

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

CRISTIANE SILVA ESTEVES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof^a. Dra. Irani de Lima Argimon
Orientadora

Porto Alegre, agosto de 2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Cristiane Silva Esteves

**DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Irani de Lima Argimon

Presidente

Banca

Profa. Dra. Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Janine Kieling Monteiro

Universidade do Vale dos Sinos

Porto Alegre, agosto de 2012

Catálogo na Fonte

E79d Esteves, Cristiane Silva
Desempenho cognitivo de idosos atendidos pelo programa estratégia da saúde da família (ESF) / Cristiane Silva Esteves. – Porto Alegre, 2012.
84 f.

Diss. (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia Clínica, PUCRS.

Orientador: Prof^a. Dr. Irani de Lima Argimon.

1. Psicologia Cognitiva. 2. Idosos (Psicologia).
3. Psicologia Clínica. 4. Depressão. 4. Memória.
I. Argimon, Irani de Lima. II. Título.

CDD 155.67

Bibliotecário Responsável
Ginamara Lima Jacques Pinto
CRB 10/1204

Aos meus pais e minha irmã,
por serem meus exemplos de vida.

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho não é mérito individual, mas resultado da contribuição de várias pessoas que participaram direta ou indiretamente de seu desenvolvimento. Agradeço a todas elas e de forma particular:

Às minhas orientadoras, Irani Argimon e Tatiana Irigaray pelos ensinamentos tanto científicos, quanto pessoais, pela amizade e incentivo à pesquisa. Vocês são exemplos de profissionais que sonho, um dia, ser. O apoio e auxílio de vocês foram imprescindíveis para elaboração dessa dissertação. Sou muito grata às duas!

Aos meus pais, Jussara e Galdilei, por toda a força e amor e carinho incondicionais. À minha irmã, Priscila, por todas as madrugadas me ajudando. Vocês três são os meus grandes professores da vida!

À minha grande família, por todo carinho.

A todos os meus amigos pelos momentos de alegria, especialmente aos da panela, CRO, quadrilha, praia, colégio e lulus pelos momentos compartilhados e pela compreensão de quando estive ausente para a realização deste trabalho.

À todos os meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, por me acompanharem nessa caminhada, em especial aos colegas da área de clínica, por tornarem o mestrado mais divertido.

À Luiza Mothes, pelo companheirismo, risadas e ajuda nos momentos finais da elaboração desta dissertação.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital” da PUCRS, por compartilharem desse momento comigo e pelo conforto nas horas difíceis, em especial à Luisa Steiger e ao Felipe Iatchac que, de perto, acompanharam esse projeto comigo.

À Magda Mello e Regina Lopes pela parceria nos artigos científicos.

À Ana Cristina Tofani, por suas palavras tão ricas e significativas.

Ao Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho, pela parceria.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS pelos ensinamentos que me foram passados.

Aos idosos que participaram deste estudo.

À banca examinadora, pelo aceite ao convite.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro.

E, por fim, a Deus, por tudo que tenho, sou e vivo.

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também, o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos...”

Sigmund Freud

RESUMO

Introdução: É esperado que o processo de envelhecimento normal seja acompanhado pelo declínio natural de habilidades tanto cognitivas, quanto físicas, contudo, não suficientes para causarem prejuízos na vida cotidiana e nem comprometerem a funcionalidade do indivíduo. **Objetivos:** O presente estudo deu origem a dois artigos, cada um com a sua proposta. O artigo 1 teve como objetivo geral avaliar o desempenho cognitivo de idosos do município de Porto Alegre, analisando as habilidades cognitivas relacionadas com as funções executivas de fluência verbal, linguagem e a memória episódica verbal (evocação imediata, tardia e reconhecimento). Além disso, foram analisadas as possíveis influências das variáveis sociodemográficas nos resultados. O artigo 2 teve como objetivo estimar a prevalência de sintomas depressivos na amostra estudada e analisar a associação entre sintomas depressivos na velhice e funcionamento cognitivo. Para tanto, foram feitas comparações entre o desempenho cognitivo de idosos com e sem sintomas depressivos. **Métodos:** Os dois estudos tiveram delineamento quantitativo transversal, com a participação total de 306 idosos, com idade entre 60 e 79 anos. A coleta de dados foi realizada no Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Ficha de Dados Sociodemográficos, o Mini-Exame do Estado Mental, a Lista de Palavras da Bateria Cognitiva CERAD, o Teste de Memória Lógica de Weschler, o Teste de Nomeação de Boston, o Teste de Fluência Verbal fonêmica, o Teste de Fluência Verbal Categoria Animais e a Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida. **Resultados:** O artigo 1 mostrou que os idosos mais jovens (60 a 69 anos) apresentaram melhor desempenho nas tarefas que avaliavam memória episódica verbal (evocação imediata, tardia e reconhecimento), fluência verbal (fonêmica) e linguagem (nomeação) em comparação ao idosos mais velhos (70 a 79 anos). O artigo 2 apontou uma prevalência de sintomas depressivos de 29,41% entre os idosos avaliados. Os resultados mostraram associação entre a presença de sintomas depressivos e o desempenho em tarefas cognitivas. Entretanto, observou-se que a gravidade dos sintomas depressivos não alterou o desempenho cognitivo dos idosos, mas sim a presença de sintomatologia. **Conclusões:** O estudo mostrou que os idosos com menos idade (60 a 69 anos) tiveram melhor desempenho nas tarefas de memória episódica verbal (evocação imediata, tardia e reconhecimento), linguagem e funções executivas de fluência verbal fonêmica. Observou-se também que a presença de sintomas depressivos levou a um pior desempenho nas tarefas de memória episódica verbal (evocação recente e tardia) e funções executivas de fluência verbal fonêmica. Além disso, observou que a intensidade de sintomas depressivos não afetou de maneira significativa o desempenho cognitivo dos idosos, mas sim a presença de sintomatologia depressiva. Assim, pode-se concluir que, tanto a idade como a presença de sintomatologia depressiva em idosos podem contribuir para um pior desempenho cognitivo.

Palavras-chave: desempenho cognitivo, idosos, sintomas depressivos, memória, funções executivas

ABSTRACT

Introduction: It is expected that the normal aging process is followed by the natural decline of abilities both cognitive and physical, however, not sufficient to cause damage in the everyday life nor compromise the functionality of the individual. **Objectives:** The present study originated two articles, each one with its proposal. The article 1 had the general goal to evaluate the cognitive performance of elderly people in the city of Porto Alegre, analyzing the cognitive abilities related with the executive functions: verbal fluency, language and verbal episodic memory (immediate recall, delayed and recognition). Besides, were analysed the possible influence of the sociodemographic variables in the result. The article 2 had the goal to estimate the prevalence of depressive symptoms in the studied sample and analyze the association between depressive symptoms in old age and cognitive functioning. To do so, there were made comparisons between the cognitive performance of elderly people with and without depressive symptoms. **Methods:** Both studies had quantitative cross-sectional design, with the participation of a total of 306 seniors, with the ages between 60 and 79. The data collection was realized in the Institute of Geriatrics and Gerontology of PUCRS. All the participants filled the Commitment Term of Consent, the Socio-demographic data sheet, the Mini-Mental State Examination, the Word List of the Cognitive Battery CERAD, the Wechsler Logical Memory Test, the Boston Naming Test, the Phonemic Verbal Fluency, the Verbal Fluency Category Animals and Geriatric Depression Scale - short version. **Results:** The article 1 showed that younger seniors (60 to 69 years old) showed better performance in the tasks that evaluated their verbal episodic memory (immediate recall, delayed and recognition), verbal fluency (phonemic) and language (naming) in comparison to elderly seniors (70 to 79 years old). The article 2 showed a prevalence between the presence of depressive symptoms of 29,41% among the evaluated seniors. The results showed association between depressive symptoms and performance in cognitive tasks. However, it was observed that the gravity of the depressive symptoms seems not to change the performance in cognitive tasks, but the presence of symptoms. **Conclusions:** The study showed that elderly patients with younger age (60-69 years) performed better on tasks of verbal episodic memory (immediate recall, delayed and recognition), language and executive functions of phonemic verbal fluency. It was also observed that the presence of depressive symptoms were associated with poorer performance on tasks of verbal episodic memory (immediate recall and delayed), and executive functions of phonemic verbal fluency. Furthermore, we observed that the intensity of depressive symptoms did not affect significantly the cognitive performance of elderly, but the presence of depressive symptoms. Thus, we can conclude that both age and the presence of depressive symptoms in the elderly may contribute to impaired cognitive performance.

Keywords: cognitive performance, seniors, depressive symptoms, memory, executive functions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Pesquisa Escolhido.....	16
Figura 2: Fluxograma das etapas de desenvolvimento do projeto.....	23

LISTA DE TABELAS

CAPITULO II: DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS DE DIFERENTES

FAIXAS ETÁRIAS

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas da amostra, conforme os grupos.....	35
Tabela 2: Desempenho dos idosos nas tarefas cognitivas.....	37
Tabela 3: Regressão Logística.....	38

CAPITULO III: SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM DESEMPENHO COGNITIVO

Tabela 1: Sintomas depressivos e informações sociodemográficas.....	57
Tabela 2: Desempenho dos idosos nos testes cognitivos e sintomas de depressão..	58
Tabela 3: Intensidade dos sintomas depressivos e desempenho cognitivo.....	59

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO, OBJETIVOS E MÉTODO	12
INTRODUÇÃO	13
OBJETIVOS	15
GERAL.....	15
ESPECÍFICOS.....	15
MÉTODO	16
TIPO DE PESQUISA.....	16
CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONTEXTO ONDE ESTÁ INSERIDA A POPULAÇÃO ALVO.....	17
POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	19
Procedimento amostral do projeto maior	19
Procedimento amostral do presente estudo	20
PROCEDIMENTOS.....	20
INSTRUMENTOS.....	24
CAPITULO II: DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS	27
INTRODUÇÃO	28
MÉTODO	31
<i>Delineamento</i>	31
<i>Participantes</i>	31
<i>Instrumentos</i>	32
<i>Procedimentos</i>	34
<i>Procedimentos para Coleta dos Dados</i>	34
<i>Procedimentos para Análise dos Dados</i>	35
Resultados	35
DISCUSSÃO	39
Referências.....	44
CAPITULO III: SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM DESEMPENHO COGNITIVO	49
INTRODUÇÃO	50
MÉTODO	52

<i>Delineamento</i>	52
<i>Participantes</i>	52
<i>Instrumentos</i>	53
<i>Procedimentos</i>	55
<i>Procedimentos para Coleta dos Dados</i>	55
<i>Procedimentos para Análise dos Dados</i>	56
Resultados	56
DISCUSSÃO	59
Referências	63
CAPÍTULO IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
APÊNDICE B: Ficha de dados sociodemográficos	74
ANEXO A: Carta de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS	76
ANEXO B: Protocolo de aplicação dos instrumentos	78

CAPITULO I
INTRODUÇÃO, OBJETIVOS E MÉTODO

INTRODUÇÃO

Atualmente, percebe-se um aumento significativo no número da população de idosos em diversos países do mundo, sendo considerado um fenômeno global (Slongo, Albrecht, Lavouras, Esteves, & Barcelos, 2009). As pirâmides etárias estão sendo reestruturadas, processo que tende a continuar nos próximos anos devido à contínua queda da taxa de nascimentos, ao aumento da expectativa de vida e aos avanços da medicina preventiva, juntamente com as mudanças nas políticas públicas voltadas para a saúde (Ribeiro, 2008).

Para Veras (2009), na medida em que cresce a população de idosos, vem aumentando também as queixas e os problemas de memória, além das demandas por atendimento nos ambulatorios e serviços de saúde. O prolongamento da vida poderá ser considerado, realmente, como conquista no momento em que agregar qualidade de vida a esses anos adicionais (Veras, 2009). Por esse motivo, há uma preocupação com o modo de vida desses idosos, com o que ocorre nesta faixa etária e com os aspectos de vulnerabilidade que levam a um aumento da velocidade de declínio das habilidades cognitivas (Souza, Borges, Vitória, & Chiappetta, 2009).

É dentro desse contexto que a presente dissertação se encaixa, buscando investigar o desempenho cognitivo de idosos cadastrados no programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre. Além disso, esse estudo complementa a linha de estudo do grupo de pesquisa denominado “Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital”, que estuda o desenvolvimento humano para compreender as mudanças e a continuidade dos processos, padrões de desenvolvimento individuais e partilhados, além das influências do meio ambiente. O grupo é coordenado pela Professora Dra. Irani de Lima Argimon, integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

Esse estudo tem uma importante parceria com o Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Insere-se dentro de um estudo multidisciplinar intitulado “Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre”, que envolve pesquisadores de áreas distintas que estudam o fenômeno do envelhecimento.

Neste capítulo I, está descrita a introdução, objetivos propostos e método utilizado. Nesta dissertação, dois de seus capítulos são de natureza empírica e tratam sobre a temática citada acima. O capítulo II, intitulado “Desempenho cognitivo de idosos de diferentes faixas etárias”, e o capítulo III “Sintomas depressivos em idosos e sua relação com desempenho cognitivo”.

O capítulo II compõe-se de um artigo que objetivou avaliar o desempenho cognitivo de idosos cadastrados no ESF do município de Porto Alegre, analisando as habilidades cognitivas relacionadas com as funções executivas: fluência verbal, linguagem e a memória episódica verbal (evocação imediata, tardia e reconhecimento). Além disso, foram analisadas as possíveis influências das variáveis sociodemográficas nos resultados.

O capítulo III apresenta um artigo que teve como objetivo estimar a prevalência de sintomas depressivos na amostra estudada e analisar a associação entre sintomas depressivos na velhice e funcionamento cognitivo. Para tanto, foram feitas comparações entre o desempenho cognitivo de idosos com e sem sintomas depressivos.

Posteriormente aos dois estudos, consta o capítulo IV, com as Considerações Finais e as Referências. Em Apêndice, encontram-se; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Ficha dos Dados Sociodemográficos. Em anexo, estão incluídos a Carta de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e o protocolo utilizado para avaliação cognitiva.

OBJETIVOS

GERAL

Caracterizar o desempenho cognitivo de idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre.

ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram:

- a) Comparar o desempenho cognitivo de idosos de diferentes faixas etárias atendidos pela ESF do município de Porto Alegre.
- b) Estimar a prevalência de sintomas depressivos e analisar a associação entre sintomas depressivos na velhice e funcionamento cognitivo de idosos atendidos pela ESF do município de Porto Alegre.

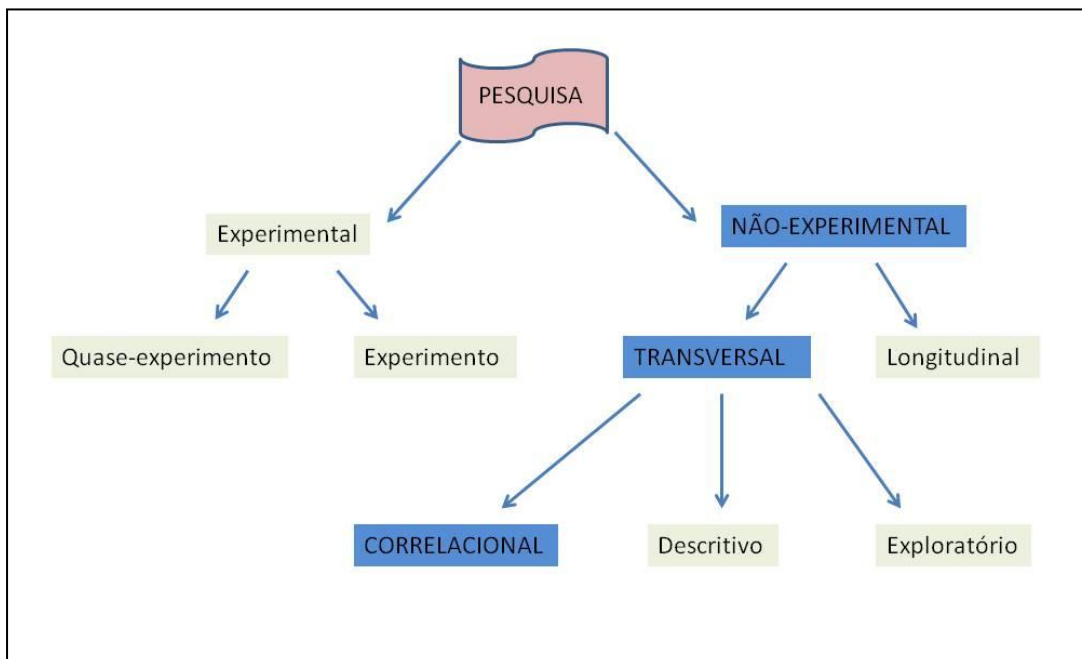
MÉTODO

A seguir serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo. Serão descritos os elementos e as ações que foram executadas nas diferentes etapas do estudo e também será apresentado o desenho da pesquisa, que é uma forma esquemática de demonstrar a ordem sequencial dos passos que foram seguidos.

TIPO DE PESQUISA

O modelo de pesquisa adotado neste estudo é o não-experimental transversal correlacional. Não-experimental porque não há manipulação de variáveis; transversal, pois envolve a coleta de informações em um momento único e correlacional porque descreve determinado fenômeno e estabelece relações entre as variáveis (Sampiere, Collado, & Lucio, 2006). A seguir, é apresentado um fluxograma de modelo de pesquisa, destacando-se, em caixa alta, o modelo escolhido.

Figura 1: Modelo de Pesquisa Escolhido



Fonte: Sampiere et al., 2006 (adaptada)

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONTEXTO ONDE ESTÁ INSERIDA A POPULAÇÃO ALVO

A amostra deste estudo foi selecionada dentre os indivíduos que participaram de um projeto maior intitulado “Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pelo programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre”, coordenado pelo Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho e colaboradores (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, OF.CEP – 127/10). Os participantes desse projeto maior foram selecionados dentre os 22 mil idosos cadastrados no programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA) que é um órgão do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por objetivo coordenar as ações, os serviços e as políticas de saúde no município. Assim, estabelece ações integradas e intersetoriais com outros setores privados e públicos das esferas federal, estadual e municipal. A rede de serviços é composta por Unidades Básicas, que são estruturas responsáveis pelas ações de atenção básica à população. Dentre essas unidades estão as Unidades Básicas de Saúde, através das quais os indivíduos têm acesso ao sistema de saúde. A distribuição delas na cidade é feita buscando a sua proximidade com a população (Thompson, Coover & Stormer, 1999).

Dentre os programas e as ações desenvolvidas, destaca-se o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), do qual, hoje, participam 8 Gerências Distritais (GD), onde estão distribuídas 75 Unidades Básicas de Saúde e 97 equipes, que atendem em torno de 22 mil idosos cadastrados (Fowler, 1989; Thompson, Coover & Stormer, 1999). As Gerências Distritais com suas respectivas unidades e equipes estão descritas a seguir.

(1) GD Norte/Eixo Baltazar: 13 unidades e 14 equipes: Asa Branca, Beco dos Coqueiros, Esperança Cordeiro, Jenor Jarros, Nova Gleba, Passo das Pedras I, Planalto, Santa Fé, Santa Maria, Santo Agostinho, São Borja (2 equipes), Jardim Leopoldina (GHC) e Nossa Senhora Aparecida (GHC).

(2) GD Sul/Centro-Sul: 7 unidades e 8 equipes: Alto Erechim, Cidade de Deus, Morro dos Sargentos (2 equipes), São Vicente Mártir, Campos do Cristal, Moradas da Hípica e Vila Nova Ipanema (em fase de habilitação e reforma).

(3) GD Restinga/Extremo Sul: 5 unidades e 7 equipes: Quinta Unidade, Castelo (2 equipes), Chácara do Banco, Ponta Grossa (2 equipes) e Vila Pitanga.

(4) GD Glória/Cruzeiro/Cristal: 14 unidades e 19 equipes: Alto Embratel, Cruzeiro do Sul, Divisa, Graciliano Ramos, Jardim Cascata (2 equipes), Mato Grosso, Nossa Senhora das Graças (2 equipes), Orfanatório, Osmar Freitas (2 equipes), Rincão (HDP - 2 equipes), Santa Anita, Santa Tereza (2 equipes) e Nossa Senhora do Belém (HDP).

(5) GD Leste/Nordeste: 17 unidades e 22 equipes: Batista Flores, Jardim Carvalho (2 equipes), Jardim da FAPA, Jardim Protásio Alves (2 equipes), Mato Sampaio, Milta Rodrigues (2 equipes), Safira Nova, Safira, Tijuca, Laranjeiras, Timbaúva (2 equipes), Vila Brasília, Vila Pinto, Barão de Bagé (GHC), Divina Providência (2 equipes – GHC), SESC (GHC) e Wenceslau da Fontoura.

(6) GD Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas: 8 unidades e 9 equipes: Mário Quintana, Nazaré, Santíssima Trindade (GHC), Conceição (GHC), Floresta (GHC), Jardim Itú (2 equipes - GHC), Ilha da Pintada (HMV) e Ilha dos Marinheiros (HMV).

(7) GD Centro: 4 unidades e 6 equipes: Modelo, Santa Cecília (3 equipes), Santa Marta e Sem Domicílio.

(8) GD Partenon/Lomba do Pinheiro: 7 unidades e 12 equipes: Esmeralda (2 equipes), Lomba do Pinheiro (3 equipes), Panorama, Pitoresca (2 equipes), Vila São Pedro (2 equipes), Viçosa e PSF Herdeiros.

Em Porto Alegre, o programa ESF iniciou em 1996 e, hoje, as 97 equipes básicas atendem a um total de 290 mil moradores de Porto Alegre, correspondendo, aproximadamente, a 20% da população total desta cidade (Fowler, 1989; Thompson, Covert & Stormer, 1999). Estas equipes são formadas por quatro agentes comunitários de saúde, dois auxiliares/técnicos de enfermagem, um médico e um enfermeiro. Cada uma delas tem sob sua responsabilidade uma média de 850 famílias, o que representa de 3,5 mil a 4 mil pessoas, atuando em territórios delimitados, onde identificam possíveis micro-áreas de risco e promovem ações programáticas e intersetoriais (Almeida, Santos & Pasian, 2005).

POPULAÇÃO EM ESTUDO

Segue abaixo a descrição do procedimento amostral do projeto maior e do presente estudo.

Procedimento amostral do projeto maior

Para o projeto maior, foi utilizada a técnica de amostragem probabilística em que cada elemento da população alvo possui a mesma chance de ser incluído na amostra, ou seja, as unidades amostrais foram selecionadas de maneira aleatória (Naresh, 2006). Este projeto maior propôs-se a avaliar uma amostra aleatória de 1050 idosos provenientes de 30 diferentes equipes do programa ESF. Para a seleção da amostra, primeiramente, sorteou-se as equipes do programa ESF de forma estratificada, por Gerência Distrital. Essa é uma técnica de amostragem probabilística em que a população alvo é dividida em subpopulações/estratos e a escolha dos elementos de cada estrato é feita por meio de um processo aleatório (Naresh, 2006). De cada gerência, um número de equipes correspondente a aproximadamente 30% foi selecionado. Desta forma, das 97 equipes existentes, foram sorteadas 4 equipes da GD Norte/Eixo Baltazar, 2 da GD Sul/Centro-Sul, 2 da GD Restinga/Extremo Sul, 6 da GD Glória/Cruzeiro/Cristal, 7 da GD Leste/Nordeste, 3 da GD Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, 2 da GD Centro e 4 da GD Partenon/Lomba do Pinheiro. De cada equipe, foram sorteados 35 idosos, totalizando os 1050.

Para o cálculo do tamanho amostral foi usado o programa "sample.exe" do pacote estatístico PEPI para DOS, versão 4, utilizando um nível de significância de 0,05. Considerando uma população alvo de 22 mil idosos, atendidos pelo programa ESF em Porto Alegre e levando em conta as diferentes margens de erro aceitáveis para distintas prevalências, foi definido um tamanho amostral de 900. Assim, por medida de segurança, devido a possíveis perdas amostrais, foram sorteados 1050 idosos, sendo 35 de cada uma das 30 equipes do programa ESF.

Procedimento amostral do presente estudo

Do público alvo do grande projeto composto por 1050 indivíduos, foram selecionados, inicialmente, para a amostra deste projeto os 449 que participaram do projeto maior no período de abril de 2011 a abril de 2012. Para participar do presente estudo, os idosos tinham que preencher os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão

- 1) Idade igual ou superior a 60 anos e inferior a 80 anos.
- 2) Cadastro no programa Estratégia de Saúde da Família.
- 3) Participação no grande projeto de abril de 2011 a abril de 2012.

Exclusão

- 1) Não terminar a aplicação dos instrumentos.
- 2) Obter pontuação no MEEM abaixo dos seguintes pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade entre 1 e 7 anos e 26 para os indivíduos com 8 anos ou mais de estudo (Bertolucci, Brucki, Campacci, & Juliano, 1994).

Destes 449 idosos, houve uma perda amostral de 143 indivíduos, em que: 84 indivíduos não terminaram de responder a todos os instrumentos, 5 tinham menos de 60 anos, 34 obtiveram escore no MEEM abaixo dos pontos de corte para escolaridade, 8 recusaram-se a realizar os testes e 12 tinham acima de 79 anos. Após as exclusões citadas acima, resultaram 306 protocolos. Eles foram divididos em dois grupos, de acordo com as seguintes faixas etárias: 60 a 69 anos e 70 a 79 anos.

PROCEDIMENTOS

O estudo foi realizado com base nos procedimentos descritos abaixo. As etapas de 4 a 8 foram desenvolvidas pelo projeto maior. As demais foram executadas pelo presente estudo.

- (1) parceria com o Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, visto que, conforme citado anteriormente, este estudo insere-se dentro de um projeto maior e multidisciplinar, realizado em parceria com estes dois institutos, que se intitula: “Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre”, coordenado pelo Prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho e colaboradores. O

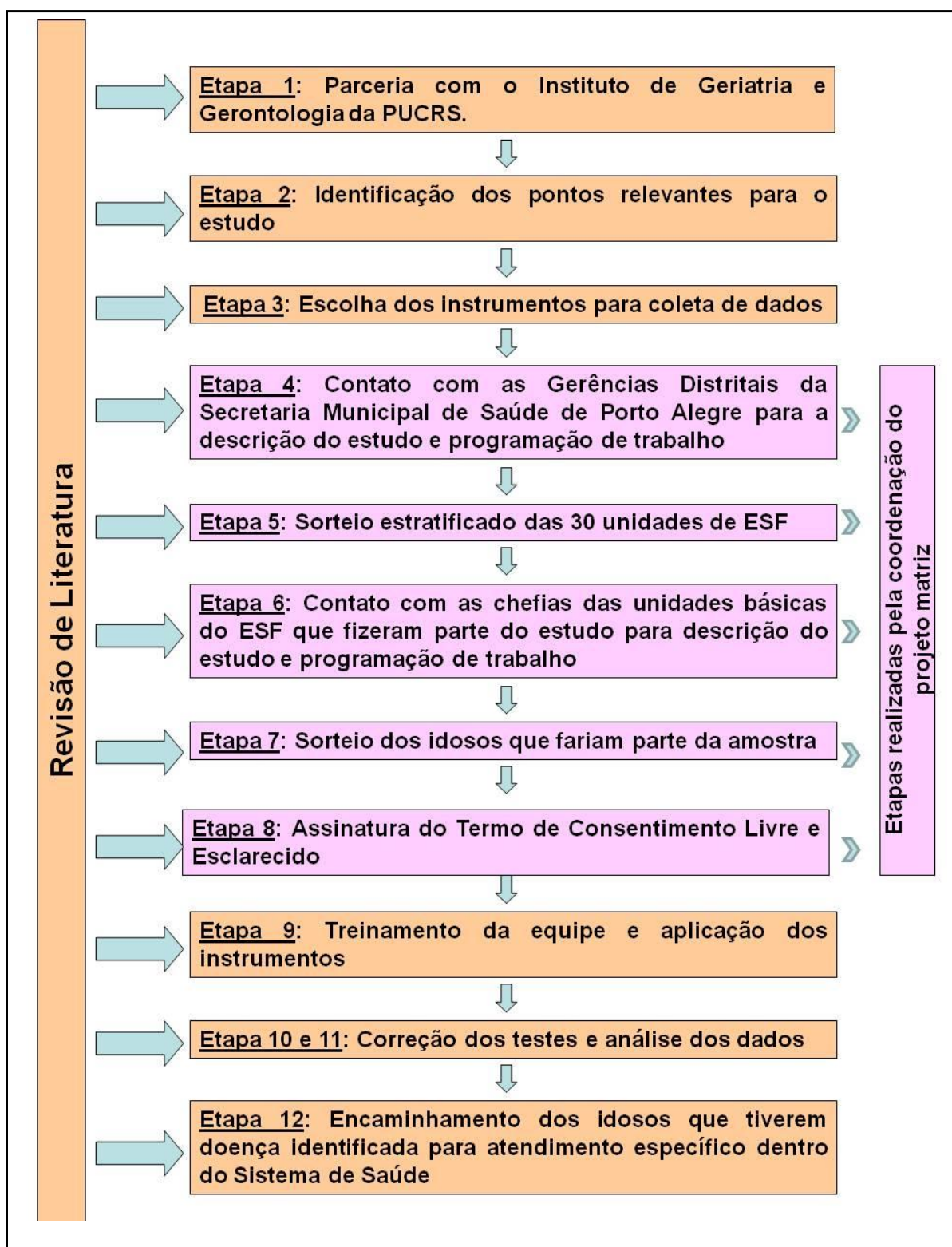
projeto para este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, OF.CEP – 127/10.

- (2) identificação dos pontos relevantes para o estudo, com uma ampla revisão da literatura a respeito do assunto a ser estudado: informações sobre o crescimento em número e importância da população da terceira idade e dados sobre o declínio cognitivo leve (DCL), conceitos, teorias, escalas de mensuração e tipos de pesquisa realizadas sobre o tema.
- (3) escolha dos instrumentos para coleta de dados e a ordem em que seriam aplicados. Estes instrumentos constituíram-se de uma ficha de dados sócio-demográficos, avaliação do estado mental, das funções cognitivas e dos sintomas depressivos.
- (4) contato da coordenação do projeto maior com as Gerências Distritais da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para descrever o estudo e programar o trabalho.
- (5) sorteio estratificado, realizado pela coordenação do projeto maior, conforme descrito acima, das 30 equipes que farão parte deste estudo, dentre as 97 existentes.
- (6) contato da coordenação do projeto maior com as chefias das unidades do programa ESF que fizeram parte deste estudo para descrever o estudo e programar o trabalho.
- (7) sorteio, realizado pela coordenação do projeto maior, dos 35 idosos de cada uma das 30 equipes do programa ESF que fariam parte da amostra.
- (8) apresentação dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), em duas vias, sendo que uma via ficou com os pesquisadores e a outra com os idosos ou seus cuidadores (realizado pela coordenação do projeto maior).
- (9) treinamento da equipe e aplicação dos instrumentos desse estudo nos idosos, que, paralelamente, passaram também por uma avaliação com a equipe multiprofissional do Instituto de Geriatria e Gerontologia - IGG (médicos, nutricionistas, enfermeiros, dermatologistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos); A aplicação dos instrumentos foi realizada no Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, constando de uma entrevista individual com duração média de 35 minutos por idoso.

- (10) correção dos testes. Os dados foram armazenados em um banco de dados criados especificamente para o projeto, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para *Windows*.
- (11) análise dos dados. As análises estatísticas dos dados foram feitas através do mesmo programa citado acima.
- (12) encaminhamento dos idosos que apresentaram sintomas de doença para atendimento específico dentro do Sistema de Saúde. Casos especiais, como os idosos com demência, serão acompanhados no IGG e farão parte de uma coorte em projetos que serão desenvolvidos após o término do projeto maior.

A seguir é apresentado um fluxograma que apresenta as etapas de desenvolvimento do projeto.

Figura 2: Fluxograma das etapas de desenvolvimento do projeto



Fonte: elaborada pela autora

INSTRUMENTOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de Dados Sociodemográficos

A ficha de dados sociodemográficos incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade (total de anos em que frequentou a escola), estado civil, mora com alguém, percepção geral da saúde e internação no último ano.

Avaliação do Estado Mental

Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

O MEEM é um instrumento de avaliação de funções cognitivas e é utilizado para o rastreio do comprometimento cognitivo. Foi utilizada a versão em português, traduzida por Bertolucci et al. (1994). Este instrumento fornece informações sobre orientação temporal (cinco pontos) e espacial (cinco pontos), memória imediata – registro de três palavras (três pontos), atenção e cálculo (cinco pontos), recordação das três palavras (três pontos), linguagem (oito pontos) e habilidades construtivas (um ponto). O escore varia de zero até 30 pontos. O escore mínimo esperado para analfabetos é 13, para indivíduos entre 1 e 7 anos de estudo é 18 e para 8 anos ou mais de escolaridade é 26. Quanto menor a pontuação, maior é a disfuncionalidade cognitiva (Schlindwein-Zanini, 2010). Segundo Mota, Banhato, Silva e Cupertino (2008) há uma grande influência da escolaridade no resultado do teste. O MEEM foi utilizado, neste estudo, a fim de excluir os idosos que apresentavam pontuação sugestiva de demência.

Avaliação das Funções Cognitivas

A avaliação das funções cognitivas foi feita através da utilização dos instrumentos abaixo descritos.

a) Lista de Palavras da Bateria Cognitiva CERAD

Avalia a memória episódica verbal (imediata, tardia e reconhecimento), sendo composta por 10 palavras não relacionadas que são apresentadas uma a uma ao indivíduo. Ao fim da leitura das palavras, o examinado tem 90 segundos para evocar o maior número de palavras possível. As palavras são reapresentadas mais duas vezes, em ordens distintas, com o mesmo tempo para evocação (90 segundos). A pontuação é obtida pela soma das palavras

evocadas corretamente nas três tentativas, atribuindo-se 1 ponto para cada evocação correta. O escore máximo é, portanto, de 30 pontos. Posteriormente, pede-se ao sujeito que evoque as palavras da lista, sem rerepresentá-la. Finalmente, testa-se o reconhecimento, por meio de uma lista de 20 palavras, em que as 10 palavras da lista anterior estão misturadas com outras 10 novas palavras.

b) *Memória Lógica – WMS-R*

Esse teste avalia a memória episódica verbal (imediate e tardia). Compõe-se de duas histórias lidas ao indivíduo e evocadas por ele imediatamente após a leitura. Passados alguns minutos (tempo usado com uma tarefa distratora), solicita-se ao idoso que repita, novamente, as duas histórias. O texto da primeira história apresenta 26 informações e o da segunda, 25. É atribuído 1 ponto para cada informação correta feita na evocação de cada uma das histórias. Assim, o indivíduo que, ao evocar as histórias, citar todas estas informações receberá os escores máximos, que são de 26 pontos para a primeira e 25 para a segunda. Desta forma, o escore máximo para cada evocação é de 51 pontos, somando, nas duas evocações, um total máximo de 102 pontos no teste (Strauss, Sherman, & Spreen, 2006).

c) *Teste de Nomeação de Boston*

Este teste avalia a linguagem e consiste na apresentação de 15 desenhos que deverão ser denominados pelo indivíduo. As figuras apresentadas foram: cama, árvore, casa, apito, flor, escova de dentes, camelo, máscara, vulcão, canoa, dominó, rede, funil, gaita e pegador de gelo. O escore máximo é de 15 pontos, sendo 1 ponto para cada figura denominada corretamente (Strauss et al., 2006).

d) *Fluência Verbal - FAS*

É utilizado para avaliação de fluência verbal fonética, que também é uma medida sensível de funções executivas. O indivíduo é convidado a citar palavras começando com as letras “F”, “A” e “S”, tantas quantas forem possíveis, em três tentativas de 60 segundos para cada uma destas letras. O

escore corresponde ao número total de palavras citadas, iniciadas pelas respectivas letras (Strauss et al., 2006).

e) Fluência Verbal - Categoria Animais

É utilizado para mensurar a memória semântica e avaliar o processamento das funções executivas, especialmente, a capacidade de organizar o pensamento e as estratégias utilizadas para a busca de palavras. Nesse teste, o indivíduo é solicitado a falar o maior número de nome de animais que conhece, durante um minuto. O escore corresponde ao número total de animais que forem citados nesse período, não considerando as palavras que forem repetidas e os animais que possuam denominação de gênero semelhante a um já dito anteriormente (Strauss et al., 2006).

Intensidade de Sintomas Depressivos

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

A GDS-15 é uma medida utilizada para identificação e quantificação de sintomas depressivos em idosos. A versão curta é composta por 15 perguntas retiradas de uma escala original que apresenta 30, com respostas classificadas em “sim” ou “não”. As respostas dadas vão caracterizar ou não sintomas de depressão. Para cada resposta que caracterize sintoma de depressão será atribuído 1 ponto. O escore total da GDS, versão curta, é feito a partir do somatório dos pontos obtidos nos 15 itens. O menor escore é zero e o maior é 15. Foi utilizada a versão do instrumento em português (Yesavage et al., 1983) adaptada para o Brasil por Paradela, Lourenço e Veras (2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos da presente dissertação foi comparar o desempenho cognitivo de idosos de diferentes faixas etárias, atendidos pela Estratégia da Saúde da Família do município de Porto Alegre. Diante dos dados analisados, observou-se que os idosos mais jovens (60 a 69 anos) apresentaram melhor desempenho nas tarefas que avaliavam memória episódica verbal (evocação imediata, tardia e reconhecimento), fluência verbal (fonêmica) e linguagem (nomeação) em comparação ao idosos mais velhos (70 a 79 anos). O número de anos de estudo formal pode ter influenciado no desempenho dos idosos, agindo como um fator confundidor dos resultados apresentados. A partir dos dados obtidos, é possível levantar a hipótese de que o avançar da idade em idosos parece contribuir para um pior desempenho cognitivo em tarefas de memória episódica verbal, funções executivas de fluência verbal e linguagem.

Além disso, objetivou estimar a prevalência de sintomas depressivos na amostra estudada e analisar a relação entre intensidade de sintomas depressivos e desempenho cognitivo de idosos. Encontrou-se uma prevalência de sintomas depressivos de 29,41% entre os idosos avaliados. Os resultados mostraram associação entre a presença de sintomas depressivos e o desempenho em tarefas cognitivas. Entretanto, observou-se que a gravidade dos sintomas depressivos parece não alterar o desempenho cognitivo de idosos. Constatou-se que a presença de sintomas depressivos esteve associada ao grupo com menor idade (60 a 69 anos) e ao sexo feminino.

É de grande importância que tais sintomas possam ser identificados de forma precoce. Realizar um treinamento com os profissionais das equipes de saúde da família pode favorecer a identificação da presença desses sintomas nos idosos, encaminhando-os para tratamentos específicos, visando a uma melhor qualidade de vida e diminuição dos riscos para piora cognitiva.

O presente estudo possui algumas limitações, visto que foi conduzido com uma amostra com características homogêneas como baixa escolaridade, baixa renda, idade entre 60 a 79 anos, a maioria mulheres, todos do programa Estratégia e Saúde da Família, o que pode acabar não refletindo a realidade dos idosos em geral.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. A. N., Santos, J. E., & Pasian, S. R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Est.*, 10(1), 27-35.
- Banhato, E. F. C. & Nascimento, E. (2007). Função executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III. *PsicoUSF*, 12 (1): 65-73.
- Bertolucci, P. H. F. & Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população Geral: Impacto da Escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Brasil (2006). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde,. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). Recuperado em 13 de Junho de 2011 de: [HTTP://www.dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php](http://www.dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php)
- Fowler, B. A. (1989). The relationship of body image perception and weight status to recent change in weight status of adolescent female. *Adolescence*, 24(95), 557-68.
- Mota, M. M. P. E., Banhato, E. F. C., Silva, K. C. A., & Cupertino, A. P. F. B. (2008). Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. *Estud. psicol. (Campinas)*. 25(3), 353-359.
- Naresh,. M. K. (2006). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. (4. ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Paradela E. M. P., Lourenço R. A., & Veras R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6):918-923
- Ribeiro, E. E. (2008). *Tanatologia, Vida e finitude*. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. (3. ed.). São Paulo: MacGraw-Hill.

- Schindwein-Zanini, R. (2010). Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista Neurociências*, 18, 220-226.
- Slongo, L. A., Albrecht, C. F., Lavouras, D. F. Esteves, P. S., & Barcelos, R. H. (2009). A Moda para a Consumidora da Terceira Idade. In: *Anais do Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*, São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração.
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary*. New York: Oxford University Press.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. (1999). Body Image, social comparison and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26,43-51.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações. *Rev.Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al. (1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: a Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-39.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica juntamente com o Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul estão desenvolvendo um projeto de pesquisa, sob o título de: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.

A proposta desse projeto surgiu, devido ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis-DCNT- demências, osteoporose, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, síndrome metabólica e agravos a saúde oriundo do próprio processo de envelhecimento (alterações nutricionais, antropométricas e de pele), bem como, as infecções parasitárias, que ainda são um grave problema de saúde pública na Brasil, em comunidades mais carentes. Além disso, idosos portadores dessas doenças têm um risco mais elevado de perda de qualidade de vida e morte.

Essa pesquisa pretende contribuir tanto para o melhor conhecimento dessas doenças, como também para prevenção e tratamento mais eficaz dessas das mesmas em idosos de Porto Alegre.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, por encontrar-se dentro dos critérios de inclusão desse projeto.

Os participantes desta pesquisa serão submetidos a um questionário para obtenção de informações como identificação, estilo de vida, dados nutricionais, antropométricos, dermatológicos, prática de atividade física, saúde, história de doenças, uso de medicação e dados sócio-econômicos e culturais. Além disto, será coletado sangue para a análise genética e bioquímica, o que causará um leve desconforto temporário devido à picada da agulha, havendo possibilidade de formação de um pequeno hematoma na região da coleta. Também serão coletadas fezes e urina, que não ofereceram nenhum risco. Todos os participantes serão avaliados por uma equipe multidisciplinar (geriatra, psiquiatra, psicólogo, dermatologista, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico).

Todos os resultados obtidos serão confidenciais e ficarão sob a tutela e total responsabilidade dos pesquisadores deste projeto, podendo a qualquer momento ser consultados e/ou eliminados da pesquisa caso você desista da sua participação como voluntária. Você tem a liberdade de abandonar a

pesquisa em qualquer fase desta, sem que isto leve a penalização alguma ou qualquer prejuízo posterior a você ou a sua família.

Todos os resultados serão entregues para a unidade da ESF ao qual o idoso pertence.

Esta pesquisa praticamente não determina risco adicional ou dano à sua saúde e sua participação é isenta de remuneração ou ônus. No caso dos idosos que forem submetidos a biópsia de pele, no momento do exame pode ocorrer alguns desconforto como: dor local, pequeno risco de sangramento, hiperemia no local.

Os pesquisadores envolvidos no Projeto garantem a você o direito a qualquer pergunta e/ou esclarecimentos mais específicos dos procedimentos realizados e/ou interpretação dos resultados obtidos nos exames.

Existem benefícios imediatos, já que os resultados desta avaliação servem como uma revisão médica gratuita, além de aquisição de informações e orientações sobre prevenção de doenças. Além disso, você participando desta pesquisa estará contribuindo na identificação de possíveis fatores que levam a maior predisposição as patologias e morbidades investigadas nesse projeto, possibilitando a melhoria do conhecimento e entendimento das mesmas, permitindo a prevenção e atenuação deste problema na nossa população.

Após ter recebido todas as informações relacionadas ao estudo eu, _____ portadora da CI _____ certifico que o responsável pelo projeto, Irênio Gomes da Silva Filho responderá a todas as minhas perguntas sobre o estudo e minha condição, e eu, voluntariamente, aceito participar dele, pois reconheço que:

1º) Foi-me fornecida uma cópia das informações ao paciente, a qual eu li e compreendi por completo.

2º) Fui informado (a) dos objetivos específicos e da justificativa desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações sobre cada procedimento no qual estarei envolvida, dos riscos ou desconfortos previstos, tanto quanto os benefícios esperados.

3º) Está entendido que eu posso retirar-me do estudo a qualquer momento, e isto não afetará meus cuidados médicos ou de parentes meus no presente e no futuro.

4º) Entendi que ao participar do estudo responderei a um questionário adicional, serei examinada clínica e laboratorialmente. O desconforto que

poderei sentir é o da picada da agulha e a formação de um pequeno hematoma.

5º) Todas as informações a meu respeito serão confidenciais.

6º) Fui informado(a) que caso existam danos à minha saúde, causados diretamente pela pesquisa, terei direito a tratamento médico e indenização conforme estabelece a lei. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

7º) Foi-me garantido(a) que não terei gastos em participar do estudo.

8º) Foi-me dada à garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou qualquer dúvida acerca dos riscos e benefícios da pesquisa e o meu tratamento. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, poderei chamar os pesquisadores integrantes da equipe de pesquisa pelo telefone (51) 3320 5120. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicada pela minha participação, poderei chamar Irênio Gomes da Silva Filho no telefone (51) 33203000, ramal: 3090.

Concordo que os meus dados obtidos neste estudo sejam documentados. Declaro, ainda que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Nome do Paciente: _____

Assinatura do Paciente/Representante Legal: _____

Data ___/___/___

Pesquisador(a) Responsável: _____

Assinatura: _____

Data ___/___/___

Este formulário foi lido para _____
em ___/___/___, Porto Alegre-RS, por _____,
enquanto eu estava presente.

Nome da Testemunha: _____

Assinatura da Testemunha: _____

Data ___/___/___

APÊNDICE B

Ficha de dados sociodemográficos

FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____

Faixa etária:

- 60 a 69 anos
- 70 a 79 anos

Sexo:

- Masculino
- Feminino

Estado civil:

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Separado/desquitado

Mora com alguém

- Sim
- Não

Percepção da saúde

- Ótima/Boa
- Regular
- Má/Péssima

Internação no último ano

- Sim, apenas uma vez
- Sim, mais de uma vez
- Não

Escolaridade

- Analfabeto
- 1 a 4 anos
- 5 a 8 anos
- 9 a 11 anos

ANEXO A

**Carta de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da PUCRS**



Ofício 037/2011 – FCC

Porto Alegre, 08 de novembro de 2011.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado **“Desempenho Cognitivo de Idosos Atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)”**

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido à aprovação dos projetos maiores **“Estudo epidemiológico e clínico dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família (ESF) do município de Porto Alegre”**, conforme ofício CEP nº 04967/10.



Atenciosamente,

Adolfo Pizzinato
Prof. Dr. Adolfo Pizzinato

Presidente da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)

Orientador(a): Irani Iracema de Lima Argimon

Pesquisador(a): Cristiane Silva Esteves

PUCRS

Campus Central

Av. Ipiranga, 6681 – P. 11- 9º andar – CEP 90619-900

Porto Alegre – RS – Brasil

Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633

E-mail: psicologia-pg@pucrs.br

www.pucrs.br/psipos



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