

MATHEUS GUTERRES ALMEIDA 150141360

**OCORRÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

BRASÍLIA – DF
2021

MATHEUS GUTERRES ALMEIDA 150141360

**OCORRÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 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
2021

MATHEUS GUTERRES ALMEIDA

**OCORRÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUA RELAÇÃO COM A
CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Aprovado em: 18/05/2021

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 Carla Targino Bruno dos Santos

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

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

Dedico este trabalho a Deus por ter me abençoado desde o momento em que passei no vestibular e ter permitido que eu chegasse até o final dessa jornada acadêmica.

A minha avó Lucila, a minha mãe Bernadete e ao meu falecido pai Edson, pela parceria, educação, apoio e confiança que depositaram em mim desde o primeiro dia de vida.

A minha namorada Jaqueline Joyce, pelo companheirismo, amizade, paciência e por ter estado sempre ao meu lado no decorrer desta graduação. .

A minha tia Raimunda, ao meu tio Júnior, a minha falecida madrinha Rosamira, e ao meu padrasto Hélio por terem depositado confiança em mim até o presente momento. A toda à minha família paterna, com carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter permitido chegar até aqui e ter me sustentado no decorrer desta caminhada me concedendo força e coragem para prosseguir até o final.

Agradeço a Universidade de Brasília por ter sido a minha segunda casa durante essa jornada e por ter me proporcionado formação educacional de qualidade e excelência e aos docentes que passaram no meu caminho no decorrer desta graduação e contruíram para a minha formação acadêmica.

Sou grato a minha família, principalmente a minha avó e a minha mãe que me acompanharam no decorrer desses anos me dando suporte. Agradeço por todo suporte, paciência e incentivo.

A minha namorada Jaqueline Joyce pelo companheirismo, compreensão e amor que dedica a minha pessoa em todas as coisas.

Agradeço de coração a minha orientadora, Professora Dra. Andréa Mathes Faustino, por sua atenção, paciência, compreensão e tempo dedicado para que eu pudesse concluir este trabalho. Sou muito grato por seus conselhos e por ter acompanhado a minha formação até aqui.

Aos amigos que fiz no decorrer desta graduação que me acompanharam em todo esse processo em especial aos meus amigos (as) de sala Camila Prazeres, Stefani Anjos, Gabriella Silvestre, Marcos Ezequiel e Amanda. Aos amigos de ensino médio que permaneceram presentes em minha vida, Gabriel Moreira, Bárbara Machado, Milena Andrade, Matheus do Valle e João Henrique.

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica não transmissível que vêm atingindo um elevado número de idosos, prejudicando o desempenho de suas atividades cotidianas bem como sua qualidade de vida. Com a população idosa cada vez mais significativa e uma alimentação inadequada no decorrer da vida devido a questões de tempo, custos e acesso a alimentos saudáveis, o número de pessoas que atingem a velhice e desenvolvem o DM2, vêm sofrendo elevados aumentos, o que acarreta em um número maior de internações hospitalares por complicações, maiores custos com medicamentos e insumos específicos para a doença, incapacitações que comprometem a qualidade de vida, interferem na independência do idoso. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a ocorrência de DM2 e sua relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com análise quantitativa. Foram aplicados instrumentos acerca dos dados sociodemográficos e dados de saúde relacionados às doenças crônicas. 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; e a Escala de Lawton, para avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). O local de estudo foi um hospital universitário de Brasília, 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 Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 81883517.6.0000.0030. **Resultados:** A amostra foi composta por 25 idosos. A idade dos participantes variou entre 60 e 80 anos, a média de idade foi de 70 anos. A maior prevalência foi de idosas (56,00%), casados ou viúvos (80,00%), com ensino fundamental incompleto (16,00%) e renda de 1 salário mínimo (68,00%). Com relação ao índice de massa corporal, 64% foram classificados acima do peso ou com obesidade grau I ou II. Com relação ao consumo de frutas e hortaliças, 60% referiu consumir este tipo de alimento de 3 a 7 vezes na semana. Quanto ao consumo de alimentos com elevado teor de gordura 52% declarou não consumir. Quanto aos hábitos de vida, 92% dos idosos não realizavam nenhum tipo de atividade física. O grupo de medicamento(s) mais utilizado para controle da DM2 foram os hipoglicemiantes (36%). Observou-se que 60% dos idosos eram dependentes no desempenho de atividades básicas de vida diária e 92% eram dependentes para realizar atividades instrumentais cotidianas. **Conclusão:** Uma grande parcela dos idosos participantes da presente pesquisa apresentou um alto nível de comprometimento em decorrência das complicações do DM2. Fatores como a falta de atividade física, alimentação inadequada, baixo nível educacional, baixa renda, falta de acesso aos serviços de saúde e políticas públicas voltadas ao público idoso são fatores com alta influência no desencadear de distúrbios metabólicos como o diabetes mellitus tipo 2 que podem ter como consequência em um determinado espaço de tempo a incapacidade funcional nos idosos.

Descritores: Idoso, Diabetes Mellitus, Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus type 2 (DM2) is a chronic non-communicable disease that has been affecting a high number of elderly people, impairing the performance of their daily activities as well as their quality of life. With the elderly population increasingly significant and an inadequate diet throughout life due to issues of time, costs and access to healthy food, the number of people who reach old age and develop DM2, has been experiencing high increases, which leads to a greater number of hospitalizations due to complications, higher costs with medications and specific supplies for the disease, disabilities that compromise quality of life, interfere in the elderly's independence. The aim of this research was to evaluate the occurrence of DM2 and its relationship with functional capacity in hospitalized elderly.

Methods: This is a cross-sectional, descriptive study with quantitative analysis. Instruments were applied 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 Brasília, in the inpatient unit of Clinical Medicine. The research project was sent to the Research Ethics Committee (CEP) of the Faculty of Health Sciences and obtained approval under the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) number 81883517.6.0000.0030.

Results: The sample consisted of 25 elderly people. The age of the participants varied between 60 and 80 years, the average age was 70 years. The highest prevalence was elderly (56.00%), married or widowed (80.00%), with incomplete primary education (16.00%) and income of 1 minimum wage (68.00%). Regarding the body mass index, 64% were classified as overweight or with obesity grade I or II. Regarding the consumption of fruits and vegetables, 60% reported consuming this type of food 3 to 7 times a week. Regarding the consumption of foods with a high fat content, 52% declared not to consume. As for life habits, 92% of the elderly did not perform any type of physical activity. The group of medication (s) most used to control DM2 were hypoglycemic agents (36%). It was observed that 60% of the elderly were dependent on performing basic activities of daily living and 92% were dependent on performing daily instrumental activities.

Conclusion: A large portion of the elderly participants in this study showed a high level of impairment due to the complications of DM2. Factors such as lack of physical activity, inadequate nutrition, low educational level, low income, lack of access to health services and public policies aimed at the elderly are factors with a high influence in triggering metabolic disorders such as type 2 diabetes mellitus that can result in functional disability in the elderly in a given period of time.

Descriptors: Elderly, Diabetes Mellitus, Daily Activities.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de dados sociodemográficos de idosos hospitalizados em decorrência da Diabetes Mellitus 2, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).....	15
Tabela 2	Distribuição das variáveis sobre hábitos saudáveis na alimentação de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).....	16
Tabela 3	Distribuição de dados de peso, estatura, índice de massa corporal e doença(s) presente(s) em idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).....	17
Tabela 4	Distribuição de pacientes que realizam acompanhamento de doença crônica e o tipo de serviço em idosos hospitalizados, Brasília, do Distrito Federal, 2019/ 2020 (n=25)	18
Tabela 5	Distribuição das variáveis sobre uso de medicamentos e hábitos de vida de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).....	18
Tabela 6	Distribuição segundo a avaliação da capacidade funcional através dos índices de Katz e Lawton em idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25)	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
3	MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS	15
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	32
	ANEXO A – Dados Sociodemográficos e de Saúde	32
	ANEXO B – Escala de Katz.....	34
	ANEXO C – Escala de Lawton e Brody	35
	APÊNDICES	36
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	36
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Responsável Legal do Idoso)	37
	APÊNDICE C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	38

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mundial tem se tornado assíduo e normalmente vem ocorrendo de maneira repentina em países em processo de desenvolvimento, e de maneira tardia em países desenvolvidos que possuem altos índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Essa diferenciação tem se dado por diversos coeficientes, dentre eles as condições sanitárias, condições de vida, acesso da população à saúde e bem-estar (CARDOSO; COSTA 2010).

No ano 1986 foi realizada em Brasília a 8ª Conferência Nacional da Saúde, que foi um grande marco na área da saúde no Brasil. A conferência teve papel fundamental para o fortalecimento do conceito ampliado de saúde, presente na Constituição Federal de 1988. Com a conferência foram incluídos diversos fatores como determinantes e condicionantes dos níveis de saúde da população, como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso que a população tem aos bens e serviços que são essenciais e de direito. Tendo por base a conferência à CF/88 criou o Sistema Único de Saúde que no papel tornava universal o acesso à saúde, medicamentos e tratamentos (BRASIL, 1988).

Dados demográficos dos últimos censos de pesquisas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam um crescimento significativo da população idosa entre os anos 1995 a 2000. Com essa alteração, o perfil de mortalidade foi modificado, expondo vasta parte dessa população a doenças crônicas não transmissíveis. Segundo a Organização mundial de Saúde (OMS), em países em desenvolvimento a população se torna idosa a partir dos 60 anos e a partir dessa idade iniciam-se os quadros de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (CARDOSO; COSTA 2010).

Na atualidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são tidas como as principais responsáveis pelas mudanças nos perfis de transição epidemiológica da população Brasileira. Dentre as mais comuns e frequentes podem ser destacadas: Doenças do trato gastrointestinal, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, o câncer, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Essas patologias crônicas estão associadas a altos índices de mortalidade após os 60 anos de idade ou prematuras, uma vez que essas doenças acometem cidadãos de várias faixas etárias e com padrões sociais diversos (Campolina AG et al., 2013; MALTA et al., 2014).

A capacidade funcional é definida como a capacidade de um indivíduo realizar tarefas básicas para a sobrevivência de maneira independente, sendo capaz de manter sua saúde física

e mental em harmonia e pleno funcionamento. A incapacidade funcional se caracteriza como o oposto, interferindo no bem-estar do indivíduo e gerando impedimento de realização de tarefas simples como o ato cozinhar e realizar sua higiene pessoal, modificando sua autossuficiência e o tornando dependente de outro indivíduo (ALVES et al., 2007).

Após os 60 anos de idade, o risco de um indivíduo desenvolver a incapacidade funcional se torna maior, uma vez que se trata de uma doença decorrente do envelhecimento, fase onde ocorrem diversas mudanças mentais, físicas e hormonais que ocasionam a perda da autonomia e diminuição dos reflexos. Com esse processo pode ser observado que as doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) não são as únicas causadoras de perda de autonomia individual, porém são relevantes para seu posterior aparecimento e complicações decorrentes (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis que possuem perda de sua capacidade funcional devem receber tratamento específico e acompanhamento regular por uma equipe de saúde onde estratégias devem ser elaboradas afim de evitar um impacto muito grande em sua qualidade de vida, também é necessário um constante acompanhamento de seus hábitos diários e medicações, o que aumenta a quantidade de consultas com profissionais de saúde. Deve-se buscar manter a autonomia do idoso, seu ciclo de relações interpessoais e sua rotina, com o objetivo de preservar sua capacidade funcional uma vez que é um fator determinante do estado saúde-doença dos indivíduos longevos (CARDOSO; COSTA 2010).

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma patologia crônica que vêm atingindo um número cada vez maior de indivíduos, prejudicando a sua qualidade de vida. A doença se caracteriza como um transtorno metabólico de etiologia múltipla no qual a insulina endógena perde a capacidade de realizar suas funções metabólicas, ocasionando hiperglicemia crônica e alterações na absorção de macronutrientes como carboidratos, lipídeos e proteínas (MIRANZI et al., 2008).

Com a população de idosa cada vez mais significativa e uma alimentação inadequada no decorrer da vida devido a questões de tempo, custos e acesso a bons alimentos, o número de pessoas que atingem a terceira idade e desenvolvem a Diabetes Mellitus Tipo 2 vêm sofrendo elevados aumentos, o que acarreta em um número maior de internações hospitalares, maiores custos com medicamentos e insumos específicos para a doença, incapacitações que comprometem sua qualidade de vida, interferindo na independência e autonomia do idoso. Como consequência ocorre redução no tempo de vida em efeito da mortalidade prematura. Por isso, o DM2 está entre os quatro problemas de saúde mais importantes da atualidade (FRANCO JÚNIOR; HELENO; LOPES, 2013).

A desregulação metabólica ocasionada pelo Diabetes Mellitus Tipo 2 ocasiona alterações patológicas secundários em diversos sistemas do corpo, que impõem um volume enorme sobre o indivíduo portador e o Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa qualificar profissionais para atender demandas específicas dessa faixa etária, ocasionando maiores custos aos cofres públicos (PEIXOTO et al., 2004).

Para que o tratamento seja efetivo, devem ocorrer mudanças vitais no estilo de vida e, para tal, o paciente deve ter conhecimento de sua doença e a complexidade de suas complicações crônicas como cardiopatia, neuropatia, pé diabético, e outras alterações. Com isso, devem ocorrer mudanças em seu modo de alimentar como a contagem de carboidratos e restrições dietéticas, uma terapia farmacológica também é prescrita. Essas imposições levam os portadores a associarem o DM2 a um desprazer com a vida. Com essas informações, é possível inferir que o Diabetes Mellitus Tipo 2 impacta negativamente no imaginário dos Brasileiros, o que segundo Ribeiro et al. (2010) faz dela uma doença temida que traz consequências alterações ao longo da vida cotidiana das pessoas.

O profissional de saúde que lida com o idoso portador da patologia deve estar capacitado para identificar possíveis alterações da concepção da qualidade de vida do paciente, pois a identificação de alterações pode melhorar o nível de intervenções junto a estes pacientes. Pois elas podem contribuir para um melhor direcionamento da atenção em diabetes, visando à integralidade do cuidado em saúde (FARIA et al., 2013).

2 OBJETIVOS

Geral

Identificar a relação entre diabetes mellitus tipo 2 e sua relação com a capacidade funcional em idosos hospitalizados.

Específicos

Descrever como o diabetes mellitus tipo 2 afeta a capacidade funcional em idosos e o perfil clínico e sociodemográfico.

Identificar a capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

3 METODOS

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).

O local de coleta foi a unidade de Clínica Médica de um hospital universitário de Brasília. A população desse estudo consistiu em idosos que concederam anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 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 diabetes mellitus tipo 2, ser de ambos os sexos e não possuir o diagnóstico de demência. Para análise de dados, foram realizadas 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.

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).

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 (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde e obteve aprovação sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 81883517.6.0000.0030.

4 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 25 idosos. A idade dos participantes variou entre 60 e 80 anos, sendo a média de idade de 70 anos. Com relação aos dados sociodemográficos, foi observado que 44% dos participantes eram do sexo masculino e 56% do sexo feminino. Quanto à cor da pele, 60% se autodeclararam pardos (as), 28% brancos (as), 8% negros (as) e 4% indígenas. Em relação ao estado civil 40% dos (as) participantes eram viúvos, 40 % casados, 12% separados e 8% solteiros. Com relação à crença 52% dos participantes se declararam católicos, 36 % evangélicos, 8% espíritas e 4% declararam serem de outras crenças/religiões. Quanto a moradia 84% referiu residir em área urbana e 80% moram com alguém na casa. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de dados sociodemográficos de idosos hospitalizados em decorrência da Diabetes Mellitus 2, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	14	56,00
Masculino	11	44,00
Faixa etária		
60 a 69	12	48,00
70 a 79	6	24,00
80 ou mais	7	28,00
Estado civil		
Casado/mora junto	10	40,00
Separado	3	12,00
Viúvo	10	40,00
Solteiro	2	8,00
Religião		
Católico	13	52,00
Evangélico	9	36,00
Espírita	2	8,00
Outras: não especificada	1	4,00
Escolaridade		
Técnico Profissionalizante	1	4,00
Ensino médio completo	0	0,00
Ensino médio incompleto	0	0,00
Ensino fundamental	0	0,00
Incompleto	16	64,00
Analfabeto	8	32,00
Renda		
< que um SM	0	0,00
Um SM	17	68,00
> que um até três SM	7	28,00
> que três até cinco SM	0	0,00
Sem renda	1	4,00
Aposentado		

Variáveis	n	%
Sim	19	76,00
Não	6	24,00
Profissão		
Braçal	15	60,00
Não braçal	10	40,00
Arranjo familiar		
Mora com alguém	21	80,00
Mora só	4	16,00
Local de residência		
Zona urbana	21	84,00
Zona rural	3	12,00
Aldeia	1	4,00
Cor da pele		
Parda	16	64,00
Branca	7	28,00
Negra	2	8,00
Total	25	100,00

Legenda

*SM: salário mínimo

Com relação ao consumo de frutas e hortaliças, 60% referiu consumir este tipo de alimento de 3 a 7 vezes na semana. Sendo a quantidade variável de acordo com o hábito alimentar e disponibilidade para consumo, sendo que 28% não consumiam nenhum tipo de frutas ou hortaliças e outros 28% consumiam de 6 a 10 unidades destes alimentos por semana. Quanto ao consumo de alimentos com elevado teor de gordura 52% declarou não consumir. Sobre ingerir refrigerantes, 88% dos idosos entrevistados relatou não beber este tipo de líquido em sua rotina diária (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis sobre hábitos saudáveis na alimentação de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Alimenta-se com frutas e hortaliças?		
1 – 2 vezes por semana	3	12,00
3 – 7 vezes por semana	15	60,00
Não	7	28,00
Quantidade de frutas e hortaliças por paciente		
0	7	28,00
1 – 5	5	20,00
6 – 10	7	28,00
11 – 14	6	24,00
Consome alimentos com alto teor de gordura?		
Sim	12	48,00
Não	13	52,00
Se sim, quantas vezes por semana?		

Variáveis	n	%
1 - 2 vezes	6	24,00
3 – 5 vezes	2	8,00
5 – 7 vezes	4	16,00
Há consumo de refrigerante?		
Sim	3	22,00
Não	22	88,00
Se sim, com qual frequência?		
1-2 vezes na semana	3	12,00
Total	25	100

Com relação ao índice de massa corporal (IMC) e a doença crônica Diabetes Mellitus 2, foi possível observar que 12% dos idosos apresentavam magreza, 24% apresentavam quadro de normalidade no IMC e 64% apresentavam índices que os classificaram acima do peso ou como portadores de obesidade I ou obesidade II. Foi possível concluir que 76% dos idosos participantes apresentavam alterações no IMC, segundo a classificação de Lipschitz (SANTOS et al., 2005) (Tabela 3).

Ainda no que se diz respeito ao número de diagnósticos de DM2 por idoso e associação com o IMC, destaca-se que 64% dos pacientes apresentavam índices que os classificaram como portadores de peso acima do desejável ou com obesidade grau I e II. A média aritmética encontrada de pacientes com diagnósticos associados ao excesso de peso foi de 5,00 (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de dados de peso, estatura, índice de massa corporal e doença(s) presente(s) em idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Peso		
39 – 65 kg	10	40,00
66 – 101,3 kg	15	60,00
Estatura		
1,46 – 1,60	15	60,00
1,63 – 1,80	10	40,00
IMC (Lipschitz)		
<22 (magreza)	3	12,00
22 – 27 (eutrofia)	6	24,00
>27 (excesso de peso)	16	64,00
Total	25	100

No aspecto referente aos idosos realizarem acompanhamento da doença crônica DM2, 96,00% declararam fazer o acompanhamento desta e 4,00% declararam não realizar o acompanhamento em nenhum tipo de unidade de saúde (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de pacientes que realizam acompanhamento de doença crônica e o tipo de serviço em idosos hospitalizados, Brasília, do Distrito Federal, 2019/ 2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Faz acompanhamento da(s) doença(s) crônica(s)?		
Sim	24	96,00
Não	1	4,00
Se sim, qual serviço de saúde?		
Unidade Básica de Saúde	6	24,00
Clínica da família	1	4,00
Hospital	13	52,00
Clínicas particulares	2	8,00
Hospital e UBS	2	8,00
Visitas de equipes na Aldeia	1	4,00
Total	25	100

Quanto aos hábitos de vida, 92% dos idosos não realizavam nenhum tipo de atividade(s) física(s) e 88% declararam não fazer uso de tabaco. Vale ressaltar que 36% dos pacientes que declararam não utilizar tabaco, já realizaram o uso anteriormente e 12% realizam o uso frequente. A respeito do uso de bebidas alcoólicas 72% afirmou nunca ter utilizado de maneira frequente. Em relação ao uso de medicamento(s) contínuo(s) 96% dos idosos faziam o uso deste(s) medicamentos e a quantidade de ingesta diária de medicamentos mais prevalente(s) por paciente teve variação entre 0 a 2 medicamento(s) por dia. O grupo de medicamento(s) mais utilizado para controle rotineiro da DM2 foram os hipoglicemiantes (36%). E para controle emergencial o fármaco mais utilizado foi insulina do tipo NPH (32%) para controle imediato em situações emergenciais (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das variáveis sobre uso de medicamentos e hábitos de vida de idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Usa medicamento(s) contínuo(s)?		
Sim	24	96,00
Não	1	4,00
Quantidade de medicamento(s) por idoso		
0	1	4,00
1-2	23	92,00
Não Soube informar	1	4,00
Tabagismo		
Ex-tabagista	9	36,00
Tabagista ativo	3	11,00
2 carteiras/dia (40 cigarros)	1	4,00

Variáveis	n	%
1 carteira/dia	1	4,00
2 maço/dia	1	4,00
Não tabagista	22	88,00
Alcoolismo		
Alcoolista	7	28,00
Não alcoolista	18	72,00
Atividade física		
Sim	2	8,00
Não	23	92,00
Total	25	100,00

Na Tabela 6 é possível observar as pontuações avaliativas da capacidade funcional dos idosos entrevistados. Os dados foram obtidos 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 6. Distribuição segundo a avaliação da capacidade funcional através dos índices de Katz e Lawton em idosos hospitalizados, Brasília, Distrito Federal, 2019/2020 (n=25).

Variáveis	n	%
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente (A e B)	8	32,00
Parcialmente dependente (C, e E)	2	8,00
Dependente (G e H)	15	60,00
Atividades Instrumentais de Vida Diária		
Dependência total (0 - 1)	11	44,00
Dependência grave (2 - 3)	4	16,00
Dependência moderada (4 -5)	2	8,00
Dependência leve (6 - 7)	6	24,00
Independente (8)	2	8,00

Foi possível observar que 60% dos idosos portadores de DM2 eram dependentes no desempenho de atividades básicas de vida diária segundo o índice de Katz, uma vez que possuíam dependência de outras pessoas para realizar atividades como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se, alimentar-se e ter continência. No entanto, 32% dos participantes apresentaram independência no desempenho das atividades e 8% eram independentes para o desempenho das funções com exceção de uma.

No que diz respeito ao índice de Lawton, que analisa a capacidade do desempenho das atividades instrumentais de vida diária com pontuações que vão de 0-8, 92% dos participantes obtiveram score entre 0 e 7 o que demonstra um alto índice de idosos com algum tipo de

dependência. O tipo de dependência mais preponderante foi a dependência total, representando 44% e cuja pontuação foi de 0 a 1 no mesmo índice (Tabela 6).

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, os idosos participantes eram, em sua maioria, pertencentes à faixa etária entre 60 a 69 anos (48%), o que apresentou resultado aproximado ao de outros estudos análogos dedicados a estabelecer uma relação existente entre o DM2 como fator desencadeador da incapacidade funcional em idosos, que apresentaram resultados onde idosos com faixa etária entre 60-69 anos e com mais de 10 anos de história de ser portador da DM2 estavam mais sujeitos a desenvolver uma pior capacidade funcional decorrente dos efeitos e complicações relacionadas a doença (ALVES et al., 2014).

Em outro estudo, que teve como objetivo realizar a análise da qualidade de vida dos idosos portadores do DM2 atendidos em unidades básicas de saúde da cidade de Montes Claros, MG, Brasil, revelou que idosos com idades superiores a 60 anos, com histórico de DM2 há mais de 10 anos apresentavam os piores escores relacionados aos domínios dor, limitação tanto pelos aspectos físicos e quanto pela capacidade funcional, quando comparados ao grupo dos portadores da patologia com tempo inferior a 10 anos (MATIAS et al., 2016).

Quanto ao sexo, em sua maioria eram pacientes do sexo feminino (56%) algumas teorias poderiam esclarecer essas diferenças. A primeira delas está associada com a maior expectativa de vida das mulheres. A segunda faz referência a maior prevalência de circunstâncias impactantes não fatais entre as mulheres. A terceira está atribuída à habilidade de a mulher reportar maior número de condições em relação às pessoas de sexo masculino da mesma faixa etária (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Em relação à escolaridade, no presente estudo os idosos apresentaram nível de escolaridade baixo, tendo sua maioria ensino fundamental incompleto (64%). A educação e o acesso adequado aos programas de informações disponibilizados pelo poder público trás diversas vantagens à saúde do portador de doenças crônicas, dentre elas: a influência positiva dos fatores psicossociais e de comportamento, responsável pelo acesso a informações, trazendo modificações no estilo de vida; adoção de prática de atividade física diária e a procura rotineira aos serviços de saúde, itens fundamentais na vida dos idosos com DM2 e para a prevenção adequada da patologia. Esses fatores em conjunto favorecem a diminuição das chances de idosos estarem expostos às consequências negativas do DM2 (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Com relação ao trabalho realizado no decorrer da vida e aposentadoria, 76% dos idosos (as) entrevistados declararam estar aposentados (as) e 60% afirmaram o exercício de atividades braçais no decorrer da vida. Com relação à renda mensal 68% dos participantes

declararam sobreviver com apenas um salário mínimo de renda. O resultado obtido referente ao quantitativo de idosos aposentados demonstra grande relevância, uma vez que à ocupação e exercício de alguma atividade laboral, frequente no decorrer da vida e após a terceira idade, demonstra efeito protetor. Logo, o idoso que possui alguma ocupação ativa após a aposentadoria, possui menor probabilidade de apresentar incapacidades funcionais geradas pelo DM2, assim, pode-se realizar uma reflexão com o grupo de idosos que não se aposentaram e exercem trabalho ativo formados por um total de 24%. A aposentadoria pode trazer um significado negativo na vida do idoso, já que alguns idosos podem interpretar o período como a perda de sua função perante a sociedade, família e do seu estado funcional devido à redução de sua renda, esses fatores podem influenciar em sua autoestima e afetar seu convívio social. Realizando uma comparação entre grupos de idosos, foi possível verificar que o grupo que permanece ativo é mais independente, apresentando poucas dificuldades de vida diária quando comparados com o grupo que permanece inativo com relação ao trabalho (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Por outro lado, o resultado obtido em relação à renda mensal dos participantes merece atenção, pois um número expressivo de participantes relatou dificuldades para manter uma alimentação adequada e balanceada, adquirir os medicamentos necessários para controle da patologia e manter as despesas do lar com um valor de renda mensal baixo, esse fator pode levar a uma situação de vulnerabilidade social e gerar influências negativas sobre o controle e tratamento do diabetes e influenciar diretamente na capacidade funcional dos idosos, uma vez que a renda se mostra como um dos elementos essenciais para a preservação da autonomia e para reestabelecer a saúde. Por isso, se torna cada vez mais necessário que ocorra um número maior de investimentos em políticas de saúde pública que sejam direcionadas a idosos que possuam baixa renda e baixo grau de escolaridade (STOPA et al., 2014).

No que se diz a respeito à prática de atividade(s) física(s), 92% dos idosos participantes declararam não realizar nenhum tipo de atividade(s) física(s) regular. Esse índice chama a atenção de maneira negativa e nos remete ao papel e atuação dos profissionais de saúde no combate e controle do DM2. Principalmente aos profissionais atuantes na atenção básica, onde podemos destacar a atuação do enfermeiro que deve ser peça chave nos papéis de educação, promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como o DM2. Um profissional de excelência deve, no momento da consulta de enfermagem, realizar a análise do indivíduo em todas as suas esferas (biológicas, sociais e psicológicas), pois todos esses fatores possuem papel fundamental na capacidade funcional do indivíduo. Ademais, a quantidade de

informações obtidas acerca de seu estado de saúde e tratamento irão influenciar diretamente na adesão aos tratamentos oferecidos.

A prática de atividade física regular de maneira leve se mostra fundamental no combate e controle do DM2. Além disso, a prática vem sendo considerada como maneira de manutenção da aptidão física em pacientes acima dos 60 anos, auxiliando na prevenção da perda de massa muscular, contribuindo dessa maneira com a preservação da autonomia funcional (FIEDLER; PERES, 2008). No presente estudo, também foi possível verificar que os 8% dos idosos que relataram ser praticantes de atividade(s) física(s) adotavam a caminhada como principal prática e relataram também realizar o exercício físico todos os dias por pelo menos 30 minutos. É comprovado que a prática de exercícios aeróbicos executados de maneira leve como ocorre com a caminhada é eficaz na redução de níveis glicemia, uma vez que o exercício físico promove o aumento da permeabilidade à glicose nas fibras musculares ativas mesmo em casos que o paciente possua ausência ou insuficiência da insulina, casos em que a fisiopatologia do DM2 está associada. Em decorrência disso, a prática de exercícios físicos de forma regular aumenta a captação e a metabolização da glicose pelos músculos e, além disso, desenvolve a síntese e translocação do transportador GLUT-4. Com esses benefícios, torna-se essencial que os portadores do DM2 pratiquem atividade física regular com orientação de um profissional de saúde (BARRILE et al., 2015).

Em relação ao tabagismo, 47% dos pacientes estudados relataram serem usuários ou ex-usuários de tabaco. Os resultados obtidos revelaram que 11% são tabagistas ativos e 36% foram tabagistas em algum período de suas vidas. O uso de cigarro e derivados está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversas patologias pulmonares obstrutivas crônicas e é atualmente a principal causa de câncer. O DM2 está diretamente relacionado com o câncer, porém ainda são estudadas as maneiras que ocorrem esta associação. O câncer e o diabetes podem estar associados com fatores como a sensibilidade à insulina, nefropatia diabética e a hiperglicemia. O portador de DM2 está sujeito a uma incidência maior no desenvolvimento de cânceres no fígado, pâncreas, cólon, reto e bexiga, já as pacientes do sexo feminino possuem maior incidência da patologia no endométrio e nas mamas. Em estudo que objetivou identificar, a partir de uma revisão sistemática da literatura as complicações do tabagismo em pacientes diabéticos, verificou que a incidência de câncer pode ser duas vezes maior se comparada com indivíduos não portadores da doença. Essa relação com cânceres de cólon, mama, pâncreas e endométrio pode ser explicada pela hiperinsulinemia crônica, pois a presença de receptores de insulina em células pré-neoplásicas estimulam o crescimento ou podem ter a sua origem e/ ou desenvolvimento ligados a mecanismos comuns que causem a

resistência à insulina. Também foi possível comprovar que os pacientes portadores de câncer que possuem DM2 possuem menor sobrevida quando comparados aos pacientes com câncer não portadores do diabetes (HOCAYEN; MALFATTI, 2010). Vale ressaltar que o tabagismo se relaciona diretamente com a diminuição dos níveis de colesterol HDL, vantajoso e guardião de uma vida saudável (MONTEIRO et al., 2005).

Quanto ao uso de medicamentos, 96% dos idosos participantes do estudo eram usuários de medicamento(s) de forma contínua(s) e a quantidade de ingesta diária mais prevalente por paciente foi de 1 a 2 medicamento(s) (92%). Um outro estudo realizado anteriormente, que teve como objetivo analisar fatores associados à progressão, recuperação e morte associados aos mais diferentes graus de incapacidade em pacientes idosos, encontrou associação positiva entre a progressão da incapacidade funcional e o número de medicamentos utilizados, o método utilizado foi uma coorte com pacientes com idade igual ou superior aos 65 anos (PÉRÈS et al., 2005).

Em relação aos hábitos alimentares dos idosos participantes, 28% não realizavam o consumo de nenhuma fruta ou hortaliça e 72% fazia o consumo regular. Com relação ao consumo de alimentos gordurosos também foi possível observar um resultado satisfatório onde 52% dos participantes declararam não consumir nenhum tipo de alimento rico em gorduras e 88% declararam não realizar consumo de refrigerantes. Tais índices demonstram uma educação alimentar mais adequada, conhecimento sobre alimentos e seus riscos para a patologia e um envolvimento pessoal em seu(s) tratamento(s) por parte dos pacientes. Fatores extremamente satisfatórios e de demasiada importância para manter os índices de glicemia adequados aos pacientes, o que irá influenciar diretamente na redução de riscos dos idosos serem acometidos por incapacidades funcionais. Um estudo realizado em um centro de convivência de idosos localizado no interior de Pernambuco – PE que objetivou realizar a avaliação do conhecimento alimentar de idosos acerca de alimentos que pudessem interferir no diabetes e verificar fatores que pudessem influenciar no tratamento e adesão alimentar, verificou que o conhecimento adquirido através dos meios de comunicação sobre o tema alimentação pode trazer benefícios ao tratamento, adesão e assim auxiliar no tratamento do diabetes (BARBOSA et al., 2015).

A promoção da saúde se baseia em compreensões e adaptações de práticas que irão possibilitar a prevenção de riscos e doenças aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e doenças visando o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

Foi possível observar no presente estudo um alto número de idosos acometidos por dependência(s) nas atividades básicas de vida (ABVD's) 68% e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) 92% alterações estas que podem estar relacionadas ao avanço do DM2, o que afeta a sua capacidade funcional e qualidade de vida. A maior prevalência de dependência foi observada no desempenho das AIVD's, em que podemos comparar ao estudo de Alves et al. (2014), o qual observou que idosos portadores de DM2 há mais de 10 anos possuíam maiores limitações da capacidade funcional e que as áreas mais afetadas estavam relacionadas ao desempenho das atividades instrumentais de vida diária.

Esse achado pode ser justificado pela ocorrência das perdas de capacidade funcional se discorrer de modo factual, de atividades instrumentais de vida diária para atividades básicas de vida diária (SANTOS e PAVARINI, 2011), isso pode ser explicado em função das atividades instrumentais de vida diária exigirem uma maior agregação dos componentes cognitivos e físicos, quando comparados as atividades básicas de vida diária (QUEIROZ et al., 2014).

O conceito de saúde que é difundido e amplo e desloca-se do ponto biológico. Segundo a OMS, para existir saúde de forma completa precisa o conceito precisa ser pensado não apenas do ponto de vista da doença, mas dos aspectos econômicos, políticos e histórico-sociais, da qualidade de vida e das necessidades básicas do ser humano, seus valores, crenças, direitos, deveres e das suas relações dinâmicas e construídas ao longo de todo ciclo da vida e do meio em que convive. É indispensável, nesse contexto, entender saúde por meio das relações históricas e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade e nas suas formas de convivência com o meio ambiente.

O Brasil é um país que apresenta elevados índices de desigualdades sociais e graças a isso somado com a ausência de educação adequada muitas pessoas não conhecem os seus direitos e não possuem acesso à saúde, alimentação adequada, lazer, segurança e serviços sociais indispensáveis. A participação da população é de suma importância para que possamos construir uma saúde melhor, mais adequada e preparada para lidar com os diferentes tipos de cultura.

Assim sendo, dependendo do modo como as pessoas entendem ou concebem o que é saúde, elas podem observar e avaliar se de fato têm ou não saúde. Os projetos ou os programas de saúde, da mesma maneira, são traçados e definidos a partir do modo pelo qual os seus planejadores entendem o conceito de saúde, determinando assim propostas, ações ou atividades de diferentes naturezas. Quando esses programas são construídos com maior participação dos atores diretamente envolvidos, aumentam-se as chances de aceitação,

execução, comprometimento e controle de suas ações e atividades, como é o caso de projetos e programas, como parte das políticas públicas para a população idosa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos participantes do estudo apresentaram elevado nível de comprometimento da capacidade funcional em decorrência do DM2. Foi possível observar várias alterações relacionadas ao desempenho atividades básicas de vida e nas atividades instrumentais de vida diária, tendo sido observada uma maior prevalência negativa nas atividades relacionadas aos fatos instrumentais, ou seja, atividades de maior complexidade. Fatores como a falta de atividade física, baixa renda, falta de acesso aos serviços de saúde, alimentação inadequada, baixo nível de educação e consumo de alimentos gordurosos consumidos por uma boa parcela dos idosos são fatores agravantes para desencadear desequilíbrios metabólicos que terão como consequência em um espaço de tempo a incapacidade funcional.

Parte dos idosos entrevistados relatou falta de conhecimento sobre os medicamentos utilizados, consumo de alimentos e periodicidade que deveriam procurar os serviços de saúde. Além disso, citaram a falta de ações que pudessem contribuir para um melhor controle de sua patologia e resultar em uma maior qualidade de vida, afastando incapacidades funcionais. Na busca da prevenção e correto manejo da patologia, podemos destacar o papel fundamental dos entes federativos atuando em conjunto através do sistema único de saúde (SUS), e destacar a necessidade da elaboração e ampliação das políticas públicas de saúde, principalmente as que englobem o público idoso. Medidas como a ampliação de campanhas educativas, folhetos e comerciais em meios de comunicação (televisão, rádio, internet e folhetos) incentivando a prática de exercícios físicos e informando a população sobre as práticas integrativas de saúde existentes em diversas unidades básicas de saúde, o consumo regular de água e fornecimento de dicas sobre alimentos saudáveis e a maneira correta de realizar seus preparos, são ações válidas que resultariam em um menor índice de complicações e consequentemente de internações em decorrência de desequilíbrios metabólicos provocados pelo manejo incorreto do diabetes e assim gerariam economia aos cofres públicos.

Na prevenção e correto manejo do DM2, podemos destacar a identificação precoce da doença através dos profissionais de saúde que devem verificar no decorrer da consulta, determinantes sociais e de saúde que possuam relação com a capacidade funcional e o DM2. Podemos destacar o papel dos enfermeiros, em especial os que atuam na atenção primária a saúde, pois possuem papel fundamental na promoção e educação em saúde de idosos com DM2, devendo prestar orientações sobre a doença, seu manejo adequado, suas complicações e consequências na qualidade de vida e influência na capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Cristina Santos *et al.* Condições de saúde e funcionalidade de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde: condições de saúde e funcionalidade de idosos com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. **Enfermería Global**, Minas Gerais, v. 34, p. 19-33, abr. 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_clinica1.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

ALVES, Luciana Correia *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 8, p.1924-1930, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800019&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Os%20resultados%20deste%20estado%20de%20monstraram,a%20doen%C3%A7a%20pulmonar%20em%2050%25. Acesso em: 21 jul. 2020.

ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 468-478, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300010&lng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

AURICHIO, Thaís Rabiatti *et al.* Obesidade em idosos do Município de São Carlos, SP e sua associação com diabetes melito e dor articular. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 114-117, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502010000200004. Acesso em: 07 jun. 2020.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 ago. 2020.

BARBOSA, Maria Andressa Gomes *et al.* ALIMENTAÇÃO E DIABETES MELLITUS: PERCEPÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS NO INTERIOR DE PERNAMBUCO. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 3, n. 28, p. 370-378, set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/3691/pdf&hl=ptBR&sa=X&scisig=AAGBfm3Y8icx6aeQBKnQgdcM-3RHFCfXvw&nossl=1&oi=scholar>. Acesso em: 22 maio 2020.

BARRILE, Silvia Regina *et al.* Efeito agudo do exercício aeróbio na glicemia em diabéticos 2 sob medicação. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Bauru São Paulo, v. 21, n. 5, p. 360-363, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922015000500360&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Houve%20redu%C3%A7%C3%A3o%20si

gnificativa%20apenas%20no,exerc%C3%ADcio%3B%20diabetes%20mellitus%3B%20glicemia. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Acesso em 22 mar. 2020.

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>. Acesso em 25 ago. 2020.

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). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600024&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 24 fev. 2020.

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. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021. Acesso em 23 fev. 2020.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes; RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti; ZANETTI, Maria Lucia; ARAËJO, Marcio Flavio Moura de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 26, n. 3, 231-237, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2020.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

FRANCO JÚNIOR, Alberto José de Amorim *et al.* Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 102-108, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2013000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2020.

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). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300398&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 15 fev. 2020.

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, jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600007&lang=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

GOMES, Marília de Brito *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 136-144, fev. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302006000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 ago. 2020.

HOCAYEN, Palloma de Almeida Soares; MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck. TABAGISMO EM PACIENTES DIABÉTICOS: PREDISPOSIÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS E NEOPLASIA. **Cinergis**, Paraná, v. 11, n. 2, p. 19-25, dez. 2010. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/2056#:~:text=Estudos%20atuais%20mostram%20a%20exist%C3%Aancia,%3A%20obesidade%2C%20sedentarismo%20e%20etilismo>. Acesso em: 24 ago. 2020.

LOURENÇO, Tânia Maria et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.176-184, 14 mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200025%20&script=sci_arttext#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20capacidade%20funcional%20do%20idoso%20longevo%20possibilita%20intervir,melhorando%20a%20qualidade%20de%20vida. Acesso em: 20 ago. 2020.

MATIAS, Carina Oliveira Freire; MATIAS, Camila Oliveira Freire; ALENCAR, Brendow Ribeiro. Qualidade de vida em idosos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Montes Claros, v. 8, n. 2, p.119-129, 3 jul. 2016. Mensal. Universidade Tecnológica Federal do Parana (UTFPR). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3841>. Acesso em: 22 ago. 2020.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, out. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2020.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100007. Acesso em: 20 ago. 2020.

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, Dez. 2010.

PEIXOTO, Sérgio Viana et al. **Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 2004. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-. Acesso em: 19 ago. 2020.

PÉRÈS K. et al. The disablement process: factors associated with progression of disability and recovery in French elderly people. **Disabil Rehabil**. Mar, 2005. v. 27, n. 5, p. 263-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16025753/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

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. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600015#:~:text=A%20capacidade%20funcional%20dos%20idosos%20foi%20a%20valiada%20por%20meio%20da,unhas%20dos%20p%C3%A9s%2C%20subir%20um. Acesso em: 20 ago. 2020.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7^o ed. Porto Alegre: Artmed. 2011, 669p. Acesso em 21 fev. 2020.

QUEIROZ, Bruno Morbeck de *et al.* Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3489-3496, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803489. Acesso em: 13 março. 2019.

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, Débora Martins dos *et al.* Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 39, p. 163-167, abr. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200004&lng=es. Acesso em: 13 jul 2020.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Self-reported diabetes in older people: comparison of prevalences and control measures. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 554-662, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2014.v48n4/554-662/en/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

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. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2010000100009&lng=en&tlng=en. Acesso em 14 jul. 2020.

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 Superior</p> <p>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"/> Não</p> <p>braçal <input type="checkbox"/></p> <p>NDA <input type="checkbox"/></p> <p>Arranjo familiar Mora</p> <p>com alguém <input type="checkbox"/> Mora</p> <p>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**.

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.

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, esquentar e serve a comida, porém 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.

APÊNDICES

APÊNDICE 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 _____.

APÊNDICE 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) 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.

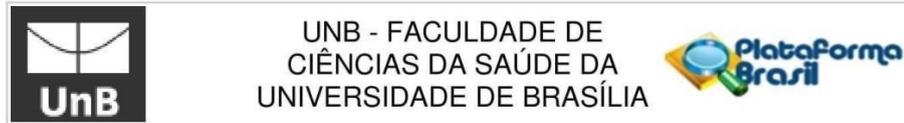
Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de ____ de ____.

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 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



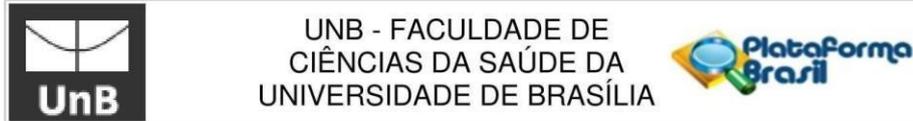
Continuação do Parecer: 2.570.999

(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 gerontogeríátricos 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:** 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:

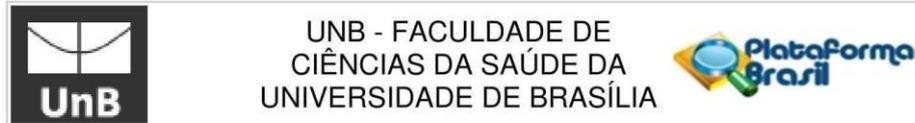
Coleta de dados clínicos e dados sociodemográficos dos prontuários dos idosos que forem incluídos."

"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:** BRASÍLIA
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:

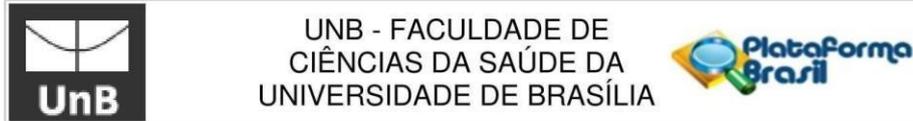
“Riscos:

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. "Currículo_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:

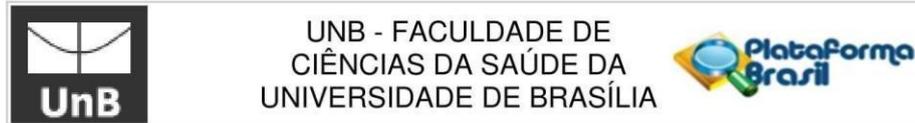
Não se aplicam.

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



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;

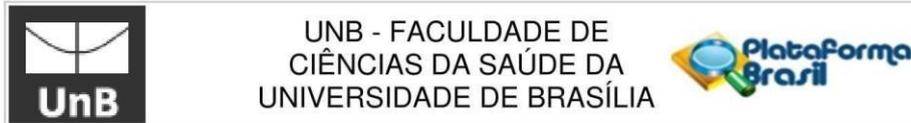
RESPOSTA – "Foi acrescentada informação de uso de dados do prontuário do idoso no 4º parágrafo dos documentos de TCLE do Idoso e do Responsável Legal (mantido em destaque amarelo as alterações – excluídos da Plataforma Brasil os documentos anteriores e feita a substituição para os documentos corrigidos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

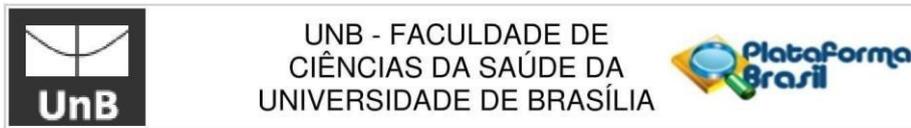
Considerações Finais a critério do CEP:

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_BASICAS_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