



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

CAMILA PRAZERES DA SILVA

**OCORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Brasília-DF
2021

CAMILA PRAZERES DA SILVA

**OCORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andréa Mathes Faustino

Brasília-DF
2021

CAMILA PRAZERES DA SILVA

**OCORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Aprovado em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Andréa Mathes Faustino

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr^a Keila Cristianne Trindade da Cruz

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof.^a Dr^a Carla Targino Bruno dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a Mestrando Vitor Hugo Sales Ferreira

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e
Cooperação Internacional - CEAM
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

DEDICATÓRIA

A Deus e a Virgem Maria por terem permitido que eu chegasse até aqui e por terem me sustentado em cada momento dessa jornada.

A minha mãe Aliçândria e ao meu pai Evangevando, por todo amor e educação que me dedicam todos os dias.

A minha irmã Luine, pela amizade, companheirismo, amor e oração.

A Luiz Ricardo Nazareth da Fonseca, que foi uma Dádiva Divina em minha vida. Desde então, me inspira a ser bondosa e generosa.

A Hizamara, aquela que se tornou além de amiga, cúmplice, tornou-se companheira de vida e sonhos.

A minha amiga Prof. Me. Elizabeth, pela força, por acreditar na minha capacidade e não me deixar desistir.

A toda minha família, em especial meus avós e minha madrinha Zenaide, que sempre me motivou a ser alguém melhor e a buscar um propósito nos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele nada seria possível. Tudo que tenho e sou, dou graças a Ele, por me moldar, me amar e me fazer ver o outro que precisa.

Agradeço minha amiga Fernanda Dela-Sávia, e seu pai Luiz Ricardo Nazareth da Fonseca, que custearam meus estudos para o vestibular, me encorajaram e deram outro sentido ao meu futuro. Espero um dia ser capaz de retribuir tudo que fizeram por mim.

Gratidão à minha família, principalmente a minha mãe Aliçândria e minha irmã Luine, que são a minha base e me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Agradeço ao meu colega e amigo Matheus Guterres, que esteve comigo desde o início deste estudo. Trabalhamos juntos, e muitas vezes ele fez muito por mim.

Agradeço de coração a minha orientadora de artigo e TCC, professora Dr^a Andréa Mathes, por tanta gentileza, paciência, atenção e tempo dedicado para que eu pudesse concluir este trabalho. Sou grata pois és um exemplo de profissional e ser humano.

Agradeço aquelas que me motivaram a ir mais longe e jamais desistir dos meus sonhos: Hizamara e Elisabeth.

Gratidão eterna aos demais professores da Universidade de Brasília, que contribuíram para a minha formação acadêmica. Agradeço também aos meus colegas e amigos de graduação, pela troca de conhecimento e pelas histórias construídas desde 2016. Levarei todos os momentos em meu coração.

“Não devemos permitir que alguém saia de nossa
presença sem se sentir melhor e mais feliz.” “O
que eu faço, é uma gota no meio de um oceano.
Mas sem ela, o oceano será menor.”

Santa Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

SILVA, C.P. **Ocorrência de Hipertensão Arterial e sua relação com a Capacidade Funcional em Idosos Hospitalizados**. 2021. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2021.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido uma das doenças crônicas mais causadoras de problemas cardiovasculares e cerebrovasculares na população. Esse fato indica que a incapacidade funcional pode estar ligada diretamente a HAS. A incapacidade funcional é um risco decorrente do envelhecimento, onde o indivíduo passa por diversas mudanças físicas que pode levar a perda de autonomia. Dito isto, este estudo analisou a relação entre hipertensão arterial e capacidade funcional em idosos hospitalizados. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com análise quantitativa. Foram realizadas entrevistas acerca dos dados sociodemográficos e dados de saúde relacionados às doenças crônicas. Também foram coletados dados gerontogeriátricos que 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 local de estudo foi um hospital universitário em Brasília-Distrito Federal, na unidade de internação de Clínica Médica. O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde e obteve aprovação sob o número do Parecer 2.570.999. A amostra final foi composta por 26 idosos. A idade dos participantes variou de 60 a 80 anos, sendo a média de idade de 70 anos, 50% do sexo masculino e 50% feminino. Quanto ao diagnóstico de HAS, 73,1% apresentaram este diagnóstico, enquanto 26,9% dos idosos apresentaram diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) associados. Segundo o índice de Katz, cerca de 61,5% dos idosos eram dependentes no desempenho das atividades básicas de vida diária. No que concerne ao desempenho das atividades instrumentais de vida diária avaliadas pela escala de Lawton, 80,7% dos idosos apresentaram algum tipo de dependência, sendo que 26,9% apresentaram dependência total para as atividades de maior complexidade. Observou-se que o declínio da capacidade funcional está associado a uma série de fatores multidimensionais, e a identificação precoce desses fatores pode auxiliar na prevenção da incapacidade funcional dos idosos. Neste sentido, este estudo sugere a elaboração de políticas públicas assistenciais eficazes, no intuito de promover a saúde, evitar agravos em quadros de hipertensão e proporcionar qualidade de vida à população idosa.

Descritores: Idoso, Hipertensão, Incapacidade Funcional.

ABSTRACT

SILVA, C.P. **Occurrence of Arterial Hypertension and their relationship with functional capacity in hospitalized elderly people.** 2021. 45p. End of Course Work (Monograph). Advisor: Andréa Mathes Faustino, PhD. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasilia, Brasília (DF), 2021.

Systemic Arterial Hypertension (SAH) has been one of the most common chronic diseases that cause cardiovascular and cerebrovascular problems in the population. This fact indicates that functional disability may be directly linked to SAH. Functional disability is a risk resulting from aging, where the individual undergoes several physical changes that lead to loss of autonomy. That said, this study analyzed the relationship between arterial hypertension and functional capacity in hospitalized elderly. This is a cross-sectional, descriptive study with quantitative analysis. Interviews were conducted about sociodemographic data and health data related to chronic diseases. Gerontogeriatric data were also collected which involved the application of scales already validated in the literature, namely: Index of Activity Daily Living (Index of Basic Activities of Daily Living - ABVD) of Katz; and the Lawton Scale, for the evaluation of Instrumental Activities of Daily Living (IADL). The place of study was a university hospital in Brasilia, in the inpatient unit of Clinical Medicine. The research project was referred to the Research Ethics Committee (CEP) of the Faculty of Health Sciences and obtained approval under the number Opinion 2,570,999. The final sample consisted of 26 elderly people. The age of the participants ranged from 60 to 80 years, with an average age of 70 years, 50% male and 50% female. As for the diagnosis of SAH, 73.1% had this diagnosis, while 26.9% of the elderly had a diagnosis of associated Systemic Arterial Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2). According to the Katz index, about 61.5% of the elderly were dependent on the performance of basic activities of daily living. Regarding the performance of instrumental activities of daily living assessed by the Lawton scale, 80.7% of the elderly had some type of dependency, with 26.9% having total dependence for activities of greater complexity. It was observed that the decline in functional capacity is associated with a series of multidimensional factors, and the early identification of these factors can help prevent the functional dependence of the elderly. In this sense, this study suggests the elaboration of effective public assistance policies, in order to promote health and provide quality of life to the elderly population.

Descriptors: Elderly, Hypertension, Functional Disability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de dados sociodemográficos de idosos hospitalizados em decorrência da HAS:.....	19
Tabela 2 – Distribuição de dados de peso, estatura, índice de massa corporal e doença(s) presente(s) em idosos hospitalizados:.....	20
Tabela 3 – Distribuição de idosos internados que realizam acompanhamento da HAS e o tipo de serviço:.....	21
Tabela 4 – Distribuição das variáveis sobre uso de medicamentos e hábitos de vida de idosos hospitalizados:.....	21
Tabela 5 – Distribuição das variáveis sobre hábitos saudáveis na alimentação de idosos hospitalizados:.....	22
Tabela 6 – Distribuição de idosos hospitalizados segundo a avaliação da Capacidade Funcional pelos índices de Katz e Lawton.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM2 - Diabetes Mellitus Tipo 2
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC - Índice de Massa Corporal
PA - Pressão arterial
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I – A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) COMO DESENCADEADORA DA INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS.....	13
1.1 Epidemiologia do envelhecimento e doenças crônicas.....	13
1.2 Incapacidade funcional e Capacidade funcional: definição e impacto no Cotidiano dos idosos.....	13
1.3. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a incapacidade funcional.....	14
CAPÍTULO II – PESQUISA DE CAMPO COM IDOSOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.....	16
2.1 Métodos.....	16
2.2 Perfil dos entrevistados.....	16
2.3 Instrumentos de avaliação da capacidade funcional dos idosos.....	17
2.4 Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	32
APÊNDICES.....	37
Apêndice A.....	37
Apêndice B.....	38
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	39

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido uma das doenças crônicas mais causadoras de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e de insuficiência cardíaca na população em geral, e em especial entre a população de idosos. Alguns fatores favorecem seu desenvolvimento, como por exemplo obesidade, tabagismo, alcoolismo, etnia, gênero, idade, entre vários outros (ALMEIDA et al., 2017).

De acordo com Lourenço et al (2012), a capacidade funcional representa a eficiência do indivíduo em exercer sua autonomia. Não desprezando suas comorbidades, mas realizando suas atividades do cotidiano sem limitações ou dependências, para assim ser considerado ativo. Já a incapacidade funcional representa incapacidade de o idoso realizar suas atividades básicas, exercer sua autonomia e ser independente.

O problema de pesquisa buscou questionar a independência dos idosos hospitalizados e seus hábitos de vida saudável. A partir desta premissa, este trabalho teve como objetivo geral identificar a relação entre hipertensão arterial e capacidade funcional em idosos. Os objetivos específicos definidos foram: analisar o grau de dependência dos idosos internados em clínica médica; investigar se fazem o acompanhamento da doença e o uso correto de medicamento. A identificação prévia de doenças e seu acompanhamento contribuirá para um processo de envelhecimento senescente. A hipótese levantada é que ter hipertensão arterial influencia a capacidade funcional de idosos.

Fundamentada na ética e prática da profissão, a atuação da Enfermagem é pautada na promoção da saúde e prevenção da doença, sendo contrária a negligência geriátrica, pois impactará diretamente na vida da população mais vulnerável. Diante disso, este estudo sugere contribuições para a profissão, de forma que o profissional de enfermagem seja capaz de identificar hábitos que agravem a doença dos pacientes idosos e implementem medidas de apoio integral aos idosos, retardando o estado de dependência.

Para a construção deste trabalho, utilizou-se métodos de estudo transversal, descritivo e observacional, o qual pretendeu 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).

O primeiro capítulo expõe conceitos de doenças crônicas, hipertensão, capacidade funcional, incapacidade funcional e como estas podem impactar a vida diária do idoso. O segundo capítulo expõe a metodologia utilizada em pesquisa, instrumentos de avaliação, bem como critérios de inclusão e exclusão para os participantes do estudo.

Por conseguinte, foi apresentado os resultados e discussão acerca dos dados coletados em estudo. O argumento utilizado para os resultados, confirma com embasamento teórico e científico, que os idosos internados em sua maioria são dependentes. É necessária uma reformulação nas políticas de cuidado e apoio ao idoso, em busca de atendimento eficiente e acompanhamento qualificado.

CAPÍTULO I – A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) COMO DESENCADEADORA DA INCAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS

1.1 Epidemiologia do Envelhecimento e Doenças Crônicas

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de mudança do perfil de transição epidemiológica da população. Destaca-se algumas delas que são mais comuns e frequentes como: as doenças osteoarticulares, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular, o câncer, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estas são caracterizadas como as maiores causas de mortalidade a partir dos 60 anos ou prematuras, já que as DCNT atingem indivíduos em qualquer idade e nível socioeconômico (CAMPOLINA et al, 2013; MALTA et al, 2014).

De acordo com Cardoso e Costa (2010), o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, em alguns países ocorre de forma abrupta, e em outros ocorre de maneira mais lenta. Essa diferenciação é devido a diversos fatores econômicos, condições de vida, de saúde e bem-estar.

No Brasil, os dados demográficos dos últimos censos de pesquisa apontam que entre 1995 e 2000 a população idosa teve um aumento significativo. Esse fator aumenta a longevidade da população, gerando mudança no perfil de morbimortalidade, deixando assim grande parte desse público propício a doenças crônicas não transmissíveis. De modo geral, a partir dos 60 anos de idades começa-se a apresentar quadros de doenças crônicas (CARDOSO; COSTA 2010).

1.2 Incapacidade Funcional e Capacidade Funcional: Definição e Impacto no Cotidiano dos Idosos

Capacidade funcional define-se como o ato de ser capaz de realizar atividades básicas de forma independente, mantendo uma harmonia entre saúde física e mental, assim como o mantimento de relações interpessoais, seja familiar ou social. Já a incapacidade funcional é definida como interrupção ou dificuldade de realizar atividades básicas, tornando o indivíduo dependente de ajuda (LOURENÇO et al, 2012).

A incapacidade funcional pode decorrer do envelhecimento, onde o indivíduo passa por diversas mudanças físicas que o leva a perda de autonomia. As DCNT não são a única causa da incapacidade funcional, porém, sabe-se que elas são relevantes

para seu aparecimento e complicação relacionados ao avanço das DCNT, como é o caso da hipertensão arterial (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Contradizendo o conceito de incapacidade funcional, a capacidade funcional representa a eficiência do indivíduo em exercer sua autonomia. Não desprezando suas comorbidades, mas realizando suas atividades do cotidiano sem limitações ou dependências, para assim ser considerado ativo. A capacidade funcional em idosos é fator determinante do estado saúde-doença dos indivíduos longevos, indicando assim seu estado clínico-funcional (LOURENÇO et al, 2012).

A capacidade funcional em idosos, tende a diminuir à medida em que os anos passam e caminham para o envelhecimento. Apesar da incapacidade funcional não estar diretamente ligada à doença crônica, esta pode ser fator de grande contribuição, ou até mesmo um fator condicionante, para a dependência desses indivíduos, caso não haja o controle dos agravos relacionados a doença e bem como da adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como cuidados com a alimentação, atividade física, controle de stress, entre outros. O fato de o idoso não conseguir realizar suas atividades básicas, exercer sua autonomia e ser independente, pode por muitas vezes, o levar a um nível de estresse e sensação de inutilidade (LOURENÇO et al, 2012).

1.3. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Incapacidade Funcional

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido uma das doenças crônicas mais causadoras de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e de insuficiência cardíaca na população em geral, e em especial entre a população de idosos. Esta doença crônica é considerada uma condição clínica multifatorial que é caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), um dos principais sinais vitais e seu conceito se dá pela força que o sangue exerce nas paredes das artérias. Várias podem ser sua causa, como por exemplo obesidade, tabagismo, alcoolismo, etnia, gênero, idade, entre vários outros (ALMEIDA et al., 2017).

Estudos apontam que há uma relação direta do aumento da PA com a idade, uma vez que a mesma possui uma fisiologia própria associada ao envelhecimento. Esse fato indica que a incapacidade funcional pode estar ligada diretamente a HAS, levando o idoso a ficar muitas vezes, dependente de cuidados, já que é uma doença sem cura, que deve ser tratada e controlada no decorrer da vida para que sejam evitadas as complicações desta patologia (ALMEIDA et al., 2017).

Os idosos com incapacidade funcional que possuem doenças crônicas, como é o caso da hipertensão arterial, devem receber um tratamento de qualidade com um olhar específico já que estes precisam controlar a enfermidade através de remédios e consultas periódicas com profissionais da saúde. Caso seja portador da doença crônica, o idoso pode conseguir controlar a enfermidade, e manter sua autonomia e relações interpessoais, e assim poder ser considerado saudável e com a capacidade funcional preservada em todas as fases de evolução das DCNT (CARDOSO; COSTA 2010).

Assim o objetivo do presente estudo foi identificar a relação entre hipertensão arterial e capacidade funcional em idosos hospitalizados.

CAPÍTULO II – PESQUISA DE CAMPO COM IDOSOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

2.1 Métodos

Estudo transversal, descritivo e observacional, o qual pretendeu 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, 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, e optou-se por dividir nas seguintes categorias para a coleta e posterior análise: “**Dados sociodemográficos**” e “**Dados de saúde relacionados às doenças crônicas.**” (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* (Índice de Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD) de Katz (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007); e a Escala de Lawton (BARBOSA et al, 2014), para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

2.2 Perfil dos entrevistados

A população desse estudo consistiu em idosos que concederam anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estavam internados em uma 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 diagnóstico de hipertensão arterial, ser de ambos os sexos e não possuir o diagnóstico de demência.

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

O período de coleta de dados foi entre os meses de setembro de 2019 a janeiro de 2020.

2.3 Instrumentos de avaliação da capacidade funcional dos idosos

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 e 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: pontuação 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).

Foi utilizado como método de organização e análise dos dados o aplicativo Excel, de forma manual. O instrumento utilizado foi impresso, e em seguida os dados foram transcritos na tabela Excel e somados por meio de fórmulas presentes na mesma.

2.4 Aspectos Éticos

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 Parecer 2.570.999 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 81883517.6.0000.0030.

Foi utilizado métodos de estudo transversal, descritivo e observacional, o qual pretendeu 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).

CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final deste estudo foi de 26 idosos. A idade variou de 60 a 80 anos, sendo a média de idade de 70 anos. Referente aos dados sociodemográficos, constatou-se que 50% eram do sexo masculino e 50% eram do sexo feminino, sendo 42,3% com idade entre 80 anos ou mais, ou seja, idosos mais velhos. Quanto à cor, 53,8% se autodeclararam pardos, 46,1% eram casados/moravam juntos e 65,3% eram católicos (Tabela 1).

Na presente amostra estudada, 80,7% moram acompanhados e 80,7% residiam na zona urbana. Destas, 80,7% eram aposentados e 53,85% não concluíram o ensino fundamental, se adequando assim, ao grau de escolaridade de ensino fundamental incompleto. Em relação a renda mensal, 73,07% recebem equivalente a um salário mínimo, e, quando questionados sobre a sua profissão, 53,8% declararam que têm/tiveram profissão braçal (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de dados sociodemográficos de idosos hospitalizados em decorrência da HAS, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	13	50,00
Masculino	13	50,00
Faixa etária		
60 a 69	9	34,61
70 a 79	6	23,08
80 ou mais	11	42,31
Estado civil		
Casado/mora junto	12	46,15
Separado	3	11,54
Viúvo	10	38,46
Solteiro	1	3,85
Religião		
Católico	17	65,38
Evangélico	7	26,92
Espírita	1	3,85
Outras: não especificada	1	3,85
Escolaridade		
Ensino médio completo	1	3,85
Ensino médio incompleto	2	7,69
Ensino fundamental incompleto	14	53,85
Ensino fundamental completo	1	3,85
Analfabeto	8	30,77
Renda		

Um salário mínimo	19	73,07
> que um salário a três salários	5	19,23
> que três salários a cinco salários	1	3,85
Sem renda	1	3,85
Aposentado		
Sim	21	80,77
Não	5	19,23
Profissão		
Braçal	14	53,85
Não braçal	12	46,15
Arranjo familiar		
Mora com alguém	21	80,77
Mora só	5	19,23
Local de residência		
Zona urbana	21	80,77
Zona rural	5	19,23
Cor da pele		
Parda	14	53,85
Branca	9	34,61
Negra	3	11,54
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

No que se refere ao índice de massa corporal (IMC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presentes nos idosos, nota-se que 50% apresentaram normalidade no IMC (eutrofia), já os idosos com magreza ou excesso de peso, quando somados os dados, 46,1% apresentaram alteração no IMC. Dentre estes com alteração, 26,9% se enquadraram na classificação de sobrepeso e obesidade, levando em consideração a proposta de Lipschitz, que acredita que os idosos apresentam alterações na composição corporal que se diferem quando comparados a população adulta (SOUZA, et. al 2013) (Tabela 2).

Quanto à doença crônica em questão, 73,1% apresentaram diagnóstico de HAS, enquanto 26,9% dos idosos apresentaram diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) associados (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de dados de peso, estatura, índice de massa corporal e doença(s) presente(s) em idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Peso		
39 - 65 kg	13	50,00
66 - 90 kg	9	34,61
91 - 111 kg	3	11,54
Dado não coletado	1	3,85

Estatura		
1,38 – 1,60	13	50,00
1,61 – 1,77	12	46,15
Dado não coletado	1	3,85
IMC (Lipschitz)		
< 22 (magreza)	5	19,23
22 – 27 (eutrofia)	13	50,00
> 27 (excesso de peso)	7	26,92
Dado não coletado	1	3,85
Número de diagnóstico por paciente (HAS E DM2)		
0 a 1 diagnósticos	19	73,08
2 a 3 diagnósticos	7	26,92
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

Em referência ao acompanhamento da doença pelos idosos, 84,6% faziam acompanhamento, e 69,23% dos idosos acompanhavam sua doença crônica em unidades hospitalares (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de idosos internados que realizam acompanhamento da HAS e o tipo de serviço, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Faz acompanhamento da doença(s) crônica(s)?		
Sim	22	84,62
Não	4	15,38
Se sim qual serviço De saúde?		
Unidade Básica de Saúde	9	34,62
Centro de Saúde	2	7,69
Hospital	18	69,23
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

Acerca do uso de medicamento(s) contínuo(s), 100% dos idosos faziam uso de forma constante, destes, 84,6% ingeriam de 1 a 4 medicamento(s) por dia. Quanto aos hábitos de vida, 65,3% dos idosos não praticava atividade(s) física(s), 50% já foram tabagistas ou ainda são, e 61,5% nunca fizeram uso de bebida alcoólica. (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das variáveis sobre uso de medicamentos e hábitos de vida de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Usa medicamento(s) contínuo(s)?		
Sim	26	100

Quantidade de medicamento(s) por paciente

1 - 4	22	84,62
Não soube informar	4	15,38
Tabagismo		
Ex-tabagista	10	38,46
Tabagista ativo	3	11,54
Não tabagista	13	50,00
Alcoolismo		
Alcoolista	6	23,08
Ex Alcoolista	4	14,35
Não alcoolista	16	61,54
Atividade física		
Sim	9	34,62
Não	17	65,38
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

No que diz respeito a alimentação dos idosos, a Tabela 5 especifica a frequência em que os idosos costumam consumir.

Verificou-se que 80,7% dos idosos consomem frutas e hortaliças numa frequência de 3 a 7 vezes por semana, destes, 50% ingerem frutas e hortaliças pelo menos de 1 a 2 vezes ao dia. Quanto aos alimentos com alto teor de gordura, 69,2% afirmaram não consumir por conta da doença. Quando questionados a respeito da ingestão de refrigerante, 61,5% alegaram não consumir. Dos 38,5% que consumiam, 26,9% referiram consumir “raramente”, não especificando quantidade e/ou frequência diária e semanal (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das variáveis sobre hábitos saudáveis na alimentação de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Alimenta-se com frutas e hortaliças?		
1 – 2 vezes por semana	2	7,69
3 – 7 vezes por semana	21	80,77
Não consome	1	3,85
Não soube informar	2	7,69
Frequência de consumo diário?		
1 – 2 vezes ao dia	13	50,00
3 – 5 vezes ao dia	10	38,46
Não informado	3	11,54
Consome alimentos com alto teor de gordura?		
Sim, 1 vez por semana	7	26,91

Sim, todos os dias	1	3,85
Não	18	69,24
Há consumo de refrigerante?		
Sim	10	38,46
Não	16	61,54
Se sim, com qual frequência?		
“de vez em quando”	2	7,69
“raramente”	7	26,92
1 vez por semana	1	3,85
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

A Tabela 6 expõe as pontuações obtidas na avaliação da Capacidade funcional por meio 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 6. Distribuição de idosos hospitalizados segundo a avaliação da Capacidade Funcional pelos índices de Katz e Lawton, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=26).

Variáveis	Nº	%
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente (A e B)	9	34,61
Parcialmente dependente (C, D e E)	1	3,85
Dependente (F, G e H)	16	61,54
Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Dependência total (0 - 1)	7	26,92
Dependência grave (2 - 3)	3	11,54
Dependência moderada (4 - 5)	6	23,08
Dependência leve (6 - 7)	5	19,23
Independente (8)	5	19,23
Total	26	100,00

Fonte: Silva, 2020.

Segundo o índice de Katz, cerca de 61,5% dos idosos eram dependentes no desempenho das atividades básicas de vida diária, ou seja, dependiam de auxílio parcial para tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação ou, eram dependentes para todas as funções anteriores, exceto uma. No que concerne ao desempenho das atividades instrumentais de vida diária de Lawton, 80,7% dos idosos apresentaram algum tipo de dependência, sendo que 26,9% apresentaram dependência total, para as atividades de maior complexidade, como tomar medicamentos ou fazer compras sozinho (Tabela 6).

DISCUSSÃO

O presente estudo realizado com pacientes idosos internados em uma clínica médica de um hospital universitário de Brasília, contou com idosos hipertensos a partir de 60 anos, onde tivemos a prevalência de faixa etária com 80 anos ou mais (42,3%). Em relação à capacidade funcional, quando comparado ao padrão de avaliação do índice de Katz para as Atividades Básicas de Vida Diária e do índice de Lawton para as Atividades Instrumentais de Vida Diária, os idosos apresentaram 61,5% de dependência e 26,9% dependência total, respectivamente. Isso pode ser explicado com a sobrevivência dos idosos, que é um fator determinante para desenvolver a incapacidade funcional, especialmente entre aqueles com alguma DCNT. Além disso, trata-se de uma população que encontra-se internada numa instituição hospitalar com diferentes causas e tratamentos (NOGUEIRA et al, 2010).

Quanto ao sexo, não houve diferença na amostra, 50% eram do sexo feminino e 50% masculino, sendo que 53,8% tinham como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto. Ou seja, a maioria não concluiu os estudos, e o nível educacional pode ter influenciado no desempenho da capacidade funcional do idoso. A educação favorece o acesso a: informações, modificação do estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e procura dos serviços de saúde, além de influenciar positivamente os fatores psicossociais e de comportamento (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Em relação à renda mensal que mantêm os idosos, 80,7% eram aposentados e 73% destes recebiam um salário-mínimo. A renda dos idosos quando baixa ou ausente, incapacita-os de adquirir medicamentos necessários para manter uma boa qualidade de vida por meio da adoção de hábitos de consumo saudável e controle da doença, entre elas a HAS. O gasto médio com medicamentos chega a comprometer aproximadamente um quarto da renda mensal média de mais da metade da população idosa brasileira (MUNIZ et al. 2017).

Quanto ao arranjo familiar, 46% dos idosos eram casados ou moravam juntos, e 80,7% moravam em zona urbana. Morar acompanhado e em zona urbana se tornam fatores determinantes para o desenvolvimento da incapacidade funcional, pois idosos que moram acompanhados são mais prováveis de não conseguirem subir ladeira ou escada comparativamente aos que moram sozinhos, e idosos que residem em zona urbana nem sempre apresentam melhores condições de vida ou de acesso aos serviços e assistência médica (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Quanto ao diagnóstico de doença crônica, todos os idosos entrevistados possuíam a doença HAS, sendo que destes, 27% possuíam hipertensão e diabetes. Assim, a hipertensão é considerada uma das doenças crônicas com efeito mais significativo na capacidade funcional, o que também foi observado na presente pesquisa (CAMPOLINA AG et al, 2013).

Dos idosos entrevistados, 50% já foram ou ainda são tabagistas. O fumo causa um aumento e contribui para o desenvolvimento de complicações associadas a hipertensão arterial e na frequência cardíaca, certamente por conta da nicotina que age como um agonista adrenérgico, promovendo a liberação local e sistêmica de catecolaminas. Além disso, o tabagismo acarreta outras doenças e complicações, fazendo com que o idoso seja mais dependente (SOUZA, 2015).

Relativamente à prática de atividade(s) física(s) 65,3% dos idosos não praticavam nenhum tipo de atividade física. Esse fator pode ser desencadeador no que diz respeito à incapacidade funcional dos idosos. Com isso, elucida a importância da prática regular de atividade física, já que os idosos longevos que praticam atividades físicas apresentaram independência funcional mais elevada que os idosos que não praticam. Além disto, é considerada uma prática vantajosa para a manutenção da qualidade de vida e talvez, tempo de vida ativo e com independência física (RIBEIRO et al, 2015).

Quando questionados a respeito do acompanhamento da doença, 84,6% dos idosos afirmou que recebiam assistência em serviços de saúde públicos e privados. Quanto ao uso de medicamentos, 100% dos idosos faziam uso de medicamento(s) de forma contínua(s) e 84,6% ingeriam diariamente uma quantidade de 0 a 4 medicamento(s). Estudo da utilização de medicamentos por idosos brasileiros de acordo com a faixa etária, realizado pela Faculdade de Farmácia na Universidade Federal de Minas Gerais, aponta que obteve como resultado um maior uso de medicamentos pelos idosos de idade superior a 70 anos, isso se explica pelo fato do processo natural de envelhecimento, que estimulam alterações fisiológicas fazendo com que o idoso utilize maior número de medicamentos. Estudos internacionais também apontam que quanto maior a utilização dos serviços de saúde, maior é o número de usos de medicamentos. A média de medicamentos utilizados mostra-se maior em idosos que realizam mais consultas e mais internações. A adesão ao plano de saúde também está significativamente relacionada ao uso de medicamentos. Acredita-se que a adesão a um plano de saúde pode aumentar a probabilidade de uso

de medicamentos por ter acesso a mais médicos, levando a mais prescrições (SILVA AL et al., 2012).

Embora muitas vezes necessário, o uso de grande número de medicamentos em idosos observados neste estudo pode ter consequências graves, como o aumento do número de reações adversas, o risco do uso de medicamentos inadequados, a dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e o aumento do risco de morbidade e morte (SILVA AL et al., 2012).

Quanto a alimentação saudável e o estado nutricional dos idosos, 50% apresentaram IMC referente a eutrofia (normalidade), 88,4% consumiam frutas e hortaliças de 1 a 7 vezes por semana. Ainda que em minoria, 30,7% consumiam alimentos com alto teor de gordura e 38,4% consumiam refrigerante, afirmando em suas falas a frequência “raramente”. Bons hábitos alimentares torna-se um fator importante para a independência funcional dos idosos, pois os idosos que têm o costume de ingerir frutas e verduras regularmente apresentam maior independência funcional em relação aos idosos que não consomem (RIBEIRO et al, 2015).

O consumo de refrigerante e alimentos com alto teor de gordura influencia negativamente a saúde dos idosos com doenças crônicas. A hipertensão não tem uma boa relação com este tipo de ingesta. O consumo elevado de gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras vegetais hidrogenadas, açúcar e sódio podem desencadear doenças crônicas não transmissíveis, conseqüentemente prejudicando a capacidade funcional dos pacientes idosos (SILVA, 2011).

Sobre a capacidade funcional dos idosos, no que se refere a Atividades Básicas de Vida Diária segundo o índice de Katz apontou que 61,5% apresentaram “Dependência”, 34,6% eram “Independentes” e 3,9% “Parcialmente dependente”. Já o índice de Lawton indicou que 26,9% dos idosos apresentou “Dependência total”, 53,8% “Dependência grave, moderada e leve”, e apenas 19,23% apresentaram “Independência” para as Atividades Instrumentais de Vida Diária. Estes resultados evidenciam que esta população analisada possuía muitas limitações funcionais, o que a longo prazo e não revertida a presente situação, podem desenvolver outras sequelas funcionais e assim sobrecarregar o sistema de saúde e bem como ter a necessidade de ter um cuidador para auxiliar em atividades do cotidiano. O processo de envelhecimento associado a presença de doenças crônicas sobrecarrega o sistema público de saúde e a família, pois podem comprometer a autonomia do

indivíduo e conseqüentemente afetam a capacidade funcional de pessoas idosas (MOTA, et al, 2020).

A HAS é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, portanto é de extrema importância o controle da HAS para evitar suas complicações, diminuindo assim as chances do desenvolvimento das incapacidades funcionais nos idosos. A relevância do enfermeiro junto ao hipertenso está relacionada ao seu papel de educador, pois além de qualificarem outros profissionais da equipe de enfermagem, atua como motivador na adesão ao tratamento, no autocuidado e propõe estratégias que favoreçam o envolvimento e participação dos idosos na doença e no tratamento (SILVA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os idosos internados com diagnóstico de HAS, apresentaram algum tipo de dependência funcional. Todos os resultados obtidos, sobre acompanhamento ou não da doença, uso de medicamentos, hábitos de vida saudáveis, escolaridade, residência, aposentadoria e renda são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de incapacidades funcionais em idosos. Destaca-se que a declividade da capacidade funcional pode estar associada a uma série de fatores multidimensionais, que interagem e determinam essa capacidade em idosos, entre eles o controle da hipertensão arterial.

Ressalta-se que a identificação precoce desses fatores pode auxiliar na prevenção da dependência funcional entre idosos, bem como proporcionar uma qualidade de vida com maior longevidade e funcionalidade. Os vários fatores que influenciam os idosos a desenvolverem a incapacidade funcional, podem ser evitadas e/ou adiadas através de medidas de intervenção e prevenção, principalmente na atenção primária, utilizando-se métodos que sejam compreensíveis e acessíveis ao indivíduo idoso, pela atuação dos profissionais de saúde em qualquer nível de assistência à saúde.

O enfermeiro exerce um papel primordial no auxílio do acompanhamento da doença, atuando diretamente na promoção de saúde, colaborando com o diagnóstico precoce da doença, acompanhamento rotineiro por meio de medidas de controle da pressão arterial, orientações acerca dos benefícios de tratamento medicamentoso e não medicamentoso, bem como estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Santos de et al. Estilo de vida e perfil socioeconômico de hipertensos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [SI], v. 11, n. 12, pág. 4826-4837, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22299> >. Data de acesso: 17 ago. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22299p4826-4837-2017>.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Lúri 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, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2020. Epub 07-maio-2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p.1217-1229, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013000600018>.

CARDOSO, Juliani Hainzenreder; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p.2871-2878, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000600024>.

CRUZ, D. T. da, LEITE, I. G., BARBOSA, M. B., & LEITE, I. C. G. (2016, janeiro). Prevalência de incapacidade funcional e fatores sociodemográficos associados em idosos de Juiz de Fora (MG). **Revista Kairós Gerontologia**, 19(N.o Especial 22, "Envelhecimento e Velhice"), pp. 09-28. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Acesso em 20 set. 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/31611/22011>.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Cláudia 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.

GAVASSO, William César; BELTRAME, Vilma. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.398-408, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>.

LOURENÇO, Tânia Maria et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p.176-185, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000200025>.

LOURENÇO, Tânia Maria et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p.176-

185, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000200025>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2014, vol.23, n.4, pp.599-608. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.

MOTA, Thaciane Alves et al. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190089, 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100206&lng=en&nrm=iso. access on 09 Oct. 2020. Epub Nov 04, 2019. <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0089>>.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 374-386, May 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300374&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.

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. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2020. Epub Sep 03, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019>.

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.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7° ed. Porto Alegre: Artmed. 2011, 669p.

RIBEIRO, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 89-96, Feb. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100089&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100012>.

SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>.

SILVA, Clíslian Luzia da. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília. 2011. vii, 63 f., il. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)** -Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Acesso em 20 set. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/9899>.

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da; COLOSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela Maria Geraldo. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 488-496, jun. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200035&lng=pt&nrm=iso acessos em 15 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200035>.

SILVEIRA, Erika Aparecida; KAC, Gilberto; BARBOSA, Larissa Silva. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1569-1577, July 2009. Available from. Acesso em 19 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700015>.

SOUSA MG. Tabagismo e hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev Bras Hipertens** [serial on the internet]. Vol. 22(3), p.78-83. 2015;. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf. Acesso em 21 ago. 2020.

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. Acesso em 02 ago. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100009>.

ANEXOS

A – Dados Sociodemográficos e de Saúde

Dados sociodemográficos	Dados de saúde relacionados, principalmente, às doenças crônicas
<p>Sexo Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Faixa etária 60 a 69 <input type="checkbox"/> 70 a 79 <input type="checkbox"/> 80 ou mais <input type="checkbox"/></p> <p>Estado civil Casado/mora junto <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/></p> <p>Religião Católicos <input type="checkbox"/> Evangélicos <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outras _____</p> <p>Escolaridade Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Técnico profissionalizante <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/></p> <p>Renda < que um salário mínimo <input type="checkbox"/> Um salário mínimo <input type="checkbox"/> > que um salário a três salários <input type="checkbox"/> > que três salários a cinco salários <input type="checkbox"/> > que cinco salários <input type="checkbox"/></p> <p>Aposentado Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Profissão Braçal <input type="checkbox"/> Não braçal <input type="checkbox"/> NDA <input type="checkbox"/></p> <p>Arranjo familiar Mora com alguém <input type="checkbox"/> Mora só <input type="checkbox"/></p> <p>Local de residência</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): Tabagismo (Se sim, frequência e quantidade diária, além do tempo de uso). Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Alcoolismo (Se sim, frequência e quantidade diária, além do tempo de uso). Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso e/ou obesidade Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>- Carga de atividade física ou sua ausência Frequência e tempo de duração (em média);</p> <p>Consumo de frutas e hortaliças Quantidade (diária) e com qual frequência (semana)</p> <p>- Consumo de alimentos com alto teor de gordura; Quais e com qual frequência (semana)?</p> <p>- Consumo de refrigerantes; 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>

Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/> Cor da pele autorreferida Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/>	
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; PILGER, Caliope; 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.	

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.**

Ref.: KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged – The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. **JAMA**, Sept 21, 1963.

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:	
	• Utiliza o telefone por iniciativa própria;	1
	• É capaz de guardar bem alguns números familiares;	1
	• É capaz de falar ao telefone, todavia em incapaz de guardar números;	1
	• Não é capaz de usar o telefone.	0
2	Fazer compras:	
	• Realiza todas as compras necessárias independentemente;	1
	• Realiza independentemente pequenas compras;	0
	• Necessita estar acompanhado para fazer qualquer compra;	0
	• Totalmente incapaz de fazer compras.	0
3	Preparar a comida:	
	• Organiza, prepara e serve a comida para si só adequadamente;	1
	• Prepara adequadamente a comida se lhe proporcionam os ingredientes;	0
	• Prepara, esquenta e serve a comida, porém não segue uma dieta adequada;	0
	• Necessita que lhe preparem e sirvam a comida.	0
4	Trabalho doméstico:	
	• Mantém a casa só com ajuda ocasional (trabalho pesado);	1
	• Realiza tarefas rápidas, como lavar os pratos ou fazer as camas;	1
	• Realiza tarefas rápidas, porém não pode manter um nível adequado de limpeza;	1
	• Necessita de ajuda para todos os trabalhos em casa;	0
	• Não ajuda em nenhum trabalho em casa	0
5	Lavar a roupa:	
	• Lava por si só toda a sua roupa;	1
	• Lava por si só pequenas peças de roupa;	1
	• Toda a lavagem de roupa é realizada por outra pessoa.	0
6	Locomoção fora de casa:	
	• Viaja sozinho de transporte público ou conduz seu próprio meio de transporte;	1
	• É capaz de pedir um táxi, porém não usa outro meio de transporte;	1
	• Viaja em transporte público quando é acompanhado de outra pessoa;	1
	• Só utiliza táxi ou automóvel com ajuda de outros;	0
	• Não viaja.	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. <i>Gerontologist</i> 1969; 9: 179-186.		

APÊNDICES

APENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



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 da Professora Doutora Andréa Mathes Faustino e dos Acadêmicos Matheus Guterres Almeida e Camila Prazeres da Silva. 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 se sabe 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 irão durar 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 uma entrevista onde serão perguntadas algumas informações pessoais como: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, renda, profissão, com quem e onde mora, e que cor da pele o(a) senhor(a) considera ter. Também serão coletados dados sobre sua saúde, estes mesmos dados poderão ser confirmados com as informações do seu prontuário aqui do hospital. 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 o(a) senhor(a) 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 o(a) senhor(a) tiver, se necessário e 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, o(a) senhor(a) 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, durante a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso de Enfermagem e poderá ser publicado posteriormente em revistas científicas. 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: Acadêmicos Matheus Guterres Almeida e Camila Prazeres da Silva e da Professora Doutora Andréa Mathes Faustino, no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1711 e no telefone (61) 99903-8246, disponível inclusive para ligação a cobrar. É possível também me encontrar no e-mail: 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 da Professora Doutora Andréa Mathes Faustino e dos Acadêmicos Matheus Guterres Almeida e Camila Prazeres da Silva. 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 se sabe 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 irão durar 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 uma entrevista onde serão perguntadas algumas informações pessoais como: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, renda, profissão, com quem e onde mora, e que cor da pele o (a) senhor(a) considere ra ter. Também serão coletados dados sobre sua saúde, estes mesmos dados poderão ser confirmados com as informações do seu prontuário aqui do hospital. 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 o(a) senhor(a) 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 o(a) senhor(a) tiver, se necessário e 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, o(a) senhor(a) 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, durante a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso de Enfermagem e poderá ser publicado posteriormente em revistas científicas. 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: Acadêmicos Matheus Guterres Almeida e Camila Prazeres da Silva e da Professora Doutora Andréa Mathes Faustino, no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1711 e no telefone (61) 99903-8246, disponível inclusive para ligação a cobrar. É possível também me encontrar no e-mail: 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 ____.



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



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 gerontogerítricos 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



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



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 gerontogerítricos 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 Índice 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: 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

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: BRASÍLIA

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

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: BRASÍLIA

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

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: BRASÍLIA

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



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



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, ítems 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:** BRASÍLIA

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

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