



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS**  
**CAMPUS CHAPECÓ**  
**CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOZIELI MARIA ZORTEA**

**A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA  
SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE**

**CHAPECÓ**  
**2019**

**JOZIELI MARIA ZORTEA**

**A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA  
SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para  
obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade  
Federal da Fronteira Sul -UFFS.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato

**CHAPECÓ**

**2019**

#### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Zortea, Jozieli Maria  
A Capacidade Funcional e Determinantes Sociais da  
Saúde do Idoso em um município do oeste catarinense /  
Jozieli Maria Zortea. -- 2019.  
74 f.

Orientadora: Doutora em Enfermagem Adriana Remião  
Luzardo.  
Co-orientador: Doutor em Saúde Coletiva Paulo Roberto  
Barbato.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Idoso. 2. Capacidade funcional . 3. Determinantes  
Sociais da Saúde . 4. Saúde Coletiva. 5. Epidemiologia..  
I. Luzardo, Adriana Remião, orient. II. Barbato, Paulo  
Roberto, co-orient. III. Universidade Federal da  
Fronteira Sul. IV. Título.

**JOZIELI MARIA ZORTEA**

**A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA  
SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE**

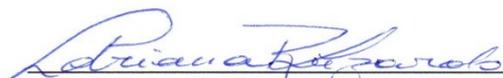
Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato

Este trabalho de conclusão de curso foi definido e aprovado pela banca em: 11/ 12/ 2019.

**BANCA EXAMINADORA**



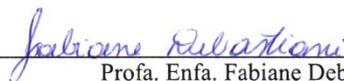
Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo  
Orientadora – Presidente da Banca



Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato  
Coorientador



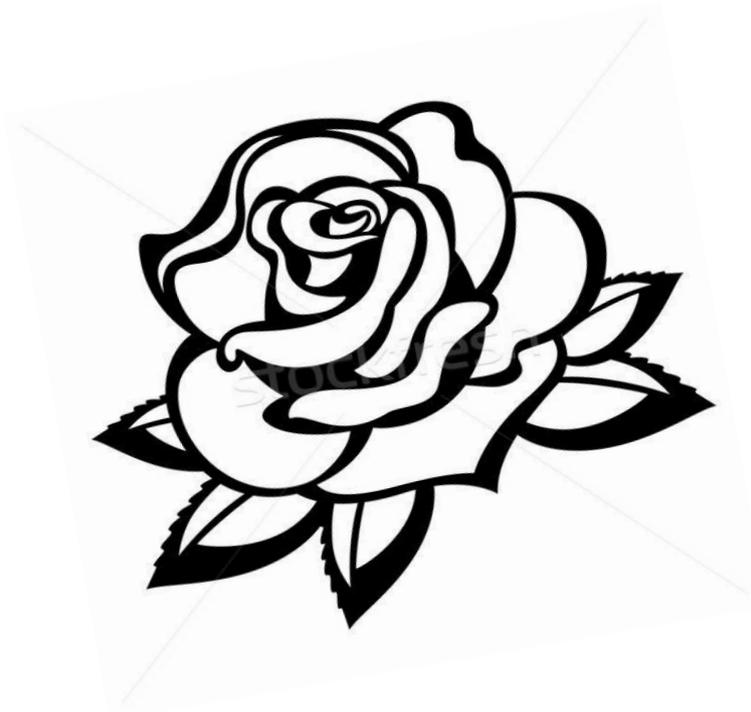
Profa. Dra. Maiara Bordignon  
Membro Titular



Profa. Enfa. Fabiane Debastiane  
Membro Titular



Profa. Enfa. Marcell Hanauer  
Membro Suplente



*Dedico este trabalho à minha família,  
meus pais, meu irmão e meu namorado,  
pelo afeto e apoio durante a minha  
trajetória acadêmica. Amo vocês.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente à Deus pela proteção e iluminação na minha vida e caminhada. Por ter me permitido alcançar essa grande meta, e muitas outras que ainda estão por vir.*

*À Universidade Federal da Fronteira Sul, pelo ensino de qualidade e gratuito. A todos os professores do colegiado do curso de graduação em Enfermagem da UFFS, que fizeram parte de minha formação.*

*Aos meus pais Adelio e Ivanete, que me permitiram seguir esta caminhada sempre me auxiliando e me apoiando, ao meu irmão pelo auxílio e meu namorado por todo amor, carinho, apoio, compreensão e paciência que teve durante este período.*

*Aos meus tios Flavio, Luciane e Ivete, por me acolherem e apoiarem durante todo o período de estudo.*

*À minha professora orientadora, Adriana Remião Luzardo, por ser um grande exemplo tanto pessoal, como profissional. Pela construção conjunta da pesquisa, por me mostrar o amor, competência e reflexão que devemos ter ao prestar a assistência aos usuários e por me mostrar seu belo trabalho com as pessoas idosas em especial.*

*À Secretaria de Municipal de Saúde de Chapecó e a todos os coordenadores de serviços, pela abertura do espaço, auxílio na coleta dos dados e contribuições com a pesquisa.*

*Aos meus amigos e colegas de turma, em especial para: Fabia e Rozemar, pela compreensão, amizade e paciência que tornaram meus dias mais felizes.*

*Aos idosos que passaram pela minha vida e que de alguma forma tocaram meu coração e me fizeram interessar-me pela assistência aos mesmos.*



*“Somos as coisas que moram dentro de nós. Por isso, há pessoas que são bonitas. Não pela cara, mas pela exuberância do seu mundo interno”.*

*(Rubem Alves)*



## RESUMO

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, quantitativo, descritivo e transversal. O objetivo foi analisar a capacidade funcional e os determinantes sociais da saúde do idoso, por meio das escalas de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), integrando um instrumento que caracterizou 35 idosos no município de Chapecó (SC). A coleta dos dados ocorreu nos Centros de saúde da Família e nos domicílios dos idosos cadastrados. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva, por frequência absoluta e relativa. Os resultados mostraram que o grupo entrevistado para este estudo, é de que os idosos eram maioria do sexo feminino (60%), com faixa etária entre 60 a 65 anos (28,6%), da raça branca (91,4%), casados (51,4), com um a cinco filhos (61,5%), sabendo ler/escrever (74,3%), tendo concluído o ensino primário (57,4%). Demonstraram também em sua maioria que a depressão, o câncer e a diabetes apareceram como as comorbidades mais prevalentes, assim como nunca fumaram, não tinham o costume de usar bebida alcoólica, não haviam caído no último ano. Sobre os Determinantes sociais da saúde (DSS) a maior parte dos idosos não utilizavam recursos comunitários (74,3%), moravam em casa de alvenaria (51,4%), disfrutavam de um bairro com boas calçadas para caminhar (60%), porém com poucos morros limitando o caminho, sem acúmulo de lixo próximo de suas moradias, sem esgoto à céu aberto, mas um bairro com boas áreas verdes. Estes idosos eram aposentados, mas não eram pensionistas, em sua maioria, sendo que a maioria também não tinha outra forma de rendimento. As Atividades de Vida Diária evidenciaram que a maioria dos participantes eram independentes para as categorias de ABVD, bem como também o eram para as dimensões das AIVDs. Acredita-se que os DSS interferem na manutenção da capacidade funcional e no processo saúde doença, relacionando-se diretamente a eles se analisa a vida a partir de um amplo horizonte de situações em que estão presentes rotineiramente as iniquidades e desigualdades entre as populações. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFFS), CAAE 21487919.6.0000.5564, com o parecer de número 3.709.477.

**Palavras Chave:** Idosos. Envelhecimento Ativo. Capacidade Funcional. Determinantes Sociais da Saúde.

## ABSTRACT

This is a population-based, quantitative, descriptive and cross-sectional epidemiological study. The aim was to analyze the functional capacity and social determinants of health of the elderly, through the scales of Basic Activities of Daily Living (BADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL), integrating an instrument that characterized 35 elderly in the municipality of Chapecó (SC). Data collection took place at the Family Health Centers and at the residences of the registered elderly. Data analysis was performed by descriptive statistics, absolute and relative frequency. The results showed that the elderly group interviewed for this study consists of mostly female (60%), in the 60 to 65 age group (28.6%), white (91.4%), married (51.4%), with one to five children (61.5%), able to read / write (74.3%) and having completed primary education (57.4%). The results also indicated depression, cancer and diabetes as the most prevalent comorbidities in the group, as well as a majority of elderly who had never smoked, had no habit of using alcohol and had not fallen in the last year. About the Social Determinants of Health (SDH), most of the elderly did not use community resources (74.3%), lived in brick houses (51.4%), enjoyed a neighborhood with good sidewalks (60%), few hills limiting the way, no garbage accumulation near their homes, no open sewage, and a neighborhood with good green areas. These seniors were retirees, but mostly not pensioners, and most had no other form of income either. The Daily Life Activities showed that the majority of the participants were independent for the BADL categories, as well as for the IADL dimensions. SDHs are believed to interfere with the maintenance of functional capacity and the health-disease process. With them, it is possible to analyze life from a broad horizon of situations in which inequity and inequalities between populations are routinely present. Approved by the Research Ethics Committee (CEP / UFFS), CAAE 21487919.6.0000.5564, with Opinion number. 3,709,477.

**Keywords:** Elderly. Active Aging. Functional capacity. Social Determinants of Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo gráfico de Dahlgren & Whitehead (1991) .....	24
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Números de amostra de idosos por Centro de Saúde da Família.....	28
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos. Chapecó, SC, 2019.....	32
Tabela 2 – Distribuição dos dados de condições de saúde. Chapecó, 2019.....	33
Tabela 3 – Distribuição dos DSS intermediários e distais. Chapecó, SC, 2019.....	35
Tabela 4 – Caracterização das Atividades Básicas de Vida Diária. Chapecó, SC, 2019.....	37
Tabela 5 – Caracterização das Atividades Instrumentais de Vida Diária. Chapecó, SC, 2019.....	38

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

- ABVD** – Atividades Básicas de Vida Diária
- ACS**- Agente Comunitária de Saúde
- AIVD** – Atividades Instrumentais de Vida Diária
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- AVC**- Acidente Vascular Cerebral
- AVD**- Atividade de Vida Diária
- BDENF** - Base de Dados de Enfermagem
- BVS**- Biblioteca Virtual em Saúde
- CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
- CF** – Capacidade Funcional
- CSF** – Centro de Saúde da Família
- DSS** – Determinantes Sociais da Saúde
- EA** – Envelhecimento Ativo
- EJA**- Educação de Jovens e Adultos
- IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IF**- Incapacidade Funcional
- LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MS**- Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- SESAU**- Secretaria Municipal de Saúde
- SciELO** – Scientific Electronic Library Online
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- VD** – Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 ENVELHECIMENTO ATIVO.....	19
3.2 CAPACIDADE FUNCIONAL.....	21
3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	22
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	25
4.3 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA.....	26
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	28
4.3.2 Critérios de Exclusão.....	28
4.4 COLETA DE DADOS.....	29
4.4.1 Instrumento de Coleta.....	29
4.4.2 Variáveis em Estudo.....	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	31
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	33
5.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	35
5.3 ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA.....	37
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO II – ESCALA ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO III – ESCALA ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO IV – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFFS.....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo está inserido no campo de conhecimento da saúde coletiva, especificamente, traduzindo-se em uma investigação epidemiológica de base populacional observando aspectos do envelhecimento e saúde do idoso no município de Chapecó, na região Oeste do Estado de Santa Catarina.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) espera-se um aumento rápido no número de pessoas com 60 anos e mais, influenciado pela queda da fecundidade, aumento da expectativa de vida e redução da taxa de mortalidade. Tal evento tem acarretado um envelhecimento populacional acelerado, tanto no mundo quanto no Brasil. Diante disso é necessário pensar em ações de saúde que venham proporcionar à população um envelhecimento saudável (OMS, 2015).

Assim, o envelhecimento não significa necessariamente adoecer, mas é preciso avanços no campo da saúde, como a inovação e a tecnologia, que permitam o acesso da população aos serviços públicos, ou mesmo privados, de forma adequada, garantindo e ampliando a qualidade de vida nessa fase do ciclo de vital (MIRANDA, 2016).

Busca pela promoção da qualidade de vida para um envelhecer melhor, surgiram alguns conceitos que abordam aspectos do envelhecimento sob um ponto de vista mais abrangente. Nesse sentido, surgiu a Política do Envelhecimento Ativo (EA), trazendo uma noção positiva e integral acerca do envelhecimento, uma vez que reúne pressupostos que visam a igualdade da população idosa no direito ao acesso e à produção de saúde, bem como à participação, à segurança e à aprendizagem. As pessoas que envelhecem ativamente usufruem das possibilidades que aparecem ao longo da vida, mantendo sua saúde, adquirindo novas habilidades, relações sociais, conhecimento e desejos materiais (ILC-Brasil, 2015. p. 44).

O EA possibilita que os idosos tenham uma percepção da sua capacidade de bem-estar físico, social e mental, e que as pessoas idosas estejam continuamente participando da sociedade, nas questões econômicas, culturais, espirituais e civis. A meta do EA também possibilita a essa população ter uma vida saudável, sem distinção de raça, gênero ou condição econômica, mantendo-se independente durante todo o curso do envelhecimento (OPAS - OMS, 2005).

Em face disso, o EA promove uma boa capacidade funcional (CF), o que representa uma maior liberdade para a pessoa idosa viver sozinha e desempenhar as atividades de vida diária, ter autonomia no processo de envelhecer. Entretanto, é evidente que essa população

necessita de cuidados complexos, pois, muitas vezes, fazem uso de muitos medicamentos ao mesmo tempo, possuem uma série de comorbidades, o que contribui para uma maior necessidade dos serviços de saúde, elevando os custos e os riscos para o surgimento de incapacidade funcional (IF). A IF relaciona-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o idoso executar as tarefas rotineiras. Já a CF pode ser conceituada como a competência que os idosos apresentam para desempenhar e praticar atividades em suas vidas de forma independente no seu dia a dia (BARBOSA; et al. 2014).

A CF é um marcador importante de bem-estar saudável. Assim, quando a CF está afetada irá gerar algum tipo de dependência, mesmo que não sejam comprometidos todos os domínios de funcionamento da vida dos idosos, sendo essas deficiências mais identificadas no campo da sensorialidade e da locomoção. São utilizadas formas de se avaliar essa capacidade, a saber: a habilidade para realizar atividades básicas de vida diária (ABVD) e/ou atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e/ou atividades relacionadas à mobilidade (CÉSAR; et al. 2015).

Diante disso, o potencial de adaptação às mudanças, a CF, cognitiva e racional das pessoas podem ser consideradas relevantes para o EA. Por outro lado, permanece a necessidade de criar pontos de contato mais sólidos entre os determinantes sociais e as dimensões de avaliação da qualidade do envelhecimento como desafio para as políticas e programas de saúde pública, o qual segue como espaço vazio a ser preenchido com propostas inovadoras diante da complexidade das diferentes realidades vividas.

Os fatores condicionantes do envelhecimento e suas incapacidades são advindas das condições de saúde, trabalho e lazer que o sujeito manteve durante toda a sua vida. As situações de iniquidades, desigualdades e exclusão do idoso afetam sua saúde e sua capacidade está condicionada à sua própria manutenção.

Junto dessas definições, considera-se relevante trazer para a discussão os três conceitos que relativos às desigualdades, são as diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais. As iniquidades, traduzidas pelas desigualdades na saúde de forma evitáveis, injustas e desnecessárias. E os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), considera-se as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, sendo as características sociais dentro das quais a vida transcorre (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Considera-se o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como as causas sociais, econômicas, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que levam ao surgimento de distúrbios de saúde e condições de risco para as pessoas tais fatores incidem

significativamente no envelhecimento ativo, focalizando a avaliação dos DSS adaptados às diferentes realidades vividas pelos idosos (PLATAFORMA RENAST, 2018).

A concepção sobre o envelhecimento do ponto de vista dos idosos está inter-relacionada aos fatores sociais, relacionamentos familiares, convívio entre amigos, lazer. Para eles esses aspectos são indispensáveis para um envelhecimento ativo e saudável, dos quais as relações sociais podem impactar na qualidade de vida, longevidade e resiliência. A autonomia e a independência influenciam de modo positivo na saúde do idoso, fazendo com que o idoso se sinta útil, capaz e reconhecido socialmente (TAVARES; et al, 2017).

Os DSS estão caracterizados por três dimensões, tais como: os Determinantes Proximais, os Determinantes Intermediários e os Determinantes Distais. Conceitualmente, os *Determinantes Proximais* são categorias operacionais relacionadas ao indivíduo, focalizando a sua idade, o sexo e os fatores hereditários. Já os *Determinantes Intermediários* são categorias operacionais que evidenciam o estilo de vida e as redes sociais, comunitárias e de saúde, das quais o idoso faz parte. Tem-se, por último, os *Determinantes Distais* que apresentam as condições de vida e trabalho – escolaridade, ambiente de trabalho, fonte de renda, saneamento básico, cultura, habitação e serviços sociais e de saúde – e as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (SANT’ANNA et al., 2010).

Os DSS podem interferir significativamente na capacidade dos idosos, relacionando-se diretamente a eles quando se analisa a vida a partir de um amplo horizonte de situações presentes rotineiramente as iniquidades e desigualdades entre as populações. A busca pelo acesso aos serviços de saúde, alimentação e transporte não são privilégio de todas as pessoas, elementos que se somam ao cotidiano dos idosos com seus desafios e barreiras a serem enfrentadas. Adequação do ambiente de acordo com as necessidades dos idosos nem sempre será possível sem medidas governamentais e intersetoriais. Os determinantes distais exemplificam o fato de que sem ações concretas, complementares e eficazes a CF será sempre relativa.

Para amenizar os problemas relacionados aos DSS e CF na saúde do idoso é preciso que se pense em programas de distribuição de renda como estratégias capazes de diminuir as iniquidades e impactar positivamente nos indicadores de saúde, ou pelo menos prevenir a piora da saúde das pessoas idosas e sua capacidade. A formação de profissionais da área da saúde também é um importante aspecto no entrelaçamento dos DSS e CF, sem simplificar ou reduzir sua importância, valorizando os aspectos sociais e de diversidade como condicionantes da saúde do idoso, buscando entender o que há por trás das desigualdades frente à capacidade funcional que cada idoso vivencia.

Diante do exposto, acredita-se na relevância deste estudo para o avanço do conhecimento, podendo contribuir grandemente para a área da saúde e enfermagem, realizando uma investigação de caráter populacional, demonstrando a necessidade de produção científica em caracterizar as populações idosas empobrecidas e socialmente vulneráveis do município alvo deste estudo. Com isso, é importante analisar em que medida a adaptação comportamental contribui de forma relevante para o envelhecimento e para a capacidade funcional? Até que ponto as iniquidades interferem na plasticidade comportamental e capacidade adaptativa do idoso, sem que os determinantes distais sejam avaliados?

Diante do exposto, buscou-se aproximar os aspectos teóricos da Capacidade Funcional (CF) e dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) das pessoas idosas por se acreditar que a capacidade funcional é influenciada pelos DSS que o idoso dispõe. Nessa análise os modelos representativos de cada conceito são discutidos como forma de contribuir na busca de ações em saúde mais integrais, plurais e efetivas, ao que se formulou a questão de pesquisa: Como se dá a Capacidade Funcional e os Determinantes Sociais da Saúde do Idoso em um município do Oeste Catarinense?

## 2 OBJETIVOS

Para responder ao questionamento levantado, formularam-se objetivo geral e específicos que pudessem descrever um retrato do que vem ocorrendo com os idosos em termos de capacidade funcional e DSS em um município do oeste catarinense.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar inquérito populacional de pessoas idosas em um município do oeste catarinense.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas;
- Analisar os Determinantes Sociais da Saúde Proximais, Intermediários e Distais, relativos às pessoas idosas;
- Identificar a capacidade funcional de pessoas idosas, por meio das escalas de Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada por meio de uma Revisão Narrativa, a qual reuniu publicações que promovessem o desenvolvimento da temática deste estudo. Da mesma forma, foi possível organizar e analisar as evidências apontadas pela literatura para compreensão e estudo crítico como marco de referência para o pesquisador (ROTHER, 2007).

A revisão narrativa costuma apresentar um caráter de escolha pessoal acerca de cada referência utilizada, porém, neste estudo, a revisão foi orientada pela busca de artigos científicos em bases de dados como **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), **SCIELO** (*Scientific Electronic Library Online*) e **BDENF** (Base de Dados de Enfermagem), com a eleição de palavras-chave para a pesquisa, a saber: Idoso, Envelhecimento Ativo, Capacidade Funcional e Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Foram consultadas também as publicações do Ministério da Saúde (MS), como os cadernos técnicos, os manuais, as apolíticas públicas, as portarias, além de livros, teses, dissertações, monografias e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE.

A referida busca serviu para agregar conhecimento em face das evidências sobre capacidade funcional, a políticas públicas de saúde do idoso junto ao envelhecimento ativo e aos determinantes sociais da saúde num entrelaçamento com o contexto de vida e saúde-doença-cuidado do idoso no município estudado.

#### 3.1 ENVELHECIMENTO ATIVO

Segundo dados do IBGE (2017) a população brasileira manteve-se no movimento crescente de envelhecimento dos últimos anos e obteve 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017, o que corresponde a 18% de crescimento desta população. As mulheres, dentro deste grupo, têm uma porcentagem maior com 16,9 milhões (56% dos idosos), ao mesmo tempo em que os homens são 13,3 milhões (44% dos idosos).

Toda a evolução envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, definido por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, e por mudanças

psicológicas. Essas mudanças indicam a gradual perda da capacidade de adaptação ao ambiente em que vive, podendo desencadear vulnerabilidade e maior ocorrência de processos patológicos nesta população idosa (FERREIRA, 2012).

Simultaneamente à regulamentação do Sistema Único de Saúde SUS, que visa o direito universal e integral da saúde à toda população, o Brasil constituiu-se para atender uma grande demanda da população que está envelhecendo aceleradamente. Então foi criada a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, a qual garante os direitos sociais à pessoa idosa, dando-lhe possibilidades para alcançar sua autonomia, inclusão e participação efetiva na sociedade, validando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS – Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96 (BRASIL, 2006).

O termo Envelhecimento Ativo desdobra-se de uma política de saúde mundial preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 e executada em vários países, entre estes o Brasil. Esta política tem como objetivo a garantia do acesso à participação, saúde, informação e segurança ao longo do caminho da vida, em especial a população mais velha, melhorando assim a qualidade de vida destas pessoas (Portal do Envelhecimento, 2017).

O EA surgiu como uma provocação para a sociedade, para a área da saúde e especialistas, sobretudo profissionais que realizam o cuidado de enfermagem. Assim, é preciso mais políticas sociais que atuem e promovam saúde, com acesso ao mercado de trabalho, emprego e educação. É preciso atenção ao EA para que se tenha uma provável redução nas taxas de mortalidade antecipadas em períodos de vida ainda produtivos, nas doenças crônicas, com mais qualidade de vida no durante o envelhecimento, mais atividade da população idosa no meio social, cultural, econômico, que possam ser empregadas remuneradamente, o que conseqüentemente acarretará em uma redução nos custos com tratamentos médicos e serviços ligados à assistência à saúde (AZEVEDO, 2015).

Segundo Tótoro (2017), idosos são convidados a participarem continuamente, como cidadãos portadores de direitos, inscritos em estatutos específicos e promulgados em leis. O envelhecimento é responsabilidade dos processos políticos das comunidades, seja ela familiar, comunitária ou religiosa, sendo um dos focos principais a manutenção da saúde. Diante disso, espera-se criar uma cultura que dê visibilidade da condição positiva ao envelhecimento, além de contornar o comprometimento com o futuro das próximas gerações. Por fim, a duração da velhice não se daria apenas do passado, lembranças e memória, e sim de uma promessa de futuro.

### 3.2 CAPACIDADE FUNCIONAL

Capacidade Funcional (CF) conceitua-se como a competência que o idoso tem em responder às necessidades físicas diárias, que vão desde as tarefas mais simples até ter uma vida independente, desempenhando as funções mais complexas do dia a dia. Após um período da vida é comum observar baixos níveis de CF, principalmente devido à diminuição das habilidades físicas, como a queda da função dos sistemas osteomuscular, cardiorrespiratório e nervoso, os quais podem impossibilitar os idosos de desenvolver suas atividades cotidianas com efetividade (CAMARA; et al, 2008).

Algumas situações de vulnerabilidade acabam comprometendo a CF, uma delas é a queda, entre outros fatores de risco para a queda que conseqüentemente afetam a CF, podendo esses serem fatores intrínsecos ou extrínsecos, os quais vão afetar a autonomia para o desempenho das atividades do dia a dia e a qualidade de vida dos idosos. Diante disso, considerar a queda como um grande fator de risco para incapacidades para os idosos, pode-se pensar formas de prevenir e promover a saúde. Assim, concepções inovadoras poderão levar a condução de políticas públicas de saúde, que contemplem a autonomia, a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa e automaticamente a sua participação no meio social (LUZARDO, 2015).

A avaliação da CF acaba sendo muito importante para a determinação de um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado, com a finalidade de guiar para as providências precisas em relação a uma gestão da clínica com o cuidado necessário às pessoas idosas. São métodos agregados a outros fatores de saúde, utiliza-se para definir a efetividade e a eficiência das atividades ofertadas. Estas avaliações visam verificar, de forma sistêmica, o nível das doenças ou causas agravantes que possam impedir o desempenho autônomo e independente, das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) dos idosos, possibilitando o desempenho e uma programação de assistência adequada. A AVD foi criada por Sidney Katz, juntamente com a AIVD criada por Lawton, são instrumentos muito utilizados no campo da gerontologia para avaliar a CF, sendo possível identificar se o idoso pode viver sozinho ou não (SANTOS; CUNHA, 2014).

A análise da CF é muito importante na saúde do idoso, serve como um indicador da qualidade de vida do idoso, a aplicação AVD é utilizada por profissionais da saúde podendo auxiliar na avaliação de diversas dependências dos pacientes. Mediante a avaliação da CF, é

capaz de programar uma base para utilização dos profissionais do Sistema Único de Saúde ações em saúde, que promovam a CF (TRIZE et al, 2014).

### 3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

As questões de saúde, iniquidades e desigualdades no meio social são um evento que vem sendo discutido desde a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1948, o qual discutia uma incorporação dos métodos biomédicos, tecnológicos e sociais para melhorar a saúde. Nos anos 50 manteve-se a linha de cuidado voltada para a prevenção, cura e combate de doenças típicas, ficando de fora o quadro social e sua implicação na saúde-doença. Já nos anos 60 a 70, foram evidenciadas as iniquidades e as instâncias dos determinantes não médicos por meio da educação sanitária e prevenção das doenças às populações desprotegidas (GEIB, 2012). A Conferência de Alma Ata (1986) e a Constituição Brasileira de 1988 representou o ápice das lutas sociais diante das conquistas de direitos, traduzidas em aspectos legais que garantiram saúde para todas as pessoas, apoiado no conceito de “Bem-estar-social”. Na definição de que: *“saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*, surge a menção aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Universalidade representa o acesso de todas as pessoas a todos os serviços oferecidos pelas três esferas de gestão, a Integralidade da atenção é o princípio pelo qual todas as pessoas devem ser tratadas de forma igual e a Equidade significa oferecer mais aos que mais precisam, com atenção *“desigual diante das desigualdades”* (BRASIL, 1988).

Os DSS podem afetar significativamente na saúde das pessoas. Para se ter uma estabilidade entre saúde-doença é preciso múltiplos fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética. É quase indiscutível como as circunstâncias sociais, ambientais e econômicas têm grande influência na saúde das pessoas, mais da metade dos fatores da saúde tem como origem as situações em que os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (CARRAPATO, 2017).

Os princípios que constituem os DSS, são aqueles vinculados aos comportamentos individuais e às situações de vida e trabalho, assim como os ligados com a macroestrutura

econômica, social e cultural, eles são de produção da atividade do humano, então podem e necessitam ser transformados pela atividade humana (BADZIAK; MOURA, 2010).

Não são todos os determinantes que têm grande importância. Os de maior significância são os que criam gratificação social — os determinantes estruturais representam as condições de disposição dos bens, poses e fama nas sociedades, e estruturação das classes sociais, a distribuição de renda. Dentre os meios de gerar e manter a gratificação estão às disposições de domínio dos meios de produção e a gratificação de poder entre as classes sociais, e as do governo, sistemas de educação, organizações de mercado juntas ao trabalho e aos produtos, grupos financeiros, o grau de atenção dado a considerações de distribuição no andamento da criação de novas políticas, a origem de políticas de redistribuição, de seguridade social e de proteção social. Esses mecanismos estruturais, que alteram o posicionamento social das pessoas, são fatores significativos de iniquidades em saúde. Essas diferenças podem causar um grande prejuízo sobre os determinantes intermediários como as condições de vida, aspectos psicossociais, causas comportamentais e/ ou biológicos, onde o sistema altera às situações de saúde das pessoas (CARVALHO, 2013).

O modelo Dahlgren & Whitehead (1991) expressa os determinantes sociais da saúde e, concomitantemente, orienta aos diversos planos de intervenção, possibilitando a implantação de projetos de intervenção nas comunidades. Este modelo insere-se num meio que vai da dimensão coletiva e social até a política, cultural e econômica. Neste modelo os diversos fatores individuais serão considerados tanto como determinantes do processo saúde-doença como direcionadores das ações que serão desenvolvidas.

Dessa forma, na figura 1 apresenta-se o quadro esquemático do modelo a qual determina as situações variadas de vida (produção agrícola e de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde e habitação) colaborando positivamente ou negativamente para os determinantes da saúde, resultando nas ações que devem ser efetuadas (MARQUES DA SILVA, 2011).



Figura 1: Modelo gráfico de Dahlgren & Whitehead (1991).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico, de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que favoreceu explorar o cenário da saúde dos idosos em nível local, especificamente nos territórios dos serviços Atenção Primária à Saúde (APS), sob diferentes perspectivas quanto às características do processo saúde-doença-cuidado.

Esta pesquisa quantitativa define-se como um estudo transversal por desempenhar a coleta dos dados em um determinado espaço de tempo, sendo uma classe de pesquisa adequada para expor e descrever eventos (POLIT; BECK, 2011). Os estudos transversais são de grande relevância para retratar variáveis e seu modelo de distribuição, assim como indicar prevalência de determinados fenômenos (ROUQUAYROL, 2013).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Chapecó, município que possui uma população estimada de 216.654 mil pessoas, conforme os dados do IBGE (2018). A cidade está localizada na região sul do Brasil, na Macrorregião do Oeste de Santa Catarina, sendo também conhecida como a “Capital do Oeste”, destacando-se entre os demais municípios catarinenses em sua dinamicidade e desenvolvimento, o qual impulsiona o crescimento regional.

Em Chapecó a rede de serviços de saúde pública congrega ações nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário. Neste sentido, o município conta com uma rede de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) de 26 Centros de Saúde da Família (CSF), os quais estão distribuídos por distritos ou setores de saúde dentro do município: o setor Oeste conta com 05 centros de saúde, o setor Leste com 04 centros de saúde, setor Norte 08 centros de saúde, e setor Sul com 09 centros de saúde. (CHAPECÓ, 2010).

Neste cenário, realizou-se a coleta de dados com pessoas idosas nos territórios dos centros de saúde, tendo como ponto de partida a unidade básica para auxiliar na identificação

dos idosos na área de abrangência ao CSF. Após a identificação dos idosos nas unidades, os mesmos eram convidados a fazerem parte do estudo, assinando termo de aceite e respondendo às perguntas do questionário, em sala cedida pelo CSF e quando não tínhamos este espaço na unidade de saúde então a visita domiciliar passava a ser o momento em que a coleta era realizada, sendo uma alternativa para garantir tranquilidade, cuidados éticos de preservação do sigilo das identidades.

#### 4.3 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA

A população-alvo foi constituída pelas pessoas de 60 anos e mais residentes no município de Chapecó e que utilizam os serviços de saúde pública em nível de APS.

A amostra foi determinada pelo procedimento de cálculo amostral realizado no *OpenEpi*, que disponibiliza ferramenta para cálculo amostral, no seguinte sítio eletrônico: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>.

Para estimativa de prevalência foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência de 50%, considerando a possibilidade do uso de diversos desfechos e nível de confiança de 95%. O valor da amostra obtido foi de 378 idosos. O controle do efeito de delineamento do estudo foi igual a 1. Foram acrescidos 10% para as perdas eventuais de participantes, o que totalizou uma amostra de 416 idosos. A equação para o cálculo do tamanho da amostra foi a seguinte:

Tamanho da amostra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$ , onde:

EDFF = Efeito do desenho do estudo;

N= Tamanho da população;

p = Prevalência do desfecho na população;

d = Limite de confiança (100% - Intervalo de confiança);

Z = Escore padrão da distribuição normal (1,96 para 95% de confiança)

O processo de amostragem foi em duplo estágio, sendo o primeiro estágio os bairros de acordo com a área de abrangência dos CSF e o segundo os próprios centros de saúde, sorteados pela localização nos decis de renda das respectivas áreas de abrangência.

Inicialmente tomou-se os dados do Censo 2010 do IBGE e, a partir das variáveis de população total dos setores censitários do município de Chapecó e renda, foi calculada a renda média por setor. Na sequência os setores censitários foram agrupados segundo o bairro e

calculada a renda média por bairro, onde eles foram estratificados segundo os decis de renda de forma crescente.

Após esse procedimento, os CSF foram localizados nos bairros de acordo com suas áreas de abrangência, e sorteados aleatoriamente, de forma a contemplar cada um dos decis de renda. Desta forma passaram a compor a amostra deste estudo os seguintes CSF:

1. CSF Seminário
2. CSF Quedas do Palmital
3. CSF Eldorado
4. CSF Santo Antônio
5. CSF Jardim América
6. CSF Bela Vista
7. CSF Norte
8. CSF Santa Maria
9. CSF SAIC
10. CSF Chico Mendes

Realizada a definição dos CSF, para o cálculo do número de idosos para cada uma das unidades de saúde sorteadas, foram usados os dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU), informando o número de idosos cadastrados em cada um dos 26 CSF, o que totalizou 22.747 pessoas.

O quadro abaixo apresenta o número de idosos cadastrados nos CSF. O quadro apresenta também a proporção representativa de cada CSF no total de cadastrados e o número de idosos a serem captados em cada unidade de saúde, tanto pelos idosos em atendimento no serviço, no momento da coleta, quanto os idosos que faziam parte do cadastro da unidade e acordavam em participar da entrevista sendo realizada no seu domicílio, pois em vários momentos não era possível oferecer espaço físico e manutenção dos aspectos éticos em pesquisas com seres humanos.

Os idosos que aceitaram participar do estudo por visita domiciliar e não passaram por um primeiro contato no serviço, foram selecionados aleatoriamente pelo cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que indicavam a localização e acompanhavam no território-domicílio e permaneciam até que o idoso manifestasse sua intenção de participar ou não da pesquisa e entendessem os objetivos da mesma.

<b>Centro de Saúde da Família</b>	<b>Nº de idosos cadastrados</b>	<b>Proporção representativa de acordo com o total</b>	<b>Nº de idosos a serem sorteados por CSF</b>
CSF Seminário	706	6,72	28
CSF Quedas do Palmital	486	4,63	19
CSF Eldorado	346	3,29	14
CSF Santo Antônio	1.181	11,24	47
CSF Jardim América	742	7,06	29
CSF Bela Vista	1.161	11,05	46
CSF Norte	1.241	11,81	49
CSF Santa Maria	1.343	12,78	53
CSF SAIC	1.711	16,28	68
CSF Chico Mendes	1.591	15,14	63
<b>Total</b>	<b>10.508</b>	<b>100,00%</b>	<b>416</b>

Quadro 1: Números de amostra de idosos por Centro de Saúde da Família.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo:

- Pessoas com 60 anos e mais, dispostas a participarem da pesquisa e que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no APÊNDICE I;
- Idosos que apresentarem condições cognitivas para responderem aos instrumentos de coleta;
- Idosos que utilizarem a rede de serviços de APS de Chapecó.

#### 4.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos do estudo os idosos com déficit cognitivo ou algum problema de saúde que impossibilitasse sua participação em função de sua fragilidade e/ou estado mental.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados teve início na metade do mês de novembro e não nas duas primeiras semanas como foi pensado inicialmente e seguirá, no máximo, até fevereiro de 2020, sendo que esta pesquisa representa o estudo piloto para validação e ajuste para a completude da amostra.

A coleta possui duas etapas de realização: a primeira deu-se como uma coleta parcial e a segunda congregará a coleta final até que se complete a amostra pretendida, sendo que, até a final de novembro, o número coletado foi para uma análise estatística parcial para permitir a conclusão do TCC e apresentação para a banca avaliadora, momento que ocorreu em dezembro de 2019. Após esta data, será feita análise estatística final para reforçar os resultados que constarão do artigo científico como um dos produtos desta investigação.

Como mencionado anteriormente, considerou-se que a coleta fosse realizada tanto no espaço físico dos CSF como por visita domiciliar. No momento da coleta, em qualquer um dos espaços, os objetivos da pesquisa foram explanados, assim como a explicação e leitura do TCLE, para que o possível participante pudesse optar ou não por participar. Após o aceite em participar, foi aplicado o questionário, o qual levou de 40 a 60 minutos, sendo aplicado pelas pesquisadoras, professora responsável e acadêmica de enfermagem, as quais estavam com crachá e documentos de aprovação da pesquisa. Após as primeiras duas semanas de coleta, houve momento para analisar estes dados preliminares, os quais estão compondo o presente TCC.

##### 4.4.1 Instrumentos Utilizados

Foi utilizado um instrumento (Anexo I) que agrega variáveis e escalas sobre condições de vida e saúde dos idosos, usuários do SUS, que frequentam os serviços da rede municipal, para coleta de dados sociodemográficos, de comorbidades, de saúde bucal, entre outros, elaborado pelos pesquisadores envolvidos neste estudo, tendo como base o instrumento original do estudo populacional *EpiFloripa* (SCHNEIDER et al., 2017).

Nesse contexto, foram levantados os dados de Determinantes Sociais da Saúde proximais, intermediários e distais à luz do Modelo Teórico de Determinantes Sociais da

Saúde (DSS), segundo Dahlgren e Whitehead (1991), parâmetros acoplados ao mesmo instrumento.

Com o intuito de caracterizar o grau de dependência, utilizou-se a Escala de ABVD, conforme Katz *et al.* (1970), que avalia a capacidade do idoso para realizar tarefas de autocuidado, consideradas básicas, como alimentar-se, ir ao banheiro, escolher a roupa que vai vestir, manter-se continente, vestir-se, tomar banho, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal (ANEXO II). Como forma de avaliar de forma um pouco mais ampla a capacidade funcional, utilizou-se também a AIVD, segundo Lawton e Brody, a qual mede a habilidade do idoso para executar tarefas um pouco mais complexas, tais como gerenciar finanças, lidar com transporte, fazer compras, preparar refeições, usar telefone e outros aparelhos, ir ao banco, assinar cheques entre outras atividades (ANEXO III). Ambas escalas tiveram suas questões inseridas no instrumento de coleta, juntamente com os dados sociodemográficos e DSS, porém, para efeito de detalhamento, ambas seguiram anexo.

#### 4.4.2 Variáveis em Estudo

- Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, raça, situação conjugal, filhos, escolaridade, ocupação, procedência, comorbidades e área de localização do serviço de saúde de origem entre outras;
- Variáveis proximais, intermediárias e distais dos DSS;
- Variáveis da Escala Atividades Básicas de Vida Diária;
- Variáveis da Escala Atividades Instrumentais de Vida Diária.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos da coleta foram armazenados em uma planilha eletrônica desenvolvida no programa *Br Office Calc* (software livre), sendo transferidos para o programa de computação *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0, para análise, de acordo com a versão gratuita de 14 dias.

Os dados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central. Realizou-se a análise dos dados sociodemográficos, DSS e demais escalas com variáveis presentes no instrumento de coleta.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Respeitou-se os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, tal qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A entrada no campo aconteceu após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) (Anexo I),

Em relação aos possíveis desconfortos e riscos esperados em estudos desta natureza, fica assegurado que caso seja identificado algum sinal de desconforto psicológico na participação dos idosos durante a coleta da pesquisa, a pesquisadora responsável compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento. Em relação aos benefícios, ao participar da pesquisa, terá os seguintes benefícios: a) Colaborar para a realização da pesquisa; b) Descrever suas percepções poderá inferir na prática, ajudando a melhorar as políticas de saúde, beneficiando a população idosa em geral, por meio de subsídios para a criação de ações voltadas para este público.

O projeto passou por análise, conforme trâmites da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), do Curso de Enfermagem, da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, sendo registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFFS), CAAE 21487919.6.0000.5564, com o parecer de número 3.709.477 (ANEXO IV).

#### 4.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e fornecidos à Secretaria Municipal de Saúde e aos Centros de Saúde da Família, para auxiliar em suas reuniões de planejamento de metas e ações voltadas à população idosa.

O estudo será apresentado em eventos científicos como congressos e seminários, bem como será encaminhado para publicação em revistas científicas indexadas.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A tabela 1 apresenta análise descritiva sobre aspectos sociodemográficos dos idosos, acerca do sexo, idade, raça, situação conjugal, filhos e escolaridade.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos. Chapecó, SC, 2019.

Variável	Frequência	
	N	%
<b>Sexo</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Masculino	14	40,0
Feminino	21	60,0
<b>Idade (faixa etária)</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
60 – 65 anos	10	28,6
66 – 70 anos	9	25,7
71 – 75 anos	6	17,1
76 – 80 anos	6	17,1
+ de 80 anos	4	11,5
<b>Raça (cor da pele)</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Branca	32	91,4
Parda	2	5,7
Indígena	1	2,9
<b>Situação conjugal</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Casado	18	51,4
Divorciado	5	14,3
Viúvo	12	34,3
<b>Filhos</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	34	97,1
Não	1	2,9
1 – 5	21	61,8
6 – 15	13	38,2
<b>Ler/escrever</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	26	74,3
Não	9	25,7
<b>Escolaridade</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Alfabetização/EJA/Mobral	4	14,3
Primário	16	57,4
Ginásio	1	3,6
1 Grau	5	17,7
2 Grau	2	7,0

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O resultado parcial deste estudo resultou, até este momento, uma amostra de 35 idosos, sendo que 14 (40,0%) eram do sexo masculino e 21 (60%) do sexo feminino. As idades foram divididas por faixa etária, sendo que a faixa 1 foi de 60 a 65 anos (28,6%), a faixa 2 de 66 a 70 anos (25,7%), a faixa 3 de 71 a 75 anos de idade (17,1%), a faixa 4 de 76 a 80 anos (17,1%) e a faixa 5 agregou idosos com mais de 80 anos (11,5%). A raça foi trabalhada como “cor da pele”, evidenciando que 32 (91,4%) dos idosos eram da cor branca, 2 (5,7%) da cor parda e 1 (2,9%) era indígena. A situação conjugal referida apontou que 18 (51,4%) dos idosos eram casados, 5 (14,3%) divorciados e 12 (34,3%) viúvos. Dos 35 entrevistados, 26 (74,3%) sabiam ler/escrever e 9 (25,7%) não sabiam. A escolaridade foi representada por 4 (11,4%) idosos alfabetizados pela Educação de Jovens e Adultos EJA ou Mobral, por 16 (45,7%) que estudaram até o primário, 1 (2,9%) até o ginásio, 5 (14,3%) até o 1º Grau e 2 (5,7%) até o 2º Grau.

A tabela 2 apresenta variáveis relativas à ocupação, comorbidades procedência e área de localização do serviço de saúde de origem.

Tabela 2 – Distribuição dos dados de condições de saúde. Chapecó, 2019.

Variável	Frequência	
	N	%
<b>Comorbidades</b>	----	----
Depressão	28	80,0
Câncer	28	80,0
Diabetes <i>Mellitus</i>	28	80,0
Hipertensão Arterial Sistêmica	27	77,2
Outras	9	25,7
<b>Uso atual ou passado de cigarro</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Nunca fumou	23	65,7
Ex-fumante	10	28,6
Fumante	2	5,7
<b>Uso de bebida alcoólica</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Nunca usou	24	68,6
Mensalmente	11	31,4
<b>Sofreu alguma queda no último ano?</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	4	11,4
Não	31	88,6
<b>Quantas vezes aconteceu no último ano?</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
1 vez	3	75
2 vezes	1	25
<b>Autopercepção de saúde</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Muito Boa a Boa	15	42,9
Regular	6	17,1
....Ruim a Muito Ruim	14	40,0

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Das comorbidades investigadas, em 74,3% dos casos, a doença foi informada por algum profissional de saúde. Destas patologias, os entrevistados mencionaram que tinham depressão, câncer, diabetes e hipertensão, todas com ocorrência em torno de 80%, sem considerar o universo de 100% para todas ao mesmo tempo. Em relação às outras comorbidades algumas delas estão presentes em 25,7 % da população estudada, tais como doença na coluna, artrite e fibromialgia. Algumas foram citadas, mas com baixa frequência, a saber: doenças cardiovasculares, insuficiência renal, tendinite, derrame/ AVC/ isquemia cerebral. Outras patologias interrogadas tiveram ocorrência baixíssima ou nenhuma, a saber: úlcera gástrica, tuberculose, bronquite/asma, esquizofrenia e cirrose.

Sobre o uso de cigarro e bebida alcoólica, os 65,7% responderam que nunca fumaram, 28,6% declararam-se ex-fumantes e 5,7% disseram fumar. Sobre o uso de bebida alcoólica 68,6% nunca beberam.

Em relação às quedas das pessoas idosas respondentes, 88,6% relataram não ter sofrido queda no último ano, bem como 11,4% disseram ter caído, destas, 75% informou ter caído 1 vez no último ano e 25% relatou ter caído duas vezes.

De forma geral, as pessoas idosas tiveram uma autopercepção sobre sua saúde de 42,9% classificada como muito boa a boa, 17,1% referida como regular e 40,0% mencionaram que sua saúde estaria de ruim a muito ruim.

## 5.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A tabela 3 demonstra as características dos Determinantes Sociais da Saúde do idoso evidenciados pela análise dos dados levantados na amostra estudada, relativa aos DSS intermediárias e distais.

Considerando que os DSS proximais são idade, sexo e fatores hereditários, evidencia-se que não há necessidade de apresentar os mesmos na tabela 3, visto que já foram inseridos na tabela 1, por se configurar também como dado sociodemográfico. O DSS fatores hereditários não fez parte do *rol* de perguntas na entrevista deste estudo, por esse motivo não será abordado.

Tabela 3 – Distribuição dos DSS intermediários e distais. Chapecó, SC, 2019.

Variável	Frequência	
	N	%
<b>Determinantes Intermediários</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Recursos comunitários		
Sim	9	25,7
Não	26	74,3
<b>Determinantes Distais</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Moradia		
Alvenaria	18	51,4
Mista	14	40,0
Madeira	3	8,6
Calçadas para caminhar	<b>35</b>	<b>100</b>
Boas	21	60,0
Regulares	11	31,4
Ruins	3	8,6
Ruas planas?	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	15	42,9
Não	20	57,1
Muitos morros limitando o caminho?	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	9	25,7
Não	26	74,3
Acúmulo de lixo perto de sua casa?	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	7	20,0
Não	28	80,0
Esgoto a céu aberto perto de sua casa?	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	7	20,0
Não	28	80,0
Existem áreas verdes perto de sua casa?	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	31	88,6
Não	4	11,4
Como considera as áreas verdes perto de sua casa?	<b>35</b>	<b>100</b>
Boas	26	78,8
Regulares	6	18,2
Ruins	1	3,0
Aposentadoria	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	27	77,1
Não	8	22,9
Pensão	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	12	34,3
Não	23	65,7
Outra renda	<b>35</b>	<b>100</b>
Sim	5	14,3
Não	30	85,7
Somando todas as suas rendas	<b>35</b>	<b>100</b>
De 1.000 a 2.300	26	74,3
De 2.500 a 4.000	9	25,7

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os DSS Intermediários neste estudo estão representados pelo uso de recursos comunitários em 25,7% dos idosos entrevistados até este momento.

Em relação aos DSS Distais, a moradia foi representada por 51,4% por casa de alvenaria, 40,0% por casa mista e apenas 8,6% por casa de madeira. Em relação à infraestrutura do bairro onde moram, dos idosos referiram que 60,0% das calçadas eram boas para caminhar, 31,4% regulares e 8,6% responderam que eram ruins.

Da mesma forma, idosos responderam que 42,9% das ruas eram planas e 57,1% que as ruas não eram planas. No caso dos morros limitando o caminho, 25,7% responderam que há presença de alguns morros e 74,3% responderam que não. Sobre o acúmulo de lixo perto de casa, 80% dos idosos responderam que não há acúmulo e 20,0% apontaram que sim.

No que se refere ao esgoto, 80,0% dos idosos responderam que não há esgoto a céu aberto perto de suas casas, porém 20% referiram que sim. No caso das áreas verdes, 88,6% das pessoas disseram que existem áreas verdes perto de casa, bem como 11,4% referiram que não. Destas áreas verdes, 78,8% dos idosos consideram boas as áreas verdes perto de casa, 18,2% acreditam que elas são regulares e 3% apenas as consideram ruins.

A condição socioeconômica foi questionada aos idosos do ponto de vista da aposentadoria, pensão ou outra renda, sendo que 77,1% dos idosos possuíam aposentadoria e 22,9% não possuem, 34,3% eram pensionistas e 65,7% não possuíam pensão, da mesma forma sobre outro tipo de rendimento complementar, sendo que 85,7% dos idosos não tinham outro tipo de renda e 14,3% possuíam. Somando todas as rendas que o idoso mencionou receber no último ano, 74,3% dos idosos recebia de 1.000 a 2.300 reais e 25,7% recebia de 2.500 a 4.000.

### 5.3 ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

A tabela 4 evidencia as variáveis ligadas às Atividades Básicas de Vida Diária, classificando as pessoas entrevistadas como independentes e dependentes, ao responderem seis critérios de avaliação das atividades relativas ao banho, vestimenta, uso do banheiro, passagem da cama para cadeira, incontinência vesical ou fecal e a alimentação.

Tabela 4 – Caracterização das Atividades Básicas de Vida Diária. Chapecó, SC, 2019.

Variável	Frequência			
	Independente		Dependente	
<b>Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)</b>	N	%	N	%
	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Banho	29	82,9	6	17,1
Vestimenta	28	80	7	20
Utilizar banheiro (sanitário)	28	80	7	20
Transferência (cama, cadeira)	28	80	7	20
Continência (vesical, fecal)	28	80	7	20
Alimentação	25	71,4	10	28,6

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

As ABVDs avaliam a capacidade funcional da pessoa idosa para realizar funções consideradas básicas. Conforme a tabela 4 apontou, 82,9% dos idosos, classificados como independentes para realizar seu banho e 17,1% não conseguem realizá-lo sozinho. Os resultados apontaram que 80% dos entrevistados classificaram-se como independentes para vestir-se sozinho, sem ajuda, utilização do banheiro, em especial do sanitário, transferência da cama para a cadeira, independentes também quanto à continência vesical e fecal, sendo que 20% dos participantes apresentaram dependência para estas quatro dimensões. Na categoria alimentação percebeu-se que 71,4% das pessoas estudadas mostraram-se independentes para alimentar-se sozinha e 28,6% necessitavam de ajuda e por isso o grau de dependência.

A tabela 5 traz as características das atividades instrumentais que os idosos necessitam realizar diariamente para manter sua capacidade funcional.

Assim, oito dimensões foram avaliadas, quanto às categorias que classificam a pessoa idosa como independente, quando realiza as AIVDs sem ajuda, parcialmente dependente é quando necessita de algum tipo de ajuda e dependente é para as pessoas que não conseguem realizar estas atividades.

Tabela 5 – Caracterização das Atividades Instrumentais de Vida Diária. Chapecó, SC, 2019.

Variável	Frequência					
	Independente		Parcialmente Dependente		Dependente	
	N	%	N	%	N	%
<b>Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Telefone	14	40,0	9	25,7	12	34,3
Transporte	19	55,9	6	17,6	9	26,5
Compras	20	57,1	4	11,4	11	31,4
Refeições	17	48,6	8	22,8	10	28,6
Trabalhos manuais/reparos domésticos	18	51,4	10	28,6	7	20,0
Lavar/passar roupas	16	45,7	6	17,1	13	37,1
Medicamentos	18	51,4	11	31,4	6	17,1
Finanças	18	51,4	8	22,8	9	25,7

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A tabela 5 evidencia que 40% dos idosos eram independentes para o uso do telefone e tecnologias como a utilização de celular, 25,7% com dependência parcial e 34,3% com dependência de fato.

No que se refere à utilização de transporte e meios para locomoção, inclusive para ir a locais distantes, 55,9% dos entrevistados são independentes para utilização de transporte, 17,6 eram parcialmente dependentes e 26,5% apresentaram dependência de fato.

Em relação às compras, os dados demonstram que os participantes eram independentes para realizar compras (57,1%), parcialmente dependentes em 11,4% deles e dependentes para 31,4% dos idosos.

Sobre a capacidade para preparar as próprias refeições, os idosos mostraram-se independentes em 48,6% das respostas, 22,8% com dependência parcial e 28,6% para idosos totalmente dependentes sobre preparar suas refeições.

Na categoria trabalhos manuais representa a capacidade do entrevistado em realizar estas pequenas tarefas em casa, bem como fazer pequenos reparos, demonstrando que 51,4% eram independentes, 28,6% eram parcialmente dependentes e 20% totalmente dependente.

Na capacidade para lavar e passar roupas 45,7% apresentaram independência para esta atividade, 17,1% com dependência parcial e 37,1% com dependência total para realização desta tarefa.

Na dimensão medicamentos, investigou-se a capacidade dos idosos para tomarem sozinhos seus medicamentos, demonstrando que 51,4% eram independentes, 31,4% tinham dependência parcial e 17,1% com dependência total.

Sobre as finanças dos participantes, 51,4% das pessoas mostraram ser independentes para lidar com seu dinheiro, 22,8% tinham dependência parcial e 25,7% com dependência total, necessitando que outra pessoa tomasse conta de suas finanças.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a capacidade funcional e os determinantes sociais da saúde dos idosos cadastrados nos serviços de APS, na cidade de Chapecó. A partir da análise dos dados pôde-se perceber que com o aumento da expectativa de vida e dos estudos voltados para promoção da qualidade de vida dos indivíduos dessa faixa etária a prevalência é maior de idosos mais ativos e independentes em suas atividades. Observa-se um aumento de idosos mais independentes.

Os resultados mostraram que o grupo entrevistado até este momento, a maioria eram do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 65 anos, da raça branca, casados, com um a cinco filhos, sabendo ler/escrever, tendo concluído o ensino primário. Demonstraram também em sua maioria que a depressão, o câncer e a diabetes apareceram como as comorbidades de maior ocorrência entre os entrevistados, assim como nunca fumaram, não tinham o costume de usar bebida alcoólica, não haviam caído no último ano. Os idosos demonstraram ter autopercepção de saúde desde muito boa à boa.

Sobre os DSS, a maioria dos idosos não utilizavam recursos comunitários, moravam em casa de alvenaria, num local com boas calçadas, porém com ruas pouco planas para caminhar, com poucos morros limitando o caminho, sem acúmulo de lixo próximo de suas moradias, sem esgoto à céu aberto, mas um bairro com boas áreas verdes. Estes idosos eram aposentados, mas não eram pensionistas, em sua maioria, sendo que a maioria também não tinha outra forma de rendimento.

As Atividades de Vida Diária evidenciaram que a maioria dos participantes eram independentes para as categorias de ABVD, bem como também o eram para as dimensões das AIVDs.

No estudo realizado por Berlize *et al.* (2016) na cidade de Independência – Rio Grande do Sul RS, 528 idosos foram entrevistados e destes 90% mantinham uma boa capacidade funcional para as ABVDs, destaca-se que estes idosos possuíam uma vida ativa devido as atividades cotidianas demandarem de esforços, a característica predominante dos entrevistados do estudo eram de agricultores, por ser uma região de grande força da agricultura familiar. Este tipo de atividade laboral acaba refletindo positivamente na capacidade funcional, visto que os idosos permanecem ativos, de alguma forma, em função da necessidade de desempenhar essas tarefas diariamente.

Na pesquisa realizada em Montes Claros – Minas Gerais MG por Barbosa *et al* (2014) com 286 entrevistados foram encontrados resultados de maior prevalência de dependência para as AIVD do que ABVD, o que é frequente se encontrar na maior parte dos estudos, a presença de maiores limitações na execução das AIVDs pode ocorrer devido estas atividades exigirem maior grau cognitivo para serem desenvolvidas, diferente das ABVDs, que exigem menor integridade dos sistemas para sua execução, razão porque a incapacidade de realizá-las costuma estar ligas a grandes limitações.

Telles *et al.* (2017) encontrou dados em uma cidade do norte de MG, com uma amostra de 46 participantes, o qual 85% dos idosos mantém sua capacidade funcional para as ABVDs, sendo capazes de desenvolver todas as suas tarefas sem auxílio nenhum. Já nos níveis de AIVDs o percentual foi de 78,3% dos idosos com grau de dependência para estas atividades, principalmente para o uso do telefone, arrumar a casa e realizar tarefas domésticas. Constatou-se que os pesquisados tiveram pouco acesso a escola, realizando apenas o primário e muitos analfabetos, sabe-se que estes têm a tendência a terem um maior grau de dependência para atividades que exigem de maior intelectualidade, maior desenvolvimento da parte cognitiva, maior desenvoltura nas relações sociais e capacidade em lidar com adversidades.

Indivíduos que não frequentaram a escola ou cursaram apenas algum ano do primário, apresentam chances elevadas de ter dependência moderada/grave, principalmente relacionada às AIVDs. Quando o nível de escolaridade e renda são maiores há menos chances deste idoso desenvolver dependência. Estes são achados da pesquisa realizada por Alves *et al* (2010), apontando que a educação é um fator determinante na saúde, trazendo inúmeras vantagens, pois tem influência nos fatores psicossociais e comportamentais. Idosos com maior grau de escolaridade adotam um estilo de vida saudável, tem mais acesso a informações e tecnologias.

Nesse contexto, a educação é fundamental para que o idoso desenvolva autonomia e empoderamento sobre os aspectos relacionados ao seu envelhecimento e, principalmente, em como saber lidar com suas demandas diárias. Esta educação perpassa a educação formal e também a construção de conhecimento a partir de informações do senso comum e popular, que muitos idosos já possuem. É importante valorizar e promover o desenvolvimento de práticas de saúde para o idoso que partam do seu conhecimento, adaptadas à sua realidade e capacidade de entendimento.

Em um universo de diversidade que vivemos hoje, a educação passa a ser vista com novos olhares, e novas ideias surgem como possibilidade histórica de mudanças. “Somos ou

nos tornamos educáveis porque, ao lado da constatação de experiências negadoras da liberdade, verificamos também ser possível a luta pela liberdade e pela autonomia contra a opressão e o arbítrio” (FREIRE, 2000, p. 121), segundo o autor citado, a educação visa sempre à libertação, onde homens e mulheres são instrumentos de mudança social, transformadores da realidade em que vivem, não mais sendo vistos como objetos, e sim como sujeitos de sua história.

O programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) é um grande desafio da educação na atualidade, pois vem para desenvolver aprendizagens significativas e conteúdos curriculares que promovam a inserção social na sociedade moderna em que vivemos, atendendo as demandas educacionais em todos os níveis da Educação Básica ao Ensino Superior diminuindo a evasão escolar, e proporcionando condições de acesso e permanência dessas pessoas nas escolas

A EJA e sua importância ficaram reconhecidas devido às conferências organizadas pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) nos anos de 1990. O antigo supletivo passou a se chamar de educação de jovens e adultos, EJA, e no ano 2000 o Conselho Nacional de Educação, no parecer nº11 (Das diretrizes Curriculares Nacionais para Educação de Jovens e Adultos), foi implantado as funções e as bases legais do EJA, nos parâmetros curriculares nacionais e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (ALMEIDA; CORSO, 2015).

A inclusão dos idosos nas salas de ensino de jovens e adultos EJA- tem sido de extrema importância para o resgate da autoestima e da melhoria de vida dessa população. O idoso que se alfabetiza, passa a ter uma visão diferenciada da sociedade que o cerca, adquire mais autonomia, uma vez que associa a descoberta de novas aprendizagens a outras já estabelecidas, promove o resgate de sua autoestima, o que aliada a uma educação significativa, passa a ser fator determinante para aquisição de novos valores que contribuem para o gerenciamento de seu próprio destino (FREIRE, 2002).

O fato de aprender mais é de grande importância para os idosos, constituindo-se fundamental para eles aprender a falar e escrever para que possam ter sua cidadania conquistada, levantar problemas e propor soluções, assim como, contextualizar o seu conhecimento que adquirem cotidianamente e construir uma sociedade mais humanística (SILVA; TAAM, 2009).

Acredita-se que a capacidade funcional, em especial AIVD, é afetada pelos determinantes sociais da saúde que dificultaram o acesso do idoso ao sistema formal de

ensino, o que pode ser explicado ao se conhecer a história de vida, cultura que convivia com o trabalho infantil, a falta de cuidados e exposição ao risco de saúde.

Sorte dos que conseguiram se aposentar, vir pra cidade e como ficam os que ainda vivem a falta de acesso, os que ainda estão esquecidos no campo, vivendo com o isolamento social a vulnerabilidade social e institucional é nessa realidade que os DSS atuam e explicam o resultado de incapacidades a que muitos idosos dessa região são expostos há tempos. Educação é poder, e poder é inserção social, o que o mundo do trabalho também traz. As condições de trabalho e renda sempre caminharam junto com o nível educacional.

A vulnerabilidade é conceituada por Ayres et al. 2006 como uma dimensão ampla, a qual envolve pontos comportamentais, culturais, econômicos e políticos. Sendo a vulnerabilidade dividida em três esferas, que são elas: *dimensão biológica/individual*, sendo os comportamentos pessoais de autocuidado; *social*, que são as situações sociais vividas que interferem nas condições de saúde; e, *institucional/programática*, que diz respeito às instituições responsáveis por desenvolver programas e ações voltadas para a saúde das pessoas (AYRES et al., 2006).

Faz-se necessário destacar a dimensão subjetiva da vulnerabilidade, é preciso que os espaços de investigação das situações de envelhecimento vulnerável sejam ampliados, de um ponto de vista que ultrapasse os aspectos clínicos (LUZARDO, 2015). Os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, os quais estão mais próximos da esta população, precisam se munir de métodos que visem um olhar voltado para realidade destes indivíduos, não apenas ao seu problema de saúde atual, mas sim o seu histórico e o que o levou a esta situação.

Desta forma o poder público tem o direito de tomar iniciativas voltadas para a situação em que os idosos vivem hoje no país, lançar políticas e programas voltados para o acesso e principalmente distribuição de renda. A realidade dos nossos idosos é de aposentados e pensionistas que ganham apenas um salário mínimo, como cuidar da saúde com esses recursos, como manter capacidade funcional, o que o poder público municipal pode e deve desenvolver ações, sabendo que a capacidade é influenciada pelos DSS.

Quando se trata de análise de variáveis socioeconômicas nota-se a maior dependência para moderada/ grave. Na faixa etária 70 anos ou mais observou que as chances são maiores de ter uma capacidade mais afetada. Nas pesquisas de Rosa *et al.* (2003) realizado em São Paulo os resultados para faixa etária entre 65 a 69 anos a chance é de, aproximadamente, 1,9 vezes, aumentando gradativamente até cerca de 36 vezes entre os de mais de 80 anos. Fiedler e Peres (2008) em sua pesquisa em Joaçaba-SC também encontrou dados onde a maior dependência para idosos são com os de 70 anos mais.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, acredita-se que os objetivos foram alcançados, tendo em vista que foi possível analisar o perfil sociodemográfico, atividades de vida diária e determinantes sociais da saúde de uma amostra de idosos em Chapecó. Os resultados aqui apresentados fizeram parte de uma análise de dados parciais, neste momento, uma vez que esta investigação seguirá até a completude da coleta de dados da amostra calculada com base na população idosa no município de Chapecó, configurando-se neste momento como um estudo piloto.

Na compreensão o conceito de saúde proposto para o SUS é democrático e amplo, questiona-se, ao mesmo tempo, a garantia da efetividade de seus princípios, como o da equidade, principalmente diante das diversas realidades financeiras e sociais vividas no contexto brasileiro. As desigualdades sociais e iniquidades manifestam-se no âmbito da saúde pública, rotineiramente, porém as estratégias de enfrentamento ainda são insuficientes na correção das mesmas, sobretudo frente os desafios impostos pelo modo de vida contemporâneo.

Atrelado ao aumento da expectativa de vida, é essencial que as equipes de saúde busquem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de intervenções terapêuticas que possam minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional, promovendo maior autonomia e qualidade de vida a população idosa.

Apesar do discurso sobre a busca da qualidade de vida e formas de envelhecer com saúde, percebe-se que as pessoas idosas necessitam de respeito, cuidado e proteção. Tais necessidades nem sempre são atendidas no âmbito social, legal e familiar.

Para além das mudanças individuais do envelhecimento, as experiências também se dão em ordem coletiva. A determinação social da saúde no processo saúde-doença-cuidado relaciona-se ao grau de manutenção da capacidade funcional que a pessoa apresenta e às situações de iniquidade que ela experimenta. A produção e a distribuição de saúde na população idosa dependem das condições de vida e as relações entre determinantes sociais e saúde. Consistem também em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações pelas quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde das pessoas.

Os DSS interferem na manutenção da capacidade funcional e no processo saúde doença, relacionando-se diretamente a eles se analisa a vida a partir de um amplo horizonte de

situações em que estão presentes rotineiramente as iniquidades e desigualdades entre as populações. A busca pelo acesso aos serviços, acesso a alimentação e transporte não são privilégios de todos. Adequação do ambiente de acordo com as necessidades dos idosos nem sempre será possível sem medidas governamentais e intersetoriais.

Diante deste contexto é importante a criação e manutenção de redes sociais de apoio ao idoso e, portanto, de sua participação ativa na comunidade, como prevê a política de envelhecimento ativo da OMS. Desse modo, a temática em questão apresenta um potencial de investigação a ser explorado, no sentido de expandir os conhecimentos e propor soluções para o alcance de um envelhecimento onde a capacidade funcional seja preservada, e que os idosos vivam mais e melhor.

Necessita-se também de maior investimento em estratégias e pesquisas de intervenção que mostrem resultados mais precisos e detalhados de controle dos DSS para o EA e assim a manutenção da sua CF para viver sua velhice melhor e com dignidade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública** 2010;44(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/10.pdf>. Acesso em: 06/11/19
- ALMEIDA, Adriana de; CORSO, Angela Maria. A Educação de Jovens e Adultos: aspectos históricos e sociais. **EDUCERE XII Congresso Nacional de Educação**. 2015. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/22753\\_10167.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/22753_10167.pdf). Acesso em: 11/11/19
- AZEVEDO, Marta Sofia Adães. Dissertação de Mestrado: **O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: uma revisão integrativa**. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Porto I 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%202020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf>. Acesso em: 19/11/18
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.375-417.
- BARBOSA, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3317-3325, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n8/3317-3325/pt>. Acesso em: 05/11/19
- BARBOSA, Bruno Rossi. et.al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>. Acesso em: 05/11/19
- BERLIZE, Evelize Moraes 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; 19(4):643-652. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf). Acesso em: 29/10/19.
- BRASIL. Ministério da Saúde, portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 19/10/18
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BUSS, Paulo Marchiori.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. jan.-abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-73312007000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16/10/19

CAMARA, Fabiano Marques; et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **ACTA FISIATR** 2008; 15(4): 249 – 256. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103005/101285>. Acesso em: 19/11/18

CARRAPATO, Pedro et al. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2017.v26n3/676-689/pt>. Acesso em: 28/11/18

CARVALHO, Antônio Ivo. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books

Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil). **ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade.** Rio de Janeiro-2015. Disponível em: [http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf). Acesso em: 10/11/18

CÉSAR, Cibele Comini et al. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(5):931-945, mai, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0931.pdf>. Acesso em: 16/11/18

Dahlgren e Whitehead, 1991.

FERREIRA, Patrícia Moraes.; ROSADO, Gilberto Paixão.; Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2012; 15 (2): 243-253. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19/11/18

FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):409-415, fev, 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0417.pdf>. Acesso em: 07/11/19

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança.** 26. ed. RJ: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia.** 31. ed. RJ: Paz e Terra, 2000.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):123-133, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1.pdf>. Acesso em: 16/11/18

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Atualizado em 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

[noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017](#). Acesso em: 17/11/18

KATZ S, DOWNS TD, CASH HR *et al.* **The Gerontologist**, 1970; 10:20-30.

LAWTON, M. Powell., BRODY, M.Elaine. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, 1969; 9:179-186.

LUZARDO, Adriana Remião. **Vulnerabilidade, fatores preditores e repercussões da queda para idosos hospitalizados**. 2015. 217 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MARQUES DA SILVA, Vera Lucia. Os determinantes Sociais da Saúde e o Projeto Família Saudável: possibilidades e limites. **VÉRTICES**, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 13, n. 2, p. 61-78, maio/ago. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1502-3337-1-PB.pdf>. Acesso em: 28/11/18

MIRANDA, Gabriela Marais Duarte. *et.al.* O Envelhecimento Populacional Brasileiro: Desafios e Consequências Sociais Atuais e Futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf). Acesso em: 20/09/18

NOGUEIRA, Roberto Passos (Organizador). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, pag. 7-21. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/media/File/Determinacao.pdf>. Acesso em: 16/11/18.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS. Brasília / DF 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 22/09/18

PLATAFORMA RENAST. **Determinantes Sociais da Saúde**. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/determinantes-sociais-saude>. Acesso em: 16/11/18

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

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Por que Envelhecimento Ativo?** Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 19/11/18

ROSA, Tereza Stuko da Costa *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública** 2003;37(1):40-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>. Acesso em: 07/11/19

ROUQUAYROL, Maria Zélia; DA SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Epidemiologia e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SANTO, Gerson de Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. **REFACS** (online)2014;2(3):269-278. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1215-5846-1-SM.pdf>. Acesso em: 20/11/18

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al. Estudo de coorte EpiFloripa Idoso: métodos, aspectos operacionais e estratégias de seguimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 104, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006776>. Acesso em: 15/06/2019.

SILVA, Maria do Carmo Batista.; TAAM, Regina. O idoso e os Desafios à sua Educação Escolar. Universidade Estadual de Maringá 2009. Disponível em: [http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario\\_ppe\\_2009\\_2010/pdf/2009/51.pdf](http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2009_2010/pdf/2009/51.pdf). Acesso em: 11/11/19

TAVAREZ, Renata Evangelista et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 889-900. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt\\_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf). Acesso em: 16/11/18

TELLES, Mariza Alves Barboza et al. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 6):2620-7, jun., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/23431-45601-1-PB.pdf>. Acesso em: 29/10/19

TÓTORA, Silvana (2017). Envelhecimento ativo: proveniências e modulação da subjetividade. **Revista Kairós - Gerontologia**, 20(1), pp. 239-258. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33496/23081>. Acesso em: 19/11/18

TRIZE, Débora de Melo et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Fisioter Pesq.** 2014;21(4):378-383. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n4/pt\\_1809-2950-fp-21-04-00378.pdf](http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n4/pt_1809-2950-fp-21-04-00378.pdf). Acesso em: 20/11/18

## **APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Segue o presente TCLE em formato convite:** “Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre **A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE**

**JUSTIFICATIVA:** “Este estudo justifica-se devido o interesse da pesquisadora em conhecer a Capacidade Funcional diante e dos Determinantes Sociais da Saúde do Idoso em um município do Oeste Catarinense”, como subsídios para o planejamento de ações a saúde de pessoas idosas de acordo com suas características e necessidades de saúde

**OBJETIVOS:** Analisar a Capacidade Funcional e os Determinantes Sociais da Saúde do Idoso em um município do Oeste Catarinense.

**PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA:** “A sua participação na pesquisa será em um encontro, pela parte da manhã ou tarde, por meio da aplicação de um questionário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos e de condição de saúde.”.

**POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:** “Caso seja identificado algum sinal de desconforto físico, emocional, psicológico na sua participação durante a coleta da pesquisa, a pesquisadora compromete-se a orientá-lo(a) e encaminhá-lo(a) para os profissionais especializados na área, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento”.

**BENEFÍCIOS:** “Ao participar da pesquisa o Sr.(a) terá os seguintes benefícios: a) Colaborar para a construção do conhecimento acerca do tema no contexto do seu município; b) Descrever suas percepções poderá inferir na prática, ajudando a melhorar as políticas de saúde locais, beneficiando a população idosa, sua família e comunidade em geral”.

**ESCLARECIMENTOS:** “O senhor/a terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.”

**LIBERDADE:** “Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e o senhor/a poderá retirar seu consentimento sem sofrer qualquer tipo de dano”.

**SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO:** “Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, o senhor/a terá o direito de ser ressarcido (a) e não receberá qualquer tipo de remuneração por participar, podendo desistir de participar do estudo a qualquer momento”.

**SIGILO E PRIVACIDADE:** “As suas informações e os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados”.

**DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:** “Os resultados da pesquisa serão divulgados no projeto e em eventos científicos, mas o senhor/a terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados declarados.”

**DÚVIDAS:** Caso o Sr.(a) tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constem no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, poderá entrar em contato com a pesquisadora Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo ([adriana.luzardo@uffs.edu.br](mailto:adriana.luzardo@uffs.edu.br)), ou com o curso de Enfermagem ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), Endereço atual: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3 andar, Rodovia SC 484 Km 02, Bairro Fronteira Sul, CEP 89815-899, Santa Catarina, Brasil.

Dessa forma, se o Sr.(a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, de igual teor, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Chapecó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Nome completo do (a) \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo do (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS



Município de Chapecó  
Secretaria de Saúde – SESAU  
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

### COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 043/2019

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

**Pesquisa em nível de:** Graduação em Enfermagem

**Pesquisador Responsável:** Jozieli Maria Zortea

**Orientador Responsável:** Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) *Campus Chapecó*

#### DADOS DO PARECER

**Apresentação do Projeto:** O presente projeto de pesquisa pretende-se aproximar os aspectos teóricos da Capacidade Funcional (CF) e dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) das pessoas idosas. Nessa análise os modelos representativos de cada conceito são discutidos como forma a contribuir na busca de ações em saúde mais integrais, plurais e efetivas. Por intermédio da seguinte questão: Como se dá a Capacidade Funcional e os Determinantes Sociais da Saúde do Idoso em um município do Oeste Catarinense?

**Objetivos da Pesquisa:** **Objetivo Geral:**  
Realizar inquérito populacional de pessoas idosas em um município de médio porte na região oeste de Santa Catarina.

#### Objetivos Específicos:

- Determinar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas;
- Identificar a capacidade funcional de pessoas idosas, por meio da ABVD e AIVD;
- Analisar os Determinantes Sociais da Saúde proximais, intermediários e distais de pessoas idosas;
- Correlacionar a capacidade funcional com DSS de pessoas idosas.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde no dia 30/08/2019, o presente projeto de pesquisa foi analisado, e para melhor desenvolvimento da pesquisa sugerimos o que segue:

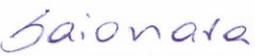
- a) Que a coleta de dados previstas no ambiente domiciliar seja alterado para o Centros de Saúde da Família, com o intuito de otimizar o tempo de coleta de dados e não interferir no fluxo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
- b) Solicitamos a atualização do cronograma.
- c) Deverá ser coletada a assinatura na declaração de ciência e concordância de todas as Coordenadoras dos CSF que farão parte da pesquisa.

#### Conclusão

Aprovado, mediante aceite do item A.

#### Data do Parecer:

30/08/2019.

  
**Saionara Vitória Barimacker**  
Coordenadora do Setor de  
Planejamento e Educação na Saúde

  
**Adriana Aparecida Schmoeller**  
Coordenação de Agentes  
Comunitárias de Saúde

  
**Débora Renata Ruguzzoni**  
Auxiliar de Administração

## ANEXO I – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL</b> <b>CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/ CHAPECÓ 2019</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<i>Etiqueta de identificação</i>
<b>1. CSF:</b> _____ (1) Área Urbana                      (2) Área Rural	CSF
<b>QUESTÕES DE PREENCHIMENTO DA ENTREVISTADORA, SEM PERGUNTAR AO ENTREVISTADO.</b>	
<b>2. Quem responde:</b> (1) idoso (2) Informante _____	SOC2_
<b>Sexo do(a) entrevistado(a):</b> (1) masculino (2) feminino	SOC3_
<b>Observe a cor/raça do entrevistado e assinale uma das opções abaixo:</b> (1) branca (2) parda (3) negra ou preta (4) amarela (5) indígena (9999) IGN	SOC4_
<b>FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O(A) SENHOR (A), SUA FAMÍLIA E SUA CASA</b>	
<b>Quantos anos o(a) Sr(a) tem?</b> (marcar os anos completos) <i>idade</i>  __ _ _  (só fazer a entrevista se a pessoa tiver 60 anos ou mais) (9999) IGN	SOC5_ _ _ _
<b>Qual sua data de nascimento?</b> <i>dia</i>  __ _  <i>mês</i>  __ _  <i>ano</i>  __ _ _ _ _  (só aceitar pessoas nascidas até 1959) (9999) IGN	SOC6_ _ / _ / _ _ _ _
<b>Há quanto tempo o(a) Sr(a) mora em Chapecó?</b>  __ _  anos  __ _  meses (9999) IGN	SOC7_ _ _
<b>Neste momento o(a) Sr(a) está?</b> (1) <b>Casado(a)/ com companheiro(a)</b> (2) <b>Solteiro(a)</b> (3) <b>Divorciado(a)/separado(a)</b> (4) <b>Viúvo(a)</b> (9999) IGN	SOC8_ _ _
<b>O(a) Sr(a) tem filho(s)?</b> (0) Não (1) Sim Se Sim. Qts? _____	SOC9_
<b>O(a) Sr(a) considera a sua cor da pele, raça ou etnia é:</b> (1) <b>branca</b> (2) <b>parda</b> (3) <b>negra ou preta</b> (4) <b>amarela</b> (5) <b>indígena</b> (9999) IGN	SOC10_
<b>O Sr(a) sabe ler e escrever?</b> (0) Não (1) Sim (9999) IGN	SOC11_

<p><b>O Sr(a) estudou na escola?</b></p> <p>(0) Não – PULA PARA QUESTÃO 13  (1) Sim  (9999) IGN</p>	SOC12_
<p><b>13. Até que ano o(a) Sr(a) completou na escola? (marcar a última série que concluiu)</b></p> <p>série  __ </p> <p>(9999) IGN</p>	SOC13__
<p><b>14. De que grau?</b></p> <p>(1) Mobral ou curso de alfabetização para adultos  (2) Primário  (3) Ginásio  (4) Primeiro grau  (4) Segundo grau (clássico, científico, técnico, normal)  (5) Curso superior  (9999) IGN</p>	SOC14__
<p><b>15. Cuidador é uma pessoa que fica lhe ajudando nas suas atividades diárias, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se ou ajudar a tomar seus remédios. O(a) Sr(a) tem cuidador?</b></p> <p>(0) Não - Pule para a questão 16, marque 8888 na questão 16 e 17  (1) Sim  (9999) IGN - Pule para a questão 16, marque 8888 na questão 16 e 17</p>	CUID1__
<p><b>16. Quem é seu cuidador principal?</b></p> <p>(1) Esposo(a)/companheiro(a)  (2) Filho(a)/Neto(a)  (3) Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso)  (4) Outros  (5) Sem cuidador fixo  (9999) IGN</p>	CUID2__
<p>Entrevistador, favor marcar o sexo do cuidador informado pelo entrevistado</p> <p>(1) masculino  (2) feminino  (9999) IGN</p>	CUID3_
<p><b>Com quem o (a) Sr.(a) mora? (Entrevistador marcar a última geração)</b></p> <p>(1) Só – Pule para a questão 20, marque 0 na questão 19, marque 8888 na questão 28  (2) Somente com cuidador profissional  (3) Com o cônjuge  (4) Com outros de sua geração (irmã(o), cunhada(o), amigo(a))  (5) Com filhos  (6) Com netos  (9999) IGN</p>	SOC18_
<p><b>Quantas pessoas vivem com o (a) Sr. (a)?</b></p> <p> __  pessoas  (9999) IGN</p>	SOC19__
<p><b>Na sua casa, quantos cômodos são usados para dormir?</b></p> <p>cômodos  __ </p> <p>(9999) IGN</p>	SOC20__
<p><b>Que tipo de trabalho (ocupação) o Sr. (a) teve durante a maior parte de sua vida?</b></p> <p>_____ (anotar o tipo de trabalho)</p> <p>(1) Nunca trabalhou (inclui donas-de-casa)  (9999) IGN</p>	SOC21_
<p><b>Em relação à sua vida financeira o (a) Sr.(a) tem algum tipo de renda?</b></p> <p>(0) Não (dona de casa, dependente) – Pule para a questão 27, marque 8888 nas questões 23 a 26  (1) Sim (salário, aposentadoria, pensão, aluguel, etc)</p>	SOC22_

(9999) IGN			
<b>O(a) Sr(a) tem algum trabalho remunerado atualmente?</b>			SOC23_
(0) Não (1) Sim (9999) IGN			
<b>Recebe aposentadoria?</b>			SOC24_
(0) Não (1) Sim (9999) IGN			
<b>Recebe pensão?</b>			SOC25_
(0) Não (1) Sim (9999) IGN			
<b>Recebe ALGUMA outra renda?</b>			SOC26_
(0) Não (1) Sim (9999) IGN			
<b>Considerando todas as suas fontes de renda, quanto o (a) Sr.(a) recebeu no último mês?</b>			SOC27_ _ _ _ _ , _ _
R\$ _____,00 (9999) IGN			
<b>Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o(a) Sr(a)?</b>			SOC28_
(1) só eu (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ou mais (9999) IGN			
<b>Comparando quando o(a) Sr (a) tinha 50 anos, a sua atual situação econômica é:</b>			SOC29_
(1) melhor (2) a mesma (3) pior (9999) IGN			
<b>SAÚDE MENTAL: COMO ESTÁ SUA MEMÓRIA?</b>			
<b>. Que dia do mês é hoje?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE01_
<b>. Em que mês estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE02_
<b>. Em que ano estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE03_
<b>. Em que dia da semana estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE04_
<b>. Qual é a hora aproximada?</b> <i>(Considere a variação de + ou -1 hora)</i>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE05_
<b>. Em que local nós estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE06_
<b>. Em que rua nós estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE07_
<b>. Em que bairro nós estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE08_
<b>. Em qual cidade nós estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE09_
<b>. Em qual estado nós estamos?</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE10_
<b>VOU DIZER 3 PALAVRAS E O (A) SR.(A) IRÁ REPETI-LAS A SEGUIR: CARRO, VASO, TIJOLO</b> <i>(Se ele não conseguir acertar as três palavras, repita pausadamente mais 3 vezes, no máximo. Conte as tentativas e registre)</i>			

. CARRO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE11_
. VASO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE12_
. TIJOLO	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE13_
. <b>O (a) Sr.(a) faz cálculos / contas?</b>			MMSE15_
(0) Não – Se não, peça para soletrar a palavra mundo de trás para diante, pule as questões 44 a 48, e responda as questões 49 a 53			
(1) Sim – Se sim, peça para fazer a subtração seriada, respondendo as questões 44 a 48, pule as questões de 49 a 53			
Se a resposta for Sim, pergunte: <b>Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se retirarmos mais 7 reais, quanto resta?</b> (total de 5 subtrações, continuar a subtração seguinte do resultado anterior, mesmo que esteja errado)			
. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE16_
. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE17_
. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE18_
. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE19_
. _____	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE20_
Se a resposta for <b>Não</b> , peça-lhe para soletrar a palavra <b>“MUNDO”</b> de trás para diante.			
. <b>O</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE21_
. <b>D</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE22_
. <b>N</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE23_
. <b>U</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE24_
. <b>M</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE25_
<b>O(a) Sr. (a) poderia repetir as três palavras que disse há pouco?</b> Registre as palavras que foram repetidas, corretamente. Se houver erros, corrija-os e prossiga. Considere correto se o entrevistado espontaneamente se autocorrigir.			
. 1- _____ (carro)	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE26_
. 2- _____ (vaso)	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE27_
. 3- _____ (tijolo)	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE28_
Mostre um <b>relógio de pulso</b> e pergunte-lhe: <b>O que é isto? Repita com a caneta.</b> Registre as respostas corretas.			
. <b>Relógio</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE29_
. <b>Caneta</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE30_
. <b>Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que o (a) Sr.(a) a repita depois de mim:</b> (Considere acerto somente se a repetição for perfeita).			
. <b>“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE31_
Diga: <b>Por favor, pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão:</b> (Considere acerto a realização de cada etapa pedida. Não mostre como se faz. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas).			
. Com a mão direita	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE32_
. Dobre-o ao meio	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE33_
. Coloque-o no chão	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE34_
Por favor, faça o que está escrito aqui: <b>(mostre o cartão)</b> (Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando. Pergunte antes se a pessoa está enxergando bem ou se precisa colocar os óculos).			
. <b>“FECHE OS OLHOS”</b>	(0) resposta errada	(1) resposta correta	MMSE35_
. <b>Peça-lhe para escrever uma frase.</b> Se não compreender o significado ajude com: <b>“alguma frase que tenha começo, meio e fim; ou alguma coisa que queira dizer ou alguma coisa que aconteceu hoje”.</b>			MMSE36_

(0) resposta errada (1) resposta correta			
<b>Copie este desenho:</b> ( <i>mostre o cartão</i> ). Peça-lhe que copie o desenho no espaço abaixo, da melhor forma possível. Considere certo se ambas as figuras tiverem 5 lados e uma intersecção entre elas.			MMSE37_
(0) resposta errada (1) resposta correta			
<b>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU HUMOR</b>			
<b>66. O(a) Sr. (a), de um modo geral, está satisfeito(a) com a sua vida?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS01_
<b>67. O(a) Sr. (a) tem a sensação de que a sua vida anda meio vazia?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS02_
<b>68. O(a) Sr. (a) tem medo de que alguma coisa ruim vai lhe acontecer?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS03_
<b>69. Na maior parte do tempo o (a) Sr. (a) se sente feliz?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS04_
<b>70. Nos últimos tempos o (a) Sr.(a) deixou de fazer muitas atividades, ou coisas que tinha interesse em fazer?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS05_
<b>71. O(a) Sr.(a) se sente impotente diante das coisas, incapaz diante das coisas?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS06_
<b>72. O(a) Sr.(a) acha que tem mais problemas de memória que a maioria das pessoas?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS07_
<b>73. O(a) Sr.(a) se sente cheio(a) de energia?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS08_
<b>74. O(a) Sr. (a) anda sem esperança em relação às coisas da sua vida?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS09_
<b>75. O(a) Sr.(a) acha a que maioria das pessoas está melhor que Sr(a)?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS10_
<b>76. Acontece com frequência de o (a) Sr.(a) sentir que as coisas estão chatas, sem graça?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS11_
<b>77. Na maior parte do tempo o.(a) Sr.(a) anda de bom humor?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS12_
<b>78. Nos últimos tempos o.(a) Sr.(a) tem preferido ficar mais em casa do que antes? Deixou de sair e fazer coisas novas fora de casa?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS13_
<b>79. O.(a) Sr.(a) acha que estar vivo agora é maravilhoso?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS14_
<b>80. O.(a) Sr.(a) se sente inútil, sem valor?</b>	(0) Não	(1) Sim	GDS15_
<b>SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA</b>			
<b>Em geral, o (a) Sr. (a) diria que sua saúde é:</b>  (1) <b>Muito boa</b> (2) <b>Boa</b> (3) <b>Regular</b> (4) <b>Ruim</b> (5) <b>Muito ruim</b> (9999) IGN			SAUD01_
<b>Em comparação com a saúde de outras pessoas que o (a) Sr.(a) conhece da sua idade, o (a) Sr.(a) diria que sua saúde é:</b>  (1) <b>Muito pior</b> (2) <b>Pior</b> (3) <b>Igual</b> (4) <b>Melhor</b> (5) <b>Muito melhor</b> (9999) IGN			SAUD02_
<b>O (a) Sr.(a) fuma ou fumou cigarros?</b>  (0) Não (1) <b>Fumou e parou</b> (2) <b>Fuma atualmente</b> (9999) IGN			FUMO01_
<b>84. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas alcoólicas?</b>			ALC1_

(0) Nunca (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana (5) Não bebe mais (9999) IGN					
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUEDAS</b>					
<b>85. O(a) Sr(a) sofreu alguma queda (tombo) no último ano?</b>  (0) Não – Pule para a questão 87, marque 8888 na questão 86 (1) Sim (9999) IGN – Pule para a questão 87, marque 9999 na questão 86				QUEDA01 _	
<b>86. Quantas vezes isto aconteceu no último ano?</b>   _  número de quedas (9999) IGN				QUEDA02 _ _	
<b>MORBIDADES: ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SR.(A) TEM:</b>					
<b>87. Doença de coluna ou costas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 _	
<b>88. Artrite ou reumatismo?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON2 _	
<b>89. Fibromialgia?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON3 _	
<b>90. Câncer?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON4 _	
<b>91. Diabetes?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON5 _	
<b>92. Bronquite ou asma?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON6 _	
<b>93. Hipertensão (Pressão alta)?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON7 _	
<b>94. Doença do coração ou cardiovascular?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON8 _	
<b>95. Insuficiência renal crônica?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON9 _	
<b>96. Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 0 _	
<b>97. Esquizofrenia?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 1 _	
<b>98. Tuberculose?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 2 _	
<b>99. Tendinite ou tendossinovite?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 3 _	
<b>100. Cirrose?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 4 _	
<b>101. Derrame ou AVC ou isquemia cerebral?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 5 _	
<b>102. Úlcera no estômago ou duodeno?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9999) IGN	CRON1 6 _	
<b>SAÚDE BUCAL</b>					
<b>103. Lembrando dos seus dentes de cima, o(a) Sr(a) tem:</b>  (1) 10 dentes naturais ou mais (2) < 10 dentes naturais (3) nenhum dente natural (9999) IGN				DENT1 _	

<p><b>04. Lembrando dos seus dentes de baixo, o(a) Sr (a) tem:</b></p> <p>(1) <b>10 dentes naturais ou mais</b>  (2) <b>&lt; 10 dentes naturais</b>  (3) <b>Nenhum dente natural</b>  (9999) IGN</p>	DENT2 _
<p><b>05. Com relação aos teus dentes o(a) Sr(a) está</b></p> <p>(1) <b>Muito satisfeito</b>  (2) <b>Satisfeito</b>  (3) <b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>  (4) <b>Insatisfeito</b>  (5) <b>Muito insatisfeito</b>  (9999) IGN</p>	DENT3 _
<p><b>06. O(a) Sr(a) acha que precisa de algum tratamento dentário?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não  (9999) IGN</p>	DENT4 _
<p><b>07. O(a) Sr(a) usa chapa (dentadura, prótese total) ?</b></p> <p>(1) Sim  (2) Não  (9999) IGN</p>	DENT5 _
<p><b>08. O(a) Sr(a) acha que precisa de chapa (dentadura, prótese total)? (se a resposta for sim, pergunte imediatamente se em cima e/ou embaixo)</b></p> <p>(1) Sim, embaixo  (2) Sim, em cima  (3) Em cima e embaixo  (4) Não  (9999) IGN</p>	DENT6 _
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	
<p><b>109. Quando Sr(a) caminha para ir de um lugar a outro, a que passo Sr(a) normalmente anda?</b></p> <p>(1) <b>rápido/vigoroso</b>  (2) <b>moderado</b>  (3) <b>lento</b>  (9999) IGN</p>	FIS1 _
<p><b>10. Quando Sr(a) caminha no seu tempo livre, a que passo Sr(a) normalmente anda?</b></p> <p>(1) <b>rápido</b>  (2) <b>moderado</b>  (3) <b>lento</b>  (9999) IGN</p>	FIS2 _
<b>AS RUAS PERTO DE SUA CASA. Considere como perto os locais que o(a) sr. (a) consegue chegar caminhando em até 15 minutos</b>	
<p><b>11. Há quanto tempo o Sr(a) mora nesse bairro? ____ anos ____ meses</b></p>	DSS1 _ _
<p><b>12. Qual o tipo de sua moradia?</b></p> <p>(0) Alvenaria  (1) Mista  (2) Madeira  (9999) IGN</p>	DSS2 _
<p><b>13. Como o(a) Sr.(a) considera as calçadas perto de sua casa para caminhar?</b></p> <p>(1) <b>boas</b>  (2) <b>regulares</b>  (3) <b>ruins</b>  (9999) IGN</p>	DSS3 _
<p><b>14. Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa?</b></p> <p>(0) Não – pule para a questão 116, marque 8888 na questão 115  (1) Sim  (9999) IGN – pule para a questão 116, marque 9999 na questão 115</p>	DSS4 _

15. Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa? (1) boas (2) regulares (3) ruínas (9999) IGN	DSS5_
16. As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)? (0) Não (1) Sim (9999) IGN	DSS6_
17. Há muitos morros no seu bairro limitando o número de caminhos para ir de um lugar a outro? (0) Não (1) Sim (9999) IGN	DSS7_
18. Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (9999) IGN	DSS8_
19. Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa? (0) Não (1) Sim (9999) IGN	DSS9_
20. Utiliza algum Recurso Comunitário (grupo de idosos, centro de convivência, igrejas, etc.) (0) Não (1) Sim Se sim. Quais?	DSS10_
<b>ESCALA DE ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD)</b>	
21. <b>Banho – INDEPENDENTE: 1</b> (necessita de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo, p.ex. costas ou extremidades). <b>DEPENDENTE: 0</b> (necessita de ajuda para lavar mais que uma parte do corpo; necessita de ajuda para entrar e sair da banheira; não se lava sozinho)	ABVD1_
22. <b>Vestir-se - INDEPENDENTE: 1</b> (escolhe a roupa adequada, veste-a e aperta-a; exclui atar os sapatos) <b>DEPENDENTE: 0</b> (precisa de ajuda para se vestir; não é capaz de se vestir)	ABVD2_
23. <b>Utilização do sanitário – INDEPENDENTE: 1</b> (não necessita de ajuda para entrar e sair do banheiro; usa a sanita, limpa-se e veste-se adequadamente; pode usar urinol pela noite) <b>DEPENDENTE: 0</b> (usa urinol ou arrastadeira ou necessita de ajuda para aceder e utilizar a sanita).	ABVD3_
24. <b>Transferência (cama, cadeira) - INDEPENDENTE: 1</b> (não necessita de ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama; pode usar ajudas técnicas, p.ex. bengala) <b>DEPENDENTE: 0</b> (necessita de alguma ajuda para se deitar ou se levantar da cama/ cadeira; está acamado)	ABVD4_
25. <b>Continência (vesical, fecal) – INDEPENDENTE: 1</b> (controle completo da micção e defecação). <b>DEPENDENTE: 0</b> (incontinência total ou parcial vesical e/ou fecal; utilização de enemas, algália, urinol ou arrastadeira)	ABVD5_
26. <b>Alimentação - INDEPENDENTE: 1</b> (leva a comida do prato à boca sem ajuda; exclui cortar a carne) <b>DEPENDENTE: 0</b> (necessita de ajuda para comer; não come em absoluto ou necessita de nutrição entérica / parentérica)	ABVD6_
<b>Pontuação Dependência:</b> Total 0; Grave 1-2; Moderada 3-4; Ligeira 5; Independência 6	Total: _____
<b>ESCALA DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (AIVD)</b>	
27. <b>Consegue usar telefone?</b> - Utiliza o telefone por iniciativa própria: 1; É capaz de marcar bem alguns números familiares: 1; É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar: 1; Não é capaz de usar o telefone: 0.	AIVD1_
28. <b>Consegue ir a locais distantes usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?</b> - Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro: 1; É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte: 1; Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado: 1; Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros: 0; Não viaja: 0.	AIVD2_
29. <b>Consegue fazer compras?</b> - Realiza todas as compras necessárias independentemente: 1; Realiza independentemente pequenas compras: 0; Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra: 0; É	AIVD3_

totalmente incapaz de comprar: 0.	
<b>30. Consegue preparar as próprias refeições?</b> - Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente: 1; Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos: 0; Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada: 0; Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições: 0.	AIVD4_
<b>31. Consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?</b>  Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados): 1; Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama: 1; Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza: 1; Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas: 0; Não participa em nenhuma tarefa doméstica: 0	AIVD5_
<b>32. Consegue lavar e passar roupas?</b> - Lava sozinho toda a sua roupa: 1; Lava sozinho pequenas peças de roupa: 1; A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros: 0.	AIVD6_
<b>33. Consegue tomar os remédios na dose e hora correta?</b> - É capaz de tomar a medicação à hora e dose corretas: 1; Toma a medicação se a dose é preparada previamente: 0; Não é capaz de administrar a sua medicação: 0.	AIVD7_
<b>34. Consegue cuidar de suas finanças?</b> - Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho: 1; Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco: 1; Incapaz de manusear o dinheiro: 0.	AIVD8_
<b>Pontuação Dependência:</b> Total 0-1; Grave 2-3; Moderada 4-5; Ligeira 6-7; Independência 8 (Mulheres) Total 0; Grave 1; Moderada 2-3; Ligeira 4; Independência 5 (Homens)	_____ _____

## ANEXO II – ESCALA DE ATIVIDADE BÁSICA DA VIDA DIÁRIA (ABVD)

PONTUAÇÃO	
DIMENSÕES	PONTOS
DEPENDÊNCIA TOTAL	0
DEPENDÊNCIA GRAVE	1-2
DEPENDÊNCIA MODERADA	3-4
DEPENDÊNCIA LIGEIRA	5
INDEPENDÊNCIA	6

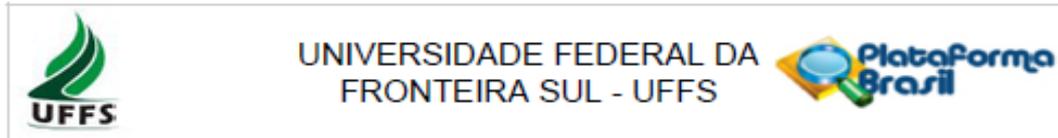
ATIVIDADES		AVALIAÇÃO	
1	<b>BANHO</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (necessita de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo, p.ex. costas ou extremidades) <b>DEPENDENTE</b> (necessita de ajuda para lavar mais que uma parte do corpo; necessita de ajuda para entrar e sair da banheira; não se lava sozinho)	1  0
2	<b>VESTIR-SE</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (escolhe a roupa adequada, veste-a e aperta-a; exclui atar os sapatos) <b>DEPENDENTE</b> (precisa de ajuda para se vestir; não é capaz de se vestir)	1  0
3	<b>UTILIZAÇÃO DO SANITÁRIO</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (não necessita de ajuda para entrar e sair do banheiro; usa a sanita, limpa-se e veste-se adequadamente; pode usar urinol pela noite) <b>DEPENDENTE</b> (usa urinol ou arrastadeira ou necessita de ajuda para aceder e utilizar a sanita)	1  0
4	<b>TRANSFERÊNCIA (CAMA, CADEIRA)</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (não necessita de ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama; pode usar ajudas técnicas, p.ex. bengala) <b>DEPENDENTE</b> (necessita de alguma ajuda para se deitar ou se levantar da cama/ cadeira; está acamado)	1  0
5	<b>CONTINÊNCIA (VESICAL, FECAL)</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (controlo completo da micção e defecação) <b>DEPENDENTE</b> (incontinência total ou parcial vesical e/ou fecal; utilização de enemas, algália, urinol ou arrastadeira)	1  0
6	<b>ALIMENTAÇÃO</b>	<b>INDEPENDENTE</b> (leva a comida do prato à boca sem ajuda; exclui cortar a carne) <b>DEPENDENTE</b> (necessita de ajuda para comer; não come em absoluto ou necessita de nutrição entérica / parentérica)	1  0
O escore total é o somatório de respostas "sim". Total de 6 pontos significa independência para AVD; 4 pontos, dependência parcial; 2 pontos, dependência importante. Fonte: Modificado de Katz S, Downs TD, Cash HR <i>et al.</i> <b>The Gerontologist</b> , 1970; 10:20-30.			<b>Pontos:</b> _____

**ANEXO III – ESCALA DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA  
(AIVD)**

<b>PONTUAÇÃO</b>		
<b>MULHERES</b>	<b>DIMENSÕES</b>	<b>HOMENS</b>
<b>0-1</b>	DEPENDÊNCIA TOTAL	<b>0</b>
<b>2-3</b>	DEPENDÊNCIA GRAVE	<b>1</b>
<b>4-5</b>	DEPENDÊNCIA MODERADA	<b>2-3</b>
<b>6-7</b>	DEPENDÊNCIA LIGEIRA	<b>4</b>
<b>8</b>	INDEPENDÊNCIA	<b>5</b>

<b>ATIVIDADES</b>		<b>AVALIAÇÃO</b>	
<b>1</b>	<b>CONSEGUE USAR TELEFONE?</b>	Utiliza o telefone por iniciativa própria. É capaz de marcar bem alguns números familiares. É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar. Não é capaz de usar o telefone.	1 1 1 0
<b>2</b>	<b>CONSEGUE IR A LOCAIS DISTANTES USANDO ALGUM TRANSPORTE, SEM NECESSIDADE DE PLANEJAMENTOS ESPECIAIS?</b>	Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro. É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte. Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado. Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros. Não viaja.	1 1 1 0 0
<b>3</b>	<b>CONSEGUE FAZER COMPRAS?</b>	Realiza todas as compras necessárias independentemente. Realiza independentemente pequenas compras. Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra. É totalmente incapaz de comprar	1 0 0 0
<b>4</b>	<b>CONSEGUE PREPARAR AS PRÓPRIAS REFEIÇÕES?</b>	Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente. Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos. Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada. Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições.	1 0 0 0
<b>5</b>	<b>CONSEGUE FAZER TRABALHOS MANUAIS DOMÉSTICOS, COMO PEQUENOS REPAROS?</b>	Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados). Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama. Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza. Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas. Não participa em nenhuma tarefa doméstica	1 1 1 0 0
<b>6</b>	<b>CONSEGUE LAVAR E PASSAR ROUPAS?</b>	Lava sozinho toda a sua roupa. Lava sozinho pequenas peças de roupa. A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros.	1 1 0
<b>7</b>	<b>CONSEGUE TOMAR OS REMÉDIOS NA DOSE E HORA CORRETA?</b>	É capaz de tomar a medicação à hora e dose corretas. Toma a medicação se a dose é preparada previamente. Não é capaz de administrar a sua medicação.	1 0 0
<b>8</b>	<b>CONSEGUE CUIDAR DE SUAS FINANÇAS?</b>	Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho. Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco. Incapaz de manusear o dinheiro.	1 1 0
Fonte: LAWTON, M.P., BRODY, M.H. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. <i>The Gerontologist</i> , 1969; 9:179-186.			<b>Pontos:</b>

## ANEXO IV – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UFFS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A CAPACIDADE FUNCIONAL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO IDOSO EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

**Pesquisador:** Adriana Remião Luzardo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 21487919.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.709.477

#### Apresentação do Projeto:

**Desenho:**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, que irá favorecer explorar o cenário da saúde dos idosos em nível local, especificamente

nos territórios dos serviços de saúde de atenção primária, sob diferentes perspectivas quanto às características do processo saúde-doença-cuidado.

O estudo quantitativo define-se como um estudo transversal por desempenhar a coleta dos dados em um determinado espaço de tempo, sendo uma

classe de pesquisa adequada para expor e descrever eventos (POLIT; BECK, 2011). Os estudos transversais são de grande relevância para retratar

variáveis e seu modelo de distribuição, assim como indicar prevalência de determinados fenômenos (ROUQUAYROL, 2013).

**Resumo:**

Estudo transversal de abordagem quantitativa. Tem como objetivo geral realizar inquérito populacional de pessoas idosas em um município de

médio porte na região oeste de Santa Catarina; e, como objetivos específicos: Determinar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas; Identificar a

capacidade funcional de pessoas idosas, por meio da ABVD e AIVD; Analisar os Determinantes Sociais da Saúde proximais, intermediários e distais

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

de pessoas idosas; e, Correlacionar a capacidade funcional com os DSS de pessoas idosas. A coleta ocorrerá de outubro a novembro de 2019, com instrumento adaptado do estudo EpiFloripa, que congrega vários aspectos da saúde do idoso. A amostra total será de 416 idosos, com número

específico a ser coletado em cada território dos 28 Centros de Saúde da Família de Chapecó. A análise dos dados será por estatística descritiva,

com uso do software SPSS. Será feito uso do TCLE, bem como serão tomadas todas as medidas éticas preconizadas pela resolução nº 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde/MS, tal qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

**Metodologia Proposta:**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, que irá favorecer explorar o cenário da saúde dos idosos em nível local, especificamente

nos territórios dos serviços de saúde de atenção primária, sob diferentes perspectivas quanto às características do processo saúde-doença-cuidado.

O estudo será desenvolvido em Chapecó, município que possui uma população estimada de 216.654 mil pessoas, conforme os dados do IBGE

(2018). O município conta com uma rede de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) de 28 Centros de Saúde da Família (CSF). Neste cenário,

pretende-se realizar a coleta de dados com pessoas idosas nos centros de saúde, caso seja necessário será utilizado o domicílio como cenário. A

população-alvo será constituída pelas pessoas de 60 anos e mais residentes no município de Chapecó, que utilizam os serviços de saúde. A

amostra foi determinada pelo procedimento de cálculo amostral realizado no OpenEpi, que disponibiliza ferramenta para cálculo amostral estimativa

de prevalência, sendo considerados: prevalência de 50%, na possibilidade do uso de diversos desfechos com nível de confiança de 95%. O valor da

amostra foi de 378 idosos. O controle do efeito de delineamento do estudo foi igual a 1. Foram acrescentados 10% para as perdas eventuais de

participantes, o que totalizou uma amostra de 416 idosos. O processo de amostragem foi em duplo estágio, sendo o primeiro nos bairros de acordo

com a área de abrangência dos CSF e o segundo os próprios centros de saúde, sorteados pela localização nos decis de renda das respectivas

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

áreas de abrangência. Inicialmente tomou-se os dados do Censo 2010 do IBGE. Após esse procedimento, os Centros de Saúde da Família foram localizados nos bairros de acordo com suas áreas de abrangência, e sorteados aleatoriamente, de forma a contemplar cada um dos decis de renda.

A coleta dos dados será realizada nos meses de novembro a dezembro do ano de 2019, sendo que, ainda em novembro, pretende-se realizar uma coleta parcial dos dados, a qual será continuada em dezembro como coleta final. Os idosos que aceitarem participar da pesquisa serão chamados em um único momento, um encontro, pela parte da manhã ou tarde, por meio da aplicação de um questionário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos e de condição de saúde, por meio de um instrumento que agrega variáveis pertinentes a estas dimensões sobre a saúde de idosos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que frequentam os Centros de Saúde da Família da rede municipal de saúde de Chapecó. A busca pelos idosos dar-se-á nas unidades de saúde, com abordagem antes ou após as consultas médicas e de enfermagem e/ou idosos em outros atendimentos, como em atividades educativas. A coleta será realizada, prioritariamente, no espaço físico dos Centros de Saúde da Família, na perspectiva de utilização de uma sala que permita a acolhida dos participantes, bem como a manutenção do sigilo das identidades. Neste momento será apresentado os objetivos da pesquisa e os termos do TCLE, para que o possível participante possa optar ou não por participar. Após o aceite em participar, será aplicado o questionário, o qual leva de 40 a 60 minutos, sendo aplicado pela pesquisadora ou os assistentes de pesquisa, todos identificados e inseridos no projeto na Plataforma Brasil. Caso, um dos serviços previstos para a coleta, não dispuser de espaço, o local de coleta poderá ser transferido para o ambiente do domicílio do pesquisado, se esse assim concordar. Após as primeiras duas semanas de coleta, haverá momento para analisar estes dados preliminares, os quais serão utilizados para compor resultados de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com apresentação para a banca avaliadora em dezembro de 2019. Após este momento, as coletas seguirão, até que se complete a amostra pretendida, calculada para abranger a população idosa do município e assim fazer volume

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.615-899  
 UF: SC Município: CHAPECÓ  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

estatístico capaz de demonstrar a realidade vivida por estas pessoas.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados obtidos da coleta de dados serão armazenados em uma planilha eletrônica desenvolvida no programa Br Office Calc (software livre), sendo transferidos para o programa de computação Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0, para análise, de acordo com a versão gratuita de 14 dias. Os dados serão apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central. Realizar-se-á análise multivariada entre dados sociodemográficos e demais escalas com variáveis presentes no instrumento de coleta. Será realizada correlação entre dados sociodemográficos, capacidade funcional e DSS.

**Desfecho Primário:**

Espera-se encontrar evidências significativas estatisticamente na correlação entre capacidade funcional e Determinantes Sociais da Saúde.

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, que irá favorecer explorar o cenário da saúde dos idosos em nível local, especificamente

nos territórios dos serviços de saúde de atenção primária, sob diferentes perspectivas quanto às características do processo saúde-doença-cuidado.

O estudo será desenvolvido em Chapecó, município que possui uma população estimada de 216.654 mil pessoas, conforme os dados do IBGE

(2018). O município conta com uma rede de serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) de 26 Centros de Saúde da Família (CSF). Neste cenário,

pretende-se realizar a coleta de dados com pessoas idosas nos centros de saúde, caso seja necessário será utilizado o domicílio como cenário. A

população-alvo será constituída pelas pessoas de 60 anos e mais residentes no município de Chapecó, que utilizam os serviços de saúde. A

amostra foi determinada pelo procedimento de cálculo amostral realizado no OpenEpi, que disponibiliza ferramenta para cálculo amostral estimativa

de prevalência, sendo considerados: prevalência de 50%, na possibilidade do uso de diversos desfechos com nível de confiança de 95%. O valor da

amostra foi de 378 idosos. O controle do efeito de delineamento do estudo foi igual a 1. Foram acrescidos 10% para as perdas eventuais de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.615-899  
 UF: SC Município: CHAPECÓ  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

participantes, o que totalizou uma amostra de 416 idosos. O processo de amostragem foi em duplo estágio, sendo o primeiro nos bairros de acordo com a área de abrangência dos CSF e o segundo os próprios centros de saúde, sorteados pela localização nos decis de renda das respectivas áreas de abrangência. Inicialmente tomou-se os dados do Censo 2010 do IBGE. Após esse procedimento, os Centros de Saúde da Família foram localizados nos bairros de acordo com suas áreas de abrangência, e sorteados aleatoriamente, de forma a contemplar cada um dos decis de renda. A coleta dos dados será realizada nos meses de novembro a dezembro do ano de 2019, sendo que, ainda em novembro, pretende-se realizar uma coleta parcial dos dados, a qual será continuada em dezembro como coleta final. Os idosos que aceitarem participar da pesquisa serão chamados em um único momento, um encontro, pela parte da manhã ou tarde, por meio da aplicação de um questionário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos e de condição de saúde, por meio de um instrumento que agrega variáveis pertinentes a estas dimensões sobre a saúde de idosos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que frequentam os Centros de Saúde da Família da rede municipal de saúde de Chapecó. A busca pelos idosos dar-se-á nas unidades de saúde, com abordagem antes ou após as consultas médicas e de enfermagem e/ou idosos em outros atendimentos, como em atividades educativas. A coleta será realizada, prioritariamente, no espaço físico dos Centros de Saúde da Família, na perspectiva de utilização de uma sala que permita a acolhida dos participantes, bem como a manutenção do sigilo das identidades. Neste momento será apresentado os objetivos da pesquisa e os termos do TCLE, para que o possível participante possa optar ou não por participar. Após o aceite em participar, será aplicado o questionário, o qual leva de 40 a 60 minutos, sendo aplicado pela pesquisadora ou os assistentes de pesquisa, todos identificados e inseridos no projeto na Plataforma Brasil. Caso, um dos serviços previstos para a coleta, não dispuser de espaço, o local de coleta poderá ser transferido para o ambiente do domicílio do pesquisado, se esse assim concordar. Após as primeiras duas semanas de coleta, haverá momento para analisar estes dados preliminares, os quais serão utilizados para compor resultados

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com apresentação para a banca avaliadora em dezembro de 2019. Após este momento, as coletas seguirão, até que se complete a amostra pretendida, calculada para abranger a população idosa do município e assim fazer volume estatístico capaz de demonstrar a realidade vivida por estas pessoas

**Objetivo da Pesquisa:**

Hipótese:

Não se aplica.

Objetivo Primário:

Realizar inquérito populacional de pessoas idosas em um município de médio porte na região oeste de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Determinar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas; Identificar a capacidade funcional de pessoas idosas, por meio da ABVD e AIVD; Analisar os Determinantes Sociais da Saúde proximais, intermediários e distais de pessoas idosas; Correlacionar a capacidade funcional com os DSS de pessoas idosas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Em relação a possíveis desconfortos e riscos, caso seja identificado algum sinal de desconforto psicológico na sua participação durante a coleta da pesquisa, o (a) pesquisador (a) compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para os profissionais especializados na área, encerrando a pesquisa a qualquer tempo do seu andamento.

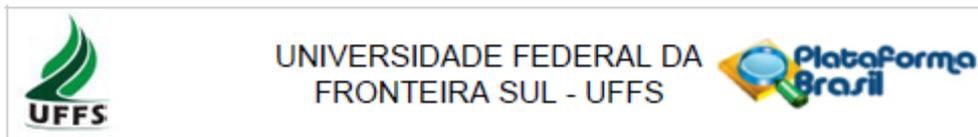
Benefícios:

Sobre os benefícios, ao participar da pesquisa, terá os seguintes benefícios: a) Colaborar para a realização da pesquisa; b) Descrevendo suas percepções poderá inferir na prática, ajudando a melhorar as políticas de saúde, beneficiando a população em geral

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Foram realizadas as adequações

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.709.477

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE - feitas as correções solicitadas

**Recomendações:**

Aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sobre a lista de recomendações.

TCLE - ok

licença do software - ok explicado

As pendências e adequações foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

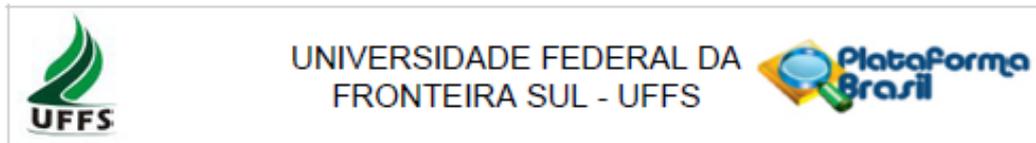
**Lembre-se que:**

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

**Em caso de dúvida:**

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.709.477

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436576.pdf	31/10/2019 15:12:51		Aceito
Orçamento	ORCAM.docx	31/10/2019 15:12:18	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOASSIN.pdf	31/10/2019 15:09:54	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJNOV2019.pdf	31/10/2019 13:29:24	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Outros	CartaCEP.pdf	31/10/2019 13:27:50	Adriana Remião Luzardo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/10/2019 13:24:34	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETA.pdf	31/10/2019 12:28:11	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	31/10/2019 12:24:22	Adriana Remião Luzardo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PARECER.pdf	16/09/2019 23:29:34	Adriana Remião Luzardo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECÓ  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.709.477

CHAPECO, 18 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br