

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

LUCAS RUFINO BORGES MACHADO

**AVALIAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

BRASÍLIA – DF

2018

LUCAS RUFINO BORGES MACHADO

**AVALIAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador (a): Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

BRASÍLIA – DF

2018

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1. Epidemiologia do envelhecimento e as doenças crônicas.....	5
1.2. Capacidade funcional: definição e instrumentos de avaliação.....	6
1.3. Relação das atividades básicas e instrumentais de vida diária e as doenças crônicas.....	7
1.4. Complicações relacionadas à incapacidade funcional.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. MÉTODOS.....	10
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSSÃO.....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	26
ANEXO A - Dados Sociodemográficos e de Saúde.....	26
ANEXO B – Escala de Katz.....	28
ANEXO C – Escala de Lawton e Brody.....	29
APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Idoso).....	30
APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal do Idoso).....	31
APÊNDICE C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	32

RESUMO

INTRODUÇÃO: A teoria da transição epidemiológica está focalizada na complexa mudança dos padrões de saúde e doença e na interação entre esses padrões e seus determinantes e consequências. Essas mudanças nos padrões dizem respeito à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças crônicas, uma vez desenvolvidas, provocam uma necessária readaptação no estilo de vida dos pacientes, especialmente, porque tais doenças geram efeitos que perduram por toda a vida. A faixa etária igual ou superior a 60 anos representa uma parcela da população extremamente suscetível à prevalência de doenças crônicas e estas, por sua vez, contribuem para uma maior probabilidade de manifestar as dificuldades na realização das atividades de vida diária com interferência na independência e autonomia do idoso. A incapacidade funcional detém um caráter multidimensional uma vez que têm como causas múltiplos fatores, a exemplo dos biológicos, os psicológicos, os de caráter socioeconômico, cultural e, em especial, as doenças crônicas, que representam um expressivo fator de causalidade. **OBJETIVO:** Identificar a relação entre doenças crônicas e capacidade funcional em idosos hospitalizados. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal, descritivo e observacional, e de análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma única etapa, a partir de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, por meio do qual foram coletados dados sociodemográficos e clínicos dos idosos que se encontravam hospitalizados no período da coleta. Os dados gerontogeriátricos envolveram a aplicação de escalas já validadas na literatura, a saber: Index of Activity Daily Living (Índice de Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD) de Katz; e a Escala de Lawton, para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). O projeto de pesquisa foi aprovado sob o número CAEE 81883517.6.0000.0030. **RESULTADOS:** Amostra foi composta por 27 idosos, com média de idade de 70 anos, 59% eram do sexo feminino, 74,1% se autodeclararam pardos, 55,5% eram casados/moravam juntos e 55,56% eram católicos, 85% moravam acompanhados. Quanto às doenças crônicas mais frequentes entre os idosos foram aquelas associadas ao Sistema Cardiovascular como a Hipertensão Arterial seguidas das doenças do Sistema Endócrino como o Diabetes Mellitus. Quanto aos hábitos de vida, 81,5% dos idosos não praticavam atividade física, 74% já foram tabagistas ou ainda são, 59% nunca fizeram uso de bebidas alcoólicas de maneira contínua. Em relação ao uso de medicamento de uso contínuo 96,3% utilizava algum tipo. Em relação às Atividades de Vida Diária, 81,5% dos idosos eram independentes no desempenho das atividades básicas de vida diária segundo o índice de Katz, contudo para as atividades instrumentais de vida diária verificadas pelo índice de Lawton, 40,7% apresentaram dependência leve. **CONCLUSÃO:** Os idosos que participaram do estudo apresentaram as doenças crônicas com alto índice de possíveis complicações que se não bem controladas ou acompanhadas poderão interferir diretamente na capacidade funcional e conseqüentemente na qualidade de vida destes idosos, onerando tanto o sistema de saúde quanto a família que arcará com o cuidado relacionado às sequelas que uma hipertensão e um diabetes descompensados poderão ocasionar em um idoso.

Descritores: Doença Crônica; Idoso; Atividades Cotidianas.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Epidemiologia do envelhecimento e as doenças crônicas

A estrutura por idade e sexo de uma população, num dado momento, é o resultado da sua dinâmica durante um longo período, isto é, do comportamento dos nascimentos, das mortes e das migrações. É essa estrutura que condiciona a evolução da população, no sentido do seu crescimento ou não, pois o que determina esse crescimento são a fecundidade e a mortalidade que, por sua vez, estão diretamente relacionados à idade e sexo. (LEBRÃO, 2009; CARVALHO; GARCIA, 2003).

O Brasil vem passando e passa por um processo de transição demográfica e epidemiológica sobre a sua população. Acontece que, nas últimas décadas, os níveis de fecundidade e mortalidade sofreram quedas drásticas, reconfigurando o regime demográfico populacional. (LEBRÃO, 2009).

Essas mudanças fizeram com que a população passasse de um regime demográfico de alta natalidade e mortalidade para outro, primeiramente com baixa mortalidade e, a seguir, baixa fecundidade. Isso levou a um envelhecimento da população. A essas mudanças dá-se o nome de transição demográfica. As mudanças no perfil de comportamento de morbimortalidade da população brasileira também deram origem ao conceito de transição epidemiológica. (LEBRÃO, 2009).

A teoria da transição epidemiológica está focalizada na complexa mudança dos padrões de saúde e doença e na interação entre esses padrões e seus determinantes e consequências. Essas mudanças nos padrões dizem respeito à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. (LEBRÃO, 2009; VERAS, 2009).

É válido ressaltar que as doenças crônicas têm sofrido um aumento tão significativo que já impactam tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, causando incapacidades físicas e reduzindo a qualidade de vida dos idosos. (LEBRÃO, 2009).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema global de saúde pública e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade em geral. As DCNT de maior destaque são: as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, sendo que estas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. (MALTA et al, 2014).

1.2. Incapacidade funcional e Capacidade funcional: definições e implicações práticas

As doenças crônicas, tão peculiares em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, contribuem aumentando a probabilidade de aparecimento de dificuldades nas atividades de vida diária com interferência na sua independência e autonomia. (LOURENÇO et al, 2012).

Os indivíduos mais longevos, uma vez portadores de DCNT, sujeitam-se a necessitar de cuidados mais duradouros e complexos, além de necessitarem de medicamentos contínuos, o que os faz precisar ir com maior frequência aos estabelecimentos de saúde. Além disso, são mais sujeitos a internações hospitalares, gerando custos elevados e maior propensão a desenvolver incapacidade funcional. (ALVES, 2008; VERAS, 2009; LOURENÇO et al, 2012).

A incapacidade funcional define-se pela dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas cotidianas básicas ou mais complexas necessárias para uma vida independente na comunidade e tarefas relacionadas à mobilidade. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

É importante salientar que uma situação de incapacidade funcional limitante pode interferir tanto nas atividades básicas de vida diária (ABVD) quanto nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) ou em ambas. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

Convencionalmente, existe a associação de incapacidade funcional com a presença de doenças, problemas médicos ou deficiências. Não obstante, estudos recentes evidenciam que a incapacidade funcional está muito mais condicionada à interferência de fatores socioeconômicos, demográficos, culturais e psicossociais. Na prática, implica dizer que comportamentos relacionados ao estilo de vida como fumar, ingerir bebidas alcóolicas, comer excessivamente, não fazer exercícios, padecer de estresse psicossocial agudo ou crônico, não ter senso de auto eficácia e controle, manter pouca ou nenhuma relação social e de apoio representam, essencialmente, potenciais fatores explicativos da incapacidade funcional. (DANTAS, 2013).

Contrária à definição de incapacidade funcional, a capacidade funcional representa a possibilidade do idoso em desfrutar da liberdade em viver sozinho e desempenhar atividades tidas como prazerosas. Existe a possibilidade de o idoso cuidar de si mesmo, determinar e executar as atividades de vida cotidiana e os faça mesmo quando na presença de comorbidades e, ainda assim, esse será um idoso considerado saudável. (VERAS, 2009; LOURENÇO et al, 2012).

A capacidade funcional, em idosos longevos, é imprescindível para a avaliação clínica e serve como indicador do processo saúde-doença, essencial para o planejamento das ações e acompanhamento do estado clínico-funcional deste público. (LOURENÇO et al, 2012).

A capacidade funcional, enquanto tema, vem tornando-se um dos mais importantes tópicos de pesquisa para a gerontologia uma vez que é um grande desafio envelhecer sem incapacidade e manter, deste modo, uma boa qualidade de vida. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

1.3. Relação das atividades básicas e instrumentais de vida diária e as doenças crônicas

Naturalmente, a capacidade funcional do idoso longevo tende a diminuir devido o processo fisiológico do envelhecimento. Também é sabido que com o avançar da idade, é comum que haja uma alteração de morbidade e de causas de mortalidade, mudando-se o cenário de doenças infectocontagiosas para doenças crônico-degenerativas. Em uma escala global, o atual processo de envelhecimento conta com o marcante aumento da longevidade da população. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

Deste modo, uma tendência atual é que se tenha um expressivo e crescente número de idosos vivendo mais e carregando uma maior carga de condições crônicas. O que se pode afirmar, conclusivamente, é que a médio e longo prazo, o aumento no número de condições crônicas acarretará uma maior prevalência de incapacidade funcional. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

Deste modo, a capacidade funcional, quando impactada por uma ou mais condições crônicas, poderá servir como um indicador do processo de doença, evidenciando a gradativa evolução que a(s) morbidade(s) esteja(m) apresentando sobre a saúde do idoso. (PILGER, 2013).

1.4. Complicações relacionadas à incapacidade funcional

A incapacidade funcional detém um caráter multidimensional uma vez que têm como causas múltiplos fatores, a exemplo dos biológicos, os psicológicos, os de caráter socioeconômico, cultural e, em especial, as doenças crônicas, que representam um expressivo fator de causalidade. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

A rede de fatores multidimensionais predisponentes para o desenvolvimento de incapacidade funcional pode ser exemplificada a partir de algumas condições, tais como: ter 85 anos ou mais, ser mulher, fazer uso contínuo de cinco ou mais medicamentos, não visitar parentes e/ou amigos pelo menos uma vez por semana e considerar a própria saúde pior que a de seus pares. (NOGUEIRA et al, 2010).

Destaca-se a importância dos idosos estarem integrados em uma efetiva rede sociofamiliar, pois, do contrário, estes terão maior probabilidade de desenvolverem alterações cognitivas, depressão, percepção distorcida para pior do seu estado de saúde e, inclusive, atingirem mais rapidamente a mortalidade. A assertiva de que os idosos que moram com a família apresentam melhor desempenho funcional e cognitivo já é validada por meio de estudos. (ARAÚJO DOS REIS, 2015; PILGER, 2013; SOUZA, 2014).

A incapacidade física está ligada a vários aspectos da saúde do indivíduo. São três as áreas mais afetadas pelas complicações provenientes da incapacidade funcional: físico, cognitivo e o emocional. Faz-se necessário considerar estes três aspectos para a graduação de uma situação de incapacidade. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Diante do que foi exposto, destaca-se a importância de se estudar a temática “capacidade funcional” na população idosa. Especialmente, porque este público apresenta-se cada vez mais predisposto a manifestar os fatores que acarretam uma pior capacidade funcional, com destaque para as doenças crônicas, o que lhes proporcionam interferência na sua independência e autonomia e, com isto, podem viver com uma pior qualidade de vida. Pretende-se com o presente estudo, estabelecer os determinantes sociais e de saúde relacionados com a capacidade funcional de idosos hospitalizados e as doenças crônicas.

2. OBJETIVOS

Geral

- Identificar a relação entre doenças crônicas e capacidade funcional em idosos hospitalizados.

Específicos

- Descrever os tipos de doenças crônicas e o perfil clínico e sociodemográfico.
- Identificar a capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

3. MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo observacional, que pretende analisar a frequência de ocorrência de um fenômeno, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características, sem manipulá-lo, utilizando a metodologia quantitativa, para estudar e avaliar com maior profundidade informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno (POLIT, 2011).

A coleta de dados foi realizada em uma única etapa, no período de 10 de abril a 11 de maio de 2018, sendo utilizado instrumento elaborado pelos pesquisadores, a partir da compilação de variáveis já observadas em outros estudos acerca da mesma temática, e que foram relevantes. Optou-se por dividir as variáveis nas seguintes categorias para a coleta e posterior análise: **“Dados sociodemográficos”** e **“Dados de saúde relacionados às doenças crônicas.”** (ANEXO A - Dados Sociodemográficos e de Saúde, p. 26) (BARBOSA, 2014; PILGER; MENON; MATHIAS, 2013; BRASIL, 2011).

Também foram coletados dados gerontogerítricos que envolveram a aplicação de escalas já validadas na literatura, a saber: *Index of Activity Daily Living* (Índex de Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD) de Katz (ANEXO B – Escala de Katz, p. 28) (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007); e a Escala de Lawton (ANEXO C – Escala de Lawton e Brody, p. 29) (BARBOSA et al, 2014), para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

A população desse estudo consistiu em idosos que concederam anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE [APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Idoso), p. 30; e APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal do Idoso), p. 31], sendo os idosos internados na unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário de Brasília durante o período da coleta de dados, consistindo em uma amostra de conveniência.

Os critérios de inclusão para pesquisa foram: possuir 60 anos ou mais, ter algum diagnóstico de DCNT e ser de ambos os sexos. O único critério de exclusão era não possuir o diagnóstico de demência, uma vez que não podia haver alterações no discernimento e na memória, pois, caso houvesse, inviabilizariam a coleta de dados.

Para coleta de dados, foram analisadas as relações entre as variáveis sócio-demográficas e epidemiológicas com os resultados obtidos nos instrumentos acima citados, dos idosos que estavam hospitalizados no período da coleta de dados.

O Index de Katz é um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionada e organizado para mensurar independência no desempenho

de seis funções. São elas: “banhar-se”: avaliação realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se; “vestir-se”: considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito; “ir ao banheiro”: compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas; “transferência”: avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa; “continência”: refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar e; “alimentação”: relacionado ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO; 2007). O resultado do escore de Katz pode variar entre 6 a 18 pontos e, para fins de análise, será utilizada a seguinte classificação para a interpretação das pontuações, onde serão dadas as seguintes opções de respostas: não recebe assistência nenhuma, 3 pontos; recebe assistência parcial, 2 pontos; e não executa a atividade, 1 ponto. Os escores para interpretação são: independente (escore = 6), dependente parcial para 1 ou 2 atividades (escore de 7-8) e dependente parcial para 3 ou mais atividades (escore ≥ 9). (PAULA et al, 2010).

O índice de Lawton é usado na avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD`s). Elas exploram um nível mais complexo de funcionalidade, descrevendo as atividades necessárias para a adaptação ao ambiente, dando ênfase às atividades com maior influência cognitiva. Esse instrumento é composto por oito atividades que permitem avaliar o grau de dependência e comprometimento nas AIVD`s são elas: cuidar da casa; lavar roupa; preparar comida; ir às compras; utilizar telefone; utilizar transportes; gerir o dinheiro e medicações. (BARBOSA et al, 2014). Os escores podem variar entre 9 a 27 pontos e, quanto à classificação em relação ao nível de dependência, temos 27 pontos para independente, de 26 até 18 pontos para dependência parcial e ≤ 18 pontos para dependência total. (TORRES; REIS; REIS, 2010).

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde e obteve aprovação sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 81883517.6.0000.0030 (APÊNDICE C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, p. 32).

4. RESULTADOS

O estudo teve como amostra final o total de 27 idosos. A idade variou de 60 a 80 anos, sendo a idade média de 70 anos.

Em relação aos dados sociodemográficos, constatou-se que 59% eram do sexo feminino e 67% estavam na faixa etária entre 60 a 69 anos. Quanto à cor, 74,1% se autodeclararam pardos, 55,5% eram casados/moravam juntos e 55,56% eram católicos (Tabela 1).

Na amostra estudada 85% relataram morar acompanhados e 85,2% residiam na zona urbana. Entre as atividades relacionadas diretamente ou indiretamente à profissão, aposentadoria e renda, 55,56% tinham como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto, 63% se encontravam na condição de aposentados, 52% tinham como renda mensal o equivalente a um salário mínimo e, quando interrogados com relação à profissão que exerceram ou exercem, 78% alegaram ter sido esta ou ser uma profissão braçal (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de dados sociodemográficos de idosos internados em unidade de clínica de médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018 (n=27).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	59,00
Masculino	11	41,00
Faixa etária		
60 a 69	18	67,00
70 a 79	8	29,00
80 ou mais	1	4,00
Estado civil		
Casado/mora junto	15	55,50
Separado	5	18,50
Viúvo	4	15,00
Solteiro	3	11,00
Religião		
Católico	15	55,56
Evangélico	9	33,33
Sem religião	2	7,41
Outras: não especificada	1	3,70
Escolaridade		
Superior completo	1	3,70
Ensino médio completo	5	18,52
Ensino médio incompleto	3	11,11
Ensino fundamental incompleto	15	55,56
Analfabeto	3	11,11
Renda		
< que um salário mínimo	1	3,70
Um salário mínimo	14	52,00

> que um salário a três salários	10	37,00
> que três salários a cinco salários	1	3,70
Recusou-se a responder	1	3,70
Aposentado		
Sim	17	63,00
Não	10	37,00
Profissão		
Braçal	21	78,00
Não braçal	6	22,00
Arranjo familiar		
Mora com alguém	23	85,00
Mora só	4	15,00
Local de residência		
Zona urbana	23	85,20
Zona rural	3	11,10
Ambos	1	3,70
Cor da pele		
Parda	20	74,10
Branca	4	14,80
Negra	3	11,10
Total	27	100,00

Quanto ao índice de massa corporal (IMC) e às doenças crônicas presentes nos idosos, observou-se que 48,15% apresentavam eutrofia ou normalidade no IMC, mas quando somados os idosos com magreza ou excesso de peso, 51,85% estavam com alteração no IMC, segundo a classificação de Lipschitz. (SOUZA, et. al 2013).

Quanto às doenças crônicas mais frequentes entre os idosos, pôde-se notar que estas foram associadas aos: Sistema Cardiovascular (45%) como a Hipertensão Arterial Sistêmica, seguidas das doenças do Sistema Endócrino (16%) como a Diabetes Mellitus tipo 2 e, em terceiro, as doenças do Sistema Respiratório (8%) como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Quadro 1).

Ainda se tratando do número de diagnóstico(s) por idoso, destaca-se que 44% detiveram de 2 a 3 diagnósticos e, logo em seguida, 26% apresentavam de 4 a 5 diagnósticos. A média aritmética de diagnósticos encontrada por paciente foi de 3,25 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de dados de peso, estatura, índice de massa corporal e doença(s) presente(s) de idosos internados em unidade de clínica médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018 (n=27).

Variáveis	n	%
Peso		
39 – 65 kg	17	63,00
66 – 90 kg	10	37,00

Estatura		
1,35 – 1,60	15	55,56
1,61 – 1,86	12	44,44
IMC (Lipschitz)		
< 22 (magreza)	7	25,92
22 – 27 (eutrofia)	13	48,15
> 27 (excesso de peso)	7	25,92
Número de diagnósticos por paciente		
0 a 1 diagnósticos	4	15
2 a 3 diagnósticos	12	44
4 a 5 diagnósticos	7	26
6 a 7 diagnósticos	4	15
Total	27	100

Quadro 1. Descrição com distribuição de doenças observadas por sistemas entre os idosos internados em unidade de clínica médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018.

Doença(s) presente(s)	n	%
Sistema Cardiovascular	39	45,00
Sistema Endócrino	14	16,00
Sistema Respiratório	7	8,00
Sistema Digestório	6	6,90
Sistema Urinário	5	5,70
Sistema Nervoso	3	3,45
Sistema Musculoesquelético	3	3,45
Sistema Reprodutor	3	3,45
Sistema Tegumentar	3	3,45
Sistema Imunológico	2	2,30
Sistema Linfático / Sensorial	2	2,30

* Os participantes podiam apresentar mais de uma DCNT.

No tocante aos idosos realizarem acompanhamento da(s) doença(s) crônica(s) 96,30% faziam acompanhamento desta(s) e 80,64% dos idosos que acompanhavam sua(s) morbidade(s), as realizavam em unidades hospitalares (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de pacientes que realizam acompanhamento de doença crônica e o tipo de serviço em idosos internados em unidade de clínica médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018 (n=27).

Variáveis	n	%
Faz acompanhamento da doença(s) crônica(s)?		
Sim	26	96,30
Não	1	3,70
Se sim qual serviço de saúde?		
Unidade Básica de Saúde	5	16,13
Centro de Saúde	1	3,23
Hospital	25	80,64
Total	27	100

Quanto aos hábitos de vida, 81,5% destes idosos não praticavam atividade(s) física(s), 74% já foram tabagistas ou ainda são, 59% nunca fizeram uso de bebida alcoólica de maneira contínua. Em relação ao uso de medicamento(s) contínuo(s) 96,3% dos idosos faziam uso deste(s) medicamento(s) e a quantidade de ingesta diária de medicamento(s) mais prevalente(s) por paciente foi de 0 a 5 medicamento(s) por dia representado por 55,56% (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das variáveis sobre uso de medicamentos e hábitos de vida de idosos internados em unidade de clínica médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018 (n=27).

Variáveis	n	%
Usa medicamento(s) contínuo(s)?		
Sim	26	96,30
Não	1	3,70
Quantidade de medicamento(s) por paciente		
0	1	3,70
1 - 5	14	51,86
6 - 10	9	33,33
11 - 14	3	11,11
Tabagismo		
Ex-tabagista	17	63,00
1 cigarro – 3 cigarros/dia durante 2 a 50 anos de uso	3	
10 cigarros – 20 cigarros/dia durante 14 a 60 anos de uso	10	
40 cigarros ou mais por dia durante 12 a 20 anos de uso	4	
Tabagista ativo	3	11,00
3 cigarros – 15 cigarros/dia há 20 - 44 anos de uso	2	
20 cigarros ou mais por dia há 20 anos de uso	1	
Não tabagista	7	26,00
Alcoolismo	11	41,00
1 a 3 copos por dia (bebida não especificada)	2	
2 latas de cerveja a 22 cervejas por semana	4	
12 doses a 3,5 litros de bebida destilada por semana	4	
Não alcoolista	16	59,00
Atividade física		
Sim	5	18,50
Não	22	81,50
Total	27	100

A tabela 5 traz as pontuações avaliativas da Capacidade Funcional obtidas através da aplicação do índice de Katz para as Atividades Básicas de Vida Diária e do índice de Lawton para as Atividades Instrumentais de Vida Diária em idosos.

Tabela 5. Distribuição de idosos segundo a avaliação da Capacidade Funcional através dos índices de Katz e Lawton em idosos internados em unidade de clínica médica de hospital universitário do Distrito Federal, 2018 (n=27).

Variáveis	n	%
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente (A e B)	22	81,50
Parcialmente dependente (C, D e E)	2	7,40
Dependente (F, G e H)	3	11,10
Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Dependência total (0 - 1)	4	15,00
Dependência grave (2 - 3)	3	11,10
Dependência moderada (4 - 5)	1	3,70
Dependência leve (6 - 7)	11	40,70
Independente (8)	8	29,50

Pôde-se averiguar que 81,5% dos idosos eram independentes no desempenho das atividades básicas de vida diária segundo o índice de Katz, uma vez que eram independentes em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação ou, ainda eram independentes para todas as funções anteriores, exceto uma. Por outro lado 70,5% apresentaram algum tipo de dependência no desempenho das atividades instrumentais de vida diária constatado pela pontuação de 0 a 7 no índice de Lawton, sendo que o tipo de dependência mais preponderante foi a dependência leve representado por 40,7% e cuja pontuação foi de 6 a 7 no mesmo índice (Tabela 5).

5. DISCUSSÃO

No presente estudo os idosos era, na maior parte, pertencentes a faixa etária entre 60 a 69 anos (67%), diferente de outros resultados de estudos semelhantes dedicados a estabelecer fatores associados à incapacidade funcional em idosos que verificou que ter 85 anos e mais esteve associado à pior capacidade funcional (NOGUEIRA et al, 2010), este estudo que objetivou analisar a capacidade funcional dos idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR, Brasil apontou que idosos com 80 anos ou mais tiveram alta prevalência de algum grau de incapacidade funcional quando comparados aos de 60-69 anos (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013).

Quanto ao sexo, em sua maioria, eram mulheres (59%), algumas hipóteses poderiam explicar essa diferença. A primeira está associada à maior sobrevivência das mulheres. A segunda refere-se à maior prevalência de condições incapacitantes não-fatais entre as mulheres. A terceira seria atribuída à habilidade de a mulher reportar maior número de condições de saúde em relação aos homens da mesma idade (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Quanto ao grau de escolaridade, em sua maioria, era do ensino fundamental incompleto para 55,56%. A educação confere diversas vantagens para a saúde do portador, dentre elas: a influência positiva dos fatores psicossociais e de comportamento, responsável pelo acesso a informações, modificação do estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis, procura dos serviços de saúde. Tudo isso favorece a diminuição das chances de exposição dos idosos aos fatores de risco para doenças. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Os idosos estudados eram em sua maioria, aposentados (63%). Esse resultado mostra-se relevante, tendo em vista que a ocupação exerce efeito protetor. Isto é, o idoso ocupado tem menor probabilidade de apresentar pior capacidade funcional. Basta pensar no fato de que idosos que trabalham são mais independentes e saudáveis, apresentando poucas dificuldades com as atividades de vida diária quando comparados àqueles que não trabalham. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010). Além do mais, a aposentadoria pode sinalizar para o idoso a perda de sua função na sociedade, na família e do seu estado funcional, devido à diminuição de sua renda o que pode influenciar na sua autoestima e no seu convívio social. (FIEDLER; PERES, 2008).

Em relação a renda mensal era de um salário mínimo para 52% dos idosos. A renda dos idosos, quando baixa, torna-os incapazes de adquirir medicamentos e priva-os de ter uma suplementação médica com a contratação ou renovação de um plano de saúde, o que

pode ter reflexos diretos na capacidade funcional destes idosos, uma vez que a renda é um dos elementos essenciais para a preservação da autonomia e para a manutenção ou recuperação da saúde (MATTHEWS et al, 2005).

Quanto ao numero de diagnósticos, em sua maioria, os idosos apresentavam de 2 a 3 diagnósticos (44%) e, logo em seguida, 26% apresentavam de 4 a 5 diagnósticos, sendo que a média aritmética de diagnósticos encontrada por paciente foi de 3,25. Estes resultados são corroborados por estudo que tinha como foco principal estabelecer o efeito das doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças pulmonares, câncer e artropatia) no estado funcional (atividades de vida diária – AVD, atividades instrumentais de vida diária – AIVD) dos idosos residentes no município de São Paulo-SP e controlando por idade, sexo, condições de vida, educação e comorbidade, observou que as condições crônicas exerciam significativa influência na dependência funcional e que a doença cardíaca, a doença pulmonar, a hipertensão e a artropatia apresentaram os maiores efeitos. Este estudo detectou, ainda, que a presença da hipertensão arterial aumenta em 39% a chance de o idoso ser dependente nas AIVDs, a doença cardíaca aumenta em 82% e a doença pulmonar em 50%. (ALVES; LEITE; MACHADO, 2007).

Tais resultados também são confirmados por outro estudo que estabeleceu as bases para conceber, melhorar e implementar estratégias para prevenir ou retardar o aparecimento de incapacidades em idosos e que descreveram como condições de saúde mais frequentemente associadas ao declínio funcional entre idosos residentes em uma comunidade: a hipertensão, o acidente vascular encefálico, o diabetes e a artrite. Além disso, pôde ser estabelecida a associação da hipertensão arterial e artrite com a incapacidade leve ou moderada e do diabetes e o acidente vascular encefálico com a incapacidade grave (GIACOMIN et al, 2008).

Em relação a prática de atividade(s) física(s) (81,5%) dos idosos praticavam de forma regular, sendo que esta prática vem sendo considerada como forma de manutenção da aptidão física em indivíduos idosos, servindo como meio de atenuar e reverter a perda de massa muscular, contribuindo para preservar a autonomia funcional e o envelhecimento saudável (FIEDLER; PERES, 2008). No presente estudo identificou-se que a atividade física, praticada por esses idosos foi, principalmente, a caminhada. Estudo que objetivou investigar os fatores socioeconômicos e clínicos que contribuem para a independência funcional dos idosos longevos de uma comunidade considerou que a prática de atividades regulares, mesmo que de menor intensidade, como é o caso da caminhada, teve associação significativa com a independência funcional (RIBEIRO et al, 2015).

Os idosos estudados, em sua maioria, já foram tabagistas ou ainda são (74%). Estudo que objetivou identificar, a partir de uma revisão sistemática da literatura, os determinantes da fragilidade em idosos, ao analisar os comportamentos relacionados ao estilo de vida, verificou que o uso do fumo estava envolvido na determinação de fragilidade em idosos (FERNANDES; ANDRADE; NÓBREGA, 2010). Deve-se ressaltar que o uso do cigarro está diretamente relacionado ao desenvolvimento da grande maioria de doenças pulmonares obstrutivas crônicas e associada a inúmeros cânceres. A nicotina, substância química responsável por causar a dependência do uso do cigarro, causa elevação da pressão arterial devido à vasoconstrição e ainda reduz os níveis de HDL colesterol, benéfico e protetor da saúde (MONTEIRO et al, 2005).

Quanto ao uso de medicamentos, em sua quase totalidade, entre os idosos estudados 96,3% faziam uso de medicamento(s) de forma contínuo(s) e a quantidade de ingesta diária de medicamento(s) mais prevalente(s) por paciente foi de 0 a 5 medicamento(s) por dia (55,56%). Estudo prévio que objetivou estudar os fatores associados à progressão, recuperação e morte de diferentes graus de incapacidade em idosos, encontrou associação positiva entre a progressão da incapacidade funcional e o número de medicamentos (quatro ou mais) em uma coorte com idosos (65 anos e mais) (PÉRÈS et al, 2005).

Outro estudo que se dedicou a investigar a influência de fatores socioeconômicos, demográficos, biológicos e de saúde, nutricionais, de relações sociais, além da autoavaliação da saúde sobre a capacidade funcional de idosos longevos (80 anos e mais) constatou que fazer uso contínuo de cinco ou mais medicamentos se associou, de forma independente, à pior capacidade funcional em idosos longevos (NOGUEIRA et al, 2010).

Quanto aos hábitos alimentares dos idosos estudados, todos eles, sem exceção, alimentavam-se de frutas e hortaliças. Todavia, estes idosos, em sua totalidade, também tinham incluído em sua dieta alimentar alimentos com alto teor de gordura e também consumiam refrigerantes (40,7%). Estudo que objetivou investigar os fatores socioeconômicos e clínicos que contribuem para a independência funcional dos idosos longevos de uma comunidade averiguou que bons hábitos alimentares são importantes para a independência funcional dos idosos longevos. (RIBEIRO et al, 2015).

Sobre a Capacidade Funcional dos idosos da amostra estudada, 81,5% dos idosos eram independentes no desempenho das atividades básicas de vida diária segundo o índice de Katz, uma vez que eram independentes em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação ou, ainda eram independentes para todas as funções anteriores, exceto uma. Por outro lado 70,5% apresentaram algum tipo de dependência no desempenho das atividades instrumentais de vida diária constatado pela pontuação de 0 a 7

no índice de Lawton, sendo que o tipo de dependência mais preponderante foi a dependência leve representado por 40,7% e cuja pontuação foi de 6 a 7 no mesmo índice, seguida de 15% com dependência total e pontuação de 0 a 1, 11,1% com dependência grave e pontuação de 2 a 3 e 3,7% com dependência moderada e pontuação de 4 a 5. É importante ressaltar que até mesmo a incapacidade leve representa um fator para a incapacidade. (GIACOMIN et al, 2008).

O índice de Lawton é usado na avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD`s). Elas exploram um nível mais complexo de funcionalidade, descrevendo as atividades necessárias para a adaptação ao ambiente, dando ênfase às atividades com maior influência cognitiva. Esse instrumento é composto por oito atividades que permitem avaliar o grau de dependência e comprometimento nas AIVD`s são elas: utilizar telefone; ir às compras; preparar comida; cuidar da casa; lavar roupa; utilizar transportes; usar medicações e gerir o dinheiro. (BARBOSA et al, 2014).

Observou, no presente estudo, que é maior a prevalência nas AIVD do que nas ABVD, tal qual o estudo que objetivou avaliar a capacidade funcional e analisar as características associadas à incapacidade dos idosos atendidos em uma Estratégia da Saúde da Família em Montes Claros-MG. (BARBOSA et al, 2014).

Esse achado pode ser explicado pelo fato das perdas funcionais ocorrerem, hierarquicamente, de atividades instrumentais de vida diária para atividades básicas de vida diária (SANTOS; PAVARINI, 2011), em função das AIVD exigirem maior integridade física e cognitiva comparada às ABVD (QUEIROZ; NETO et al, 2014).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos que participaram do estudo apresentaram as doenças crônicas com alto índice de possíveis complicações que se não bem controladas ou acompanhadas poderão interferir diretamente na capacidade funcional e conseqüentemente na qualidade de vida onerando tanto o sistema de saúde quanto a família que arcará com os cuidados relacionado às sequelas que uma hipertensão e um diabetes descompensados poderão ocasionar em um idoso.

A identificação precoce dos determinantes sociais e de saúde relacionados com a avaliação da capacidade funcional e das doenças crônicas pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro que atua com a população de pessoas idosas, em especial na atenção primária á saúde, podem ser atores ativos na elaboração de políticas públicas com objetivo de preservar a independência funcional dos idosos e assim manter esta população por mais tempo ativa na comunidade, com mais funcionalidade e qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS

- ALVES, Luciana Correia 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, Aug. 2007.
- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, Aug. 2008.
- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 468-478, June 2010.
- ARAÚJO DOS REIS, Luana et al. Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. **Aquichan**, [S.l.], v. 15, n. 3, ago. 2015.
- BARBOSA, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, Aug. 2014.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, June 2003.
- DANTAS, Cibele Maria de Holanda Lira et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920, Dec. 2013.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRAO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, June 2007.
- FERNANDES, Maria das Graças Melo; ANDRADE, Ankilma do Nascimento; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Antecedents of frailty in the elderly: a systematic revision. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 1, June 2010. ISSN 1676-4285.
- FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, Feb. 2008.

- GIACOMIN, Karla C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, June 2008.
- GUARALNIK, J. M.; KAPLAN G. A. (1989). Predictors of healthy aging: Prospective evidence from the Alameda County Study. *American journal of public health*. 79. 703-8. 10.2105/AJPH.79.6.703.
- LEBRAO, Maria Lúcia. Epidemiologia do envelhecimento. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, abr. 2009.
- LEE, L. C.; TSAI, A. C. Mini-Nutritional-Assessment (MNA) without body mass index (BMI) predicts functional disability in elderly Taiwanese. **Arch Gerontol Geriatr**. 2012 May-Jun;54(3):e405-10. doi: 10.1016/j.archger.2011.12.006. Epub 2012 Jan 3.
- LOURENÇO, Tânia Maria; LENARDT, Maria Helena; KLETEMBERG, Denise F. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):176-185.
- MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 178-189, June 2007.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014.
- MATTHEWS, Ruth J. et al. Socioeconomic factors associated with the onset of disability in older age: a longitudinal study of people aged 75 years and over. *Soc Sci Med* 2005; 61: 1567-75.
- MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, Jan. 2005.
- NOGUEIRA, Silvana L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, Aug. 2010.
- PARAHYBA, Maria Isabel; VERAS, Renato; MELZER, David. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 383-391, June 2005.

- PAULA, Fátima de Lima et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 587-595, Dec. 2010.
- PÉRÈS K. et al. The disablement process: factors associated with progression of disability and recovery in French elderly people. *Disabil Rehabil.* 2005 Mar 4;27(5):263-76.
- PILGER, Calíope; MENON, Mario Umberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 6, p. 907-913, Dec. 2013.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7º ed. Porto Alegre: Artmed. 2011, 669p.
- QUEIROZ, Bruno Morbeck de; COQUEIRO, Raildo da Silva, NETO, João de Souza Leal, BORGATTO, Adriano Ferreti, BARBOSA, Aline Rodrigues, FERNANDES, Marcos Henrique. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8):3489-3496, 2014.
- RIBEIRO, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu; LENARDT, Maria Helena; MICHEL, Tatiane; SETOGUCHI, Larissa Sayuri; GRDEN, Clóris Regina Blanski; OLIVEIRA, Edinaldo Silva de. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(1):89-95
- RODRIGUES, Maria Aparecida Pinheiro et al. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 3, p. S464-S476, 2009.
- SANTOS, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 520-526, 2011 .
- SANTOS, Kelly Antunes dos; KOSZUOSKI, Ricardo; COSTA, Juvenal Soares Dias da; PATTUSSI, Marcos Pascoal. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(11):2781-2788, nov, 2007.
- SOUZA, Raphaela et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 81-90, Mar. 2013.

- SOUZA, Rosely Almeida et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 469-476, June 2014.
- TORRES, Gilson de Vasconcelos; REIS, Luciana Araújo dos; REIS, Luana Araújo dos. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 39-43, Feb. 2010.
- VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, June 2009.

ANEXOS

ANEXO A – Dados Sociodemográficos e de Saúde

Dados sociodemográficos	Dados de saúde relacionados às doenças crônicas
<p>Sexo</p> <p>Feminino <input type="checkbox"/></p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Faixa etária</p> <p>60 a 69 <input type="checkbox"/></p> <p>70 a 79 <input type="checkbox"/></p> <p>80 ou mais <input type="checkbox"/></p> <p>Estado civil</p> <p>Casado/mora junto <input type="checkbox"/></p> <p>Viúvo <input type="checkbox"/></p> <p>Solteiro <input type="checkbox"/></p> <p>Separado <input type="checkbox"/></p> <p>Religião</p> <p>Católicos <input type="checkbox"/></p> <p>Evangélicos <input type="checkbox"/></p> <p>Espírita <input type="checkbox"/></p> <p>Sem religião <input type="checkbox"/></p> <p>Outras _____</p> <p>Escolaridade</p> <p>Superior completo <input type="checkbox"/></p> <p>Superior incompleto <input type="checkbox"/></p> <p>Técnico profissionalizante <input type="checkbox"/></p> <p>Ensino médio completo <input type="checkbox"/></p> <p>Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/></p> <p>Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/></p> <p>Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/></p> <p>Analfabeto <input type="checkbox"/></p> <p>Renda</p>	<p>Dados antropométricos (peso e estatura)</p> <p>Doença(s) presente(s)</p> <p>Faz acompanhamento da doença(s) crônica(s)? Se sim, em qual(is) serviço(s) de saúde?</p> <p>Usa medicamento(s) contínuo(s)? Se sim, qual(is)?</p> <p>Fatores de risco predisponentes para o desenvolvimento da(s) doença(s):</p> <p>Tabagismo (Se sim, frequência e quantidade diária, além do tempo de uso).</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>Alcoolismo (Se sim, frequência e quantidade diária, além do tempo de uso).</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso e/ou obesidade</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>- Carga de atividade física ou sua ausência</p> <p>Frequência e tempo de duração (em média);</p>

<p>< que um salário mínimo <input type="checkbox"/></p> <p>Um salário mínimo <input type="checkbox"/></p> <p>> que um salário a três salários <input type="checkbox"/></p> <p>> que três salários a cinco salários <input type="checkbox"/></p> <p>> que cinco salários <input type="checkbox"/></p> <p>Aposentado</p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>Profissão</p> <p>Braçal <input type="checkbox"/></p> <p>Não braçal <input type="checkbox"/></p> <p>NDA <input type="checkbox"/></p> <p>Arranjo familiar</p> <p>Mora com alguém <input type="checkbox"/></p> <p>Mora só <input type="checkbox"/></p> <p>Local de residência</p> <p>Zona urbana <input type="checkbox"/></p> <p>Zona rural <input type="checkbox"/></p> <p>Cor da pele autorreferida</p> <p>Parda <input type="checkbox"/></p> <p>Branca <input type="checkbox"/></p> <p>Negra <input type="checkbox"/></p> <p>Outras <input type="checkbox"/></p>	<p>Consumo de frutas e hortaliças</p> <p>Quantidade (diária) e com qual frequência (semana)</p> <p>- Consumo de alimentos com alto teor de gordura;</p> <p>Quais e com qual frequência (semana)?</p> <p>- Consumo de refrigerantes;</p> <p>Quantidade (diária) e com qual frequência (semana)</p> <p>Ref.: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.– Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).</p>
<p>Ref.: BARBOSA, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, Aug. 2014;</p> <p>PILGER, Calíope; MENON, Mario Umberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 6, p. 907-913, Dec. 2013.</p>	

ANEXO B – Escala de Katz

Tentar obter essas informações com o paciente caso seja possível.

1. Tomar banho (esponja, chuveiro ou banheira):

- (I) Não precisa de ajuda;
- (A) Precisa de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo;
- (D) Precisa de ajuda para higiene completa (ou não toma banho).

2. Vestir-se:

- (I) Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda;
- (A) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, com exceção de amarrar os sapatos;
- (D) Precisa de ajuda para pegar as roupas ou para se vestir, ou fica parcial ou completamente não vestido.

3. Ir ao banheiro:

- (I) Vai ao banheiro, faz a higiene, e se veste sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, cadeira de rodas, e pode usar urinol à noite, esvaziando este de manhã);
- (A) Recebe ajuda para ir ao banheiro, ou para fazer higiene, ou para se vestir depois de usar o banheiro, ou para o uso do urinol à noite;
- (D) Não vai ao banheiro fazer suas necessidades.

4. Locomoção:

- (I) Entra e sai da cama, assim como da cadeira, sem ajuda (pode estar usando objeto para suporte, como bengala ou andador);
- (A) Entra e sai da cama ou da cadeira com ajuda;
- (D) Não sai da cama.

5. Continência:

- (I) Controla a urina e movimentos do intestino completamente, por si próprio;
- (A) Tem acidentes ocasionais;
- (D) Supervisão ajuda a manter o controle da urina e do intestino, cateter é usado ou é incontinente.

6. Alimentação:

- (I) Alimenta-se sem ajuda;
- (A) Alimenta-se com exceção no caso de cortar carne ou passar manteiga no pão;
- (D) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluído intravenosos.

Quando o paciente não souber informar, favor anotar que a informação não foi dada por ele.

Resultados:

- A.** Independente em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação;
- B.** Independente para todas as funções anteriores, exceto uma;
- C.** Independente para todas exceto tomar banho e outra função adicional;
- D.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se e outra função adicional;
- E.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e outra função adicional;
- F.** Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentação e outra função adicional;
- G.** Dependente em todas as seis funções;
- H.** Dependente em ao menos duas funções, mas não pode ser classificado como **C, D, E e F.**

ANEXO C – Escala de Lawton e Brody

ESCALA DE LAWTON E BRODY – de Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Item	Aspecto a Avaliar	Pontos
1	Capacidade de usar o telefone: <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza o telefone por iniciativa própria; • É capaz de guardar bem alguns números familiares; • É capaz de falar ao telefone, todavia em incapaz de guardar números; • Não é capaz de usar o telefone. 	1
		1
		1
		0
2	Fazer compras: <ul style="list-style-type: none"> • Realiza todas as compras necessárias independentemente; • Realiza independentemente pequenas compras; • Necessita estar acompanhado para fazer qualquer compra; • Totalmente incapaz de fazer compras. 	1
		0
		0
		0
3	Preparar a comida: <ul style="list-style-type: none"> • Organiza, prepara e serve a comida para si só adequadamente; • Prepara adequadamente a comida se lhe proporcionam os ingredientes; • Prepara, esquenta e serve a comida, porem não segue uma dieta adequada; • Necessita que lhe preparem e sirvam a comida. 	1
		0
		0
		0
4	Trabalho doméstico: <ul style="list-style-type: none"> • Mantém a casa só com ajuda ocasional (trabalho pesado); • Realiza tarefas rápidas, como lavar os pratos ou fazer as camas; • Realiza tarefas rápidas, porém não pode manter um nível adequado de limpeza; • Necessita de ajuda para todos os trabalhos em casa; • Não ajuda em nenhum trabalho em casa 	1
		1
		1
		0
		0
5	Lavar a roupa: <ul style="list-style-type: none"> • Lava por si só toda a sua roupa; • Lava por si só pequenas peças de roupa; • Toda a lavagem de roupa é realizada por outra pessoa. 	1
		1
		0
6	Locomoção fora de casa: <ul style="list-style-type: none"> • Viaja sozinho de transporte público ou conduz seu próprio meio de transporte; • É capaz de pedir um táxi, porém não usa outro meio de transporte; • Viaja em transporte público quando é acompanhado de outra pessoa; • Só utiliza táxi ou automóvel com ajuda de outros; • Não viaja. 	1
		1
		1
		0
		0
7	Responsabilidade a respeito de sua medicação: <ul style="list-style-type: none"> • É capaz de tomar a sua medicação na hora e dosagem correta; • Toma a sua medicação se a dose é preparada previamente; • Não é capaz de administrar a sua medicação. 	1
		0
		0
8	Manejo com dinheiro: <ul style="list-style-type: none"> • É capaz de fazer compras das coisas necessárias, preencher cheque e pagar contas; • É capaz de fazer as compras de uso diário, mas necessita de ajuda com talão de cheques e para pagar as contas; • É incapaz de lidar com dinheiro; 	1
		1
		0
Total :		

OBS: A máxima dependência estaria marcada pela obtenção de **0 pontos**, e **8 pontos** expressariam uma independência total. Ref.: LAWTON,M.P.; Brody E.M. Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **Gerontologist** 1969; 9: 179-186.

APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Idoso)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **Avaliação de doenças crônicas e sua relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados**, sob a responsabilidade do pesquisador **Ac. Lucas Rufino Borges Machado e da Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino**. O projeto de pesquisa pretende contribuir no planejamento e na orientação dos cuidados pela equipe de saúde a idosos com doenças crônicas com algum tipo de alteração na realização de suas atividades de autocuidado realizadas no dia a dia. Pois sabe-se que hoje as doenças crônicas, uma vez desenvolvidas, provocam uma necessária readaptação no estilo de vida dos pacientes, especialmente, porque tais doenças geram efeitos que perduram por toda a vida e podem atrapalhar as atividades de autocuidado.

O objetivo desta pesquisa é **verificar a relação entre as doenças crônicas e as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos, delimitando, assim, o impacto que possa ser proveniente de tal relação. Espera-se, também, que possam ser reconhecidos os fatores de risco para o estabelecimento de incapacidade funcional em idosos com doenças crônicas.**

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de **fornecimento de dados sociodemográficos, clínicos, gerontogeríatricos e confirmação de dados de saúde durante a entrevista por mim conduzida na unidade de clínica médica. A coleta de dados será realizada em uma única etapa e contará com um tempo estimado de 50 minutos para a sua realização.**

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, sendo que, caso ocorram, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores. Se você aceitar participar, estará contribuindo para posterior implementação de ações voltadas para ampliar o conhecimento e melhoria dos cuidados a idosos com doenças crônicas, pelos profissionais da enfermagem e todos os membros da equipe de saúde neste hospital. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver, se necessário for relacionada diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Ac. Lucas Rufino Borges Machado cujo orientadora é Profª Dra. Andréa Mathes Faustino., no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília** no telefone **61 3107- 1711** e no meu telefone pessoal **61 992289389 / 61 982181262**, disponível inclusive para ligação a cobrar. **É possível também me encontrar no e-mail: lucasrbmachado@hotmail.com e andreamathes@unb.br.**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal do Idoso)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **Avaliação de doenças crônicas e sua relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados**, sob a responsabilidade do pesquisador **Ac. Lucas Rufino Borges Machado e da Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino**. O projeto de pesquisa pretende contribuir no planejamento e na orientação dos cuidados pela equipe de saúde a idosos com doenças crônicas com algum tipo de alteração na realização de suas atividades de autocuidado realizadas no dia a dia. Pois sabe-se que hoje as doenças crônicas, uma vez desenvolvidas, provocam uma necessária readaptação no estilo de vida dos pacientes, especialmente, porque tais doenças geram efeitos que perduram por toda a vida e podem atrapalhar as atividades de autocuidado.

O objetivo desta pesquisa é **verificar a relação entre as doenças crônicas e as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos, delimitando, assim, o impacto que possa ser proveniente de tal relação. Espera-se, também, que possam ser reconhecidos os fatores de risco para o estabelecimento de incapacidade funcional em idosos com doenças crônicas**. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de **fornecimento de dados sociodemográficos, clínicos, gerontogeriátricos e confirmação de dados de saúde do idoso o qual você é o responsável legal, durante a entrevista por mim conduzida na unidade de clínica médica. A coleta de dados será realizada em uma única etapa e contará com um tempo estimado de 50 minutos para a sua realização**.

Os riscos decorrentes da participação do idoso na pesquisa podem se dar com ligeira inquietação, irritação e/ou cansaço durante a coleta de dados, sendo que, caso ocorram, a coleta será interrompida imediatamente e será dada assistência integral por parte dos pesquisadores. Se você aceitar participar, estará contribuindo para posterior implementação de ações voltadas para ampliar o conhecimento e melhoria dos cuidados a idosos com doenças crônicas, pelos profissionais da enfermagem e todos os membros da equipe de saúde neste hospital. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver, se necessário for relacionada diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Ac. Lucas Rufino Borges Machado cujo orientadora é Profª Dra. Andréa Mathes Faustino**, no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone **61 3107- 1711** e no meu telefone pessoal **61 992289389 / 61 982181262**, disponível inclusive para ligação a cobrar. **É possível também me encontrar no e-mail: lucasrbmachado@hotmail.com e andreamathes@unb.br**.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

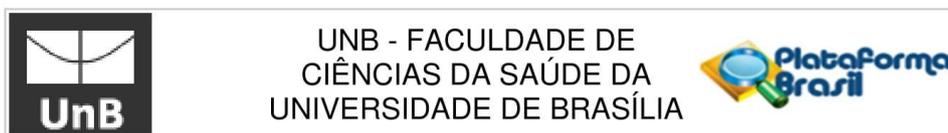
Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de ____

APÊNDICE C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Doenças Crônicas e sua Relação com a Capacidade Funcional em Idosos Hospitalizados

Pesquisador: ANDREA MATHES FAUSTINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81883517.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.570.999

Apresentação do Projeto:

Resumo:

“INTRODUÇÃO: A teoria da transição epidemiológica está focalizada na complexa mudança dos padrões de saúde e doença e na interação entre esses padrões e seus determinantes e consequências. Essas mudanças nos padrões dizem respeito à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças crônicas, uma vez desenvolvidas, provocam uma necessária readaptação no estilo de vida dos pacientes, especialmente, porque tais doenças geram efeitos que perduram por toda a vida. A faixa etária da velhice representa uma parcela da população extremamente suscetível à prevalência de doenças crônicas e estas, por sua vez, contribuem para uma maior probabilidade de manifestar as dificuldades na realização das atividades de vida diária com interferência na independência e autonomia do idoso. OBJETIVO: Identificar associação entre as doenças crônicas e as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos. MÉTODOS: Trata-se de estudo transversal, descritivo observacional, de base populacional e de metodologia quantitativa. A coleta de dados será realizada em uma única etapa, a partir de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, por meio do qual serão coletados dados subjetivos (sociodemográficos e clínicos) e objetivos (dados do prontuário). Os dados gerontogerátricos envolverão a aplicação de escalas já validadas na literatura, a saber: Index of Activity Daily Living (Índice de Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD) de Katz; e a Escala de Lawton, para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária

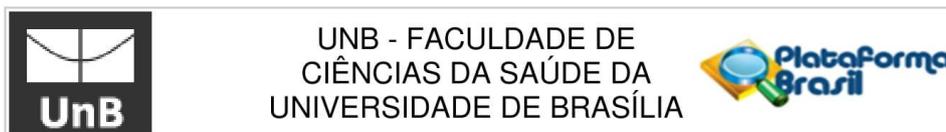
Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



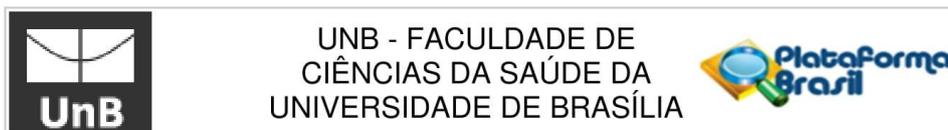
Continuação do Parecer: 2.570.999

(AIVD). O projeto de pesquisa será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Brasília e somente após a aprovação do mesmo é que será iniciada a pesquisa. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se com o presente trabalho contribuir no planejamento e na orientação dos cuidados a idosos com doenças crônicas, no que tange aos cuidados prestados a idosos com alterações na capacidade funcional.”

Metodologia Proposta:

“Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, do tipo fenomenológica / epidemiológica. A pesquisa fenomenológica, originária de uma tradição filosófica, se preocupa com o significado dos fenômenos e está relacionado com experiências vividas pelo indivíduo. Além disso, é uma abordagem utilizada para analisar como são as experiências de vida da pessoa e o que estas experiências traz de significado, tendo como objetivo compreender inteiramente as percepções que estas experiências geram (MOREIRA, 2004). Já a investigação epidemiológica tem por objetivo fornecer medidas precisas da ocorrência das doenças ou outros desfechos, sendo que o seu alvo é sempre uma população humana, que pode ser definida em termos geográficos ou outro qualquer (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010). Instrumento de pesquisa A coleta de dados será realizada em uma única etapa, a partir de um instrumento acerca de dados sociodemográficos e de saúde elaborado com base no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil do Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde (ANEXO A). Os dados gerontogerátricos envolverão a aplicação de escalas já validadas na literatura, a saber: Index of Activity Daily Living (Índice de Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD) de Katz (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007) (ANEXO B); e a Escala de Lawton (BARBOSA et al, 2014), para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (ANEXO C). Para coleta de dados, serão analisadas as relações entre as variáveis epidemiológicas, sócio demográficas com os resultados obtidos nos instrumentos acima citados, dos idosos frequentadores do serviço de saúde. O Index de Katz é um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho de seis funções. São elas: “banhar-se”: avaliação realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se; “vestir-se”: considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito; “ir ao banheiro”: compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas; “transferência”: avaliada pelo movimento

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.570.999

desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa; "continência": refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar e; "alimentação": relacionado ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social. (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO; 2007). O resultado do escore de Katz pode variar entre 6 a 18 pontos e, para fins de análise, será utilizada a seguinte classificação para a interpretação das pontuações, onde serão dadas as seguintes opções de respostas: não recebe assistência nenhuma, 3 pontos; recebe assistência parcial, 2 pontos; e não executa a atividade, 1 ponto. Os escores para interpretação são: independente (escore = 6), dependente parcial para 1 ou 2 atividades (escore de 7-8) e dependente parcial para 3 ou mais atividades (escore 9). (PAULA et al, 2010). O índice de Lawton é usado na Avaliação das atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD`s). Elas exploram um nível mais complexo de funcionalidade, descrevendo as atividades necessárias para a adaptação ao ambiente, dando ênfase às atividades com maior influência cognitiva. Esse instrumento é composto por oito atividades que permitem avaliar o grau de dependência e comprometimento nas AIVD`s são elas: cuidar da casa; lavar roupa; preparar comida; ir às compras; utilizar telefone; utilizar transportes; gerir o dinheiro e medicações. Este instrumento permite avaliar o grau de dependência. (BARBOSA et al, 2014).

"Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim"

"ID Grupo - Idosos hospitalizados

Nº de Indivíduos – 50

Intervenções a serem realizadas - Entrevista e aplicação de instrumento de capacidade funcional"

"Detalhamento:

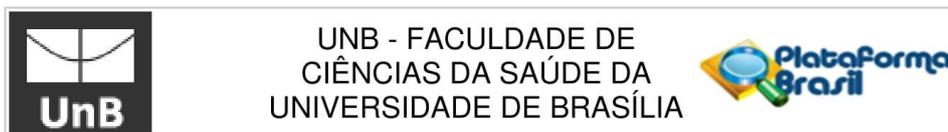
Coleta de dados clínicos e dados sociodemográficos dos prontuários dos idosos que forem incluídos."

"Critério de Inclusão:

Os idosos serão convidados a participar e deverão atender a alguns critérios de inclusão no estudo: ter 60 anos ou mais, possuir diagnóstico de doença crônica, ser de ambos os sexos e não possuir o diagnóstico de demência com a capacidade de comunicação preservada para responder a entrevista."

Tamanho da Amostra no Brasil: 50.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.570.999

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Identificar associação entre as doenças crônicas e as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos.

Objetivo Secundário:

- Delimitar o impacto que as doenças crônicas possam causar sobre as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos.- Mensurar as atividades básicas e instrumentais de vida diária em idosos por meio da aplicação de instrumentos validados para AIVD E ABVD.- Determinar fatores de risco que possam favorecer a incapacidade funcional em idosos com doenças crônicas. ”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

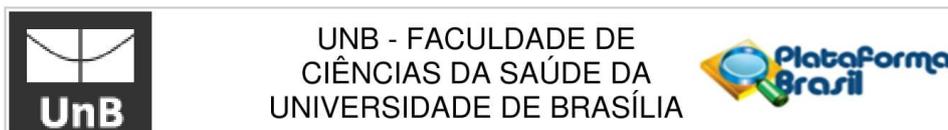
“Riscos:

Por se tratar de um estudo exploratório observacional, ou seja, com manipulação mínima dos indivíduos, sem intervenções invasivas, os riscos referentes ao trabalho são mínimos e, caso haja alguma intercorrência durante o processo de coleta de dados, será dada assistência integral por parte da pesquisadora a este idoso, conforme necessidade apresentada. Além disso, será respeitado qualquer sinal de inquietação, irritação ou cansaço durante a aplicação do instrumento individual tanto para o idoso e seu acompanhante bem como durante o exame físico do idoso, sendo desconsiderado o instrumento parcialmente aplicado. Todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa serão assegurados ao idoso e seu responsável, bem como a manutenção da Confidencialidade e Sigilo das informações obtidas pela omissão total de quaisquer informações que possam identificar o idoso ou seu responsável. A confidencialidade e sigilo das informações serão garantidas, pois somente os pesquisadores responsáveis terão acesso aos dados da pesquisa e além disto todos os instrumentos de pesquisa coletados receberão um código e não terão a identificação pessoal do participante.

Benefícios:

Os benefícios estão associados a posterior implementação de ações e protocolos institucionais, voltados para ampliar o conhecimento e melhoria dos cuidados a idosos com doenças crônicas, pelos profissionais da enfermagem e todos os membros da equipe de saúde neste hospital.”

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.570.999

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Pesquisa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Acadêmico de Enfermagem Lucas Rufino Borges Machado, sob a orientação da Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino, do Departamento de Enfermagem da Faculdade das Ciências da Saúde/UnB, a ser desenvolvido no Hospital Universitário da UnB.

No cronograma apresenta atividades de coleta de dados de fev a maio de 2018, com final das atividades para jul 2018.

Informa orçamento financeiro de R\$ 300,00 com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001766.pdf", postado em 10/03/2018 – apresenta o Projeto em questão em sua versão resumida
2. "Carta_resposta_parecer_TCC_Lucas.pdf", postado em 10/03/2018 - Carta datada em 09 mar 2018, encaminhada pela Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino, com respostas às pendências apontadas pelo CEP/FS, Parecer Consubstanciado No. 2.526.603.
3. "ProjetoLucasCEP_versao2.docx", postado em 10/03/2018 – projeto da pesquisa em avaliação neste CEP/FS.
4. "TCLELucas_Responsavel_Legal_versao2.docx", postado em 10/03/2018 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE a ser apresentado aos responsáveis pelos participantes da pesquisa.
5. "TCLELucas_Idoso_versao2.docx", postado em 10/03/2018 – - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE a ser apresentado aos participantes da pesquisa.
6. "Curriculo_Lucas_atualizado.pdf", postado em 10/03/2018 – – currículo da Plataforma Lattes de Eleonora Lopes da Costa, com última atualização em 08/03/2018, obtido em 09/03/2018.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.526.603:

1. Solicita-se incluir na Análise de Riscos a possível divulgação de dados e informações dos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.570.999

participantes fora do âmbito da pesquisa, de que maneira este risco poderá ser eliminado ou minimizado, bem como o compromisso dos Pesquisadores na manutenção da Confidencialidade e Sigilo das informações obtidas. Este conteúdo descrito deve estar presente nos documentos "ProjetoLucasCEP_final.docx", PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001766.pdf", "TCLELucas_Responsavel_Legal.docx" e "TCLELucas_Idoso.docx";

RESPOSTA - "Foram incluídas as informações acerca da confidencialidade e divulgação dos dados coletados nos documentos do Projeto (item 3.10 e 3.8, página 9 e 10 do arquivo: ProjetoLucasCEP_versão2), nas informações básicas do projeto no sistema da Plataforma Brasil, e nos TCLEs (idoso e Responsável arquivos: TCLELucas_Responsavel_Legal_versão2, TCLELucas_Idoso_versão2) já estão previstos estes itens nos seguintes parágrafos: 3º parágrafo e 8º parágrafo (mantido em destaque amarelo as alterações nos documentos corrigidos – excluídos da Plataforma Brasil os documentos anteriores e feita a substituição para os documentos corrigidos)."

ANÁLISE – foram incluídas as informações solicitadas e alterados os documentos citados.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Como foi descrito nos documentos que haverá uso de informações oriundas dos prontuários dos participantes da pesquisa ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001766.pdf" - "Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim"), solicita-se que este procedimento seja informado ao participante da pesquisa e ao seu responsável legal. Desta forma, a informação de que será utilizado o prontuário do paciente deve estar contemplada dos documentos "TCLELucas_Responsavel_Legal.docx" e "TCLELucas_Idoso.docx". Caso seja necessária a utilização de mais de uma página nos TCLE, solicita-se a numeração de página 1 de 2, 2 de 2, de modo a manter a integridade do documento;

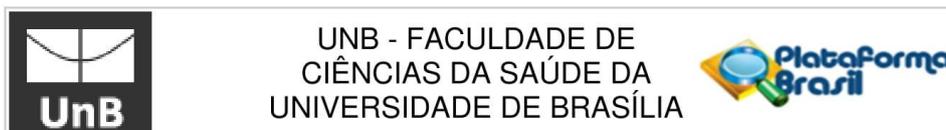
RESPOSTA – "Foi acrescentada informação de uso de dados do prontuário do idoso no 4º parágrafo dos documentos de TCLE do Idoso e do Responsável Legal (mantido em destaque amarelo as alterações – excluídos da Plataforma Brasil os documentos anteriores e feita a substituição para os documentos corrigidos - TCLELucas_Responsavel_Legal_versão2, TCLELucas_Idoso_versão2)."

ANÁLISE – foi acrescentada a informação nos documentos citados.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Quanto ao TCLEs, solicita-se adequá-los à linguagem mais acessível, evitando inclusive siglas (ex: AC) e utilizando Termos menos complexos (ex: gerontogeriátrico, sóciodemográficos);

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.570.999

RESPOSTA – “Foram adequados e alterados as terminologias citadas para outras mais acessíveis nos documentos de TCLE do Idoso e do Responsável Legal (mantido em destaque amarelo as alterações – excluídos da Plataforma Brasil os documentos anteriores e feita a substituição para os documentos corrigidos - TCLELucas_Responsavel_Legal_versão2, TCLELucas_Idoso_versão2).”

ANÁLISE - PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Considerando a afirmativa constante no documento de currículo do Acadêmico Lucas Rufino (“CurriculoLucasRufino.pdf”) de que que o Pesquisador “Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso. ”, solicita-se a apresentação no citado currículo de informações do período, do local e das atividades desenvolvidas que afirmam a experiência citada. Da mesma forma, deve o Pesquisador explicitar demais estágios profissionais e experiências na área da Enfermagem/Saúde no contato com usuários e pacientes de serviços de saúde, em especial na área hospitalar.

RESPOSTA - “O acadêmico alterou e complementou seu currículo, sendo colocada a versão corrigida no sistema da Plataforma Brasil e removida a anterior.”

ANÁLISE - PENDÊNCIA ATENDIDA

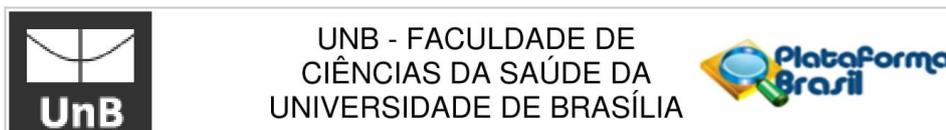
Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1 - 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001766.pdf	10/03/2018 22:34:21		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_parecer_TCC_Lucas.pdf	10/03/2018 22:32:48	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLucasCEP_versao2.docx	10/03/2018 22:32:22	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELucas_Responsavel_Legal_versao2.docx	10/03/2018 22:32:02	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.570.999

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELucas_Idoso_versao2.docx	10/03/2018 22:31:51	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	Curriculo_Lucas_atualizado.pdf	10/03/2018 21:20:49	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	Termo_CompromLucas.pdf	02/01/2018 17:29:16	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	Carta_encaminhamLucas.pdf	02/01/2018 17:28:49	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoCienciaLucasFinal.pdf	20/12/2017 17:17:22	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	TermoConcordLucasFinal.pdf	20/12/2017 17:16:58	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Outros	CurriculoAndreaMathes.pdf	20/12/2017 17:14:46	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Cronograma	cronogramaLucas.docx	20/12/2017 17:14:08	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Orçamento	OrcamentoLucas.docx	20/12/2017 17:13:19	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoLucasFinal.pdf	20/12/2017 17:11:25	ANDREA MATHES FAUSTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Março de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com