



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS  
FACULDADE DE SAÚDE COLETIVA

# O envelhecimento no cárcere: um estudo multimetodo no sistema prisional de Marabá, Pará, Brasil

**Profa. Dra. Ana Cristina Viana Campos**

Coordenadora do projeto. Cirurgiã-dentista, Professora da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA).

**Lílian Viana Freire**

Colaboradora, 13ª Promotora de Justiça de Marabá. Promotora de Justiça da Defesa dos Idosos, Pessoas com Deficiência, Órfãos, Interditos, Incapazes e Direitos Humanos de Marabá (MPPA).

**Profa. Dra. Daniella Maria dos Santos Dias**

Colaboradora, Promotora de Justiça titular da PJ de Execução Penal (MPPA). Professora Titular da Universidade Federal do Pará. Professora do Instituto de Ciências Jurídicas e do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Pará.

**Prof. Dr. Roberson Geovani Casarin**

Colaborador, Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA).

**Profa. Ms. Cilene Aparecida de Souza Melo**

Colaboradora. Enfermeira. Professora da Universidade do Estado do Pará - UEPA - campus VIII

**Apoio:** Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia de Marabá (LAGGMA)

Marabá – PA  
2022

## Sumário

RESUMO .....	3
INTRODUÇÃO .....	4
OBJETIVOS .....	5
Objetivo geral.....	5
Objetivos específicos .....	5
MÉTODOS .....	6
Fase 1: estudo de censo .....	6
Fase 2: exames clínicos .....	9
Fase 3: história de vida .....	12
Coleta de dados.....	13
Aspectos éticos.....	13
Análise dos dados .....	14
CRONOGRAMA .....	15
ORÇAMENTO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	24
Apêndice A. Instrumento de coleta de dados .....	24
Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	43

## RESUMO

O Brasil passará dos atuais 8,6% de idosos para 13% em 2020, podendo chegar a 20% da população em 2050. Diante de todas as mudanças que ocorrem com na sociedade brasileira, não é mais possível entender envelhecimento como um processo homogêneo. O encarceramento é uma questão pública de difícil solução, pois se trata de um processo de ruptura com a vida social e ao mesmo tempo, faz parte dela.

Propõe-se desenvolver um estudo misto: censo (fase 1) será realizado para investigar o perfil socioeconômico, epidemiológico e de saúde dos idosos privados de liberdade em Marabá, por meio da aplicação individual de questionários semiestruturados. Subsequentemente, será realizada uma bateria de exames clínicos epidemiológicos (fase 2) por meio de protocolos validados e indicados pelo Ministério da Saúde. Em outro momento, será realizado um estudo qualitativo (fase 3) com entrevistas para que os idosos contem sua história de vida e sua percepção sobre o envelhecer no cárcere. Será aplicado um questionário sobre as condições de vida do idoso e um protocolo de avaliação de envelhecimento que considera os seguintes critérios para identificar um idoso ativo: autopercepção de saúde e qualidade de vida positiva; ser funcionalmente ativo nas atividades diárias e instrumentais sem déficit cognitivo; ser capaz de caminhar pelo menos três quarteirões sem ajuda; não ter doenças agudas ou crônicas conhecidas; não ter caído no último ano; consumir menos de três medicamentos; não fumar nem beber de forma ativa, ter bom capital social e suporte familiar adequado. Além disso, serão realizados exames clínicos e exame bucal para investigar possíveis sintomas e doenças específicas nesta população. Os dados serão processados utilizando-se o software SPSS versão 19 para as análises estatísticas pertinentes. Os dados qualitativos serão analisados segundo a teoria de Bardin (2011).

**Palavras-chaves:** Envelhecimento, Idoso, Prisões, Saúde do Idoso.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem a sexta maior taxa de presos por 100 mil habitantes. O número total de pessoas privadas de liberdade no Brasil foi de 758,8 mil em 2020 para 820,7 mil em 2021, ou seja, um aumento 8,15%. Com o aumento do número de vagas, o déficit de vagas diminuiu cerca de 24,9%. No estado do Pará, são 12.622 pessoas encarceradas, indicando uma taxa de 15,60 a por 10 mil habitantes (INFOPEN, 2016).

Dados do SEAP de maio 2022 indicam que são 18.461 presos no estado, sendo que 15.339 encontram-se custodiados e 3.112 em monitoração eletrônica. No município de Marabá, são 1.072 presos, desses 933 encontram-se custodiados e 139 em monitoração eletrônica.

A faixa etária de 18 e 24 anos corresponde a quase um terço da população das prisões. Amazonas e Pará estão bem acima da média nacional, com 66,9% e 65,5% da população composta por jovens (18 a 29 anos), respectivamente.

Em relação à população idoso, 359 presos têm idade igual e acima de 60 anos (2,34%), sendo apenas 10 do sexo feminino. Em Marabá, são atualmente 27 (2,71%) presos idosos, desses 26 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

O perfil criminal das pessoas detidas pode variar no tempo em função de diversos fatores: mudanças na dinâmica criminal, alterações na legislação, ênfase maior ou menor do sistema de justiça criminal sobre certos crimes e criminosos e diversos outros. Assim, mudanças no perfil criminal não refletem, necessariamente, “tendências criminais”, mas, antes, preferências e práticas do sistema de justiça criminal (INFOPEN, 2016, p.33).

De acordo com Constantino, Minayo (2015), o encarceramento é uma questão pública de difícil solução, pois se trata de um processo de ruptura com a vida social e ao mesmo tempo, faz parte dela.

Porém, uma pergunta feita por Minayo, Constantino (2021), que muitos podem fazer é a seguinte: frente à calamidade pública que é hoje no país a situação da população encarcerada – superlotação, infraestrutura insuficiente, péssimas condições das celas, falta de cuidados de saúde, ausência de trabalho, dentre outros – não seria uma insignificância estudar os presos idosos, possivelmente o grupo menor e que dá menos problema a quem administra o sistema?

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

- Analisar as condições de vida e de saúde de pessoas idosas privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, Pará, Brasil.

### Objetivos específicos

- Mapear o perfil socioeconômico e de saúde da população estudada;
- Verificar a incidência de incapacidade funcional e testar sua associação com fatores de risco;
- Descrever as principais doenças que acometem os idosos dentro do ambiente prisional;
- Investigar a percepção dos idosos sobre o envelhecer no cárcere.

## MÉTODOS

Realizar-se-á um estudo misto, mediante a combinação de abordagem quantitativa (censo com exames clínicos) e qualitativa (história de vida) com idosos de ambos os sexos privados de liberdade no município de Marabá, Pará, Brasil.

Combinar dados quantitativos e qualitativos não é algo novo. A combinação de estratégias de análise, utilizando técnicas quantitativas de análise de dados qualitativos, e vice-versa, é designada por Small como análises de cruzamento (crossover analysis, no original) (OLIVEIRA, 2015; DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

Atualmente são 27 presos idosos em Marabá, desses 26 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Todos os presos com idade igual e superior a 60 anos serão convidados para participarem do estudo. Considerar-se-á critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos completos na primeira entrevista, ser capaz de fornecer informações sobre si mesmo sem ajuda ou com ajuda parcial. Como critérios de exclusão: idosos acamados com doenças ou agravos que impeçam o entendimento e execução dos testes.

O estudo de censo (fase 1) será realizado para investigar o perfil socioeconômico, epidemiológico e de saúde dos idosos privados de liberdade em Marabá, por meio da aplicação individual de questionários semiestruturados. Subsequentemente, será realizada uma bateria de exames clínicos epidemiológicos (fase 2) por meio de protocolos validados e indicados pelo Ministério da Saúde (APÊNDICE A). Em outro momento, será realizado um estudo qualitativo (fase 3) com entrevistas para que os idosos contem sua história de vida e sua percepção sobre o envelhecer no cárcere.

### Fase 1: estudo de censo

Na fase 1, será realizado a aplicação do formulário sobre envelhecimento ativo produzido pelo estudo AGEQOL por Campos (2014-2020).

O programa foi desenvolvido *offline* no Microsoft Excel, utilizando-se a linguagem de programação Visual Basic Microsoft por dois alunos de graduação do curso de Engenharia da Computação da UNIFESSPA por meio do Edital PIBIC/CNPq conquistados em 2017<sup>1</sup>. A vantagem dessa linguagem é que além de ser uma linguagem totalmente orientada a objetos, ela adota tecnologias como DAO, RDO e ADO, também da Microsoft, que facilitam o acesso à base de dados. Outro ponto importante no desenvolvimento do questionário foi a criação de Macros (rotinas capazes de executar tarefas pré-programada) através da linguagem Visual Basic for Applications (VBA), derivada da linguagem Visual Basic.

O protocolo considera os seguintes critérios para identificar um idoso ativo: autopercepção de saúde e qualidade de vida positiva; ser funcionalmente ativo nas atividades diárias e instrumentais sem déficit cognitivo; ser capaz de caminhar pelo menos três quarteirões sem ajuda; não ter doenças agudas ou crônicas conhecidas; não ter caído no último ano; consumir menos de três medicamentos; não fumar nem beber de forma ativa, ter bom capital social e suporte familiar adequado.

---

<sup>1</sup> <https://propit.unifesspa.edu.br/editais-internos.html>

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

Para medir a autopercepção de saúde e qualidade de vida utilizar-se-á uma pergunta direta com resposta em escala Ordinal (muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa). A mobilidade será avaliada por uma única pergunta “Você é capaz de caminhar uma distância equivalente a três quarteirões sem ajuda?”, com resposta 1) sim, frequentemente; 2) sim, às vezes; 3) não. O uso de medicamentos será medido pela quantidade usada atualmente. A presença ou ausência de doenças crônicas ou agudas conhecidas pelo idoso será medida por uma pergunta com resposta dicotômica (sim, não). O número de quedas no último ano será medido em numericamente.

A limitação funcional será investigada por duas perguntas: “Quantas atividades diárias (tomar banho, vestir, alimentar, caminhar, levantar-se da cama) você tem alguma dificuldade para realizar ou necessita de ajuda?” e “Quantas atividades mais complexas (preparar passar sua roupa) você tem alguma dificuldade para realizar ou necessita de ajuda?”. A percepção do idoso sobre seu estado cognitivo será avaliada pela pergunta “Você teve algum problema de memória, esquecimentos no último ano?” (sim, não) e para estado emocional utilizar-se-á “Você se sente triste, cansado, depressivo?” (sim, não).

A frequência de ingestão de álcool será avaliada pela seguinte pergunta “Em relação às bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, cachaça, outras), você hoje pode dizer que: 1) nunca bebeu; 2) bebia – menos de 1 dia por semana; 3) bebia – 2 a 3 dias por semana; 4) bebia – 4 a 6 dias por semana; 5) bebia todos os dias. Em relação ao cigarro, o participante deveria responder se: 1) nunca fumou, 2) fumava, mas agora parou, 3) fuma ocasionalmente – menos de 1 por dia ou 4) fuma atualmente – 1 ou mais por dia. O suporte familiar será medido pela pergunta: “Como é o seu relacionamento com sua família?”, cujas respostas podem ser: muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa. Para medir o capital social utilizaremos uma pergunta do Questionário Integrado para Medir Capital Social (QIMCS), validado por Campos et al. (2015) “No último ano, você participou de alguma atividade comunitária para pedir algum benefício para o seu bairro/cidade?” (1) sim, frequentemente; 2) sim, às vezes; 3) não).

Ao final o programa computa um escore de Envelhecimento Ativo que será convertido numa escala de 0 a 100, em que o maior valor indica melhores condições de envelhecer bem.

O primeiro teste/reteste de confiabilidade do programa resultou em alfa de Cronbach acima de 0,5 (intervalo: 0,505 a 0,862). Na análise discriminante canônica, o autovalor foi de 2,72 para a função formada com correlação canônica que explica 85,5% ( $R^2 = 0,855$ ) da discriminação entre os grupos ativos e não ativos ( $p < 0,001$ ).

Para confirmar a validade do programa, serão aplicados também os questionários padrão para cada um dos constructos que formam o escore de Envelhecimento Ativo, conforme estudo AGEQOL (Campos, 2014), descritos no quadro abaixo.

Quadro 1. Instrumentos para avaliação dos participantes de acordo com objetivo, autoria do instrumento original e de tradução/validação para o português.

Instrumento	Objetivo	Original	Tradução / Validação em português
<b>Índice de Katz</b>	Avaliar funcionalmente o indivíduo nas Atividades básicas da Vida Diária (AVD): banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência, alimentação.	Katz et al. (1963). Gallo, Reichei,	Lino et al. (2008).

		Andersen (1995).	
<b>ILB</b>	Avaliar funcionalmente o indivíduo nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	Lawton, Brody (1969).	Araújo et al. (2008).
<b>Mini-Mental</b>	Avaliar funções cognitivas específicas, como orientação, memória, atenção, linguagem e capacidade construtiva visual	Folstein, Folstein (1975).	Bertolucci et al. (1994) Brucki et al. (2003).
<b>Escala GDS-15</b>	Avaliar o nível de depressão especificamente voltado para a população idosa	Yesavage et al. (1983).	Almeida, Almeida (1999a,b). Paradela, Lourenço, Veras (2005)
<b>APGAR Familiar</b>	Mensurar o funcionamento familiar: adaptação; companheirismo; desenvolvimento; afetividade; capacidade resolutive	Smilkstein (1978). Smilkstein et al. (1982).	Duarte (2001).
<b>WHOQoL-Old</b>	Módulo complementar do WHOQoL usado para mensurar a qualidade de vida em idosos	WHOQoL-Old Group (2005)	Fleck, Chachamovich, Trentini (2006).
<b>DUREL</b>	Mensurar a religiosidade	Koenig, Meador, Parkerson (1997).	Moreira-Almeida et al. (2008).

Fonte: Campos (2014) adaptado.

ILB=Índice de Lawton-Brody; Mini mental=Mini-Exame do Estado Mental; GDS-15=Escala de Depressão Geriátrica 15 itens; APGAR Familiar=Adaptability, Partnership, Growth, Affection, and Resolve; QI-MCS=Questionário Integrado para Medir Capital Social; WHOQoL-Old=World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module. DUREL - Duke Religious Index

Para averiguar questões mais específicas sobre a saúde e condições de vida dos idosos privados de liberdade, será utilizado o questionário adaptado dos estudos de Minayo e Constantino (2015) e Cossolosso (2021): 1) informações gerais sobre os idosos participantes da pesquisa; 2) informações sobre a família; 3) rotina na unidade penitenciária; 4) condições de saúde e; 6) percepção sobre o futuro (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição das perguntas (variáveis) de acordo com a divisão de blocos.

Bloco	Variáveis
<b>1) informações gerais sobre os idosos participantes da pesquisa</b>	idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, número de filhos, grau escolaridade, prática religiosa, grau de satisfação com itens relacionados à vida, motivo da prisão
<b>2) informações sobre a família</b>	visitas e relacionamento atual com a família
<b>3) rotina na unidade penitenciária</b>	tempo de aprisionamento e sentença, atividades realizadas na unidade prisional,

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
 Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

	<p>grau de satisfação com itens inerentes à unidade prisional, avaliação do tratamento recebido tanto pelos servidores quanto pelas demais internas e o que costumam fazer na unidade prisional.</p>
<b>4) condições de saúde</b>	<p>sinais e sintomas apresentados pelas nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, além de percepção de riscos, prática de atividades físicas, doenças apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses, situações de violência ou acidentes sofridas nos últimos 12 meses, presença de lesões permanentes, número de consultas realizadas com profissionais da unidade prisional nos últimos 12 meses, saúde bucal e informações sobre internação e cirurgias realizadas.</p>
<b>6) percepção sobre o futuro</b>	<p>percepção e expectativa com a situação futura, considerando a vida pessoal, vida familiar, vida profissional, padrão de vida, condição de saúde e condição de trabalho.</p>

Fonte: COSSOLOSO (2021, p.44) adaptado

## Fase 2: exames clínicos

A medida clínica da pressão arterial será realizada nos idosos sentados e após repouso de, pelo menos, 10 minutos, usando SISTEMA oscilométrico validado (marca Omron, modelo 705CP-Intelissense®), após esvaziamento vesical e após 30 minutos sem ingerir alimento ou bebida, incluindo café, ou feito uso de cigarro.

De acordo com Vera-Cala et al. (2011), o dispositivo Omron HEM-705-CP pode ser utilizado para medir a pressão arterial em grandes estudos epidemiológicos sem comprometer a validade do estudo ou sua precisão.

A pressão arterial deverá ser verificada no braço direito, exceto quando houver impossibilidade médica ou pós-cirúrgica (hematoma, shunt arterio-venoso, mastectomia radical unilateral, lesão, sinais inflamatórios).

Serão obtidas três medidas, simultaneamente, todas de acordo com padronização da Sociedade Brasileira de Hipertensão (Gomes et al., 2016)<sup>2</sup> e protocolo de medida de pressão arterial sentada do Projeto Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto – ELSA-Brasil<sup>3</sup> (Anexo 4).

<sup>2</sup> [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.elsa.org.br/oelsabrazil.html>

A pressão arterial será calculada pela média aritmética das duas últimas medidas e classificada de acordo com os valores obtidos no braço em que a pressão era mais alta. A classificação será feita de acordo com as recomendações da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Figura 4).

**Quadro 6 – Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade**

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Figura 4. Classificação da PA em maiores de 18 anos

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Gomes et al., 2016, p.11)

A verificação de Glicemia Capilar é um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital.

Por se tratar de um estudo epidemiológico com amostra populacional, optou-se por realizar apenas o teste de glicemia capilar nos idosos (Anexo 5), segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2017 (Figura 5).

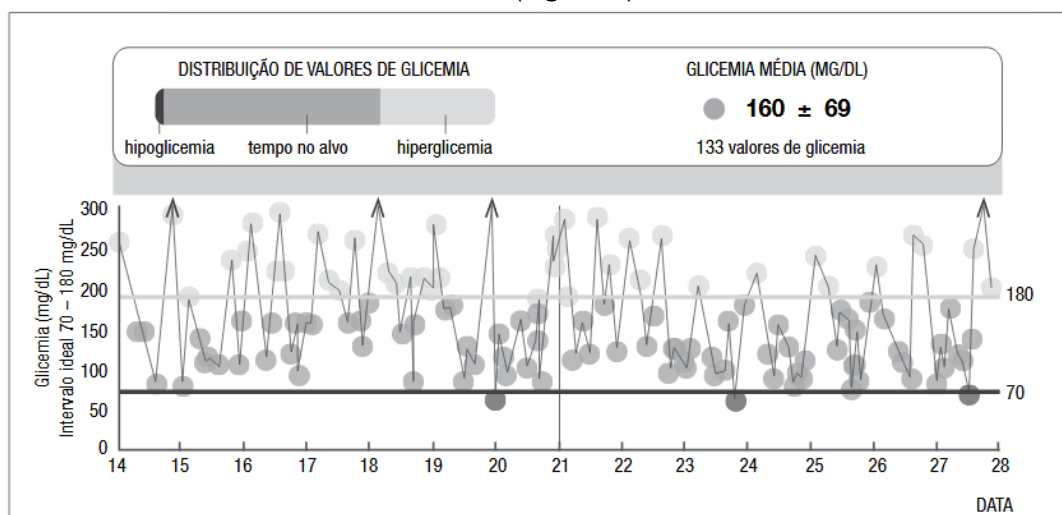


Figura 5. Representação de glicemia média e desvio-padrão, com distribuição dos valores de glicemia (hipoglicemia, tempo no alvo e hiperglicemia), obtida por upload do glicosímetro

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2017, p.36).

A tomada das medidas será realizada conforme Souza et al. (2013) adaptado da técnica propostas por Lohman<sup>4</sup> et al. (1998) e Manual de Antropometria da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013).

<sup>4</sup> Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric Standardisation Reference Manual. Champaign, IL: Human Kinetics Books, 1988.

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

Para a mensuração do peso, utilizar-se-á uma balança calibrada, digital, da marca Plenna, com capacidade máxima de 150 Kg, com divisões de 100 gramas. O idoso será posicionado no centro da balança, descalço, com o mínimo de roupa possível e com a bexiga vazia. A mensuração da estatura será realizada utilizando o estadiômetro portátil, marca Seca, com total de 2m. O idoso será posicionado em pé de costas para uma superfície reta, plana, lisa, sem rodapé, descalço, e com o peso igualmente distribuído entre os pés; com o corpo naturalmente erguido em extensão máxima.

O Índice de Máxima Corporal (IMC) será calculado com base nos dados de peso e altura obtidos, com o objetivo de avaliar o estado nutricional da população estudada.

Este índice é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado. Os dados encontrados serão classificados de acordo com a OMS<sup>5</sup> (aupd Souza et al., 2013): IMC < 18,5kg/m<sup>2</sup> como baixo-peso; eutrofia, IMC entre 18,5kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso, IMC entre 25kg/m<sup>2</sup> e 29,9kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau I, IMC entre 30kg/m<sup>2</sup> e 34,9kg/m<sup>2</sup>; obesidade grau II, IMC entre 35kg/m<sup>2</sup> e 39,9kg/m<sup>2</sup>; e obesidade grau III, IMC > 40kg/m<sup>2</sup>.

Os exames bucais serão realizados sob iluminação natural, espelho bucal plano e uma espátula de madeira, logo após a aplicação do instrumento de pesquisa (Anexo 1).

O índice CPO, que indica o número de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados, será utilizado para estimar a experiência de cárie dentária, segundo critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) adaptado (WHO, 1997) elencados nos Anexos 2 e 3.

A satisfação com saúde bucal será investigada por uma pergunta retirada do Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal, SB Brasil (2010) "Com relação aos seus dentes/boca o Sr(a) está", com respostas variando desde muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (5). O participante também será questionado pela necessidade de usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente (sim, não e não se aplica).

Para análise microbiológica bucal, o exame e a coleta do material na língua serão realizados por cirurgiões-dentistas. Inicialmente será realizada a identificação de presença ou ausência de saburra lingual em ambos os grupos. Em seguida, a coleta microbiana do biofilme lingual será feita por meio do swab.

Utilizar-se-á o swab para aplicar leve esfregaço na parte posterior da língua recolocando-se o cotonete no frasco para o transporte até o processamento laboratorial, o que ocorreu em um período de tempo de no máximo 2 horas, conforme recomendado pelo fabricante.

Todas as análises serão realizadas no Laboratório de Biologia do Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas/Unifesspa. O semeio do swab será feito pela técnica semi quantitativa, em meio Agar sangue com movimentos rolantes na extremidade da placa até esgotar o inóculo inicial e incubados em estufa a ±36º C overnight. Após diluídas, as culturas serão semeadas em duplicata nos seguintes meios de cultura sólidos (com 2% de ágar): meio Ágar Sangue e Agar Macconkey, para contagem total de colônias crescidas e seleção de bactérias gram-negativas; meio Ágar Mitis-Salivarius para seleção de bactérias do gênero *Streptococcus*; meio Ágar Sal-Manitol ("Chapman"), para a seleção de bactérias do gênero *Staphylococcus*.

Complementarmente, será realizada uma avaliação nutricional por meio da aplicação do Mini Avaliação Nutricional®.

---

<sup>5</sup> World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

O questionário da MAN é constituído por 18 questões que se dividem em duas partes. Na primeira parte estão contidas seis perguntas, relativas à avaliação da ingestão alimentar e perda ponderal nos últimos três meses, mobilidade, ocorrência de estresse psicológico ou doença aguda recente, alterações neuropsicológicas e IMC. A segunda parte da MAN aborda questões acerca de medidas antropométricas, como circunferências de braço e panturrilha; investigação alimentar, como o número de refeições consumidas, ingestão de líquidos e de alimentos; autonomia para se alimentar; avaliação global, com perguntas relacionadas ao estilo de vida e medicamentos utilizados e uma autoavaliação relativa à saúde e nutrição do idoso (Mcgee; Jensen, 2000<sup>6</sup> apud Castro, Frank, 2009, p.53).

Um estudo de revisão mostrou que o MAN tem alta especificidade na determinação precoce do risco de desnutrição em idosos, mas possui limitação em relação aos idosos com déficit cognitivo (CASTRO, FRANK, 2009).

O escore máximo do questionário são 14 pontos, sendo que o valor de 11 pontos ou menos, deve ser considerada a possibilidade de desnutrição e, portanto, o questionário deve ser continuado.

Para o questionário total da MNA os escores que devem ser considerados são: estado nutricional adequado: MNA  $\geq$  24; risco de desnutrição: MNA entre 17 e 23,5; desnutrição: MNA  $<$  17.

As medidas de Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência da panturrilha (CP), e IMC serão executadas segundo protocolo estabelecido no questionário MAN (Anexo 4).

Após obtermos os resultados do perfil da microbiota de cada grupo, investigaremos detalhadamente os hábitos e estilo de vida de cada idoso, bem como o uso de medicamentos. A polifarmácia será avaliada segundo os critérios de Beloosesky et al. (2013) apud Martins et al., (2015) que identifica o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos nos últimos 15 dias.

### Fase 3: história de vida

Perguntar para alguém, inclusive a um idoso, sobre expectativas de futuro é uma maneira de perceber indiretamente como vai sua saúde mental, sua resiliência, suas relações e as possibilidades de ressocialização, além de outros aspectos (MINAYO, CONSTANTINO, 2021, p.36).

As entrevistas serão realizadas de forma individual e particular (seguindo os protocolos de segurança da unidade prisional), com o objetivo de que o participante se sinta à vontade para expor sua história de vida (SPINDOLA, SANTOS, 2003).

A pesquisa com histórias de vidas, é um método singular, utilizado para conhecer com mais detalhes a vida do sujeito pesquisador. Porém para que isso ocorra, é necessário que haja uma interação entre o pesquisador e o sujeito pesquisador, para que a conversa discorra de forma livre e a vontade (AMARAL, 2014).

A entrevista será guiada por uma pergunta norteadora “Como é para o/a senhor/a envelhecer dentro de uma unidade prisional?”

---

<sup>6</sup> MCGEE, Melissa; JENSEN, Gordon L. Mini Nutritional Assessment (MNA): research and practice in the elderly. American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v. 71, n. 1, p. 158, jan. 2000

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

Após o término de cada encontro com os entrevistados serão feitas as devidas observações, percepções de sentimentos, reações e outros aspectos que poderão ser explorados, em um diário de campo. As entrevistas serão transcritas descritas de forma mais próxima possível as falas dos entrevistados, e para isso será necessário um trabalho árduo, mas que possibilitará melhor compreensão dos elementos abordados nas falas (GOMES, SANTANA, 2010).

## Coleta de dados

O projeto será divulgado junto às autoridades municipais, meios de comunicação e por meio de folder próprio.

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora, discentes e profissionais membros da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia de Marabá (LAGGMA) com o apoio de alunos voluntários dos cursos da área de saúde da Unifesspa. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o mesmo será apresentado à SEAP/PA para a tramitação e assinatura do termo de compromisso e demais providências necessárias.

A coleta de dados será realizada no próprio ambiente prisional, em local, dias e horários definidos pelas autoridades competentes, seguindo todos os protocolos de segurança e sanitários vigentes para garantir a integridade de todos os envolvidos.

Em todas as fases, as perguntas serão feitas oralmente pelos pesquisadores. As entrevistas serão gravadas para que os áudios, posteriormente, possam ser transcritos e analisados pelos pesquisadores.

## Aspectos éticos

O projeto será submetido para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, mediante cadastro na Plataforma Brasil. Os participantes receberão informações completas referentes aos objetivos e às justificativas da pesquisa, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinarão em duas vias juntamente com os pesquisadores responsáveis (APÊNDICE B).

A participação no estudo é voluntária, podendo os participantes desistir a qualquer momento da pesquisa. É importante ressaltar que todos os entrevistados serão resguardados quanto a sua integridade física e moral. Os participantes desta pesquisa que tiverem alguma necessidade de tratamento, durante o período de execução desse projeto, serão encaminhados para as unidades de saúde do município em questão onde estão cadastrados e/ou são atendidos.

Os participantes não serão identificados, após o período de realização do estudo e somente os pesquisadores envolvidos neste projeto terão acesso às informações e aos formulários dos participantes para compilação dos resultados. A divulgação dos resultados do presente projeto será através dos meios científicos e encaminhados, através de relatório e apresentação às autoridades competentes.

## Análise dos dados

Os dados quantitativos serão processados utilizando-se o software SPSS versão 19 (Statistical Package for the Social Sciences), no qual será construído o banco de dados para realização das análises estatísticas descritivas dos dados com a distribuição de frequências relativas e percentuais.

O quadro 3 resume o cálculo dos escores e pontos de cortes adotados por cada um dos questionários que compõem o instrumento deste estudo. Para o indicador de Envelhecimento Ativo, as análises de confiabilidade, cluster e discriminante canônica serão utilizados para validar o escore proposto.

Quadro 3. Cálculo dos escores e pontos de cortes adotados por questionário do instrumento de coleta de dados.

Instrumento	Escala / Cálculo escore	Ponto de corte	Referência
<b>Índice de Katz</b>	Ordinal: 0-3 / $\sum$ questões (0-6)	6 = Independência; 4= Dependência moderada; <2= Dependência completa	Katz , Akpom (1976) Duarte, Andrade, Lebrão (2007)
<b>ILB</b>	Ordinal: 1-3 / $\sum$ questões (0-8)	0-8 = Independente; 9-16 = Realiza com ajuda; >17 = Dependente	Silva et al. (2009)
<b>Mini- Mental</b>	Pontuação por questão $\sum$ questões (0-30)	Analfabetos= 20 Escolaridade (Anos de estudo): 1-4 anos = 25; 5-8 anos = 26,5; 9-11 anos = 28; $\geq$ 12 anos = 29	Brucki et al. (2003)
<b>GDS-15</b>	Pontuação por questão $\sum$ questões (0-15)	0-5: Normal; 6-7: Depressão leve; 8-10: Depressão moderada; $\geq$ 11: Depressão grave	Almeida, Almeida (1999)
<b>APGAR Familiar</b>	Ordinal: 0-4 / $\sum$ questões (0-20)	0-8: Elevada disfunção familiar 9-12: Moderada disfunção familiar 13-20: Boa funcionalidade familiar	Duarte (2001)
<b>WHOQoL-Old</b>	Ordinal: 1-5 / Escore QV Total = $\sum$ (1-24)	-	Fleck, Chachamovich, Trentini (2006)
<b>DUREL</b>	Likert: 1-6,1-5 / RO= questão 1; RNO= questão 2; RI= $\sum$ questão 3, 4,5	-	Moreira-Almeida et al. (2008).

As entrevistas serão gravadas e após essa etapa serão transcritas literalmente para interpretação das falas e descrição das categorias. O anonimato dos participantes será mantido pela adoção de pseudônimos, Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), sucessivamente.

A análise de conteúdo temática será realizada conforme proposto por Bardin (2011). A autora aponta que a utilização da análise de conteúdo consiste em três fases fundamentais: pré-

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

análise, nessa fase os documentos serão organizados e analisados, para a construção das ideias iniciais; exploração do material, essa fase consiste no aproveitamento do material, definição de categorias (sistemas de codificação), ou seja, o material será organizado e dividido em assuntos por categorias afim de ser feito uma análise minuciosa para obter interpretações; e tratamento dos resultados- a interferência e interpretação, na fase final os resultados serão submetidos ao processo de validação e significação, buscando desvendar conteúdo ocultos, afim de compreendê-los. Esse será um momento, onde o pesquisador fará análise com base na análise reflexiva e crítica.

## CRONOGRAMA

Abaixo se apresenta o esboço do cronograma das atividades relativas a esta proposta de pesquisa até o término deste projeto. Todos os prazos e etapas serão adaptados aos protocolos de segurança e exigências das unidades do sistema penitenciário, e também ao calendário escolar da Unifesspa, a fim de envolver alunos de graduação e professores e também ao melhor desenvolvimento de cada etapa de acordo com as atividades do serviço de saúde pública de Marabá.

Atividades	Início	Fim
Submissão do projeto no Comitê de Ética	Setembro/22	Dezembro/22
Reunião de planejamento e adequações metodológicas Divulgação e autorização na SEAP	Setembro /22	Dezembro /22
Treinamento Teórico-Prático/ Calibração	Janeiro/23	Março/23
1ª coleta de dados – questionário e exames clínicos	Março /23	Maio/23
Avaliação do projeto e Relatório parcial	Maio/23	Julho/23
Análise microbiológica e avaliação nutricional	Julho/23	Dezembro /23
2ª coleta de dados – história de vida	Janeiro/24	Março/24
Análise dos dados e escrita de resultados	Janeiro /24	Julho/24
Apresentação dos resultados	Julho/24	Agosto/24
Avaliação e Relatório final	Setembro /24	Setembro /24

## ORÇAMENTO

<b>Despesas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Conjunto canetas	10	15,00	150,00
Resma Papel A4	2	100,00	200,00
Pranchetas	10	10,00	100,00
Gravador de voz	1	200,00	200,00
Fita de glicemia (cx)	1	300,00	300,00
Balança digital	1	140,00	140,00
Fita métrica	5	12,00	60,00
Aparelho de pressão (kit)	1	500,00	500,00
Transporte coletivo	1	750,00	750,00
Kit exame bucal	30	240,00	7.200,00
<b>TOTAL</b>			<b>9.600,00</b>

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.H.M; BEGER, M.L.M.; WATANABE, H.A.W. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.11, n.22, p.271-280, may-ago, 2007.

ALVES, L.C.; LEIMANN, B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924-1930, 2007.

ALVAREZ, A. Deu branco: uma guia para desenvolver o potencial de sua memória. Rio de Janeiro: Best Seller, 2004.

AMARAL, Thaisa Vilela Fonseca. Vamos à atividade do dia: o acerto de contas no trabalho do tráfico de drogas varejista. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ARGIMON, I.I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.64-72, jan-fev. 2005.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BEAUVOIR, S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEEKMAN, A.T.; COPELAND, J.R.; PRINCE, M.J. Review of community prevalence of depression in latter life. Br J Psychiatry, v.174, p.307-311, 1999.

BERLIM, M.T.; BRENER, J.K.; CALDIERARO, M.A.K. et al. Qualidade de vida em pacientes deprimidos. In: FLECK, M.P.A. & cols. Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008, cap. 11, p.123-32.

BRASIL. Lei Complementar Nº 451, de 09 de abril de 2012. Dispõe sobre a reestruturação da secretaria municipal de assistência social - semas e dá outras providências. Marabá, Pará, 2012. <http://leismunicipa.is/hbsln>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Metodologia de Construção do Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência – ano base 2010. Política Nacional de Gestão e de dados na disseminação Segurança Pública. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e Desigualdade 2014. Secretaria-Geral da Presidência da República, Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília. 2014.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R. CARAMELLI, P. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr, v.61, n.3-B, p.77-81, 2003.

CAMPOS, A.C. V.; BORGES, C.M.; VARGAS, A.M.; GOMES, V.E.; LUCAS, S.D. FERREIRA, E.F. Measuring social capital through multivariate analyses for the IQ-SC. BMC Res Notes 2015; 8:11.

CAMPOS, A.C.V. Envelhecimento, gênero e qualidade de vida. Tese (Doutorado) – Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

CAMPOS A.C.V., FERREIRA, E.F., VARGAS, A.M.D., GONÇALVES, L.H. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2724.

CAMPOS, D.A. de. Projeto sócio-educacional: a reflexão sobre os fundamentos do seu sucesso a partir da ação comunicativa, o significado e sentido e a metodologia. [Dissertação Mestrado]. São Carlos: UFSCar, 2005.

CAMPOS, F.G.; BARROZO, L.V.; RUIZ, T. et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):77-86, jan, 2009

CARRASCO, M.; MARTÍNEZ, G.; FORADORI, A. et al. Identificación y caracterización del adulto mayor saludable. Rev Med Chile v.138, n.9, p.1077-1083, 2010.

CASTRO P.R.; FRANK, A.A. Mini Avaliação Nutricional na determinação do estado de saúde de idosos com ou sem a doença de alzheimer: aspectos positivos e negativos. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v.14, n.1, p.45-64, 2009.

CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F.; KASHIWAGI, N.M. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. Rev Saúde Pública, v.36, n.5, p.559-567, 2002.

CORREIA, E.S.R. Natação: um enfoque socioeducacional. Estudos, Goiânia, v.36, n.9/10, p. 1001-1018, set./out. 2009.

FARINA, F.C. Abordagem sobre as técnicas de geoprocessamento aplicadas ao planejamento e gestão urbana. Cad. Ebarpe, v.4, n.4, p.1-13, 2006.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" Rev. Saúde Pública, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQoL-Old: método e resultados de grupos focais no Brasil. Rev Saúde Pública, v.37, n.6, p.793-799, 2003.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Development of the WHOQoL-Old Module in Brazil. Rev Saúde Pública, v.40, n.5, p.785-791, 2006.

FUENTES-GARCÍA, A.; SÁNCHEZ, H.; LERA, L. et al. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. Gac Sanit., v.27, n.3, p.226-232, 2013.

GOMES, M.A.M. et al. Diagnóstico e classificação. In: MALACHIAS M.V.B., SOUZA, W.K.S.B., PLAVNIK, F. et al. (orgs.). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol v.107, Supl.3, p.1-83, 2016.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; SENA, E.L.S. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.15, n.4, p. 570-577, out-dez, 2006.

GONÇALVES, L.H.T.; POLARO, S.H.I.; ALVAREZ, A.M.; et al. Tecnologias de/em Enfermagem no cuidado da vida e saúde do cliente/usuario/paciente idoso. In: ELISABETA, A. et al. (Org.). Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro? Porto Alegre: Moriá, 2014, v. 01, p. 127-146.

GRIEP, R.H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E. et al. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. Rev Saúde Pública, v.37, n.3, p.379-385, 2003.

GROOTAERT, C., NARAYAN, D., JONES, V.N., WOOLCOCK, M. Questionário Integrado para Medir Capital Social (QI-MCS). World Bank. Social Capital Thematic Group, June. [cited 2008 Oct 22]. Available at: <<http://www.contentdigital.com.br/textos/comunidades/Questionario%20Integrado%20Opara%20medir%20Capital%20Social%20Banco%20Mundial.pdf>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: 1999/IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice Provisório População 2011. Censo Demográfico 2010  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/MG2010.pdf>.

IRIGARAY, T.Q.; SCHNEIDER, R.H.; GOMES, I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, v.24, n.4, p.810-818, 2011.

JORM, A.F.; JOLLEY, D. The incidence of dementia: a meta-analysis. *Neurology*, v.51, n.3, p.728-733, 1998.

KALARIA, R.N. Dementia comes of age in the developing world. *Lancet*, v.361, n. 9361, p.888-889, 2003.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v.33, p.159-174, 1977.

LEAL, A.J.C. Metodologias e indicadores para avaliação funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde Da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. *Cienc. Saúde Col.*, v.11, n.4, p.927-940, 2006.

LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.*, v.8, n.2, p.127-141, 2005.

LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Aging and public health. *Cad Saude Publica.*, v.19, n.3, p.701, 2003.

MAIA, F.O.M.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. et al. Risk factors for mortality among elderly people. *Rev Saúde Pública*, v.40, n.6, p.1049-1056, 2006.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Rev Bras Ci e Mov.*, v.13, p.37-44, 2005.

MARABÁ. Lei Nº. 17.213 de 09 de outubro de 2006. Institui o Plano Diretor Participativo do Município de Marabá, cria o Conselho Gestor do Plano Diretor e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.seidurb.pa.gov.br/pdm/maraba/pdm.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, v.4, n.1, p.65-90, 2006.

MARTINS, G.A. et al. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. *Cadernos*

de Saúde Pública, [s.l.], v. 31, n. 11, p.2401-2412, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00128214>.

Mendes, Rosana Maria e Miskulin, Rosana Giaretta Sguerra A análise de conteúdo como uma metodologia. Cadernos de Pesquisa [online]. 2017, v. 47, n. 165 [Acessado 27 Julho 2022] , pp. 1044-1066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/198053143988>>. ISSN 1980-5314. <https://doi.org/10.1590/198053143988>.

MESQUITA, C.T. A Acurácia da Medida da Pressão Arterial. International Journal of Cardiovascular Sciences, v.30, n.2, p.98-99, 2017.

MINICUCCI, A. Dinâmica de Grupo: teorias e sistemas. 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2007.

MOURA, S.M.; HAASE, V.G. Características psicométricas e dados normativos do Teste das Três Palavras e Três Figuras (3P3F) no Brasil. PSiCo, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 4, p. 500-508, out-dez. 2008.

NERI, A.L. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papyrus, 1993.

NERI, A.L. Palavras-chave em Gerontologia. 2 ed. Campinas: Alínea, 2005.

NERI, A.L. Idosos no Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc SP, 2007.

NEVES, L.F.; CHEN, S.R. Atenção à saúde do idoso com deficiência. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada, Secretaria Municipal de Saúde, 2002. 15p. Disponível em: <[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude\\_idoso\\_com\\_deficiencia.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idoso_com_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 06 nov. 2015.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Aplicaciones del epidemiología al estudio de los ancianos. Informe de un Grupo científico de la OMS sobre la Epidemiología del Envejecimiento. Genebra: Informe Técnicos 706, 1983. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_706\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_706_spa.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2010.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para atención primaria a las personas mayores. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/03presentacion.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/indicadores.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

PARADELA, E.M.P.; LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev Saúde Pública, v.39, n.6, p.918-923, 2005.

RAMOS, L.R.; SIMÕES, E.J.; ALBERT, M.S. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: a 2-year follow-up. J Am Geriatr Soc., v.49, n.9, p.1168-1175, 2001.

RITCHIE, K.; TOUCHON, J.; LEDESERT, B. et al. Establishing the limits and characteristics of normal age-related cognitive decline. Rev Epidemiol Sante Publique, v.45, n.5, p.373-381, oct. 1997.

RIBEIRO, O.; PAÚL, C. Manual de envelhecimento activo. Lisboa: LIDEL, 2011.

RIBEIRO, M. Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 28, n. 2, p. 113-128, Jul. 2002.

SAINTRAIN, M.V.L.; VIEIRA, L.J.E.S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. Cien Saude Colet., v.13, n.4, p.1127-1132, 2008.

SCHIER, J.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. In: ELISABETA, A. et al. (Org.). Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro?. Porto Alegre: Moriá, 2013, v. 01, p. 146-160.

SIEDLER, M.J. A tecnologia educativa do videodebate como forma de desenvolvimento da gerontocultura. 2006. 128 f. dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SILVEIRA, N.D.R.; BORTOLOZZO, M.C.; CARVALHO, D.M. A pessoa idosa: educação e cidadania. [coordenação geral Áurea eleotério Soares Barroso]. -- São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

SMILKSTEIN, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. J Fam Pract., v.6, n.6, p.1231-1239, 1978.

SMILKSTEIN, G. ASHWORTH, C. & MONTANO, D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. J Fam Pract., v.15, n.2, p.303-311, 1982.

TABARES, O.D.; QUINTANA, M.L.S.; CAPOTE, M.G. El Apgar Familiar en ancianos conviventes. Rev Cubana Med Gen Integr, v.14, n.6, p.548-553, 1998.

TRENTINI, C.M.; CHACHAMOVICH, E.; FIGUEIREDO, M. et al. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. Estudos de Psicologia, v.11, n.2, p.191-197, 2006.

TRENTINI, C.M.; CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Qualidade de vida em idosos. In: FLECK, M.P.A. & cols. Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed 2008, cap. 20, p.218-228.

VAHL, E.A.C.; SIEDLER, M.J. Cinedebate em Gerontologia. In: GUSMÃO, N. M. M. Cinema, velhice e cultura: cinedebate. Campinas, SP: Alínea, 2005.

QUIROGA, P.; ALBALA, C.; KLAASEN, G.P. Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. Rev Med Chil., v.132, n.4, p.467-478, 2004.

VALE, R.S.; BALIEIRO C.P.P. Diagnóstico ambiental no perímetro urbano do município de Marabá, estado do Pará, utilizando imagens de alta resolução. In: Anais XVI Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 13 a 18 de abril de 2013, INPE. Disponível em: <<http://www.dsr.inpe.br/sbsr2013/files/p1414.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

VERAS RP, SOUZA CAM, CARDOSO RF et al. Pesquisando populações idosas – A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. Rev Saude Publica, v.22, n.6, p.513-518, 1988.

# APÊNDICES

## Apêndice A. Instrumento de coleta de dados



Pesquisa “O envelhecimento no cárcere: um estudo multimetodo no sistema prisional de Marabá, Pará, Brasil”

*ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELA EQUIPE DA PESQUISA*

Nº questionário: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_  
Início: \_\_\_h \_\_\_  
Término: \_\_\_h \_\_\_  
Nome do entrevistador/a: \_\_\_\_\_

**Prezado/a,**

Este **questionário** se refere a algumas questões sobre você, sua percepção sobre o seu envelhecimento, como as relacionadas à sua saúde e à rotina na unidade. Somente a coordenação terá acesso ao banco de dados completo com os nomes dos participantes. Desta forma, você estará protegido/a, isto é, mais ninguém vai saber quem respondeu cada questionário. A divulgação dos resultados desta pesquisa será feita de forma coletiva e nenhum/a participante será identificado/a.

**Não existem respostas certas ou erradas para as questões**, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-las. Não deixe de responder a nenhuma delas.

O senhor/a não é obrigado/a a participar da pesquisa e tem o direito de desistir a qualquer momento. Caso não queira participar, por favor, comunique às pesquisadoras.

Agradecemos sua colaboração!

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Sexo: 1. Masculino 2. Feminino 3. Prefiro não dizer  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de entrada no sistema prisional: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Motivo: \_\_\_\_\_  
Reincidente? (1) Não (2) Sim. Motivo: \_\_\_\_\_  
Familiar/responsável para contato: \_\_\_\_\_  
Telefone com DDD: \_\_\_\_\_  
PA: \_\_\_\_\_  
Glicemia: \_\_\_\_\_  
Peso: \_\_\_\_\_  
Altura: \_\_\_\_\_

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

IMC: \_\_\_\_\_  
Circunferência do Braço (CB): D: \_\_\_\_\_/E: \_\_\_\_\_  
Circunferência da Cintura (CC): D: \_\_\_\_\_/E: \_\_\_\_\_  
Circunferência da panturrilha (CP): D: \_\_\_\_\_/E: \_\_\_\_\_

Nº questionário: \_\_\_\_\_  
FORMULÁRIO ESTUDO AGEQOL

**1. Como você avalia sua saúde, hoje?**

- 1) Muito ruim
- 2) Ruim
- 3) Nem ruim nem boa
- 4) Boa
- 5) Muito boa

**2. Como você avalia sua qualidade de vida, hoje?**

- 1) Muito ruim
- 2) Ruim
- 3) Nem ruim nem boa
- 4) Boa
- 5) Muito boa

**3. Quantas atividades da vida diária (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, caminhar, levantar-se da cama) você tem ALGUMA DIFICULDADE para realizar ou necessita de ajuda? \_\_\_\_\_**

**4. Quantas atividades da vida diária mais complexas (preparar sua refeição, passar sua roupa, pagar suas contas) você tem ALGUMA DIFICULDADE para realizar ou necessita de ajuda? \_\_\_\_\_**

**5. Você é capaz de caminhar uma distância equivalente a 3 quarteirões sem ajuda?**

- 1) sim, frequentemente
- 2) sim, às vezes
- 3) não

**6. Você teve algum problema de memória, esquecimentos no último ano?**

- 1) sim, frequentemente
- 2) sim, às vezes
- 3) não

**7. Você se sente triste, cansado, desmotivado, depressivo?**

- 1) sim, frequentemente
- 2) sim, às vezes
- 3) não

**8. Quantos remédios você usa atualmente? \_\_\_\_\_**

**9. Quantas quedas você teve no último ano? \_\_\_\_\_**

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

10. Em relação às bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, cachaça, outras), você hoje pode dizer que:

- 1) nunca bebeu
- 2) bebia – menos de 1 dia por semana
- 3) bebia – 2 a 3 dias por semana
- 4) bebia – 4 a 6 dias por semana
- 5) bebia todos os dias.

11. Em relação ao cigarro, você hoje pode dizer que:

- 1) nunca fumou
- 2) fumava, mas agora parou
- 3) fuma ocasionalmente – menos de 1 por dia
- 4) fuma atualmente – 1 ou mais por dia

12. Atualmente, você tem alguma doença crônica ou aguda?

- 1) sim
- 2) não

13. Antes de vir para o sistema, você participou de alguma atividade comunitária para pedir algum benefício para o seu bairro/cidade?

- 1) sim, frequentemente
- 2) sim, às vezes
- 3) não

14. Como é o seu relacionamento com sua família?

- 1) Muito ruim
- 2) Ruim
- 3) Nem ruim nem bom
- 4) Bom
- 5) Muito bom

#### MINIMENTAL

Orientação Temporal (5): Dê um ponto para cada item	Ano	
	Mês	
	Dia do Mês	
	Dia da Semana	
	Semestre/hora (variação de $\pm 1$ hora)	
<hr/>		
Orientação Espacial (5): Dê um ponto para cada item	Estado	
	Cidade	
	Bairro / Rua próxima	
	Local Geral (que local é este aqui)	
	Local específico (tipo de local, cômodo)	
<hr/>		

Registro (3):	Repetir: gelo, leão, planta, carro, vaso, tijolo	
Atenção e Cálculo (5): Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	Calcular: $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$	
	Soletrar inversamente a palavra: MUNDO=ODNUM	
Memória de Evocação (3):	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
Nomear dois objetos (0 a 2):	Relógio e caneta	
Repetir (0 a 1):	“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”	
Comando de estágios (0 a 3):	“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”	
Escrever uma frase completa (0 a 1):	Escrever alguma frase que tenha começo, meio e fim	
Ler e executar (0 a 1)	FECHE SEUS OLHOS	
Copiar diagrama (0 a 1)	Copiar dois pentágonos com interseção	
<b>TOTAL (escore de 0 a 30)</b>		

#### ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (Índice de Katz)

FUNÇÃO	INDEPENDÊNCIA Faz sozinho, totalmente, habitualmente e corretamente atividade considerada	DEPENDÊNCIA		
		PARCIAL		COMPLETA O idoso não faz a atividade considerada
		Faz parcialmente ou não corretamente a atividade ou com pouca dificuldade	Ajuda não humana	
<b>BANHAR-SE</b> Usa adequadamente chuveiro, sabão e/ou esponja	Independente para entrar e sair do banheiro.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou algum apoio material para o banho.	Necessidade de ajuda humana para lavar algumas partes do corpo (costas ou pernas) ou supervisão	Recebe assistência no banho para mais de uma parte do corpo (ou não se banha)
<b>VESTIR-SE</b> Apanha a roupa do armário ou gaveta, veste-se e	Independente para pegar a roupa e se vestir	Necessidade de apoio de algum	Necessidade de ajuda humana para pegar a roupa.	Dependência total para vestir-se.

consegue despir-se. Exclui-se calçados.			objeto para se vestir.		
<b>USO DO BANHEIRO</b> Locomove-se até o banheiro, despe-se e limpa-se e arruma a roupa.		Independente para ir ao banheiro e se limpar.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou marreco, comadre e urinol para a higiene	Necessidade de ajuda humana para ir ao banheiro ou se limpar.	Não vai ao banheiro para o processo de eliminação
<b>TRANSFERIR-SE</b> Locomove-se da cama para a cadeira e vice-versa		Independente para entrar ou sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou de algum apoio material para realizar a transferência	Necessidade de ajuda humana parcial para entrar e sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Não sai da cama. Restrito ao leito
<b>CONTROLE ESFINCTERIANO</b>	<b>Micção</b>	Independência para controlar a micção	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da micção e defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da micção) ou usa fralda noturna somente (supervisão)	Dependência total através do uso constante de cateteres ou fraldas
	<b>Evacuação</b>	Independência para controlar os movimentos intestinais	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da defecação (supervisão) ou usa fralda noturna somente.	Dependência total através do uso constante de fraldas
<b>ALIMENTAR-SE</b> Consegue apanhar a comida do prato ou equivalente e levar à boca		Independente para pegar o alimento e levá-lo até a boca.	Necessidade de ajuda através do uso de adaptadores para a alimentação	Alimenta-se sozinho exceto pela assistência para cortar a carne e passar manteiga no pão.	Dependência total para a alimentação.
<b>Score:</b>					

#### ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS (Índice de Lawton–Brody)

1) Sem ajuda                      2) Com ajuda parcial                      3) Incapaz

<b>Atividade de vida diária</b>	
1. Você é capaz de preparar as suas refeições?	
2. Você é capaz de tomar os seus remédios na dose certa e horário correto?	
3. Você é capaz de fazer compras?	

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
 Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

4. Você é capaz de controlar o seu dinheiro ou finanças?	
5. Você é capaz de usar o telefone?	
6. Você é capaz de fazer pequenos trabalhos domésticos?	
7. Você é capaz de lavar e passar sua roupa?	
8. Você é capaz de sair de casa sozinho para lugares mais distantes usando algum transporte, sem necessidade de planejamento especiais?	
<b>Escore:</b>	

### ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO (GDS-15)

1) Sim                      2) Não

Para cada questão, escolha a opção que mais se assemelha ao que você está sentindo nas últimas semanas:	Respostas
1. Você está satisfeito com a sua vida?	
2. Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?	
3. Você sente que sua vida está vazia?	
4. Você sente-se aborrecido com frequência?	
5. Está você de bom humor na maioria das vezes?	
6. Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	
7. Você se sente feliz na maioria das vezes?	
8. Você se sente frequentemente desamparado?	
9. Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	
10. Você sente que tem mais problemas de memória que antes?	
11. Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	
12. Você se sente inútil?	
13. Você se sente cheio de energia?	
14. Você sente que sua situação é sem esperança?	
15. Você pensa de que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	
<b>Pontuação:</b>	

### WHOQoL-Old

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Mais ou menos</i>	<i>Bastante</i>	<i>Extremamente</i>
F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?	1	2	3	4	5
F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
 Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
F29.4 O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5
	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Médio</i>	<i>Muito</i>	<i>Completamente</i>
F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	2	3	4	5
F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	5

	<i>Muito insatisfeito</i>	<i>Insatisfeito</i>	<i>Nem satisfeito nem insatisfeito</i>	<i>Satisfeito</i>	<i>Muito Satisfeito</i>
F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	<i>Muito infeliz</i>	<i>Infeliz</i>	<i>Nem feliz nem infeliz</i>	<i>Feliz</i>	<i>Muito feliz</i>
	1	2	3	4	5

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem boa</b>	<b>Boa</b>	<b>Muito boa</b>
	1	2	3	4	5
	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

### APGAR FAMILIAR

0) Quase nunca      1) Algumas vezes      2) Quase sempre

1) Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa	
2) Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema	
3) Acho que a minha família concorda com o meu desejo de iniciar novas atividades ou de modificar o estilo de vida	
4) Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor	
5) Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família	
<b>Escore:</b>	

### ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE (DUREL)

#### 1. Com que frequência você participa de um encontro religioso?

- 1) Mais do que uma vez por semana
- 2) Uma vez por semana
- 3) Duas a três vezes por mês
- 4) Algumas vezes por ano
- 5) Uma vez por ano ou menos
- 6) Nunca

#### 2. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

- 1) Mais do que uma vez ao dia
- 2) Diariamente

- 3) Duas ou mais vezes por semana
- 4) Uma vez por semana
- 5) Poucas vezes por mês
- 6) Raramente ou nunca

*A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*

**3. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).**

- 1) Totalmente verdade para mim
- 2) Em geral é verdade
- 3) Não estou certo
- 4) Em geral não é verdade
- 5) Não é verdade

**4. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.**

- 1) Totalmente verdade para mim
- 2) Em geral é verdade
- 3) Não estou certo
- 4) Em geral não é verdade
- 5) Não é verdade

**5. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.**

- 1) Totalmente verdade para mim
- 2) Em geral é verdade
- 3) Não estou certo
- 4) Em geral não é verdade
- 5) Não é verdade

**SAÚDE BUCAL** (SB Brasil 2010)

**SB1. Com relação aos seus dentes/boca o Sr(a) está:**

- 1) Muito insatisfeito
- 2) Insatisfeito
- 3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4) Satisfeito
- 5) Muito satisfeito

**SB2. Cariados:** \_\_\_\_\_ **Obturados:** \_\_\_\_\_ **Perdidos:** \_\_\_\_\_

Arcada	Uso de prótese	Necessidade de prótese
Superior		
Inferior		

Quadro 4. Códigos e critérios para o uso e necessidade de prótese (Brasil, 2010).

Código	Critério
Uso de Prótese	
0	Não usa prótese dental
1	Usa uma ponte fixa
2	Usa mais do que uma ponte fixa
3	Usa prótese parcial removível
4	Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis
5	Usa prótese dental total
9	Sem informação
Necessidade de Prótese	
0	Não necessita de prótese dental
1	Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de <b>um elemento</b>
2	Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de <b>mais de um elemento</b>
3	Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento
4	Necessita prótese dental total
9	Sem informação

SB4. O Sr(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente? 1) Sim 2) Não 3) Não se aplica

SB5. Exame visual da língua para presença de saburra

1) Sim 2) Não 3) Impossível de determinar/examinar

## BLOCO 1

Este primeiro bloco de perguntas se refere a informações gerais sobre você

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

2. Qual é a cor da sua pele (como você se vê)?

- 1) branca
- 2) preta
- 3) parda
- 4) amarela
- 5) indígena

3. Qual é a sua situação conjugal atual (não necessariamente seu estado civil)?

- 1) solteiro/a
- 2) casado/a
- 3) união estável/companheiro/a
- 4) separado/a ou divorciado/a
- 5) viúvo/a

4A. Você tem filhos?

1) sim) Quantos? |\_\_\_\_|\_\_\_\_| 2) não

4B. Você tem netos?

1. sim. Quantos? |\_\_\_\_|\_\_\_\_| 2. não

5A. Você pratica alguma religião atualmente?

- 1) sim, frequentemente
- 2) sim, às vezes
- 3) não

5B. Qual é a sua religião?

- 1) Católica
- 2) Evangélica/Protestante
- 3) Judaica
- 4) Islâmica
- 5) Budista
- 6) Outra:
- 7) Não tenho religião, mas acredito em Deus
- 8) Não acredito em Deus

5C. Qual a importância da religião na sua vida?

- 1) Extremamente Importante
- 2) Muito Importante
- 3) Importante

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

- 4) Pouco importante
- 5) Sem importância

**6. Qual é a sua escolaridade?**

- 1) não sei ler e escrever (analfabeto/a)
- 2) ensino fundamental incompleto (estudei até a 4ª série)
- 3) ensino fundamental incompleto (estudei até a 7ª série)
- 4) ensino fundamental completo (conclui a 8ª série)
- 5) ensino médio incompleto
- 6) ensino médio completo
- 7) superior incompleto
- 8) superior completo

**Nº questionário:** \_\_\_\_\_

**BLOCO 2**

Este segundo bloco de perguntas se refere a informações sobre a sua família

**7. Como está o seu contato com sua família hoje?**

- 1) mantém vínculo com a família, com bom relacionamento
- 2) mantém vínculo com a família, com relacionamento regular ou ruim
- 3) não mantém vínculo
- 4) não tem família

**8. Você recebe visitas na unidade penitenciária?**

- 1) sim. De quem? \_\_\_\_\_
- 2) não

**9. Com que frequência você recebe visitas na unidade penitenciária?**

- 1) semanal
- 2) quinzenal
- 3) mensal
- 4) trimestral
- 5) semestral ou anual
- 6) nunca recebi visitas

**BLOCO 3**

A seguir você responderá a perguntas sobre a sua rotina nesta unidade

**10. Há quanto tempo está presa? \_\_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_\_ MESES**

**11. Já foi sentenciada/o?**

1.  sim. 2.  não

**12. Qual foi a sentença? \_\_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_\_ MESES**

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

**13. Quais das atividades/setores abaixo você costuma frequentar:**

1.  escola
2.  trabalho classificado
3.  trabalho não classificado
4.  celebrações religiosas
5.  ambulatório médico
6.  psicologia
7.  serviço social
8.  defensoria pública
9.  advogado
10.  visita íntima.
11.  outro. Qual \_\_\_\_\_

**14. Dê uma nota de 0 a 10 para o seu grau de satisfação com:**

1) O tamanho e as condições da cela	
2) As atividades que desenvolve na unidade Penitenciária	
3) Alimentação oferecida pela unidade	
4) Atendimento da psicologia	
5) Atendimento do serviço social	
6) Atendimento médico e/ou de enfermagem	
7) Atendimento odontológico	
8) Relacionamento com outras internas	
9) Relacionamento com os(as) agentes	
10) Relacionamento com a direção	
11) Transporte	

**15. Você já foi tratado/a de forma inferior pelos funcionários desta unidade por causa de seu(sua):**

- 1) Muitas vezes      2) Poucas vezes      3) nunca

1. Condição de interna	
2. Cor da pele	
3. Condição social	
4. Orientação sexual	
5. Tipo de crime cometido	
6. Aparência física	
7. Idade	

**16. Você já foi tratada de forma inferior pelas outras internas desta unidade por causa da sua/seu:**

- 1) Muitas vezes      2) Poucas vezes      3) nunca

1. Condição de interna	
2. Cor da pele	
3. Condição social	
4. Orientação sexual	
5. Tipo de crime cometido	
6. Aparência física	

**17. O que você costuma fazer aqui?**

- 1) Muitas vezes      2) Poucas vezes      3) nunca

1. Ler	
2. Ver tv	
3. Praticar esportes	
4. Conversar	
5. Ficar sozinha	
6. Dormir	
7. Escrever	
8. Outros _____	

**BLOCO 4**

O quarto bloco se refere a suas condições de saúde na unidade penitenciária

**18. Sinalize os sintomas que o senhor/a tem apresentado NO ÚLTIMO MÊS:**

- 1) Muitas vezes      2) Poucas vezes      3) nunca

1. <input type="checkbox"/> mãos e pés frios	
2. <input type="checkbox"/> boca seca	
3. <input type="checkbox"/> nó no estômago	
4. <input type="checkbox"/> aumento de sudorese (muito suor, suadeira)	
5. <input type="checkbox"/> tensão muscular	
6. <input type="checkbox"/> aperto de mandíbula / ranger os dentes	
7. <input type="checkbox"/> diarreia passageira	
8. <input type="checkbox"/> insônia (dificuldade para dormir)	
9. <input type="checkbox"/> taquicardia (batedeira no peito)	
10. <input type="checkbox"/> hiperventilação (respirar ofegante, rápido)	
11. <input type="checkbox"/> hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta)	
12. <input type="checkbox"/> mudança de apetite	
13. <input type="checkbox"/> aumento súbito de motivação	
14. <input type="checkbox"/> entusiasmo súbito	
15. <input type="checkbox"/> vontade súbita de iniciar novos projetos	
16. <input type="checkbox"/> problemas com a memória	
17. <input type="checkbox"/> mal-estar generalizado, sem causa específica	

18.☐ formigamento das extremidades (pés e mãos)	
19.☐ sensação de desgaste físico constante	
20.☐ mudança de apetite	
21.☐ aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)	
22.☐ hipertensão arterial (pressão alta)	
23.☐ cansaço constante	
24.☐ aparecimento de úlcera (feridas)	
25.☐ tontura / sensação de estar flutuando	
26.☐ sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervosa)	
27.☐ dúvida quanto a si própria	
28.☐ pensar constantemente em um só assunto	
29.☐ irritabilidade excessiva	
30.☐ diminuição da libido (sem vontade de sexo)	
31.☐ diarreia frequente	
32.☐ dificuldades sexuais	
33.☐ insônia (dificuldade para dormir)	
34.☐ náusea (enjoo)	
35.☐ tiques	
36.☐ hipertensão arterial continuada (pressão alta)	
37.☐ problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)	
38.☐ mudança extrema de apetite	
39.☐ excesso de gases	
40.☐ tontura frequente	
41.☐ úlcera	
42.☐ enfarte	
43.☐ impossibilidade de trabalhar	
44.☐ pesadelos	
45.☐ sensação de incompetência em todas as tarefas	
46.☐ vontade de fugir de tudo	
47.☐ apatia, depressão ou raiva prolongada	
48.☐ cansaço excessivo	
49.☐ pensar / falar constantemente em um só assunto	
50.☐ irritabilidade sem causa aparente	
51.☐ angústia / ansiedade diária	
52.☐ hipersensibilidade emotiva	
53.☐ perda do senso de humor	

**19. Quais os riscos que você corre no interior da unidade penitenciária?**

1) Muitas vezes      2) Poucas vezes      3) nunca

1. Sofrer agressão física	
2. Sofrer violência sexual (assédio, estupro)	
3. Sofrer violência psicológica (ameaças, humilhações)	

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

4. Ser ferida por arma branca	
5. Ser ferida por arma de fogo	
6. Queimadura por fogo ou química	
7. Explosão (bomba, granada, outros explosivos)	
8. Outro. Qual?	

**20. Você pratica, com regularidade, atividades físicas específicas para melhorar sua saúde?**

**Atenção! Considere atividade física regular aquela praticada pelo menos durante vinte (20) minutos.**

1.  4 ou + vezes por semana
2.  de 2 a 3 vezes por semana
3.  uma vez por semana
4.  de 2 a 3 vezes por mês
5.  poucas vezes por ano
6.  não pratico

**21. Em relação às doenças listadas abaixo, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?**

- 1) Sim            2) Não

1. Rinite alérgica	
2. Sinusite	
3. Asma	
4. Bronquite crônica	
5. Pneumonia	
6. Tuberculose pulmonar	
7. Qualquer outro problema pulmonar	
8. Hipertensão arterial (pressão alta)	
9. Acidente vascular cerebral (derrame, trombose, embolia, hemorragia cerebral)	
10. Angina de peito	
11. Infarto agudo do miocárdio	
12. Qualquer outro problema ligado ao coração	
13. Cálculos (pedras) na vesícula biliar	
14. Cirrose do fígado	
15. Hepatite	
16. Úlcera	
17. Hérnia	
18. Gastrite crônica	
19. Indigestão freqüente	

20. Constipação frequente (prisão de ventre)	
21. Qualquer outra doença do sistema digestivo	
22. Artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo	
23. Dor ciática	
24. Hérnia de disco ou pinçamento de nervo	
25. Bursite	
26. Frequentes dores no pescoço, costas ou coluna	
27. Torção ou luxação de articulação	
28. Fratura óssea	
29. Qualquer outro problema de ossos ou cartilagens	
30. Qualquer outro problema de músculos ou tendões	
31. Doença crônica de pele (úlceras, eczemas, psoríase, etc.)	
32. Alergia de pele, dermatite alérgica, urticária	
33. Qualquer outro problema de pele	
34. Diabetes	
35. Outro problema glandular	
36. Anemia de qualquer tipo	
37. Outra doença do sangue	
38. Dores de cabeça frequentes / enxaquecas	
39. Desmaios repetidos / convulsões	
40. Outro problema do sistema nervoso	
41. Infecção urinária (cistite / uretrite)	
42. Cálculos renais (pedra nos rins)	
43. Infecções renais	
44. Outro problema do sistema urinário	
45. Câncer no sistema reprodutor (	
46. Tumor, cisto ou outro problema no sistema reprodutor	
4. Qualquer outro problema do sistema reprodutivo	
47. Hanseníase	
48. Calazar / leishmaniose cutânea	
49. Dengue	
50. Tuberculose	
51. Doença sexualmente transmissível (sífilis, gonorréia, cancro, etc.)	
52. Deficiência auditiva em um ou ambos os ouvidos	
53. Outro problema de audição em um ou ambos os ouvidos	
54. Cegueira em um ou ambos os olhos	
55. Defeito da visão (miopia, astigmatismo, vista cansada, etc.)	
56. Qualquer outro problema com os olhos	

**22. Nos últimos 12 MESES, quais das situações abaixo você sofreu?**

1) Sim            2) Não

1. Agressão física	
--------------------	--

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**

Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa

[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

2. Agressão verbal	
3. Assédio ou agressão sexual	
4. Perfuração por arma de fogo	
5. Perfuração por arma branca	
6. Queda	
7. Tentativa de suicídio	
8. Tentativa de homicídio	

**23. Em relação a lesões permanentes, quais das condições abaixo você apresenta?**

1) Sim            2) Não

1. Algum dedo ou membro amputado	
2. Algum seio, rim ou pulmão retirado	
3. Alguma paralisia permanente de qualquer tipo	
4. Alguma deformidade permanente ou rigidez constante de pé, perna ou coluna	
5. Alguma deformidade permanente ou rigidez constante de dedo, mão ou braço	
6. Incapacidade para reter fezes ou urina	
7. Qualquer outra incapacidade	

**24. Alguma dessas lesões permanentes foi causada após seu ingresso na unidade penitenciária?**

1.  sim 2.  não 3.  não tenho lesões permanentes

**25. Nos últimos 12 MESES quantas vezes você teve consultas na unidade penitenciária?**

0) Nenhuma            1) 1 vez            2) 2 vezes            3) Nunca

1. Médico	
2. Equipe de enfermagem	
3. Psicólogo	
4. Assistente social	
5. Dentista	
6. Fisioterapeuta	
7. Terapeuta Ocupacional	
8. Geriatria	
9. Gerontólogo	

**26. Você perdeu dentes depois que foi preso/a?**

1.  Sim. Quantos \_\_\_\_\_ 2.  Não

**27. Você foi internada em hospital por mais de 24 horas durante o tempo que está preso/a?**

0) Nenhuma            1) 1 vez            2) 2 vezes            3) Nunca

1. Em hospital de custódia	
2. Em hospital da rede pública	
3. Em ambulatório/UPA	
4. Em outro lugar	

**28. Você fez cirurgias depois de estar preso/a?**

1. Sim. Fui submetida a | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | cirurgias 2.  não

**29. Pensando no futuro, em você estando fora da unidade penitenciária como acha que será seu/sua?**

1) Muito ruim 2) Ruim 3) Nem ruim nem bom 4) Bom 5) Muito bom

1. Vida pessoal	
2. Vida familiar	
3. Vida profissional	
4. Padrão de vida	
5. Condição de saúde	
6. Condição de trabalho	

**30. Você gostaria de participar da fase 2, que será uma entrevista gravada para contar a sua história de vida e a sua percepção sobre o seu envelhecimento?**

1) Sim            2) Não

*Obrigada por colaborar com a pesquisa. Caso deseje comentar mais alguma coisa sobre suas condições de saúde, aproveite o espaço abaixo para escrever suas opiniões e sentimentos.*

## Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do Projeto de Pesquisa “Estudo AGEQOL- MAB (Aging, Gender and Quality of Life Marabá): um estudo epidemiológico sobre envelhecimento em Marabá, Pará” por meio de uma entrevista sobre os mais diferentes aspectos de sua vida: saúde física, emocional, mental, funcional, sua relação com amigos e familiares, local onde você vive, alimentação e nutrição e a qualidade de vida.

Faremos todas as perguntas da maneira mais fácil, sendo que todas elas abordaram algum aspecto da sua vida. Precisamos de suas respostas para que futuras políticas e ações públicas possam atuar na prevenção das causas das deficiências funcionais e cognitivas em idosos para Marabá. Depois dessa etapa, vamos medir sua pressão arterial, glicemia capilar (taxa de açúcar no sangue), peso e altura, medidas de circunferência de braço e panturrilha.

Por último, faremos o exame da sua boca, pela contagem e exame dos seus com espelho e sonda dentes e exame sobre uso de prótese dentária (dentadura). O exame é uma observação da boca, feita na própria residência, com toda técnica, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Esta pesquisa poderá causar algum desconforto em relação algumas perguntas e exames, porém, os pesquisadores tomarão cuidado para minimizar esses riscos. A sua participação neste estudo é muito importante e voluntária. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

#### Declaração de Consentimento

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar

Coordenadora: **Ana Cristina Viana Campos**  
Professora Saúde Coletiva – IESB - Unifesspa  
[anacampos@unifesspa.edu.br](mailto:anacampos@unifesspa.edu.br) / [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

---

**Assinatura do participante e/ou responsável**

---

**Assinatura do entrevistador**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

*Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança! Está com alguma dúvida? Não fique com vergonha de nos perguntar!*

**Prof. Dra. Ana Cristina Viana Campos** (IESB/Unifesspa). Coordenadora do Projeto. Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas. Telefone: (94) 2101-7121. E-mail: [campos.acv@gmail.com](mailto:campos.acv@gmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (CEP - ICS/UFPA).** Rua Augusto Corrêa, nº 01, Campus do Guamá. UFPA, Faculdade de Enfermagem do ICS, sala 13, 2º andar, CEP: 66.075-110, Belém-Pará. Tel: 3201-7735 E-mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br)