



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**AMANDA NAIARA DA SILVA SOARES  
JOICE CAROLAINÉ DE MELO VALE  
LETÍCIA LIMA SILVA FERES  
MARIA EDUARDA NASCIMENTO PIO**

**PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**BARBACENA  
2020**

**AMANDA NAIARA DA SILVA SOARES  
JOICE CAROLAINÉ DE MELO VALE  
LETÍCIA LIMA SILVA FERES  
MARIA EDUARDA NASCIMENTO PIO**

**PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos parciais obrigatórios para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ma. Elaine Guimar Baêta.

**BARBACENA  
2020**

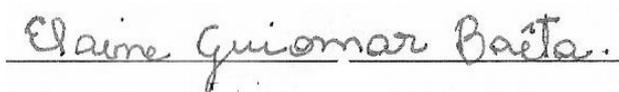
**AMANDA NAIARA DA SILVA SOARES  
JOICE CAROLAINÉ DE MELO VALE  
LETÍCIA LIMA SILVA FERES  
MARIA EDUARDA NASCIMENTO PIO**

**PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos parciais obrigatórios para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 09/07/2020

BANCA EXAMINADORA



Prof.Ma.Elaine Guiomar Baêta  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



Prof. Esp. Patrícia de Castro Gonçalves  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



Prof. Ma. Priscylla Lilliam Knopp Riani  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

**BARBACENA  
2020**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O número de idosos está crescendo no Brasil, sendo importante realizar estudos contemplando essa população, na tentativa de criar mecanismos para mantê-los em uma situação de envelhecimento ativo. **OBJETIVO:** Analisar as características demográficas, capacidade funcional, mobilidade e equilíbrio, capacidade cognitiva que compõem o perfil da população idosa de uma determinada área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com análise de dados quantitativos realizado com 31 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e cadastrados no E-SUS da micro-área 8 do Município de Ressaquinha. Foi aplicado o questionário modificado BROAS e testes validados: Mini mental, atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária através dos testes Katz e Lawton, *Time GetUpandGoe* teste Tinetti. **RESULTADOS:** O estudo mostrou que houve um predomínio da faixa etária entre 60 a 69 anos; do sexo feminino; com Ensino Fundamental Anos Iniciais; de viúvos sendo a maior parte mulheres; de 1 a 3 por número de filhos; de idosos que moram com os filhos e de sentirem satisfeitos com a vida em geral. A maioria dos idosos são independentes para realizar as atividades básicas de vida diária e instrumentais de vida diária, baixo risco de quedas e com baixo desempenho cognitivo. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de população em crescente número, conhecer o perfil de idosos é imprescindível para direcionamento de ações da ESF visando o envelhecimento ativo.

**PALAVRAS- CHAVE:** Saúde do Idoso. Atenção Primária a Saúde. Envelhecimento. Geriatria.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:**The number of elderly people is growing in Brazil, it is important to carry out studies covering this population, in an attempt and create mechanisms to keep them in an active aging situation **PURPOSE:**Analyse demographic characteristics, functional capacity, mobility and balance, cognitive capacity that compose the elderly's population profile in a certain area covered by the Family Health Strategy. **METHODS:** This is a descriptive study, exploratory, with analysis of quantitative data done with 31 elderly aged 60 or older, both genders and registered in the E-SUS of micro-area 8 in the city of Ressaquinha. The modified BROAS questionnaire and the validated tests were applied and: Mini-mental, daily life activities and daily life instrumental activities through Katz and Lawton, Time Get Up and Go and Tinetti tests..**RESULTS:** The study's result showed that there was a predominance age range between 60 and 69 years; female; with primary education; of widowers being mostly female; from 1 to 3 children; of elderly who lives with their children and feels satisfied with life in general. Most of Elderly are independent to do their daily life basic activities and daily life instrumental activities. Most of them presented a low risk of falling and a low cognitive performance. **CONCLUSIONS:** Because it is a fast growing age group in the world, understand the elderly's profile is indispensable to direct actions of ESF aiming at active aging.

**KEYWORD:** Health of the Elderly. Primary Health Care. Aging. Geriatrics.

## SÚMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO:-----	7
2.	METODOLOGIA -----	8
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO-----	10
4.	CONCLUSÃO-----	18
5.	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA-----	20
6.	APÊNDICE-----	24
7.	ANEXO-----	29

## 1. INTRODUÇÃO:

O processo de envelhecimento mundial é um acontecimento importante na sociedade, seguido pela incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população, e ambos têm apresentado crescimento exponencial no final do último século, sobretudo nos países em desenvolvimento, acompanhado pelo crescimento econômico e pela elevação do nível de bem-estar<sup>1-2</sup>.

O Brasil destaca-se por viver o processo de envelhecimento de forma rápida na última década. Segundo as projeções, as pessoas com idade superior a 50 anos constituirão o grupo que apresentará taxas positivas de crescimento a partir de 2045, ao contrário dos demais grupos. Estima-se que, em 2050, mais de 15% da população brasileira terá 70 anos ou mais<sup>3</sup>.

O grupo populacional de idosos apresentam particularidades na manifestação de doenças, que se unem em quadros específicos denominados “síndromes geriátricas”. A avaliação da funcionalidade, a indispensabilidade de contato constante com familiares e cuidadores e a convivência com situações de perda e morte impõem a necessidade de um modelo biopsicossocial para o atendimento adequado da população idosa<sup>4</sup>.

A busca da capacidade funcional é um dos grandes marcadores da saúde do idoso e vem surgindo como componente chave para a avaliação da saúde dessa população. Então origina-se o conceito de capacidade funcional, ou seja, o poder de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma. Trata-se de um concepção que, segundo o ponto de vista da saúde pública, é o mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, o bem-estar na velhice ou saúde está associado ao resultado de uma influência entre várias dimensões, que compreendem saúde física, psicossocial, suporte familiar e independência econômica, portanto, a ação social e o desenvolvimento de habilidades pessoais são fundamentais para a preservação da qualidade de vida nessa faixa etária<sup>3</sup>.

Assim, as ações de saúde voltadas para as pessoas idosas na atenção primária e na Estratégia Saúde da Família (ESF) são permeadas pela educação nessa área, visando o autocuidado, a independência e autonomia. Medidas precisam ser desenvolvidas numa visão dialógica, emancipadora, participativa, contribuindo para autonomia da pessoa idosa no que se refere à sua trajetória de saúde e doença

e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais<sup>8</sup>.

É de grande valia estudar o perfil de idoso, pois poderá favorecer a direção de ações no plano da saúde, além de determinar as necessidades de ajustamento no ESF e de suas atividades para o público frequentador, visando à atuação de mais idosos. Investir na qualidade de vida de idosos da comunidade, para mantê-los em uma situação de envelhecimento ativo, deveria ser considerado essencial para reduzir a necessidade de investimentos em prevenções secundária e terciária, em tratamentos, recuperação e institucionalização<sup>9</sup>.

O tema abordado tem como objetivo principal analisar as características demográficas, capacidade funcional, mobilidade e equilíbrio, capacidade cognitiva que compõem o perfil da população idosa de uma determinada área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família do município de Ressaquinha-MG.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, primário, com análise de dados quantitativo, composto por amostra de conveniência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos sob CAAE: 23288219.0.0000.5156.

Os critérios de inclusão adotados para participar do estudo, o idoso deveria ter 60 anos ou mais, ser cadastrado no E-SUS, ambos os sexos, podendo apresentar ou não alterações osteomioarticulares. Foram excluídos os Idosos que não eram da área de abrangência da micro área 8 localizada no centro da cidade de Ressaquinha-MG.

A amostra inicial era composta por 103 idosos, segundos dados do E-SUS, porém, a coleta de dados foi interrompida após o decreto da pandemia pelo OMS (Organização Mundial de Saúde) e pela RECOMENDAÇÃO Nº 027, DE 22 DE ABRIL DE 2020<sup>10</sup>, do Conselho Nacional de Saúde, devido à disseminação global do novo Sars-Cov-2 (Covid-19), resultando em uma amostra de 34 idosos.

Para a coleta de dados foram feitas visitas domiciliares, onde o envolvimento dos voluntários somente ocorreu após o convite e explicação detalhada da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) preenchimento da

ficha de identificação formulada pelas pesquisadoras (APÊNDICE 3), aplicação do questionário modificado de BROAS e os testes validados: Mini mental, Katz e Lawton, *Time GetUpand Go* e Tinetti, (ANEXO 1). A qualquer momento, os voluntários estariam livres para desistir do estudo.

O Questionário de BROAS utilizou-se a seção I, para identificar características demográficas dos idosos, através da obtenção de informações sobre sexo, idade, naturalidade, grau de instrução, estado conjugal do idoso, composição geral do lar em que vive e nível geral de satisfação em relação a sua vida, relacionando possíveis problemas de saúde a serem investigados. Validado no Brasil por Veras, 2008<sup>11</sup>. Para avaliar a Capacidade Cognitiva utilizou-se o teste Mini mental, validado por Lourenço (2008)<sup>12</sup>, que forneceu informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). A Capacidade Funcional foi avaliada pelos testes de Katz e Lawton. No Katz, avaliado as atividades de vida diária, consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho, validado por Ferretti, 2015.<sup>13</sup> Segundo Araújo *et al*,(2007)<sup>14</sup> a escala de Lawton avalia a funcionalidade instrumental, por se tratar de uma medida genérica que avalia o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais (AIVD) que compreendem tarefas como usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, limpar da casa, lavagem da roupa, uso de transportes, preparar medicação e gerir o dinheiro, mediante a atribuição de uma pontuação segundo a capacidade do sujeito avaliado para realizar essas atividades. Para avaliar mobilidade funcional e equilíbrio, aplicou-se o teste *Time GetUpandGo*, que tem como objetivo avaliar a mobilidade e o equilíbrio funcional. O teste quantifica em segundos a mobilidade funcional através do tempo que o indivíduo realiza a tarefa de levantar de uma cadeira, caminhar 3 metros, virar, voltar rumo à cadeira e sentar novamente. Já a escala de Tinetti, foi traduzida para o português e validada no Brasil por Gomes<sup>31</sup>. Esse teste é dividido em duas partes, uma avalia o equilíbrio, e

a outra, a marcha. A primeira possui 09 itens: equilíbrio sentado, levantando, tentativas de levantar, assim que levanta, equilíbrio em pé, teste dos três tempos, olhos fechados, girando 360° e sentando. Já a segunda possui 07: início da marcha, comprimento e altura dos passos, simetria dos passos, continuidade dos passos, direção, tronco e distância dos tornozelos. A pontuação total do índice é de 28 pontos<sup>15</sup>.

A avaliação ocorreu na seguinte ordem: Questionário Modificado Broas, Mini mental, Katz, Lawton, *Time GetUpandGo* e Tinetti, onde cada pesquisadora ficou responsável por aplicar o mesmo teste em todas as visitas, previamente treinadas.

Os dados obtidos foram digitalizados em planilha eletrônica no programa *Excel* versão 2010, sendo utilizada a estatística descritiva quantitativa.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Por se tratar de um estudo piloto, devido à obtenção de dados preliminares, as informações coletadas não nos permitem fazer uma análise completa das características demográficas, capacidade funcional, mobilidade e equilíbrio e capacidade cognitiva para compor o perfil da população idosa da ESF (Equipe de Estratégia de Saúde da Família) do Município de Ressaquinha-MG.

A população do estudo foi constituída de 34 idosos (30,09%), dos 103 cadastrados pelas ESF, da micro área 8, respeitando a resolução 466/12, do CNS (Conselho Nacional de Saúde).<sup>15</sup> Em relação a amostra, três idosos (8,82%) se recusaram a participar do estudo, outros 68 idosos (66,01%) não foram entrevistados após o decreto da pandemia pela OMS (Organização Mundial da Saúde), em março de 2020, devido ao covid-19, a coleta foi interrompida por ter que manter o distanciamento social, resultando em amostra final de 31.

Quanto as variáveis demográficas, de acordo com o questionário BROAS, predominou-se entrevistados do sexo feminino com 77%. A idade dos entrevistados variou entre 60 a 89 anos, observando que a maior faixa etária de idosos encontra-se entre 60 e 69 anos, com predomínio do sexo feminino, de acordo com a amostra estudada, segunda a tabela 1.

Tabela 1: Resultado das características quanto ao sexo e a idade dos idosos da cidade de Ressaquinha-Mg, 2020.

CARACTERISTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<b>SEXO</b>	7	23	24	77	31	100
<b>IDADE</b>						
60 a 69 anos	4	12,90%	8	25,81%	12	39%
70 a 79 anos	3	9,68%	7	22,58%	10	32,26%
80 a 89 anos	0	0,00%	9	29,03%	9	29,03%

Fonte: autores, 2020.

A tabela 1, confirma os dados indicados por estudo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística),<sup>17</sup> onde se verifica um predomínio do percentual sexo feminino, fato que se corrobora com os achados obtidos por Novaes *et al.*<sup>18</sup> e Souza *et al.*<sup>19</sup>, onde os autores obtiveram em seus achados, índices maiores de idosos do sexo feminino.

Sabe-se que a maior expectativa de vida no sexo feminino esta relacionada pela menor exposição a fatores de risco e adesão ao autocuidado, ou seja, as mulheres além de preocuparem com si, ainda assumem a responsabilidade de cuidar da família<sup>20</sup>. A prevalência de idade do presente estudo foi de 60-69 anos, o que diverge com os dados apresentados na literatura<sup>20,21,22</sup>, de idosos residentes em áreas urbanas e na expectativa de vida do Brasil, que apresentam média de idades entre 70-79 anos, e expectativa de vida de 74 anos segundo dados de 2017<sup>16</sup>, demonstrando que na população senil do município de Ressaquinha-Mg, há o predomínio de idosos jovens.

Em relação á naturalidade, todos os entrevistados (100%) nasceram no Brasil e na região sudeste. Os dados da tabela 2 indicam quanto tempo os entrevistados residem no município de Ressaquinha, MG, evidenciando que a maior parte da população mora acima de 50 anos no município.

Tabela 2: Distribuição do tempo de domicílio na cidade de Ressaquinha-Mg, de acordo com o sexo.

CARACTERISTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>RESIDENCIA NA CIDADE</b>						
0 a 24 anos	1	3,23%	4	12,90%	5	16,13%
25 a 49 anos	2	6,45%	1	3,23%	3	9,68%
50 a 74 anos	2	6,45%	10	32,26%	12	38,71%
75 a 100 anos	2	6,45%	9	29,03%	11	35,48%

Fonte: autores, 2020.

Ao avaliar o grau de escolaridade dos entrevistados, 87,10% dos idosos sabem ler e escrever, e somente 12,90%, com predomínio feminino, refere não saber ler e escrever. Grande parte dos entrevistados situou-se entre o primário e o 2º grau completo, hoje designado como Ensino Fundamental Anos Iniciais e Ensino Médio, respectivamente.

Tabela 3: Distribuição dos idosos acima de 60 anos, segundo escolaridade.

CARACTERÍSTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>LER E ESCREVER</b>						
Sim	7	22,58%	20	64,52%	27	87,10%
Não	0	0,00%	4	12,90%	4	12,90%
<b>ESCOLARIDADE</b>						
Nenhuma	0	0,00%	2	6,45%	2	6,45%
Primário	2	6,45%	8	25,81%	10	32,26%
Ginásio ou 1º grau	0	0,00%	6	19,35%	6	19,35%
2º grau completo	4	12,90%	5	16,13%	9	29,03%
Curso Superior	1	3,23%	3	9,68%	4	12,90%

Fonte: autores, 2020.

A primeira metade do século passado mostrou-se com fortes valores sociais e culturais, onde as mulheres representavam uma responsabilidade domiciliar, sendo justificada pelo acesso desigual a educação, restrito a segmentos sociais específicos<sup>33</sup>.

Os dados relacionados ao estado conjugal mostrou-se uma porcentagem que a maioria dos entrevistados são viúvos, com 41,94%, com predominância do sexo feminino. Analisando o tempo de casado/morando junto, 50% disseram estarem casados há 54 anos.

Tabela 4: Distribuição do estado conjugal dos idosos acima de 60 anos, segundo o sexo. Ressaquinha-Mg

CARACTERÍSTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>ESTADO CONJUGAL</b>						
Casado (a)/ Morando junto	4	12,90%	4	12,90%	8	25,81%
Viúvo (a)	1	3,23%	12	38,71%	13	41,94%
Divorciado (a)/ Separado (a)	0	0,00%	3	9,68%	3	9,68%
Nunca Casou	2	6,45%	5	16,13%	7	22,58%

Fonte: autores, 2020.

Tabela 5: Tempo de casado/ morando junto segundo o sexo dos idosos casados.

CARACTERÍSTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<b>TEMPO CASADO (A)/MORANDO JUNTO</b>						
36 anos	1	12,50%	1	12,50%	2	25,00%
40 anos	1	12,50%	1	12,50%	2	25,00%
54 anos	2	25,00%	2	25,00%	4	50,00%

Fonte: autores, 2020.

A viuvez é maior no sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino na amostra estudada. Resultado contradiz com achados do estudo realizado por SOUZA<sup>19</sup>, onde o estado casado se mostrou maior na população idosa, quando comparado com a viuvez. A circunstância da viuvez, após longo período de união conjugal, deixa o idoso mais exposto à solidão e ao declínio funcional. A família tem o papel importante neste processo, evitando enfraquecimento da qualidade de vida<sup>23</sup>.

Em relação à quantidade de filhos que tiveram, identificou-se que 48,39% tiveram de 1 a 3 filhos, e uma parcela significativa de 32,26 informaram não possuir nenhum filho.

Tabela 6: Numero de filhos dos idosos acima de 60 anos, do município de Ressaquinha-Mg, 2020.

CARACTERISTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<b>NUMERO DE FILHOS</b>						
1 a 3 filhos	3	9,68%	12	38,71%	15	48,39%
4 a 6 filhos	1	3,23%	4	12,90%	5	16,13%
7 a 9 filhos	0	0,00%	1	3,23%	1	12,90%
Nenhum	3	9,68%	7	22,58%	10	32,26%

Fonte: autores, 2020.

Segundo dados do IBGE <sup>17</sup>, no século passado, a média de filhos se mantinha em torno de 5,8 filhos. Os achados do presente estudos vão contra esses dados, visto que o predomínio é de 1 a 3 filhos. Tal fato pode se justificar que ao final do século passado, houve o inicio da inserção da mulher no mercado de trabalho e uso de pílulas anticoncepcionais.

Avaliando o arranjo domiciliar dos idosos, revela alta a prevalência de idosos que moram sozinhos, 19,35%. Em contrapartida, há uma parcela importante que vive com o esposo/companheiro e com os filhos.

Tabela 7: Composição do arranjo domiciliar dos idosos acima de 60 anos do município de Ressaquinha-MG, 2020.

CARACTERISTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>ARRANJO DOMICILIAR</b>						
Esposo/Companheiro	4	12,90%	3	9,68%	7	22,58%
Pais	2	6,45%	1	3,23%	3	9,68%
Filhos	0	0,00%	8	25,81%	8	25,81%
Irmãos/ Irmãs	0	0,00%	5	16,13%	5	16,13%
Netos	0	0,00%	2	6,45%	2	6,45%
Sozinho	1	3,23%	5	16,13%	6	19,35%

Fonte: autores, 2020.

A população acima de 60 anos encontra nos laços familiares o apoio efetivo a saúde, principalmente o filho com ajuda na realização das AVD's, além do cuidado<sup>24</sup>. Fator positivo identificado na amostra do presente estudo. Segundo Lima *et al*,<sup>23</sup> a família deve cuidar e identificar fatores de declínio funcional junto com a ESF. A outra parcela dos idosos que residem sozinhos, os deixa exposta a situações de morbimortalidade de aspectos sociais, físicos e psíquicos. Morar sozinho aumenta os riscos de fragilização.

De acordo com percepção em relação à vida geral, a maioria dos idosos (83,87%) sentem-se satisfeitos. A outra porção refere-se insatisfeita com problemas de saúde e conflitos nos relacionamentos pessoais.

Tabela 8: Percepção da saúde em geral e os principais motivos de insatisfação da população idosa do município de Ressaquinha-MG, 2020.

CARACTERISTICA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>COMO SE SENTE EM RELAÇÃO A SUA VIDA EM GERAL</b>						
Satisfeito	7	22,58%	19	61,29%	26	83,87%
Insatisfeito	0	0,00%	5	16,13%	5	16,13%
<b>PRINCIPAIS MOTIVOS DE SUA INSATISFAÇÃO</b>						
Problemas de saúde	0	0,00%	3	9,68%	3	9,68%
Conflitos nos relacionamentos pessoais	0	0,00%	2	6,45%	2	6,45%

Fonte: autores, 2020.

Identificar a percepção da saúde requer uma atenção especial da equipe de saúde da família. A população dos idosos da amostra, quase sua totalidade, se mostra satisfeita com relação a sua saúde em geral. Em contrapartida, a porção que se mostra insatisfeita com problemas de saúde e problemas de conflitos pessoais, pode indicar um forte e consistente indicador de mortalidade e do processo de fragilização do envelhecer. A equipe multiprofissional da ESF deve conhecer as características e traçar metas para proporcionar eliminação da insatisfação que se mostra presente, atingindo um trabalho de excelência. <sup>25</sup>

Quanto à idade informada pelos entrevistados no questionário, foi considerada 100% plausível/Consiste/Correta pelas pesquisadoras.

A figura 1 e 2 apresenta as atividades básica e instrumentais de vida diária quanto a dificuldade em desempenhá-las.

Figura 1: Descrição do grau de dependência dos idosos de Ressaquinha – MG para atividades básicas de vida diária (ABVD).

<b>Atividade básica de vida diária</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	
Banho			
Independente			
Sim	96,77%	30	F
Não	3,23%	1	onte:
Vestir-se			autores
Independente			, 2020.
Sim	96,77%	30	
Não	3,23%	1	
Higiene Pessoal			
Independente			
Sim	96,77%	30	
Não	3,23%	1	
Transferencia			
Independente			
Sim	93,55%	29	
Não	6,45%	2	
Continência			
Independente			
Sim	61,29%	19	
Não	38,71%	12	
Alimentação			
Independente			
Sim	96,77%	30	
Não	3,23%	1	

Figura 2: Descrição do grau de dependência dos idosos de Ressaquinha – MG para atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

Atividades instrumentais de vida diaria	%	n	
Usar o telefone			
Sem ajuda	83,87%	26	
Com ajuda	3,23%	1	
Não Consegue	12,90%	4	
Deslocar-se a lugares distantes			
Sem ajuda	48,39%	15	
Com ajuda	25,81%	8	
Não Consegue	25,81%	8	
Realizar compras			
Sem ajuda	48,39%	15	
Com ajuda	6,45%	2	
Não Consegue	45,16%	14	
Preparar refeições			
Sem ajuda	64,52%	20	
Com ajuda	12,90%	4	
Não Consegue	22,58%	7	
Arrumar a casa			
Sem ajuda	58,06%	18	
Com ajuda	22,58%	7	
Não Consegue	19,35%	6	
Realizar trabalhos manuais			
Sem ajuda	48,39%	15	ont
Com ajuda	3,23%	1	e:
Não Consegue	48,39%	15	aut
Lavar e passar roupas			ore
Sem ajuda	54,84%	17	s,
Com ajuda	6,45%	2	202
Não Consegue	38,71%	12	0.
Ingerir medicamentos			
Sem ajuda	83,87%	26	
Com ajuda	0,00%	0	
Não Consegue	16,13%	5	
Administrar finanças			
Sem ajuda	48,39%	15	
Com ajuda	12,90%	4	
Não Consegue	38,71%	12	

A capacidade funcional da população idosa é avaliada pelo desempenho de atividades básicas e instrumentais de vida diária. Neste estudo, a maior prevalência de incapacidade de ABVD's foi continência (urinar e/ou evacuar), que corrobora com estudo realizado por Antúñez *et al*<sup>26</sup>. O diagnóstico de incontinência urinária deve ser seguido por uma ampla investigação das possíveis causas.

Quanto as AIVD's, observa-se que a maior incapacidade encontra-se em realizar trabalhos manuais, que contradiz com os achados de Nunes *et al*.<sup>27</sup> onde a maior prevalência foi para usar o telefone. As maiores dependências se encontra em

atividades instrumentais, fato que se justifica por serem atividades mais complexas, que envolve múltiplos sistemas, e que com o avançar dos anos, gradualmente entram em declínio.

Ao avaliar o risco de quedas pelo *Time GetUpandGo*, observa-se que na faixa etária de 60-69 anos apresenta maior porção de baixo risco de quedas, quando comparada as outras faixas etárias, conforme Tabela 9.

Tabela 9. Descrição do risco de idosos acima de 60 anos de acordo com o *Time Get Up and Go*.

Variáveis	Baixo risco	Médio risco	Alto Risco
<b>Sexo</b>			
Masculino	22,58%	-	-
Feminino	58,06%	16,13%	3,23%
<b>Grupo etário</b>			
60-69 anos	38,71%	-	-
70-79 anos	25,81%	3,23%	3,23%
80-89 anos	16,13%	12,90%	-

Fonte: autores, 2020.

Ao avaliar o risco de quedas através do *Time GetUpandGo*, foi possível verificar que as mulheres apresentaram médio e alto risco de quedas maior que os homens. E em relação a faixa etária, de 80 a 89 anos apresentaram um médio risco de quedas maior. Esses achados assemelham-se ao estudo conduzido por Prado *et al.*,<sup>28</sup> ao avaliar o risco de quedas de 45 idosos de uma unidade de saúde da família através da aplicação do teste *Time GetUpand Go*, que encontrou tempo médio menor entre os homens do que as mulheres e em relação a media por grupo etário, idosos com 70 anos ou mais necessitavam de mais tempo para realizar o teste, aumentando o risco de quedas.

Vale ressaltar que no presente estudo, apesar do sexo feminino e do aumento da idade induzir à um aumento do risco de quedas, o baixo risco prevalece na maioria dos idosos de forma geral.

Verifica-se através do teste Tinetti, segundo a tabela 10, que de acordo que vai aumentando a faixa etária a média da pontuação do equilíbrio e da marcha dos idosos vão diminuindo.

Tabela 10. Análise do Equilíbrio e marcha dos idosos acima de 60 anos do município de Ressaquinha-Mg.

	60- 69 anos		70- 79 anos		80- 89 anos	
	Media	Desvio Padrão	Media	Desvio Padrão	Media	Desvio Padrão
<b>EQUILIBRIO</b>	13,08	3,11	12,9	3,02	11,77	3,49
<b>MARCHA</b>	7,75	3,07	7,1	2,23	4,66	2,59

Fonte: autores, 2020.

Tais dados são observados no estudo de CHAGAS *et. al*,<sup>29</sup> que relacionam as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento às mudanças na capacidade dos componentes dos sistemas envolvidos no controle da marcha, eles consideram que ao avançar da idade os idosos perdem a habilidade de maximizar a estabilidade da marcha quando o equilíbrio é modificado.

De acordo com a pontuação do teste MEEM dos idosos, percebe-se que, a maioria deles em todos os graus de escolaridade não apresentaram uma boa pontuação, não tiveram um bom desempenho cognitivo.

Gráfico 1: Resultado do teste MEEM, segundo o grau de escolaridade.



Os resultados do mini exame do estado mental (MEEM), juntamente com o grau de escolaridade dos idosos, mostraram que a maioria dos escore não foram esperados. Em contrapartida, SANTOS *et al.*,<sup>30</sup> ao avaliar 90 idosos pelo MEEM, os dados encontrados foram esperados, quanto maior a pontuação, maior o grau de escolaridade. Outro estudo, também foi divergente ao presente estudo, de GRDEM *et al.*,<sup>31</sup> onde mostrou que idosos com menores anos de escolaridade, apresentam maior probabilidade de apresentar declínio cognitivo e pior desempenho no MEEM.

O grau de cognição afeta a capacidade funcional do idoso no seu dia a dia, incluindo perda de independência e autonomia, dependendo do grau de gravidade, com conseqüente perda da qualidade de vida do idoso.

Devido às limitações que impactou sobre desfecho dos resultados, o presente estudo abre uma perspectiva futura para continuidade.

#### 4. CONCLUSÃO

As características demográficas do Município estão semelhantes a estudos populacionais encontrados em outras regiões do Brasil. Os dados apontam, que a maioria dos idosos não apresentou limitações para realização de atividades básicas e instrumentais, a mobilidade e equilíbrios mostrou-se resultados satisfatórios, pois a maioria dos idosos apresentaram baixo risco de quedas. Em relação á capacidade cognitiva, a maioria dos idosos tiveram baixo desempenho.

Por se tratar de uma população em crescente número, é de grande valia estudar o perfil dos idosos para direcionamento de ações da ESF. Dados do presente estudo poderia contribuir á Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ressaquinha-MG para traçar estratégias para o atendimento, prevenção e promoção da qualidade de vida contribuindo para o envelhecimento bem sucedido.

Porém, não podemos construir comentários inteiramente afirmativos da variável, devido a interrupção do estudo, a amostra obtida não permitiu uma análise significativa dos dados. Sendo assim, mais pesquisas com número significativo de idosos e em outras micro áreas da ESF, permitem confirmar os achados do estudo, acrescentando outras variáveis como doenças crônicas predominantes e uso de medicamentos que podem levar ao declínio funcional.

## 5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Valente Santos, Claudia Aline., Ferreira Santos, Jair Lício., O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2015, 18(2), 273-283ISSN: 1809-9823. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403842247005>
2. Cardoso Juliani Hainzenreder, Costa Juvenal Soares Dias da. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 Oct 10] ; 15( 6 ): 2871-2878
3. Morsch Patricia, Pereira Gustavo Nunes, Navarro Joel Hirtz do Nascimento, Trevisan Margarete Diprat, Lopes Diene Gomes Colvara, Bós Ângelo José Gonçalves. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 May [cited 2019 Oct 10] ; 31( 5 ): 1025-1034
4. Galera, Siulmara Cristina; Costa, Elisa Franco de Assis; Gabriele, Rosina Ribeiro. Educação Médica em Geriatria: desafio brasileiro e mundial. GeriatrGerontolAging. 2017.11(2): 88-94, abr.-jun. 2017.
5. Pereira LC, et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jan-fev;70(1):112-8.
6. Damaceno, Maria José Caetano Ferreira and CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2019, vol.24, n.5, pp.1637-1646. Epub May 30, 2019. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>.
7. Assis, Audrey Silva de e CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. Physis [online]. 2018, vol.28, n.3, e280308. Epub 08-Out-2018. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280308>.
8. Martins NFF, Abreu DPG, Silva BT, et al. Letramento Funcional em Saúde de Pessoas Idosas em uma Unidade de Saúde da Família. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9: e2937. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2937>
9. BORGES, Paula Lutiene de Castro e; BRETAS, Rose Procópio; AZEVEDO, Silvana Fernandes de and BARBOSA, Juliana Magalhães Machado. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.12, pp.2798-2808. ISSN 1678-4464.

10. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Recomendação n. 27, [de] 22 de abril de 2020. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 113, p. 2, 27 abr. 2020.
11. Veras, Renato. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. / Renato Veras, Sidney Dutra. – Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. 100p. ISBN 978-85-87897-15-2
12. Lourenco, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde Test-retest reliability of the Mini-Mental State Examination in an elderly population attended in a primary healthcare setting. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008 .
13. Ferretti-Rebustini, Renata Eloah de Lucena et al. Validade do índice de katz para avaliar atividades básicas de vida diária por informantes em estudos neuropatológicos. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2015, vol.49, n.6, pp.944-950. ISSN 0080-6234.
14. Araújo, F., Pais Ribeiro, J., Oliveira. A., Pinto, C., & Martins, T. (2007). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva, & S.Marques (Edts.). Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde (pp.217-220). Lisboa, PT: ISPA
15. Freitas, E; PY, L. (Ed). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
16. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 set. 2019
17. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão [Internet]. 2013 June [cited 2017 Apr 28]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
18. Novaes, Cristiane O; Moreira, Virgílio G.; Lourenço, Roberto A.; Cupertino, Ana Paula Perfil de saúde física e capacidade funcional em uma população de idosos residentes na comunidade. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(4):24-34. DOI: 10.12957/rhupe.2015.20067
19. Sousa FJD de, Gonçalves LHT, Paskulin LGM et al. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. Revenferm UFPE online., Recife, 12(4):824-31, abr., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a22855p824-831-2018>

20. Camargo, Caio Cavassan de et al. Perfil do idoso assistido pela Estratégia de Saúde da Família no Município de Botucatu-SP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 6, n. 4, p. 322-331, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/140734>>.
21. Monteiro JA, Rocha MLC, Silva RCG. Perfil de idosos atendidos pelo programa de atenção à saúde do idoso em Belém, Pará. *GeriatrGerontol Aging*.2013; 7 (1): 39-45
22. SANTOS-ORLANDI, ArieneAngelini dos et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.1, e20170013. Epub Jan 16, 2017. ISSN 2177-9465. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.
23. Lima JC, Pedrosa JM, Floriano LA, et al. Perfil de saúde de idosos em unidades de saúde da família num município de Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Saúde do Idoso*. Ano 2014 p.3132-46
24. Colussi, Eliane Lucia. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.22 no.1 Rio de Janeiro 2019 Epub June 10, 2019.
25. Lemos ND, Medeiros SL. Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas EV, Py L, organizadoras. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 3153-66.
26. Antúnez, Simone Farías et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(2):e2017290, 2018.
27. NUNES, Juliana Damasceno et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2017, vol.26, n.2, pp.295-304. ISSN 2237-9622.
28. Prado, Rubiele A.; SANTOS, Kleyton T.; REIS, Luciana A. dos; MORAIS, Karla C.S de; DUTRA Andressa P.; PORTO, Sabrina A. TimedUpand Go em Idosos Residentes na Comunidade. *Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2017, vol.11, n.38, p.770-777. ISSN: 1981-1179.
29. CHAGAS, Daniela Lima. Análise da relação entre o equilíbrio corporal e risco de quedas em idosos de um projeto social de Fortaleza-CE. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo. v.12. n.76. p.547-555. Jul./Ago.2018. ISSN 1981-9900
30. Santos, R. N. dos, Portes, L. A., & Alfieri, F. M. (2017). Perfil de saúde de idosos adventistas que ultrapassaram a expectativa de vida. *Revista Kairós* -

Gerontologia, 20(4), 175-194. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

31. Grden CRB, Rocha JHL, Cabral LPA, Sousa JAV, Reche PM, Borges PKO. Factors associated with performance in the Mini Mental State Examination: a cross-sectional study. Online braz j nurs [internet] 2017 Jun [cited year month day]; 16 (2):170-178. Available from: <http://www.objnursing.u.br/index.php/nursing/article/view/5607>.
32. Gomes GS. Tradução, adaptação transcultural e exame das propriedades de medida da escala "Performance-Oriented Mobility Assessment" (POMA) para uma amostra de idosos brasileiros institucionalizados [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual De Campinas; 2003.
33. Ribeiro, Paulo Rennes Marçal. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. Paidéia (Ribeirão Preto). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, n. 4, p. 15-30, 1993.

## 6. APÊNDICE

### APÊNDICE 1

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, estudo a ser realizado no Município de Ressaquinha – MG. O objetivo deste trabalho é analisar as características demográficas, capacidade funcional, mobilidade e equilíbrio, capacidade cognitiva que compõem o perfil da população idosa da Estratégia da Saúde da Família.

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) se disponibilize a participar de entrevistas, questionários e testes aqui propostos. Para a sociedade, esta pesquisa poderá favorecer o direcionamento de ações tanto no plano de saúde quanto nos aspectos físicos, sociais, emocionais, culturais e econômicos; além de determinar as necessidades de adequação no ESF e de suas atividades para o público frequentador.

Os benefícios da pesquisa visa contribuir para o planejamento da assistência específica ao idoso com suas particularidades e fornecer subsídios para o planejamento de ações e políticas públicas a fim de garantir um envelhecimento mais ativo e saudável, onde será possível detectar problema de saúde com vários instrumentos de pesquisa validados, reduzindo a necessidade de investimentos em atenção secundária e terciária, em tratamentos, reabilitação e institucionalização.

Os instrumentos de coletas de dados e procedimentos adotados no presente estudo apresentam riscos de eventual desconforto aos Idosos durante a abordagem, impaciência dos mesmos para responder as questões e realização dos testes. Visando minimizar esses riscos, o questionário foi formulado de acordo com as capacidades específicas destes indivíduos e com testes validados, para que esses riscos sejam mínimos.

Caso aconteça alguma intercorrência com os voluntários, as pesquisadoras irão prestar os atendimentos imediatos e todo apoio necessário no local. Senão suficiente, as pesquisadoras responsabilizam-se em encaminhar os mesmos para a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima e se necessário chamar o Serviço Móvel do Município (SAMU).

A coleta de dados ocorrerá em duas etapas:

1º etapa: Leitura e Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Preenchimento da ficha de identificação; Aplicação dos testes validados, como o questionário modificado de BROAS, Mini-Mental, atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária através dos testes Katz e Lawton, Time GetUpAndGo e o teste Tinetti;

2º etapa: Resultado da pesquisa apresentados a secretaria Municipal de Saúde do Município de Ressaquinha. Será utilizada a amostra composta por 103 idosos de um ESF, sendo estes Idosos com mais de 60 anos cadastrados no E-SUS e de ambos os sexos. Serão excluídos os Idosos que não são da área de abrangência da microárea8 localizada no centro da cidade.

Todos participarão do estudo, exceto os que não se enquadraram nos critérios de exclusão.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para

participar ou recusar-se. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento.

O(a) Sr.(a) terá direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Informamos que serão seguidos os itens abaixo:

A liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo; A segurança de que não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade e a proteção da imagem; A liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa; A segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Seu nome ou o material que indique sua participação são será liberados sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis, e a outra será fornecida a você.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Elaine Guiomar Baeta pelo e-mail [elainebaeta@unipac.br](mailto:elainebaeta@unipac.br), que se compromete em respeitar todas as normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e se responsabiliza civil e criminalmente por quais quer danos oriundos comprovadamente do projeto de pesquisa. Ou no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente

Antônio Carlos, Colônia Rodrigo de Freitas, n.º MG 338 Km 16, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre sua participação através do telefone (32) 3339-4960.

Desde já agradecemos!

Eu \_\_\_\_\_ declaro que, após ter sido esclarecido (a) pelas pesquisadoras, lido o presente termo e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa e que usem os dados – dos questionários e testes – para fins científicos.

Barbacena, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) voluntário (a).

\_\_\_\_\_  
Assinatura das Pesquisadoras.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora.

## APÊNDICE 2

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” que tem como objetivo analisar as características demográficas, capacidade funcional, mobilidade e equilíbrio, capacidade cognitiva que compõem o perfil da população idosa da Estratégia da Saúde da Família. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que para a sociedade, ela poderá favorecer o direcionamento de ações tanto no plano de saúde quanto nos aspectos físicos, sociais, emocionais, culturais e econômicos; além de determinar as necessidades de adequação no ESF e de suas atividades para o público frequentador. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com análise de dados qualitativa. Os benefícios da pesquisa visa contribuir para o planejamento da assistência específica ao idoso com suas particularidades e fornecer subsídios para o planejamento de ações e políticas públicas a fim de garantir um envelhecimento mais ativo e saudável, onde será possível detectar problema de saúde com vários instrumentos de pesquisa validados, reduzindo a necessidade de investimentos em atenção secundária e terciária, em tratamentos, reabilitação e institucionalização.

Os instrumentos de coletas de dados e procedimentos adotados no presente estudo apresentam riscos de eventual desconforto aos Idosos durante a abordagem, impaciência dos mesmos para responder as questões e realização dos testes. Visando minimizar esses riscos, o questionário foi formulado de acordo com as capacidades específicas destes indivíduos e com testes validados, para que esses riscos sejam mínimos. Contudo, caso algum participante sinta-se desconfortável, ao ponto de negar participar da pesquisa ou ocorra qualquer intercorrência, terá direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Caso aconteça alguma intercorrência com os voluntários, as pesquisadoras irão prestar os atendimentos imediatos e todo apoio necessário no local. Senão suficiente, as pesquisadoras responsabilizam-se em encaminhar os mesmos para a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima e se necessário chamar o Serviço Móvel do Município (SAMU). O motivo deste convite é que você se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: Idosos com mais de 60 anos cadastrados no E-SUS e de ambos os sexos. Você poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: Serão excluídos os Idosos que não são da área de abrangência da microárea<sup>8</sup> localizada no centro da cidade. Todos participarão do estudo, exceto os que não se enquadraram nos critérios de exclusão. Para participar deste estudo, você ou responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. O responsável legal ou você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador responsável. O pesquisador

responsável irá tratar a sua identidade com sigilo e privacidade. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Presidente Antônio Carlos e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico ( ) \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Tendo o termo de consentimento do meu responsável já sido assinado, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Barbacena, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do responsável legal :  
 \_\_\_\_\_  
 Nome do idoso:  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador:  
 \_\_\_\_\_

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Elaine Guiomar Baeta pelo e-mail elainebaeta@unipac.br, que se compromete em respeitar todas as normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e se responsabiliza civil e criminalmente por quais quer danos oriundos comprovadamente do projeto de pesquisa. Ou no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Colônia Rodrigo de Freitas, n.º MG 338 Km 16, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre sua participação através do telefone (32) 3339-4960.

Desde já agradecemos!

APÊNDICE 3  
**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

## 1. Identificação

Nome: \_\_\_\_\_.

Idade: \_\_\_\_\_. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Sexo: M( ) F( ).

Telefone: 32-\_\_\_\_\_.

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_. Cidade: \_\_\_\_\_. UF: \_\_\_\_\_.

Estado Civil: \_\_\_\_\_. Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Barbacena, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) voluntário(a).

## 7. ANEXO

### (QUESTIONÁRIO DE BROAS SEÇÃO I – INFORMAÇÕES GERAIS)

#### 1. Sexo do Entrevistado:

Entrevistador: indique o sexo da pessoa entrevistada.

1 ( ) Masculino.      2 ( ) Feminino.

#### 2. Quantos anos o(a) Sr.(a) tem?

\_\_\_\_\_anos.

#### 3. Em que país o(a) Sr.(a) nasceu?

1. ( ) Brasil.

2. Outros países (especifique) \_\_\_\_\_.

#### 3a. Em que estado do Brasil o(a) Sr.(a) nasceu?

1 ( ) Região Norte.      2 ( ) Região Nordeste.      3 ( ) Região Sudeste.

4 ( ) Região Sul.      5 ( ) Região Centro-Oeste.

#### 4. Há quanto tempo (anos) o(a) Sr.(a) mora nesta cidade?

\_\_\_\_\_anos.

#### 5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?

1 ( ) Sim.      2 ( ) Não.

#### 5a. Qual é sua escolaridade máxima completa?

1 ( ) Nenhuma.      2 ( ) Primário.      3 ( ) Ginásio ou 1º grau.

4 ( ) 2º grau completo. 5 ( ) Curso superior.

#### 6. Atualmente, qual é seu estado conjugal?

1 ( ) Casado(a)/Morando junto.

2 ( ) Viúvo(a).

3 ( ) \_\_\_\_\_

Divorciado(a)/Separado(a).

4 ( ) Nunca casou.

#### 6a. Há quanto tempo

**o(a) Sr.(a) está**

**casado(a)/morando junto?**

Entrevistador: a pergunta se refere ao casamento atual.

\_\_\_\_\_ (número de anos).

**6b. Idade do(a) cônjuge?**

\_\_\_\_\_ anos de idade.

**7. O(a) Sr.(a) teve filhos? (Em caso positivo, quantos?)**

Entrevistador: especifique o número de filhos \_\_\_\_\_ e filhas \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ número total de

filhos(as).

Nenhum.

**8a. Quem são as pessoas que mora com o(a) Sr.(a)?**

Entrevistador: para cada categoria de pessoas indicada pelo(a) entrevistado(a) marque a resposta.

1  Esposo(a)/Companheiro(a).

5  Netos.

2  Pais.

6  Outros parentes.

3  Filhos(as).

7  Amigos.

4  Irmãos/Irmãs.

8  Empregado(a).

**9. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação a sua vida em geral?**

Entrevistador: leia para o(a) entrevistado(a) as alternativas listadas.

Marque apenas uma opção.

1  Satisfeito(a). 2  Insatisfeito(a).

**9a. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com a vida?**

Entrevistador: leia para o(a) entrevistado(a) as alternativas listadas.

1  Problemas econômicos.

2  Problemas de saúde.

3  Problemas de

moradia.

4  Problemas

de transporte.

5 ( ) Conflitos nos relacionamentos pessoais.

6 ( ) Falta de atividades.

7 ( ) Outros problemas.

**10. Observação do entrevistador: o(a) entrevistado(a) informou sua idade na Q.2.**

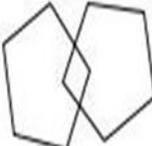
Você acha esta informação:

1 ( ) Idade plausível/Consiste/Correta.

2 ( ) O(a) entrevistado(a) informou que não corresponde à impressão do observador

ou é obviamente errada ou não sabe ou forneceu resposta incompleta.

## Capacidade Cognitiva

<p><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana?__ 1  Dia do mês?_____ 1  Mês?_____ 1  Ano?_____ 1  Hora aproximada?__ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local?_____ 1  Instituição (casa, rua)?__ 1  Bairro?_____ 1  Cidade?_____ 1  Estado?_____ 1</p>	<p><b>Linguagem</b></p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta  _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá".  _____ 1</p> <hr/> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. "Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa".  _____ 3</p>
<p><b>Registros</b></p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.  -Vaso, carro, tijolo  _____ 3</p>	<p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS.</b>  _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido).  <b>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)</b>  _____ 1</p>
<p><b>3. Atenção e cálculo</b></p> <p>Sete seriado (<math>100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65</math>).  Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra <b>MUNDO</b> de trás para frente.  _____ 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo.  Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero.  _____ 1</p>
<p><b>4. Lembranças (memória de evocação)</b></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.  _____ 3</p>	

## Capacidade Funcional

**ESCALA DE KATZ:**

<b>Atividade</b>	<b>Independente</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
1. Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	( )	( )
2. Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar sapatos.	( )	( )
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador como apoio e usar comadre/urinol à noite).	( )	( )
4. Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda (pode usar bengala ou andador).	( )	( )
5. Continência	Tem autocontrole do intestino e da bexiga (sem "acidentes ocasionais").	( )	( )
6. Alimentação	Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	( )	( )

### ESCALA DE LAWTON:

<b>Atividade</b>		<b>Avaliação</b>	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
<b>TOTAL</b>		_____ <b>pontos</b>	

## Mobilidade Funcional -Quedas

### TIME GET UP AND GO TEST:

O idoso deverá estar sentado em uma cadeira com apoio lateral de braço. Solicite ao idoso, que se levante sem apoiar nas laterais da cadeira, caminhe 3 metros, virando 180° e retornando ao ponto de partida, para sentar-se novamente.

Assinalar conforme a cronometragem do trajeto:

- ( ) < 20 segundos (baixo risco de quedas).
- ( ) 20 a 29 segundos (médio risco de quedas).
- ( ) > 30 segundos ou mais (alto risco de quedas).

## Equilíbrio

### ESCALA DE AVALIAÇÃO DE TINETTI:

1. Equilíbrio sentado	Escorrega	0 ( )
	Equilibrado	1 ( )
2. Levantando	Incapaz	0 ( )
	Usa os braços	1 ( )
	Sem os braços	2 ( )
3. Tentativas de levantar	Incapaz	0 ( )
	Mais de uma tentativa	1 ( )
	Única tentativa	2 ( )
4. Assim que levanta (primeiros 5 segundos)	Desequilibrado	0 ( )
	Estável, mas usa suporte	1 ( )
	Estável sem suporte	2 ( )
5. Equilíbrio em pé	Desequilibrado	0 ( )
	Suporte ou base de sustentação > 12 cm	1 ( )
	Sem suporte e base estreita	2 ( )
6. Teste dos três tempos*	Começa a cair	0 ( )
	Agarra ou balança (braços)	1 ( )
	Equilibrado	2 ( )
7. Olhos fechados ( mesma posição do item 6 )	Desequilibrado, instável	0 ( )
	Equilibrado	1 ( )
8. Girando 360°	Passos descontínuos	0 ( )
	Passos contínuos	1 ( )
	Instável (desequilíbrios)	0 ( )
	Estável (equilibrado)	1 ( )
9. Sentando	Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)	0 ( )
	Usa os braços ou movimentação abrupta	1 ( )
	Seguro, movimentação suave	2 ( )

10. Início da marcha	Hesitação ou várias tentativas para iniciar	0 ( )
	Sem hesitação	1 ( )
11. Comprimento e altura dos passos	a) Pé Direito	
	- não ultrapassa o pé esquerdo	0 ( )
	- ultrapassa o pé esquerdo	1 ( )
	- não sai completamente do chão	0 ( )
	- sai completamente do chão	1 ( )
	b) Pé Esquerdo	
	- não ultrapassa o pé direito	0 ( )
	- ultrapassa o pé direito	1 ( )
- não sai completamente do chão	0 ( )	
- sai completamente do chão	1 ( )	
12. Simetria dos passos	Passos diferentes	0 ( )
	Passos semelhantes	1 ( )
13. Continuidade dos passos	Paradas ou passos descontínuos	0 ( )
	Passos contínuos	1 ( )
14. Direção	Desvio nítido	0 ( )
	Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	1 ( )
	Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	2 ( )
15. Tronco	Balanço grave ou uso de apoio	0 ( )
	Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços	1 ( )
	Sem flexão, balanço, não usa os braços ou apoio	2 ( )
16. Distância dos tornozelos	Tornozelos separados	0 ( )
	Tornozelos quase se tocam enquanto anda	1 ( )