dia de trabalho estarão disponível para pesquisa”.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 26/10/2010


Márcia Cançado Figueiredo
Vice-Coordenadora do CEP

ANEXO 05 – Parecer nº 11/05609 do Comitê de Ética em Pesquisa-PUCRS

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. CEP-1694/11

Porto Alegre, 07 de novembro de 2011.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 11/05609 intitulado **“Percepção dos idosos sobre o estatuto do idoso e comparação entre as queixas apresentadas e as medidas aplicadas para assegurar os direitos dos idosos”**

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilma Sra.
Profa. Carla Helena Augustin Schwanke
IGG
Nesta Universidade

PUCRS**Campus Central**

Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep