

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA FERNANDA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DOS
IDOSOS EM INQUÉRITO DOMICILIAR**

PICOS – PIAUÍ

2019

AMANDA FERNANDA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DOS
IDOSOS EM INQUÉRITO DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS – PIAUÍ

2019

R696a Rodrigues, Amanda Fernanda.

Avaliação das atividades instrumentais de vida diária dos idosos em inquérito domiciliar. / Amanda Fernanda Rodrigues. -- Picos,PI, 2019.

49 f.

CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

“Orientador(A): Prof. Me. Laura Maria Feitosa Formiga.”

1. Idosos. 2. Envelhecimento. 3. Capacidade Funcional.
I. Título.

CDD 610.7365

AMANDA FERNANDA RODRIGUES

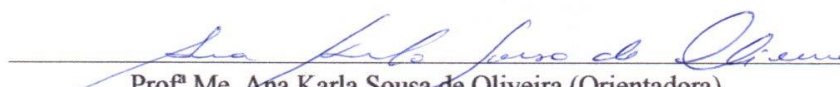
**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DOS
IDOSOS EM INQUÉRITO DOMICILIAR**

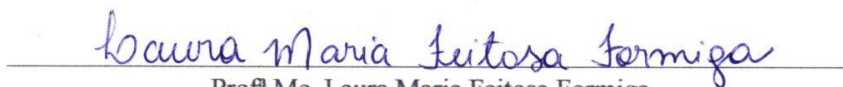
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2019.1, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

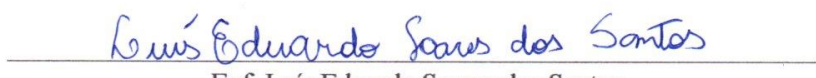
Orientadora: Profª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

Data da aprovação: 14/06/19

BANCA EXAMINADORA


Profª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca


Profª Me. Laura Maria Feitosa Formiga
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB
1º Examinador


Enf. Luís Eduardo Soares dos Santos
Mestrando em Ciências e Saúde
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/ UFPI - CSHNB
2º Examinador

É graça divina começar bem. Graça maior persistir na caminhada certa. Mas graça das graças é não desistir nunca.

Dom Hélder Câmara

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a **Deus**, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, que esteve ao meu lado e me deu força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. A Ele eu devo minha gratidão.

Agradeço aos meus pais, Enedina e Raimundo, por tudo que fizeram por mim durante esses anos de estudos. A minha mãe por nunca ter medido esforços para a concretização desse sonho, por ser uma mulher batalhadora e ter aberto mão de tantas coisas por mim e principalmente por me dar força e coragem em todas as vezes que eu precisei, ao meu pai que mesmo distante sempre se empenhou para dar o melhor á suas filhas. Sem vocês eu nada seria e nenhuma palavra nunca será o bastante para agradecê-los.

As minhas irmãs Girlene, Ana Cláudia e Luana, obrigada por sempre estarem ao meu lado e me ajudarem em todas as vezes que eu precisei.

Não poderia faltar os meus sobrinhos, Dário, Yza e Rafaela, obrigada por todo carinho e pelos momentos de descontração que vocês me proporcionaram.

Agradeço ao meu namorado Paulo Henrique, que mais do que ninguém vivenciou cada momentos dessa trajetória ao meu lado, me ajudando nas dificuldades e vibrando a cada vitória alcançada. Agradeço por todo amor, cuidado e paciência.

Agradeço as minhas amigas Kathelyn e Sarah por estarem comigo desde o início, por me ajudarem em tudo que eu precisava, e por vencermos juntas todas as dificuldades encontradas, vocês foram um verdadeiro presente na minha vida.

A minha orientadora Laura Formiga, obrigada pela paciência, atenção e disponibilidade durante a elaboração desse trabalho. E aos demais professores, que contribuíram com seus ensinamentos, se tornando peças essenciais na minha formação.

Obrigada a todos!

RESUMO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno natural que vem crescendo progressivamente ao longo dos anos, é um processo da vida marcado por mudanças biológicas e psicológicas, associadas a passagem do tempo. O conjunto dessas alterações fisiológicas pode resultar em uma diminuição da capacidade funcional, que se traduz por uma necessidade de ajuda para realizar suas atividades de vida diária. O presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade para realização de atividades instrumentais de vida diária em idosos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e caráter transversal, desenvolvido no período de julho de 2018 a julho de 2019, na zona urbana do município de Picos-PI. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a março de 2019 nos domicílios selecionados, por meio da utilização dos formulários contendo questões referente aos dados pessoais, situação socioeconômica, doenças crônicas e hábitos de vida e pela escala de avaliação da capacidade funcional para atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Os resultados evidenciaram que a faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos apresentou-se predominante 50,7%, a maioria dos idosos eram do sexo feminino 68,7%, em relação à escolaridade, a maior parte da amostra possuía ensino fundamental incompleto 34,3% e 76,1% dos participantes eram aposentados e/ou pensionistas. Quanto à presença de doenças diagnosticadas, observa-se que 70,1% dos idosos possuíam doenças diagnosticadas por médicos, sendo a HAS a mais prevalente 31,3%. Em relação à prática de atividade física, 59,7% afirma não realizar nenhum tipo de atividade. No que se refere à classificação dos idosos de acordo com a escala de Lawton, observa-se que a maioria dos idosos 50,7% são parcialmente dependentes, necessitando de ajuda para realizar no mínimo uma AIVD, 38,8% classificaram-se como independentes e 10,4% dependentes, necessitando de auxílio em todas as AIVD. Os resultados da pesquisa demonstraram a influência das variáveis gênero, idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, renda e atividade física. Dentre todas as AIVD as mais citadas pelos idosos para realização com auxílio foram: ir a lugares distantes utilizando transportes, fazer compras e arrumar a casa. Dessa forma acreditasse que a obtenção de conhecimento acerca dos fatores associados à manutenção da capacidade funcional do idoso é imprescindível para subsidiar políticas públicas que favoreçam a saúde integral dessa população e os cuidados a ela oferecidos, estimulando um envelhecimento ativo e detectando precocemente condições que possam gerar incapacidades.

Palavras chaves: Idosos. Envelhecimento. Capacidade funcional.

ABSTRACT

Population aging is considered a natural phenomenon that has been growing progressively over the years, it is a process of life marked by biological and psychological changes, associated with the passage of time. The set of these physiological changes may result in a decrease in functional capacity, which translates into a need for help to carry out their daily activities. The present study was aimed at evaluating the ability to perform instrumental activities of daily living in the elderly. This is a descriptive study with a quantitative and transversal approach, developed in the period from July 2018 to July 2019, in the urban area of the municipality of Picos-PI. The data collection occurred in the period from September 2018 to March 2019 in the selected households, through the use of the forms containing questions regarding personal data, socioeconomic situation, chronic diseases and habits of life and the scale of functional capacity evaluation for instrumental activities of daily living (AIVD). The results showed that the age group between 60 and 69 years was predominant 50.7%, most of the elderly were female 68.7%, in relation to education, most of the sample had incomplete elementary school 34.3% and 76.1% of the participants were retired and/or pensioners. As regards the presence of diseases diagnosed, it is observed that 70.1% of the elderly had diseases diagnosed by doctors, and SAH was the most prevalent 31.3%. Regarding the practice of physical activity, 59.7% claims not to perform any type of activity. Regarding the classification of the elderly according to the Lawton scale, it is observed that the majority of elderly 50.7% They are partially dependent, needing help to carry out at least one AIVD, 38.8% were classified as independent and 10.4% dependent, requiring assistance in all ADVDs. The results of the research showed the influence of the variables gender, age, marital status, education, current occupation, income and physical activity. Among all the most cited AIVD by the elderly for realization with assistance were: to go to distant places using transports, shopping and tidying the house. In this way he believed that obtaining knowledge about the factors associated with maintaining the functional capacity of the elderly is essential to subsidize public policies that favor the integral health of this population and its care offered, stimulating active aging and early detection of conditions that may generate disabilities.

Keywords: Aged. Aging. Functional capacity.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n=67).
- TABELA 2** – Caracterização dos participantes conforme as variáveis clínicas. Picos – PI, 2019. (n=67).
- TABELA 3** – Caracterização dos idosos de acordo com hábitos de vida. Picos – PI, 2019. (n=67).
- TABELA 4** – Classificação dos idosos quanto as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton. Picos – PI, 2019. (n=67).

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EFC	Ensino Fundamental Completo
EFI	Ensino Fundamental Incompleto
EMC	Ensino Médio Completo
EMI	Ensino Médio Incompleto
ESC	Ensino Superior Completo
ESI	Ensino Superior Incompleto
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	11
2.1	Geral	11
2.2	Específicos	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1	Envelhecimento e sua relação com a capacidade funcional	12
3.2	Avaliação da capacidade funcional	14
4	MÉTODOS	16
4.1	Tipo de estudo	16
4.2	Local e período do estudo	16
4.3	População e amostra	16
4.3.1	Critérios de inclusão	17
4.3.2	Critérios de exclusão	17
4.4	Variáveis do estudo	17
4.4.1	Socioeconômicas e dados pessoais	17
4.4.2	Clínicas e hábitos de vida	18
4.4.3	Atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton	18
4.5	Coleta de dados	19
4.6	Análise dos dados	19
4.7	Aspectos éticos	20
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES	36
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	37
	APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados	40
	ANEXOS	43
	ANEXO A - Avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton	44
	ANEXO B - Certificado de apresentação para apreciação ética	45

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno natural que vem crescendo progressivamente ao longo dos anos. Esse processo é caracterizado pelo aumento da proporção do número de idosos, diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade infantil bem como pelo aumento da expectativa de vida. O envelhecimento é um processo da vida marcado por mudanças biológicas e psicológicas, associadas a passagem do tempo, que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida.

O conjunto dessas alterações fisiológicas pode resultar em uma diminuição da capacidade funcional, que se traduz por uma necessidade de ajuda para realizar suas atividades de vida diária.

A investigação da capacidade funcional é um dos grandes marcadores da saúde do idoso e vem emergindo como componente chave para a avaliação da saúde dessa população. Daí decorre, então, o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente e autônoma. Trata-se de um conceito que, segundo o ponto de vista da saúde pública, é o mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção a saúde do idoso (PEREIRA, 2017).

Dois domínios são abordados na avaliação da capacidade funcional: as atividades básicas de vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Nas ABVD, são avaliados os comportamentos básicos e habituais de autocuidado, como a capacidade de alimentar-se, banhar-se e vestir-se, enquanto as AIVD são tarefas mais complexas, relacionadas à autonomia e participação social, como capacidade de realizar compras, atender ao telefone e utilizar meios de transporte (ANTUNES et al, 2018).

A avaliação da capacidade funcional tem como objetivo diagnosticar o mais previamente possível, alterações como: deficiências visuais e auditivas, disfunções de membros superiores e inferiores, sintomas depressivos, incontinência urinária e déficit cognitivo (MARANDINI et al, 2017).

Assim sendo, a avaliação funcional determinará necessariamente, o grau de dependência da pessoa idosa, os tipos de cuidados que vão ser necessários, além de identificar como e por quem os mesmos poderão ser mais apropriadamente realizados (RODRIGUES et al, 2013).

Uma forma de avaliar a capacidade funcional em idosos é através de inquéritos populacionais, que são ferramentas empregadas com o propósito de analisar o funcionamento da assistência de saúde do ponto de vista do usuário, mas também como meio de se obter

informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis (SZWARCOWALD et al, 2014).

Apesar de serem relativamente recentes os inquéritos que abordem sobre a temática, a obtenção de tais dados é fundamental para criação, execução e atualização de programas específicos de atenção ao idoso. A prevalência de incapacidade funcional também é afetada pelo estilo de vida do idoso, havendo a concentração de investigações de base populacional em países desenvolvidos, que oferecem condições de vida e saúde mais adequadas à população idosa, são necessários estudos sobre o tema em países em desenvolvimento, como o Brasil (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

Levando em consideração o exposto, o presente trabalho justifica-se a partir da importância de se avaliar a capacidade funcional em idosos, sabendo que a mesma permite traçar um diagnóstico, prognóstico e um julgamento clínico adequado, que serão o alicerce para decidir os tratamentos e cuidados fundamentais a esse público. Dessa forma enuncia-se então a seguinte questão norteadora: como é caracterizada a capacidade funcional em idosos quanto às atividades instrumentais de vida diária e qual sua implicação na autonomia e independência dos mesmos?

Portanto, esse estudo torna-se relevante para a Enfermagem visto que o conhecimento sobre a temática pode contribuir para elevação da qualidade de vida da população idosa, favorecendo o autocuidado através das intervenções de saúde relacionadas ao grupo de idosos, com isso garantindo melhores condições de vida e saúde, propiciando um envelhecimento saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a capacidade para realização de atividades instrumentais de vida diária em idosos.

2.2 Específicos

- Caracterizar os idosos quanto aos aspectos clínicos, sociodemográficos e hábitos de vida;
- Identificar o nível de independência para a realização de atividades instrumentais de vida diária em idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento e sua relação com a capacidade funcional

A longevidade é uma das maiores conquistas da população mundial, embora esse feito aconteça de forma distinta conforme as diferentes nações e contextos socioeconômicos. Nos países de alta renda o aumento da proporção de idosos na população ocorreu de forma gradual, acompanhando as melhorias das condições gerais de vida. Já nos países de renda média e baixa, esse aumento vem ocorrendo de forma acelerada, representando um desafio para as políticas sociais e de saúde vigentes (NUNES et al, 2017).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD – Contínua) a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Essa elevação da quantidade de idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE 2018).

Contudo, se por um lado comemora-se esse progresso pelo prolongamento da vida, por outro, verificam-se demandas que a sociedade precisará enfrentar para que o aumento da expectativa de vida seja, de fato, uma conquista (BERLEZI et al, 2016).

Aliado às condições da senescência, muitos idosos são submetidos a situações de isolamento social e dependência financeira, o que faz da velhice uma época de perdas, incapacidades e decrepitude, muito distante do conceito de envelhecimento bem-sucedido (LIMA; ARAUJO; SCATTOLIN, 2016).

Entre as implicações que o processo de envelhecimento acarreta destaca-se o crescimento dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, que tendem a comprometer significativamente a qualidade de vida dos idosos. Tais enfermidades podem ser responsáveis pelo processo por meio do qual determinada condição afeta a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, o desempenho das atividades cotidianas, denominado incapacidade funcional (PEREIRA, 2017).

Estudos mostram que a capacidade funcional constitui um novo paradigma na saúde do idoso, e a autonomia é um dos principais fatores considerados em relação a políticas de saúde da pessoa idosa, ou seja, a capacidade de escolher seus próprios desígnios, como resultado entre sua saúde física e mental, independência funcional, integração social, suporte

familiar e independência financeira. Contudo, em áreas urbanas, mais especificamente naquelas de periferia, muitos problemas afetam negativamente o bem-estar de uma pessoa, o que inclui, por exemplo, pobreza, analfabetismo, superlotação e falta de saneamento. Neste contexto, os idosos estão mais vulneráveis a essas dificuldades e, por consequência, a várias doenças não transmissíveis e suas complicações, em virtude da ausência de comodidades básicas, precários serviços de saúde e estresse decorrente da falta de apoio social (FREITA et al, 2018).

A crença de que a dependência é inerente ao processo de envelhecimento gera atitudes negativas e intimidam a população idosa inserida em um contexto sociocultural que valoriza a preservação da autonomia e independência. Portanto a identificação das incapacidades e limitações funcionais, assim como de seus fatores determinantes se destacam na literatura, pois fornecem informações para a proposição de medidas de prevenção e intervenção para o estado funcional do idoso (IKEGAMI et al, 2018).

A combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional, representa um conceito ampliado de envelhecimento bem-sucedido. O envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (VALER et al, 2015).

O declínio funcional inicia-se por tarefas mais complexas e progride hierarquicamente até alcançar o nível de dependência completa. Esse comprometimento dos principais sistemas funcionais pode levar, conseqüentemente, a impactantes síndromes geriátricas, como instabilidade postural, imobilidade, incontinência e incapacidade comunicativa. Além disso, a perda da capacidade funcional traz implicações para o idoso, a família e a comunidade, inclusive pode aumentar o risco de morte, gerando também maior chance de hospitalização e de gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as famílias (NUNES et al, 2017).

A capacidade funcional geralmente é avaliada através de questionários, de relato do idoso ou de seu cuidador/família sobre a realização das atividades de vida diária e o desempenho físico relacionado às limitações funcionais é investigado por meio de testes físicos onde o indivíduo executa tarefas específicas, o que confere maior capacidade de resposta a mudanças clínicas relevantes (IKEGAMI et al, 2018).

A manutenção da funcionalidade do indivíduo que envelhece é um grande desafio, daí a importância de instrumentos que identifiquem as perdas funcionais e cognitivas no dia a dia que atuam como fatores de risco para o comprometimento da capacidade funcional (LIMA; ARAUJO; SCATTOLIN, 2016).

Quando a capacidade funcional é diminuída, surge então a dependência funcional que se traduz por uma ajuda indispensável para a realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). No entanto, é importante salientar que não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas a soma da incapacidade com a necessidade de cuidado. De qualquer forma, a dependência não é um estado permanente. É um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados (BORGES et al, 2014).

3.2 Avaliação da capacidade funcional

A Escala de Lawton foi criada em 1969 pelos pesquisadores Lawton e Brody e é o instrumento utilizado para avaliar o desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades instrumentais, a capacidade em realiza-las torna a pessoa idosa mais autoconfiante para a vida em comunidade, valorizando principalmente sua autonomia. No entanto, para que essas tarefas sejam desempenhadas adequadamente, é necessário que o indivíduo apresente um bom nível de mobilidade, para se deslocar adequadamente no ambiente e cumprir seus objetivos propostos (BRASIL, 2006).

Durante a avaliação as pessoas idosas são classificadas como independentes ou dependentes no desempenho de 9 funções, para cada questão a primeira resposta significa independência, a segunda dependência parcial e a terceira dependência total, a pontuação máxima é de 27 pontos e a mínima 9 pontos. Essa pontuação serve para acompanhamento da pessoa idosa tendo como base a comparação evolutiva, para os idosos mais dependentes deverá ser elaborado um projeto terapêutico. Por ser um instrumento de aplicação prática pode ser utilizado no ambiente domiciliar (BRASIL, 2006).

Estudo pautado em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 revela que os principais fatores associados à incapacidade em idosos são o sexo feminino, maior idade, presença de doenças crônicas, autoavaliação ruim de saúde, baixa renda e baixa escolaridade (NUNES et al, 2017).

A pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de periodicidade anual, foi encerrada em 2016, ela pesquisava, de forma permanente, características gerais da população, educação, trabalho, rendimento e habitação, e, com periodicidade variável, outros temas, de

acordo com as necessidades de informação para o país, tendo como unidade de investigação o domicílio (IBGE, 2017).

No ano de 2003, foi incluído em seu questionário o suplemento saúde. A vantagem da utilização dos dados da PNAD 2003 é o fato de ela ser representativa para o conjunto do Brasil, sendo considerada o maior estudo epidemiológico de base populacional da população idosa já realizado no país (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre o modo com que as pessoas idosas vivem essa fase e o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade. Em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas pelo maior tempo possível (VALER et al, 2015).

Vale ressaltar que apesar da grande maioria dos idosos possuir pelo menos uma doença crônica, não traz necessariamente a ele limitação para que realize suas atividades de vida diária essenciais para a manutenção de sua capacidade funcional. Quanto mais precoce forem as intervenções, maiores são as chances do indivíduo, de assegurar a possibilidade de viver mais, sem doenças e sem incapacidades funcionais durante sua vida. (PROCHETL; SILVA, 2011).

Como resultado de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção de doenças e fragilidades e a manutenção da independência e da autonomia são ações que precisam ser ampliadas. Afinal, não basta simplesmente viver mais, é essencial que os anos adicionais sejam desfrutados com qualidade, dignidade e bem-estar.

4 MÉTODO

A referente pesquisa faz parte do projeto intitulado **“Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí”** que tem por finalidade avaliar as condições de vida e situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). O projeto é formado a partir de uma parceria entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal do Piauí (UFPI), e visa coletar dados demográficos, socioeconômicos, antropométricos, bioquímicos, de estilo de vida, de consumo alimentar, de condições de saúde e pressão arterial dos moradores, bem como informações sobre o uso de suplementos e medicamentos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e caráter transversal. Segundo Gil (2017) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al, 2009).

Conforme Polit e Beck (2018), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado período de tempo. Desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de julho de 2018 a julho de 2019, na zona urbana do município de Picos-PI.

O município localiza-se no centro-sul do Piauí, a 320 km de distância de Teresina (capital do estado). É atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, BR-230 e fica muito próxima a BR-020, sendo, economicamente, o mais desenvolvido dessa região (IBGE, 2010).

Fundada em 12 de dezembro de 1890 a cidade possui população de 73.414 habitantes e densidade demográfica de 137,30 hab/km², segundo dados do censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

4.3 População e amostra

De acordo com o censo IBGE (2010) a cidade de Picos é composta por 5.354 idosos, residentes na zona urbana do município.

A amostragem foi do tipo probabilística complexa, por conglomerados, em 2 estágios: setores censitários e domicílios.

Esse tipo de amostragem é indicado em situações em que é bastante difícil a identificação de seus elementos. É o caso, por exemplo, de pesquisas cuja população seja constituída por todos os habitantes de uma cidade. Em casos desse tipo, é possível proceder-se à seleção da amostra a partir de “conglomerados”. Conglomerados típicos são quarteirões, famílias, organizações, edifícios, fazendas etc. Por exemplo, no levantamento da população de uma cidade, pode-se dispor de um mapa indicando cada um dos quarteirões. Torna-se possível, então, colher uma amostra de quarteirões e fazer a contagem de todas as pessoas que residem naqueles quarteirões. A partir dessa contagem é possível selecionar aleatoriamente os elementos que compõem a amostra (GIL, 2017).

O planejamento foi realizado para que cada subgrupo populacional obtivesse no mínimo 300 representantes, o que permitiria estimar proporções de 50% ($P = 0,50$ -que corresponde ao maior tamanho mínimo de amostra para estimativa de proporções) com erros de amostragem de 7 pontos percentuais ($d = 0,07$), com nível de confiança de 95% e com efeitos do delineamento de 1,5. Para tanto, o tamanho da amostra foi definido de forma aleatória dentro dos setores delineados pela amostrista, prevendo-se perdas de 20% e encontro de 5% de domicílios fechados.

A amostra do estudo foi composta apenas por idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos, a amostragem foi aleatória por conveniência que estejam contemplados dentro dos setores censitários do lote 02 e 05 devido a acessibilidade e tempo reduzido para a pesquisa.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI), que tinham 60 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que apresentaram deficiências ou incapacidades perceptíveis que impediam a aplicação do formulário pelo pesquisador.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis foram agrupadas em dados pessoais e socioeconômicos, variáveis clínicas e hábitos de vida e variáveis relacionadas às atividades instrumentais de vida diária de Lawton.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas e dados pessoais

Data de nascimento: classificada respectivamente por dia, mês e ano;

Idade: será computada em anos;

Sexo: masculino ou feminino;

Escolaridade: Serão consideradas as seguintes opções: analfabeto(a), ensino fundamental incompleto (EFI), ensino fundamental completo (EFC), ensino médio incompleto (EMI), ensino médio completo (EMC), ensino superior incompleto (ESI) e ensino superior completo (ESC);

Estado civil: consistirá nas opções, a saber: solteiro, viúvo(a), casado(a)/união estável, divorciado(a);

Renda familiar: será computado a média dos valores brutos mensais recebidos, com opções que variam de menos de 1 salário mínimo à mais de 3 salários mínimos;

Trabalho ou ocupação atual: considerada a situação no mercado de trabalho autorreferida, contém dentre as opções: dona de casa, empregado(a), desempregado(a), aposentado(a) e trabalhador autônomo;

Residência: se o atual local em que reside é casa própria ou alugada;

Com quem reside: se sozinho (a), com cônjuge ou companheiro (a), com filhos, com netos, com amigos e/ou parentes.

4.4.2 Variáveis clínicas e hábitos de vida

Possuí doenças diagnosticadas: apresentando opções de sim e não;

Se SIM, quais doenças: oferecendo as opções de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença cardiovascular, dislipidemia, osteoporose, osteoartrose, osteoartrite e outras;

Utiliza medicamentos no momento: apresentando opções de sim e não;

Quantos medicamentos utiliza: classificado em opções de um, dois, três e mais de três;

Há quanto tempo tem a doença: apresentando opções de menos de 1 mês, 6 meses a 1 ano, 2 a 3 anos, 5 a 9 anos, mais de 10 anos, mais de 15 anos e mais de 20 anos;

Diagnóstico da doença: classificando as opções em sintomas, internação e exames de rotina;

Prática exercício físico: apresentando opções de sim e não;

Qual exercício físico pratica: classificado com as opções de caminhada, hidroginástica, pilates, ciclismo e outros;

Com que frequência pratica o exercício: classificado como sendo diariamente, 3 a 5 vezes na semana e eventualmente;

Alcoolismo: apresentando opções de nunca, 1x por semana ou menos, diariamente e ex-etilista;

Tabagismo: apresentando opções de fuma atualmente, ex-tabagista e nunca fumou.

4.4.3 Variáveis relacionadas as atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton

A Escala de Lawton (ANEXO A), é utilizada para conhecer o grau de dependência em relação às atividades instrumentais da vida diária, relacionadas à participação do indivíduo no contexto social, é constituída de nove questões. Cada questão possui três opções: a primeira indica independência; a segunda, dependência parcial e a terceira, dependência total. Definidos os graus de independência e dependência, procede-se a análise em três níveis, “sem ajuda”, “com ajuda parcial” e “não consegue”. Para o cálculo do escore atribui-se de 3, 2 e 1 pontos respectivamente, com pontuação máxima de 27. Quanto maior o escore maior será o grau de independência.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a março de 2019 nos domicílios selecionados, por meio da utilização dos formulários para coleta de dados (APÊNDICE B), elaborado pelo pesquisador, e pela Escala de avaliação da capacidade funcional para atividades instrumentais de vida diária.

Os domicílios selecionados para a pesquisa foram visitados por uma equipe composta por alguns docentes e discentes dos cursos de enfermagem e nutrição da Universidade Federal do Piauí, devidamente treinados. Os indivíduos residentes no domicílio foram convidados a participarem da pesquisa e esclarecidos quanto às questões éticas do estudo.

No momento da coleta os participantes respondiam às perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, composto por questões relacionadas aos dados pessoais, como: data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, quanto a situação socioeconômica, verificando: ocupação atual e renda familiar, quanto a presença de doenças crônicas:

diagnóstico, tempo da doença e medicamentos utilizados, questões relacionadas aos hábitos de vida, analisando: prática de exercícios físico, consumo de bebida alcoólica e tabagismo, em seguida era aplicado o instrumento para avaliação da capacidade de realização de atividades instrumentais de vida diária de Lawton, onde o participante era questionado sobre: usar o telefone sozinho, ir a locais distantes usando algum transporte, fazer compras, preparar suas próprias refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupa, tomar seus remédios na dose e horários corretos e cuidar de suas finanças.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados e tabulados através do programa estatístico IBM Statitital Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. foram utilizados estatísticas analíticas descritivas, frequência simples, desvio padrão e média. Os achados foram apresentados por meio de tabelas para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

4.7 Aspectos éticos

O estudo original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, através do parecer de Nº 2.668.474 (ANEXO B), e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constam os objetivos, riscos e benefícios da mesma, bem como a garantia do sigilo de informações coletadas.

Os participantes da pesquisa foram submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como quando, questionados sobre renda familiar ou em relação a escolaridade, para minimizar esses riscos as perguntas foram feitas em local reservado.

5 RESULTADOS

Os resultados são retratados através de tabelas, para uma melhor compreensão dos mesmos, as quais caracterizam a amostra de acordo com dados sociodemográficos, variáveis clínicas, hábitos de vida e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton. A seguir serão apresentados, na Tabela 1, os dados relacionados às variáveis sociodemográficas, sendo estas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda mensal, domicílio, ocupação atual e pessoas com quem reside.

TABELA 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n=67).

Variáveis	Nº	%	Estatística
1. Idade			
60 - 69 anos	34	50,7	Média = 70,19 DP=7,091
70 - 79 anos	25	37,3	
80 - 89 anos	8	11,9	
2. Sexo			
Masculino	21	31,3	
Feminino	46	68,7	
3. Estado Civil			
Solteiro (a)	5	7,5	
Casado (a) / União estável	40	59,7	
Divorciado (a)	4	6,0	
Viúvo (a)	18	26,9	
4. Escolaridade			
Analfabeto (a)	20	29,9	
Ensino fundamental completo (EFC)	10	14,9	
Ensino fundamental incompleto (EFI)	23	34,3	
Ensino médio completo (EMC)	5	7,4	
Ensino superior completo (ESC)	7	10,4	
Ensino superior incompleto (ESI)	2	3,0	
5. Renda Mensal			
< 1 salário mínimo	4	6,0	
1 a 2 salários mínimos	34	50,7	
2 a 3 salários mínimos	20	29,9	
> de 3 salários mínimos	9	13,4	
6. Domicílio			
Próprio	60	89,6	
Alugado	7	10,4	
7. Ocupação Atual			
Aposentado/Pensionista	51	76,1	
Dona de casa	8	11,9	

TABELA 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2019. (n=67). (continuação).

Empregado	2	3,0
Desempregado	1	1,5
Autônomo	5	7,5
8. Pessoas com quem reside		
Sozinho	14	20,9
Cônjuge/companheiro	31	46,3
Filhos	14	20,9
Netos	7	10,4
Amigos/parentes	1	1,5

Fonte: dados da pesquisa.

A faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos apresentou-se predominante (50,7%), a idade variou entre 60 a 87 anos com média igual a 70,19 anos e desvio padrão de 7,091. A maioria dos idosos era do sexo feminino (68,7%) e possuíam estado civil de casado/união estável (59,7%), seguidos de viúvos (26,9%), solteiros (7,5%) e divorciados (6,0%).

Em relação à escolaridade, a maior parte da amostra possuía ensino fundamental incompleto (34,3%), seguidos de analfabetos (29,9%), ensino fundamental completo (14,9%), ensino superior completo (10,4%), ensino médio completo (7,4%), ensino superior incompleto (3,0%). A respeito da renda mensal, 50,7% afirmaram receber de um a dois salários mínimos, 29,9% dois a três salários mínimos, 13,4% mais que três salários mínimos e 6,0% menos de um salário mínimo. No que concerne ao domicílio, 89,6% asseguraram possuir domicílio próprio e 10,4% domicílio alugado.

A grande maioria (76,1%) dos participantes eram aposentados e/ou pensionistas, 11,9% donas de casa, 7,5% trabalhadores autônomos, 3,0% empregados e 1,5% desempregados. Quanto as pessoas com quem residem, 46,3% da amostra residiam com cônjuge/companheiro, 20,9% sozinhos e com filhos, 10,4% com netos e 1,5% com amigos/parentes.

A Tabela 2 dispõe sobre variáveis clínicas, as quais compreendem: presença de doenças diagnosticadas, tipos de doenças, uso de medicamentos, quantidades de medicamentos utilizados por dia, tempo que possui a doença e como se deu o diagnóstico da doença.

TABELA 2 - Caracterização dos participantes conforme as variáveis clínicas. Picos – PI, 2019. (n=67).

Variáveis	Nº	%
1. Possui doenças diagnosticadas?		
Sim	47	70,1
Não	20	29,9
2. Se SIM, quais?		
HAS	21	31,3
DM	4	6,0
HAS + DM	6	9,0
HAS + osteoartrose	3	4,5
HAS + osteoporose	1	1,5
Osteoporose	3	4,5
Artrite	3	4,5
Dislipidemia	2	3,0
Osteoartrose	1	1,5
Outras respostas	3	4,2
3. Utiliza medicamentos no momento?		
Sim	46	68,7
Não	21	31,3
4. Se SIM, quantos medicamento utiliza?		
Um	16	23,9
Dois	14	20,9
Três	11	16,4
Mais de três	6	9,0
5. Há quanto tempo tem a doença?		
Menos de 1 mês	2	3,0
6 meses a 1 ano	1	1,5
2 a 3 anos	17	25,4
5 a 9 anos	15	22,4
Mais de 10 anos	7	10,4
Mais de 15 anos	2	3,0
Mais de 20 anos	3	4,5
6. Como foi diagnosticado a doença?		
Sintomas	34	50,7
Internação	5	7,5
Exames de rotina	8	11,9

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à presença de doenças diagnosticadas, observa-se que 70,1% dos idosos possuíam doenças diagnosticadas por médicos, sendo a HAS a mais prevalente (31,3%). A maioria dos participantes (68,7%) consumiam medicamentos diariamente, sendo que 23,9%

faziam uso de pelo menos um medicamento ao longo do dia, 20,9% dois medicamentos por dia, 16,4% três medicamentos por dia e 9,0% mais de três medicamentos por dia.

Em relação ao tempo da doença a maioria dos participantes (25,4%) possuía a doença entre 2 a 3 anos, 22,4% entre 5 a 9 anos e 10,4 % a mais de 10 anos.

Quanto ao diagnóstico da doença 50,7% relata que descobriu a existência da doença por meio de sintomas, 11,9% através de exames de rotina e 7,5% por internações.

Os dados referentes às variáveis relacionadas aos hábitos de vida estão elencados na Tabela 3. Os dados têm por finalidade apresentar: pratica de exercício físico, tipo de exercício, frequência do exercício, ingestão de bebida alcóolica e tabagismo.

TABELA 3 - Caracterização dos idosos de acordo com hábitos de vida. Picos – PI, 2019. (n=67).

Variáveis	Nº	%
1. Prática atividade física?		
Sim	27	40,3
Não	40	59,7
2. Se SIM, qual tipo de exercício?		
Caminhada	25	37,3
Hidroginástica	1	1,5
Ciclismo	2	3,0
3. Qual a frequência da prática de exercício?		
Diariamente	18	26,9
3 a 5 vezes/semana	8	11,9
Eventualmente	2	3,0
4. Tabagismo		
Fuma atualmente	9	13,4
Ex-tabagista	32	47,8
Nunca fumou	26	38,8
5. Ingestão de bebida alcóolica		
Nunca	46	68,7
1x/semana ou menos	18	26,9
Ex-etilista	3	4,5

Fonte: dados da pesquisa.

É possível observar que 59,7% dos participantes relataram não praticar nenhum tipo de atividade física. Entretanto 40,3% afirmam praticar exercício físico sendo a caminhada a mais citada com 37,3%. Quanto à frequência a prática de exercícios físicos 26,9% a realizavam diariamente, 11,9% três a cinco vezes/semana e 3,0% eventualmente.

Quanto as práticas tabagistas a resposta de maior prevalência foi ex-tabagista (47,8%) seguido por nunca fumou (38,8%) e fuma atualmente (13,4%). No que se refere a ingestão de

bebidas alcóolicas a resposta negativa foi prevalente 68,7%, seguida de 1x/semana 26,9% e ex-etilista 4,5%.

A seguir, a Tabela 4 descreve a classificação dos idosos quanto as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton.

TABELA 4 – Classificação dos idosos quanto as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton. Picos – PI, 2019. (n=67).

Variáveis	Nº	%	Média	DP*
1. O Sr. (a) consegue usar o telefone sozinho?			1,46	0,785
Sem ajuda	48	71,6		
Com ajuda parcial	7	10,4		
Não consegue	12	17,9		
2. O Sr. (a) consegue ir a lugares distantes utilizando transportes?			1,78	0,867
Sem ajuda	34	50,7		
Com ajuda parcial	14	20,9		
Não consegue	19	28,4		
3. O Sr. (a) consegue fazer compras?			1,54	0,804
Sem ajuda	44	65,7		
Com ajuda parcial	10	14,9		
Não consegue	13	19,4		
4. O Sr. (a) consegue preparar suas próprias refeições?			1,30	0,675
Sem ajuda	55	82,1		
Com ajuda parcial	5	6,0		
Não consegue	8	11,9		
5. O Sr. (a) consegue arrumar a casa?			1,49	0,786
Sem ajuda	46	68,7		
Com ajuda parcial	9	13,4		
Não consegue	12	17,9		
6. O Sr. (a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos como pequenos reparos?			1,42	0,762
Sem ajuda	50	74,6		
Com ajuda parcial	6	9,0		
Não consegue	11	16,4		
7. O Sr. (a) consegue lavar e passar sua roupa?			1,48	0,725
Sem ajuda	44	65,7		
Com ajuda parcial	14	20,9		
Não consegue	9	13,4		
8. O Sr. (a) consegue tomar seus remédios na dose e horário corretos?			1,30	0,652

TABELA 1 – Classificação dos idosos quanto as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton. Picos – PI, 2019. (n=67) continuação.

Sem ajuda	54	80,6		
Com ajuda parcial	6	9,0		
Não consegue	7	10,4		
9. O Sr. (a) consegue cuidar de suas finanças?			1,37	0,735
Sem ajuda	52	77,6		
Com ajuda parcial	5	7,5		
Não consegue	10	14,9		

Fonte: dados da pesquisa.

Nesse estudo, 38,8% (26) das pessoas idosas obtiveram somatório máximo de 24 pontos, indicando independência para realização das atividades instrumentais de vida diária, 50,7% (34) são parcialmente dependentes, necessitando de ajuda para realizar no mínimo uma AIVD, e 10,4% (7) precisam de auxílio em todas as AIVD.

6 DISCUSSÃO

- **Sexo**

A amostra analisada no presente estudo foi de 67 idosos, dos quais 46 (68,7%) são do sexo feminino e 21 (31,3%) do sexo masculino. Assemelhando-se ao estudo realizado por Lima, Araújo e Scattolin, (2016), que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores de clube de idosos no município de Sorocaba, havendo também maioria do sexo feminino (69,01%).

Para Mendes *et al* (2018), o resultado mencionado pode ser explicado pelo fato de as mulheres possuírem um cuidado maior com o corpo, alimentação, saúde e acompanhamento médico mais frequente. Em contra partida, os homens se tornam menos zelosos em manter uma boa qualidade de vida e saúde, além de se exporem com mais frequência a riscos ambientais e sociais.

A literatura tem afirmado que as condições de saúde são bastante diferenciadas por gênero, as mulheres idosas experimentam uma carga maior de doenças crônicas, levando à maior prevalência de incapacidade funcional, fato que, em parte, pode ser explicado pela maior sobrevivência feminina, o que permite o desenvolvimento de condições desfavoráveis à saúde e maior vulnerabilidade em idades mais avançadas (SANTOS; CUNHA, 2013).

- **Idade**

Em relação à idade verificou-se que 32 (47,8%), 28 (41,8%) e 7 (10,4%) dos idosos apresentaram entre 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 a 89 anos, respectivamente.

Segundo Santos e Cunha (2013), a proporção de idosos que apresentam comprometimento na capacidade funcional aumenta com o avançar da idade, assim, a idade é um dos fatores preditores mais importantes. O risco relativo de declínio funcional aumenta cerca de duas vezes a cada dez anos a mais vividos. Idosos de 80 anos ou mais tem uma chance 25 vezes maior de declínio da capacidade funcional em comparação com idosos mais jovens.

- **Estado civil**

Relativamente ao estado civil e ao arranjo familiar 59,7% declararam ser casados e 46,3% afirmaram residir com cônjuge/companheiro confrontando com o estudo de Tambara *et al* (2015), onde 46,4% dos idosos da pesquisa eram casados e 51,6% residiam com companheiro.

Sudré *et al* (2012) afirmam que há maior prevalência de incapacidade em idosos que perderam seus cônjuges, e que idosos casados ou que mantêm relação conjugal estável apresentam menor chance de limitação funcional, conseqüentemente, a probabilidade de viúvos desenvolverem incapacidade é maior, pelo fato de a viuvez estar agregada a questões psicológicas e financeiras relacionadas à perda do companheiro.

- **Escolaridade e renda**

Com respeito a escolaridade, 29,9% dos idosos da pesquisa afirmam ser analfabetos e 34,3% possuem ensino fundamental incompleto correlacionando-se com o estudo de Santos e Griep (2013) onde a escolaridade dos idosos também foi baixa, 28,0% nunca frequentaram a escola e 50,4% cursaram só o ensino fundamental.

Santos e Cunha (2013) ainda complementam que a baixa escolaridade influencia diretamente no desempenho das atividades instrumentais da vida diária tais como o uso de meio de transporte, tomar medicamentos em doses e horários corretos e controlar finanças, e a falta destas tem relação direta em perda de autonomia e isolamento social. Isso porque, outras pessoas passarão a gerir a vida social do idoso e decidirão o que ele deve ou não fazer, o que resulta em alto grau de dependência.

No que se refere a renda mensal 50,7% asseguraram receber de 1 a 2 salários mínimos, divergindo do estudo realizado por Santos, Tavares e Barbosa (2010) onde em sua pesquisa os participantes declararam obter renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (74,5%).

Quanto maior o nível educacional e a renda, maior a probabilidade de o idoso reportar uma melhor capacidade funcional. A educação determina diversas vantagens para a saúde porque influencia fatores psicossociais e comportamentais, idosos com nível educacional mais elevado são menos prováveis de se expor aos fatores de risco para doenças e de se submeter a

condições. de trabalho inadequadas. Maior educação favorece o acesso a: informações, modificação do estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e procura dos serviços de saúde. Provavelmente, idosos mais pobres procuram menos os serviços de saúde e possuem pouco acesso aos tratamentos e medicamentos (ALVES; LEITE; MACHADO, 2009).

- **Ocupação**

Em relação à ocupação, os resultados mostram alto percentual de idosos aposentados (76,1%) indo ao encontro dos dados da pesquisa de Santos e Cunha (2013) onde 69,4% dos idosos relataram ser aposentados.

A variável ocupação pode ser vista como protetora da capacidade funcional. O idoso ocupado tem menor probabilidade de manifestar declínio da capacidade funcional, apresentando poucas dificuldades com as atividades de vida diária, quando comparado àqueles que não trabalham (PEREIRA et al 2017).

D'orsi, Xavier e Ramos (2011) acrescentam que a manutenção dessas atividades e o convívio com outras pessoas proporciona relações fundamentais de cooperação e interatividade. A atividade laboral pode envolver também mecanismos de competição até certo ponto benéficos, pois implicam desafios diários que mantêm o trabalhador ativo e auxiliam na manutenção da capacidade funcional. O trabalho remunerado é uma função executiva complexa, uma vez que envolve a supervisão e certo nível de competência.

- **Doenças diagnosticadas**

No tocante a presença de doenças diagnosticadas, um estudo realizado por Santos, Santana e Broca (2016), evidenciou que as doenças crônicas são uma realidade na saúde do idoso, e que a hipertensão arterial teve destaque na pesquisa pois 52,6% dos idosos relataram ter a doença, do mesmo modo, a referente pesquisa evidenciou que 31,3% dos idosos também afirmam ter a doença.

No processo de senescência as artérias sofrem múltiplas alterações que repercutem na predisposição em aumentar a pressão arterial o que ao longo dos anos poderá ter efeitos deletérios em órgãos vitais como coração e cérebro. Cabe destacar que a HAS é uma condição multifatorial e um dos fatores que a influenciam é a atividade física, se tornando uma das condições que pode interferir na capacidade funcional (BERLEZI et al, 2016).

Rodrigues et al (2013) destaca ainda que a existência de HAS aumenta a chance de o idoso desenvolver outras doenças incapacitantes como as cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva), cerebrovasculares (acidente vascular cerebral e aneurisma) e renal crônica.

- **Prática de atividades físicas**

Acerca da prática de atividade física identificou-se prevalência de sedentarismo entre os idosos, 59,7% afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício físico, corroborando com os dados encontrados na pesquisa de Dias et al (2017) onde 62,9% também afirmam não praticar nenhuma atividade física.

Uma grande quantidade de idosos desse estudo não possuía o hábito de realizar atividade física, fator preocupante, visto que a inatividade acarreta problemas não somente físicos, como também aumenta a probabilidade de surgimento de doenças crônicas.

O indivíduo, ao envelhecer, passa por um processo natural de mudanças que é particular de cada um, mas inevitável, sendo influenciado positiva ou negativamente pelas mudanças do estilo de vida, em especial pela diminuição da capacidade física. A prática regular de atividade física aumenta a capacidade de realizar as atividades da vida diária, prolongando sua independência, aumentando a autoestima e, conseqüentemente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Embora as atividades físicas não devam ser entendidas como receitas prontas, pois há necessidade de levar em consideração a individualidade biológica, idade, sexo, estado de saúde, objetivos e preferências dos indivíduos, há a recomendação da prática de atividade física tanto na prevenção como no tratamento de doenças (LUZ et al, 2014).

- **Tabagismo e etilismo**

Quanto as práticas de tabagismo e etilismo, a pesquisa demonstra que 13,4% dos idosos fumam atualmente e 26,9% ingerem bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana divergindo da pesquisa realizada por Borges et al (2014) no qual foi encontrado um baixo índice de tabagistas (6,57%) e etilistas (13,14%).

O álcool, uma droga depressora do sistema nervoso central, afeta diferentes funções cerebrais como a cognição, coordenação psicomotora, capacidade viso espacial e habilidades perceptomotoras, podendo alterar o estado de saúde e reduzir a capacidade funcional (NUNES et al, 2017).

A abstinência do fumo e do álcool, a prática de atividades físicas adequadas, a alimentação saudável, bem como o uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo, sendo fatores modificáveis e que podem ser trabalhados com os idosos visando a promoção do envelhecimento ativo e saudável (PEREIRA et al 2017).

- **Classificação dos idosos quanto a Escala de Lawton**

No que se refere à classificação dos idosos de acordo com a escala de Lawton, observa-se que a maioria dos idosos 50,7% são parcialmente dependentes, necessitando de

ajuda para realizar no mínimo uma AIVD, 38,8% classificaram-se como independentes e 10,4% dependentes, necessitando de auxílio em todas as AIVD. As informações do presente estudo convergem com as apresentadas por Rodrigues et al (2013), pois em seu estudo a maioria dos idosos 65,38% são independentes para todas as AIVD, 21,15% são parcialmente dependentes e 13,46% precisam de auxílio em todas as atividades.

A avaliação aplicada não busca determinar apenas o grau de capacidade funcional que o idoso apresenta, e sim complementar essa informação revelando quais os tipos de ajuda que o mesmo necessita, é uma forma de mensurar se o idoso consegue realizar atividades que o proporcionem autocuidado efetivo. A escala de Lawton exige maior força muscular pelo fato de apresentar perguntas que envolvem a capacidade do idoso de sair de casa e ir a locais distantes sozinho, fazer compras, pequenos reparos em casa e preparar refeições. Permite avaliar também a capacidade de vida social do idoso, onde é revelado se o mesmo tem condições de ser independente na comunidade que é composta de várias gerações (RODRIGUES et al, 2013).

A população estudada manteve sua independência para as AIVD, principalmente em relação ao preparo de suas refeições (82,1%) e ingestão de medicamentos (80,6%), dados que se assemelham a pesquisa feita por Pinto et al (2016), no qual os idosos da pesquisa também referiam independência no preparo das refeições (91,1%) e ingestão de medicamentos (90,1%). É relevante saber dessas potencialidades dos idosos para que a realização dessas atividades seja estimulada.

O profissional de saúde pode facilitar a manutenção da terapia medicamentosa por meio de recursos didáticos, adaptando-os de acordo com as condições de compreensão do idoso, e o orientando quanto à dosagem e frequência. Quanto à alimentação, é importante destacar que o idoso ao ser independente para preparar suas próprias refeições, torna-se o autor de suas escolhas alimentares (PINTO et al, 2016).

Destaca-se a capacidade para ir a locais distantes como a atividade que apresentou maior prevalência de necessidade de ajuda 28,4%, dados que vão ao encontro de um estudo realizado por Barbosa et al (2014) no Rio de Janeiro, em que cerca de 24,1% dos idosos apresentou dificuldade para utilizar o meio de transporte.

A independência no idoso está relacionada diretamente à sua capacidade em desenvolver as atividades da vida diária sem auxílio, à autonomia e à liberdade em decidir por sua própria vontade, gerenciando sua vida. O idoso pode ser dependente, requerendo ajuda para o autocuidado, mas, mesmo assim, preservar sua autonomia. Capacidade funcional não significa apenas a capacidade de realização de tarefas cotidianas, mas a preservação das

atividades mentais e a possibilidade de integrar-se socialmente. Estudos sobre a funcionalidade de idosos mostram que numa hierarquia de complexidade, encontra-se inicialmente o comprometimento das atividades avançadas da vida diária, seguida das atividades instrumentais da vida diária e, por último, as atividades básicas da vida diária, as quais estão estreitamente relacionadas às atividades de autocuidado (GRATÃO et al, 2012).

A diminuição da capacidade funcional pode desencadear na pessoa idosa piora de sua qualidade de vida. Em se tratando de idosos que já apresentam declínio funcional ações no sentido de prevenir a evolução de mais perdas são recomendadas. Assim, é preconizada a adoção de hábitos de vida saudável, como prática de exercícios físicos e manutenção de convívio social, bem com estímulo a preservação de sua autonomia e independência no dia a dia.

7 CONCLUSÃO

O principal objetivo desse estudo foi avaliar a capacidade funcional dos idosos com base em um inquérito domiciliar, dessa forma verificou-se que a grande maioria apresentou dependência para pelo menos uma atividade instrumental, fato que pode levar ao comprometimento da autonomia desses indivíduos. Os resultados da pesquisa demonstraram a influência das variáveis gênero, idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, renda e atividade física. Dentre todas as AIVD as mais citadas pelos idosos para realização com auxílio foram: ir a lugares distantes utilizando transportes, fazer compras e arrumar a casa.

A identificação de fatores associados com a incapacidade funcional dos idosos fornece elementos relevantes para as medidas de prevenção e intervenção que são fundamentais na sociedade atual, devendo, portanto, ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica dos profissionais de saúde que lidam com este público-alvo.

Os resultados desta pesquisa devem ser considerados à luz de algumas limitações, por ser um recorte de uma pesquisa maior, os dados foram coletados através de visitas domiciliares, entretanto muitas vezes não haviam idosos residindo nos domicílios selecionados, em outras circunstâncias os idosos não encontravam-se no momento da pesquisa, ou sentiam-se incapazes de responder ao questionário sem a presença de outro membro da família, dificultando assim alcançar um maior número de participantes.

Entretanto, os resultados desta investigação podem contribuir para o planejamento e implementação de ações voltadas para essa parcela da população, tendo em vista que a

obtenção de conhecimento acerca dos fatores associados à manutenção da capacidade funcional do idoso é imprescindível para subsidiar políticas públicas que favoreçam a saúde integral dessa população e os cuidados a ela oferecidos, estimulando um envelhecimento ativo e detectando precocemente condições que possam gerar incapacidades.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública**, v. 44 n. 3 p. 468-478, 2010.
- ANTÚNEZ, D. F. et al. 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. Saúde**. v.27, n.2, 2018.
- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19 n. 8 p. 3317-3325, 2014.
- BERLEZI, E. M. et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016.
- BORGES, A. M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2014; v.17 p.79-86.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº466/12. Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauipicos>> Acesso em 08 de outubro de 2018
- DEAL, G.F. D.; SILVA, M.C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.43, n.5, p.796-805, fev., 2009.
- DIAS, E. G. et al. Estilo de vida de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 105-111, maio/ago. 2017.
- D'ORSI, E.; XAVIER, E. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. **Rev Saúde Pública**, v. 45 n. 4 p. 685-692, 2011.
- FREITAS, F. F. Q. et al. Análise temporal do estado funcional de idosos do estado da Paraíba **Rev Bras Enferm**, v. 71 p. 905-911, 2018.
- IKEGAMI, E. M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: Um estudo longitudinal. **Cien Saude Colet** ago/2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/capacidade-funcional-e-desempenho->

fisico-de-idosos-comunitarios-um-estudo-longitudinal/16903?id=16903 > Acesso em 31 de abril de 2019.

GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2009.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47 n. 1 p. 137-144, 2013.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LUZ, E. P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2 p. 304-314, 2014.

MARANDINI, B.A.N.; SILVA, B.T.; ABREU, D. P. G. Avaliação da capacidade funcional de idosos: atividade das equipes da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Fund Care Online**. v.9, n.4, p.1087-1093, out/dez 2017.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ.** v.8 n.1, Jan/mar 2018.

NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26 n. 2 p. 295-304, abr-jun, 2017.

PEREIRA, L. C, et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Rev Bras Enferm**. V. 70 n. 1 p. 106-112, 2017.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21 n. 11 p. 3345-3555, 2016.

PORCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Estratégias que colaboram na independência física e autonomia do idoso hospitalizado. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12 n.4, out/dez 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9ªed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RODRIGUES, K. J. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos pertencentes à área de abrangência de uma esf-cáceres-mt. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.04, n.03, p.747-61, 2013.

SANTOS, G. L. A; SANTANA, R. F; BROCA, P. V. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20 n. 3, 2016.

SANTOS, M. I. P. O.; GRIEP, R. H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 n. 3 p. 753-761, 2013.

- SANTOS, S. A. L.; TAVARES, D. M. S.; BARBOSA, M. H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. **Rev. Eletr. Enf.** out/dez 2010. Disponível em: <
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m8177V8T1bAJ:https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a14.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> > Acesso em 20 de março de 2019.
- SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** V. 3 n. 3, Set/dez 2013.
- LIMA, B. M.; ARAUJO, F. A; SCATTOLIN, F. A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. **ABCS Health Sci.** v. 41 n. 3, 2016.
- SILVA, C. S. O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, p. 740-746, 2018.
- SUDRÉ, M. R. S. et al. Prevalência de dependência em idosos e fatores de risco associados. **Acta Paul Enferm.** v. 25 n. 6 p. 947-953, 2012.
- SZWARCWALD, C. L. et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.02, p.333-342, 2014.
- TAMBARA, L. M. et al. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade no sul do Brasil. **Enfermeria Global**, 2015
- VALER, D, B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 4 p. 809-819, 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Inquérito de saúde de base populacional em municípios do Piauí.

Pesquisador responsável: Me. Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 99936-0197

Pesquisador participante: Amanda Fernanda Rodrigues

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 99928-0281

E-mail: amandafernanda537@gmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste instrumento de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Objetivo do estudo: Investigar a situação de saúde dos idosos residentes no município de Picos-PI. Caracterizá-los quanto aos aspectos socioeconômicos e identificar o grau de dependência para a realização de atividades instrumentais de vida diária.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas de um formulário sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, e além disso haverá a classificação do grau de dependência para realização das atividades instrumentais de vida diária através de escalas.

Benefícios: Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas preventivas que promovam o controle do desenvolvimento de incapacidades funcionais em idosos.

Riscos: Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário de coleta de dados como, em relação a renda familiar ou em relação a escolaridade, para minimizar esses riscos as perguntas serão feitas em local reservado.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Custo: A pesquisa é isenta de custos para os participantes, pois todos os gastos referentes a esta pesquisa serão custeados pelo autor/pesquisador.

Indenização: o pesquisador responsabiliza-se pela indenização de eventuais danos que a pesquisa possa ocasionar.

Eu, _____,

RG/CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Assino esse termo em duas vias, sendo que uma pertencerá a mim e a outra ao pesquisador. Declaro que fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “**avaliação da realização das atividades instrumentais de vida diária dos idosos**”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Picos, ____ de _____ 20____.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Nº DO FORMULÁRIO _____

1- Data da entrevista: ____/____/____ 2- Data de nascimento (DN):____/____/____

3- Idade:_____

A. DADOS PESSOAIS:

4- Sexo:

1. F () 2.M ()

5- Escolaridade:

1. Analfabeto ()

2. Ensino médio completo ()

3. Ensino fundamental completo ()

4. Ensino médio incompleto ()

5. Ensino fundamental incompleto ()

6. Ensino superior completo ()

7. Ensino superior incompleto ()

6- Estado civil:

1. Solteiro (a) ()

2. Casado (a) / União estável ()

3. Divorciado (a) / Separado (a) ()

4. Viúvo (a) ()

B. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA:

7- Trabalho ou ocupação:

1. Empregado (a) ()

2. Dona de casa ()

3. Desempregado (a) ()

4. Aposentado (a) ()

5. Trabalha por conta própria ()

8- Renda familiar:

1. () Menos de 1 salário mínimo

2. () de 1 a 2 salários mínimos

3. () De 2 a 3 salários mínimos

4. () + de 3 salários mínimos

9- A casa que você mora é:

1. Própria ()

2. Cedida ou emprestada ()

3. Alugada ()

10- Com quem mora:

1. Sozinho (a) ()

2. Com filhos ()

3. Com conjugue/companheiro (a) ()

4. Com netos ()

5. Com amigos/ parentes ()

C. DOENÇAS CRÔNICAS

11-O (a) Sr (a) tem doença(s) diagnosticada(s) por médicos?

() Sim () Não

Se SIM, quais? () Hipertensão Arterial () Diabetes Mellitus () Doença cardiovascular

() Dislipidemia () Osteoporose () Osteoartrose () Outros _____

O (a) Sr (a) utiliza medicamento(s) no momento? () Sim () Não

Quantos medicamentos o (a) Sr (a) utiliza no momento?

() Um () Dois () Três () Mais de três

12- Há quanto tempo tem a doença:

1. () Menos de 1 mês

2.() 6 meses a 1 ano

3. () 2 a 3 anos

4.() 5 a 9 anos

5. () mais de 10 anos

6.() mais de 15 anos

7. () mais de 20 anos

13- Como foi diagnosticada a doença:

1. Sintomas ()

2. Internação ()

3. Exame de rotina ()

D. HÁBITOS DE VIDA:

14- Faz atividade física?

1. () Sim

2. () Não

Qual tipo de exercício físico o (a) Sr (a) pratica? () Caminhada () Hidroginástica

() Ciclismo () Pilates () Outros _____

15- Com que frequência?

1. () Diariamente 2. () 3 a 5 vezes na semana 3. () Eventualmente

16- Ingere bebidas alcoólicas:

1. () Nunca 2. () 1x/semana ou menos
3. () Diariamente 4. () Ex-etilista

17- Tabagismo:

1. () Fuma atualmente 2. () Nunca fumou
3. () Ex-tabagista

*Formulário criado pelo pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Avaliação das atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)

Escala de Lawton.

1. O (a) Sr.(a) consegue usar o telefone sozinho?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 () 2 () 1 ()
2. O (a) Sr.(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte?	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 ()
TOTAL	Pontos _____	

*adaptado do Ministério da Saúde (2006)

ANEXO B - Certificado de apresentação para apreciação ética

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÃO DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA DOS IDOSO

Pesquisador: LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85385418.0.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.668.474

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de corte transversal para análise das condições de vida e situação de saúde, por meio de visitas em domicílios localizados na área urbana do município de Picos (PI). A amostragem será do tipo probabilística complexa, por conglomerados, em 2 estágios: setores censitários e domicílios. O planejamento foi realizado para que cada subgrupo populacional obtivesse no mínimo 300 representantes, o que permitiria estimar proporções de 50% ($P = 0,50$ -que corresponde ao maior tamanho mínimo de amostra para estimativa de proporções) com erros de amostragem de 7 pontos percentuais ($d = 0,07$), com nível de confiança de 95% e com efeitos do delineamento de 1,5. Para tanto, o tamanho de amostra estipulado 5354 indivíduos idosos na cidade de Picos-PI, prevendo-se perdas de 20% e encontro de 5% de domicílios fechados.

Os domínios amostrais fixados para o estudo serão apenas idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades perceptíveis pelo pesquisador na aplicação do formulário. O estudo será desenvolvido no período de julho de 2018 a julho de 2019, no município de Picos PI. A coleta de dados ocorrerá no período de setembro e dezembro de 2018 nos domicílios, por meio da

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (88)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Continuação do Formos: 2.693.474

utilização dos formulários e as escalas avaliação da capacidade funcional das atividades básicas de vida diária (AVDs) de Karz e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) escalas de Lawton, que teve por finalidade conhecer o grau de independência nos seguintes tópicos: banho, vestir, ir ao banheiro, transferência, continência, alimentação; usar o telefone sozinho, ir a locais distantes usando algum transporte, fazer compras, preparar suas próprias refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar a roupa, tomar seus remédios na dose e horários corretos e cuidar de suas finanças (APÊNDICE A), sendo a análise baseada em recomendações do Ministério da Saúde (2006).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar a situação de saúde dos idosos de um município do centro sul Piaense

Específicos

- Caracterizar os idosos quanto aos aspectos socioeconômicos
- Identificar o grau de independência para a realização de atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária em idosos;
- Identificar a presença de DCNT;
- Investigar os estilos de vida da população idosa, relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física e alimentar;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo tem como benefícios a ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas preventivas e que promovam o controle do desenvolvimento de DCNT; Colaboração para identificação das práticas alimentares dos idosos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados e a identificação para capacidade funcional para o desenvolvimento de atividades básicas diárias.

Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como a quantidade de quilogramas que possui, renda familiar e quanto a ingesta alimentar, e este risco será contornado com a aplicação do instrumento de pesquisa em local reservado.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: csp-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.028.474

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para a saúde pública, pois pode contribuir para implementação de um planejamento assistencial mais adequado. Além disso, permite a possibilidade de direcionar uma organização de estratégias preventivas e eficazes nos serviços de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão em acordo com a formalização ética necessária para a aplicação do protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Não há pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizados os ajustes solicitados quanto à adequação do vocabulário no TCLE e os ajustes quanto a forma de contornar os riscos de constrangimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1093782.pdf	19/04/2018 10:01:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	19/04/2018 10:01:27	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pend_4.pdf	19/04/2018 10:01:04	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	15/03/2018 09:32:07	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	15/03/2018 09:31:50	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	lattes.pdf	15/03/2018 07:10:12	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	15/03/2018 07:08:39	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	15/03/2018 07:07:52	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	instrumento.docx	15/03/2018 07:06:46	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.000-474

Cronograma	cronograma.docx	15/03/2018 07:05:58	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Folha de Rosto	folhaassi.pdf	15/03/2018 07:04:58	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 22 de Maio de 2018

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (88)3422-3003

E-mail: cop-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
() Artigo

Eu, Amanda Serranda Rodrigues,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Avaliação das atividades instrumentais de xda diária
das edas em inquerito domiciliar
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 29 de Novembro de 20 19.

Amanda Serranda Rodrigues
Assinatura

Assinatura