

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos
institucionalizados**

Bruna da Silva Pavan

Passo Fundo

2019

Bruna da Silva Pavan

Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger

Coorientador:

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2019

CIP – Catalogação na Publicação

P337s Pavan, Bruna da Silva
Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos
institucionalizados / Bruna da Silva Pavan. – 2019.
95 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger.
Coorientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2019.

1. Envelhecimento. 2. Idosos fragilizados. 3. Idosos -
Avaliação de riscos de saúde. 4. Asilos para idosos.
I. Wibelinger, Lia Mara, orientadora. II. Portella, Marilene
Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados”

Elaborada por

BRUNA DA SILVA PAVAN

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 22/08/2019
Pela Banca Examinadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lia Mará Wibelinger'.

Profa. Dra. Lia Mará Wibelinger
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marilene Rodrigues Portella'.

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Coorientadora – Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eliane Lucia Colussi'.

Profa. Dra. Eliane Lucia Colussi
Avaliadora Interna – PPGEH

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Patrícia Chagas'.

Profa. Dra. Patrícia Chagas
Avaliadora Externa – UFSM

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Carolina Bertoletti De Marchi'.

Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Coordenadora do PPGEH

RESUMO

PAVAN, Bruna da Silva. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

O envelhecimento faz parte da vida humana e embora a biologia e a medicina estabeleçam critérios para a definição das etapas, essas alterações fazem parte do histórico de vida de cada indivíduo, suas vivências e morbidades. Em decorrência do processo de envelhecimento podemos identificar, dentre as síndromes geriátricas, a síndrome da fragilidade, que envolve fatores biopsicossociais e pode ser percebida através da perda de peso não intencional, diminuição da massa muscular e disfunção imunológica, provocando perdas consideráveis na qualidade de vida do idoso. O presente estudo tratou-se de um projeto de pesquisa do programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF), subprojeto do estudo intitulado “Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados”. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humano da Universidade de Passo Fundo sob parecer número 2.097.278 e financiado pela Capes, edital ProcaD Nº 71/2013. Tratou-se de um estudo de corte, transversal, de base populacional, realizado em Instituições de Longa Permanência para Idosos, distribuídas em municípios localizados no interior do estado do Rio Grande do Sul, objetivando avaliar a prevalência da síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados. Participaram do estudo, indivíduos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes em instituições de longa permanência para idosos (privadas sem fins lucrativos ou privadas de caráter filantrópico), com possibilidade de verbalizar e de realizar todos os testes propostos. Como critérios de exclusão, indivíduos com idade inferior a 60 anos, indivíduos que se recusaram a participar do estudo por pelos menos três vezes, indivíduos incapazes de deambular, de verbalizar ou de realizar todos os testes propostos (restritos ao leito ou cadeirante), indivíduos que estavam hospitalizados no dia do encontro com a equipe de pesquisa, ou com quadros agudizados ou doenças neurodegenerativas. O presente estudo fez-se necessário para identificar a prevalência da síndrome da fragilidade e poder conduzir ações direcionadas ao grupo etário em foco, assim como para prevenir as complicações decorrentes.

Palavras-chave: 1. Idosos. 2. Síndrome da fragilidade. 3. Instituições de longa permanência para idosos. 4. Nível de saúde.

ABSTRACT

PAVAN, Bruna da Silva. Frailty syndrome and factors associated with institutionalized elderly. 2019. 95 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

The Aging is part of human life and although biology and medicine establish criteria for the definition of stages, these changes are rooted in the life history of each individual, their experiences and morbidities. As a result of the aging process, we can identify, among the geriatric syndromes, the frailty syndrome, which involves biopsychosocial factors and can be perceived through unintentional weight loss, decreased muscle mass and immune dysfunction, causing considerable losses in the quality of life of the elderly. The present study was a research project of the Graduate Program in Human Aging of the University of Passo Fundo (UPF), sub-project of the study entitled "Aging and longevity patterns: biological, educational and psychosocial aspects of institutionalized elderly". The same was approved by the Committee for Ethics and Research in Human Beings of the University of Passo Fundo under opinion number 2.097.278 and financed by Capes, edict ProcaD N° 71/2013. This was a cross-sectional, population-based study in long-term care institutions for the elderly, distributed in municipalities located in the interior of the state of Rio Grande do Sul, aiming to assess the prevalence of frailty syndrome and associated factors in institutionalized elderly. Participants in the study were individuals aged 60 years or older, of both genders, residing in long-term institutions for private non-profit or private elderly philanthropic purposes, with the possibility of verbalizing and performing all the proposed tests. As exclusion criteria, individuals under 60 years of age, individuals who refused to participate in the study at least three times, individuals unable to ambulate, verbalize or perform all the proposed tests (restricted to the bed or wheelchair), individuals who were hospitalized on the day of the meeting with the research team, or with acute conditions or neurodegenerative diseases. This study was necessary to identify the prevalence of frailty syndrome and to be able to conduct actions directed to the age group in focus, as well as to prevent the resulting complications.

Key words: 1. Elderly. 2. Frailty. 3. Homes for the Aged. 4. Health Status.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1	<i>Envelhecimento humano</i>	11
2.2	<i>Síndrome da fragilidade</i>	13
2.3	<i>Instituições de longa permanência para idosos</i>	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5	REFERÊNCIAS	20
	ANEXOS	27
Anexo A.	<i>Instrumento de coleta de dados – PROCAD</i>	28
Anexo B.	<i>Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo</i>	52
	APÊNDICES	58
Apêndice A.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	59

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e fisiológico, que ocasiona o declínio das funções do corpo. As questões referentes à velhice, senilidade e senescência têm despertado cada vez mais interesse da sociedade, em função do acelerado processo de envelhecimento, somado à queda nas taxas de fecundidade e mortalidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Esse fenômeno, comum na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, está promovendo mudanças no perfil demográfico brasileiro, implicando na busca de novas experiências e necessidades que precisam ser compreendidas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016; UNITED NATIONS, 2013).

Embora a biologia e a medicina estabeleçam critérios para a definição das etapas da vida, essas alterações estão arraigadas ao histórico de vida de cada indivíduo, suas vivências e morbidades. Além do próprio fenômeno do envelhecimento, as populações idosas estão desenvolvendo um número crescente de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo transtornos neurodegenerativos, desigualdades sociais e econômicas, solidão, limitações funcionais e autônomas que resultam em incapacidades e síndromes geriátricas, destacando-se entre elas a síndrome da fragilidade (FRIED et al., 2001; LINI; PORTELLA; DORING, 2016; PEGORARI; TAVARES, 2014).

A fragilidade constitui-se em uma síndrome multidimensional, que envolve fatores biopsicossociais e pode ser percebida naqueles idosos com perda de peso não intencional, diminuição da massa muscular e disfunção imunológica, o que provoca no idoso, uma redução da funcionalidade, um declínio considerável na qualidade de vida, e o aumento da mortalidade nesses indivíduos (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2008).

Os efeitos deletérios estão associados ao declínio da capacidade funcional, ao risco acentuado de quedas, ao delírio, a incapacidade e a morte (SILVA; PUREZA; LANDRE, 2015; VIEIRA et al., 2013). Existem diversas escalas para se avaliar a fragilidade no idoso, entre elas o Fenótipo de Fragilidade de Fried, que permite melhores comparações, sendo o mais citado pelos pesquisadores em estudos de base populacional. Alguns aspectos podem apresentar relação com a identificação da síndrome da fragilidade nos idosos, entre eles, a etnia, a idade mais avançada, a menor escolaridade, a presença de doenças crônicas prévias, o uso contínuo de medicações, a ocorrência de queda nos últimos anos, as poucas relações sociais e a própria condição de institucionalização (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Com processo de envelhecimento, o organismo humano torna-se mais vulnerável ao aparecimento de doenças crônicas e osteomioarticulares, acarretando na diminuição da independência e autonomia do idoso o que pode levá-lo a institucionalização (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Diante da dinâmica da senescência, atrelada aos declínios graduais e suas consequências, entender a prevalência da fragilidade nesta população, bem como, os fatores a ela associados torna-se necessário para um bom desenvolvimento de estratégias de cuidado e políticas de saúde. Medidas preventivas devem ser adotadas no intuito de minimizar a síndrome e seus desfechos adversos, reduzindo assim, o impacto na qualidade de vida da população idosa.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma: inicialmente, apresenta-se a introdução, a revisão de literatura e a produção científica I, na forma de artigo científico intitulado “Prevalência da Síndrome da Fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados”. Em seguida, as considerações finais, os anexos e os apêndices.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Envelhecimento humano*

O envelhecimento populacional e sua consequência natural são fenômenos que vêm sendo observados há algum tempo por muitos estudiosos em diferentes áreas do conhecimento (COUTINHO; RODRIGUES; ACOSTA, 2014). Nazareth, (2009) expõe em seu estudo que de acordo com dados demográficos o envelhecimento populacional é eleito como um dos mais importantes fenômenos do século XX. Se o século XX foi o século do crescimento demográfico, o século XXI será o século do envelhecimento demográfico.

A população mundial vem envelhecendo rapidamente em virtude da queda da taxa de fecundidade em diversas regiões do mundo e do aumento da expectativa de vida (HE; GOODKIND; KOWAL, 2016). Dados epidemiológicos evidenciam que no ano de 2013, havia 841 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no planeta, representando 12,0% da população geral. Projeta-se que em 2050, o número de idosos alcance 2 bilhões, o que corresponderá a 21,0% da população total (UNITED NATIONS, 2013).

O Brasil, igualmente apresenta um crescimento exponencial. Conforme os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população com 60 anos ou mais passou de 9,8% em 2005, para 14,3% em 2015, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 45% dessa faixa etária, nesta última década. O contingente de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, apresentou uma diminuição de aproximadamente 20% neste mesmo período, passando de 26,5% em 2005, para 21% em 2015, o que repercute na inversão gradual da pirâmide populacional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

O aumento da expectativa de vida do brasileiro ao nascer também é evidente, chegando aos 75,8 anos em 2016. Estimativas apontam para uma ampliação gradativa dessa esperança de vida ao nascer, podendo aproximar-se aos 79,9 anos em 2040. Esse fenômeno pode ser resultante de diversos fatores, entre eles o acesso aos cuidados de saúde, os avanços tecnológicos, as alterações de hábitos alimentares e a proteção social, o que permite uma melhor qualidade de vida durante esse ciclo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O processo de envelhecimento pode ser compreendido como a fase de todo um *contínuum* que é a vida, a qual se inicia na concepção e termina com a morte. Esse é norteado pelas fases de desenvolvimento, puberdade e maturidade, implicando na ocorrência de diversas alterações e desgastes no organismo que repercutem no desenvolvimento humano (NETTO, 2016).

A Organização Mundial de Saúde – OMS define como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos (CARDOSO, 2009). O envelhecimento humano abrange diferentes tipos de alterações, que implicam em uma série de insuficiências ligadas aos processos fisiológicos. As modificações fisiológicas afetam estruturas e dão origem às alterações das atividades celulares, teciduais e sistêmicas, podendo trazer consigo, prejuízos nos sistema respiratório, motor, nervoso, cardíaco e músculo esquelético (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Assim, ocorrem alterações no sistema neuromuscular, como a redução de massa e força muscular, da flexibilidade, da resistência e da mobilidade articular, da coordenação e do controle sobre o equilíbrio (AZEVEDO et al., 2012).

Não obstante a idade ser o principal fator de risco para o comprometimento funcional e cognitivo, à medida que a população envelhece, surge com maior frequência,

complicações crônicas de saúde e limitações funcionais, estando estas intimamente relacionadas à presença de síndrome da fragilidade (PEGORARI; TAVARES, 2014).

2.2 *Síndrome da fragilidade*

Em decorrência do processo de envelhecimento e o aumento das doenças crônicas não degenerativas, podemos identificar, dentre as síndromes geriátricas, a síndrome da fragilidade (SF) (FIGUEIREDO, 2017).

O termo fragilidade surgiu na literatura na década de 80 e até os dias atuais não apresenta uma definição concisa. Era permeado pela noção de que eram frágeis aqueles idosos que com 65 anos ou mais, apresentassem incapacidades na realização de atividades de vida diária e dependessem de outras pessoas para executá-las (ANDRADE et al., 2012).

Contudo, hoje se sabe que apenas limitações no desempenho de atividades, não esclarecem todo o quadro fisiopatológico dessa síndrome, e que tal condição pode, ainda, ser desencadeada a partir de estados patológicos e clínicos (CALADO, 2013; MORLEY et al., 2013).

A síndrome da fragilidade pode ser caracterizada pelo tripé: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica. A sarcopenia é assinalada como diminuição da massa muscular esquelética com redução da captação máxima de oxigênio, da força e da tolerância ao exercício. A desregulação neuroendócrina marca a redução do gasto energético, distúrbios de termo regulação e aumento na resistência à insulina; bem como diminuição dos níveis dos hormônios do crescimento, do estrogênio e da testosterona e desregulação do cortisol. A disfunção imunológica cursa com arrefecimento nos níveis de interleucina2, das imunoglobulinas G e A, e da resposta mitogênica, assim como o aumento na quantidade de células de memória imunológica e das interleucinas 6 e 1B (LOURENÇO, 2008).

Estas alterações, decorrentes do processo de envelhecimento, ocorrem quando eventos agudos, físicos, sociais ou psicológicos são capazes de levar ao aumento de efeitos nocivos ao organismo, podendo causar desregulação de diferentes sistemas orgânicos, de idosos frágeis (CARNEIRO et al., 2016).

Sendo considerada por muitos estudiosos um conceito novo e enigmático, a síndrome da fragilidade vem sendo amplamente estudada. Alguns autores a consideram como um conjunto de sinais e sintomas com etiologia multivariada podendo estar relacionada com a sarcopenia, desnutrição, diminuição de gastos energéticos, alterações neuroendócrinas e imunes (FRIED et al., 2001; POLETTO; SANTIN; BETTINELLI, 2012).

A idade avançada, o sexo feminino, as morbidades crônicas, a má avaliação de saúde, a institucionalização e os fatores econômicos também são fatores de risco para a síndrome da fragilidade (ARGENTA, 2012).

Alguns aspectos podem apresentar relação com a identificação de síndrome da fragilidade nos idosos, incluindo o âmbito da ILPI. A etnia, a idade mais avançada, a menor escolaridade, a presença de doenças crônicas prévias, o uso contínuo de medicações, a ocorrência de queda nos últimos anos, as poucas relações sociais e a própria condição de institucionalização são alguns dos aspectos que podem condicionar um idoso a desenvolver a síndrome da fragilidade (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Com um estado clínico de vulnerabilidade e declínio das reservas fisiológicas, a SF é caracterizada pela diminuição da força, resistência e funções fisiológicas, levando o indivíduo à dependência funcional ou, em casos mais graves, à morte (FRIED et al., 2001; LENARDT et al., 2013; MORLEY et al., 2013).

Ressalta-se que há diferentes critérios para diagnosticar a fragilidade, no entanto, um critério bastante utilizado é que, a síndrome da fragilidade, é um conjunto de sinais e

sintomas com etiologia multivariada podendo ser oriundo de fatores intrínsecos e extrínsecos.

O Fenótipo de Fragilidade de Fried (2001) é uma proposta de definição de fragilidade que permite melhores comparações sendo o mais citado em estudos de base populacional. Dessa forma, o fenótipo de fragilidade envolve cinco fatores: perda de peso não intencional igual ou maior que 4,5 kg ou superior a 5% do peso corporal no ano anterior, exaustão avaliada por autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão palmar, medida com dinamômetro e ajustada para o gênero e índice de massa corporal (IMC), diminuição da velocidade de marcha em segundos, inatividade física (FRIED et al., 2001). De acordo com os autores, classifica-se como idoso frágil àquele que apresenta três ou mais desses componentes; pré-frágil na presença de um ou dois componentes; e não frágil na ausência de componentes.

Segundo Vieira et al., (2013), corroborado por Silva, Pureza e Landre (2015) idosos fragilizados são aqueles que apresentam maior número de fatores associados, podendo apresentar diversos desfechos adversos de saúde e riscos maiores de doenças crônicas, quedas, sensações dolorosas, limitações na execução das atividades de vida diária, institucionalização, hospitalizações prolongadas, redução da auto eficácia, e morbimortalidade de idosos de ambos os sexos morte.

Apesar da importância desse marcador de saúde, o interesse em estudar a síndrome da fragilidade em idosos brasileiros é recente, contudo, pesquisadores sinalizam para a importância de conhecer o perfil dos idosos frágeis, observando suas características (CROSSETTI et al., 2012).

Faz-se necessária a busca de conhecimento quanto aos fatores associados à fragilidade, para que medidas preventivas sejam adotadas no intuito de minimizar a síndrome e seus desfechos adversos, reduzindo o impacto na qualidade de vida da população idosa (SILVA et al., 2017).

2.3 Instituições de longa permanência para idosos

O processo do envelhecimento pode acarretar a necessidade de cuidados especializados, em função das fragilidades as quais os idosos são expostos ocasionalmente. Os déficits na capacidade funcional, cognitiva e psíquicas são, por vezes, as maiores causas de dependência, provocando então a necessidade de uma gama complexa de cuidados (BORGES et al., 2016).

O surgimento e o desenvolvimento de espaços institucionais, especialmente as instituições de longa permanência, conhecida como asilos, casas de repouso, abrigos, entre outros, transformaram em prática efetiva a institucionalização da maioria dos indivíduos que, por motivos de saúde, econômicos e legais, eram considerados indignos de conviver em sociedade, ou eram vistos como objetos de compaixão (CALDAS; PAMPLONA, 2013).

Devido às crescentes incapacidades fisiopatológicas, os idosos passam a ter maiores necessidades de cuidados de saúde, dependendo de seus familiares e acompanhantes. Estes, nem sempre dispõem desse tempo para atuar como cuidadores (SCHOUERI JUNIOR, 2015).

Conforme Meneses et al., (2013) a estrutura familiar do idoso pode vir a sofrer alterações severas em função da série de cuidados que este requer, como: dificuldades financeiras, desentendimentos geracionais, consequências à saúde dos cuidadores em função da dependência do idoso, dentre outros. Reconhece-se, frequentemente, a família como signatária primária do cuidado a idosos, entretanto, quando se trata de uma pessoa idosa com necessidades de cuidados complexos, cada vez mais se vê que as famílias optam por encaminhar seu ente a instituições (LINI; PORTELLA; DORING, 2016). Ainda, para Lini, Portella e Doring, (2016), pode ser um fator predisponente a institucionalização do idoso o fato do mesmo não ter cônjuge ou filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência para as atividades básicas da vida diária.

Foi identificado no estudo de Silva et al., (2018), que entre os fatores que contribuem para a institucionalização dos idosos estão as doenças crônico-degenerativas, suas sequelas, e a hospitalização recente, principalmente devido às quedas, que são resultados de um estado de maior fragilidade e vulnerabilidade do idoso.

O envelhecimento traz consigo alterações comuns e doenças pré-existentes as quais podem se agravar nas ILPI devido às dificuldades adaptativas que a nova rotina lhes requer (SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013). Evidencia-se também, que a síndrome da fragilidade é uma complexa interação de fatores biopsicossociais podendo predizer diversos desfechos adversos.

Visando avaliar a frequência da fragilidade em idosos residentes de uma ILPI e correlacionar aspectos dessa síndrome com sintomas depressivos, desempenho cognitivo, físico e funcional dos idosos avaliados, pesquisadores realizaram um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com 20 idosos com idade igual o superior a 60 anos, residentes em ILPI localizada em Santos (SP). Os autores chegaram ao seguinte desfecho: os idosos institucionalizados avaliados neste estudo são, na sua maioria, classificados como frágeis, sendo observada uma correlação da fragilidade com déficit cognitivo, baixo desempenho físico e funcional na população estudada, esses achados podem ser elementos definidores de uma institucionalização (FERNANDES et al., 2015).

Um estudo realizado em Taiwan, no ano de 2007, entre 386 idosos residentes de uma casa de cuidados de longa permanência, demonstrou que a idade média dos participantes foi de 81,5 anos, tendo como percentuais de idosos frágeis 33,2%, os intermediários frágeis de 59,1% e os não frágeis de 7,8% (LAI et al., 2014). Corroborando com este achado, um estudo descritivo, transversal e multicêntrico, realizado em 16 ILPI em Cuenca, analisou as diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito à prevalência da síndrome da fragilidade, identificando que, dos 281 idosos analisados, a prevalência geral de fragilidade foi de 53,7% (60% entre as mulheres). Ainda, os estados

de fragilidade foram independentemente associados à dependência, mais fortemente nos homens do que nas mulheres (GARRIDO et al., 2012).

No cenário nacional as produções direcionadas a estes saberes são incipientes, embora se observe que o número de idosos que apresentam alguma limitação, dentre elas a fragilidade, é alto e que a prevalência de fragilidade na população idosa institucionalizada é superior que a esperada para a população geral.

Diante disso, conhecer os aspectos clínicos e o prognóstico da SF é essencial para delinear estratégias eficazes e promissoras buscando garantir melhores condições de saúde e dignidade a vida dos idosos.

Nesse contexto, objetivou-se avaliar a prevalência da síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos institucionalizados, verificando a associação da SF com variáveis sociodemográficas e condições de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do mestrado proporcionou uma grande realização profissional e pessoal. A obtenção de conhecimentos mais aprofundados a respeito do processo de envelhecimento, a respeito dos idosos, de suas vivências, culturas, histórias, preocupações, expectativas, desenvolve no pesquisador um pensamento crítico acerca da urgente necessidade de revermos nossos passos.

A busca por respostas dentro deste tema no cenário nacional é incipiente, demonstrando a importância e o valor destes achados. Este estudo proporcionou aos pesquisadores o conhecimento sobre a prevalência da síndrome de fragilidade e as condições de saúde pelas quais se encontravam os idosos residentes nas instituições de longa permanência.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. DO N. et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 748–756, 2012.

ARGENTA, C. Fatores de risco para a síndrome da fragilidade no idoso : contribuições para a elaboração de diagnósticos de enfermagem. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Porto Alegre: *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 2012.

AZEVEDO, L. F. et al. Epidemiology of Chronic Pain: A Population-Based Nationwide Study on Its Prevalence, Characteristics and Associated Disability in Portugal. *The Journal of Pain, Philadelphia*, v. 13, n. 8, p. 773–783, 2012.

BATISTONI, S. S. T.; NÉRI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 15, n. 1, p. 13–22, 2010.

BORGES, C. L. et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 318–322, 2013.

BORGES, C. L. et al. Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado: estudo de reflexão. *Revista de Enfermagem (UFPE)*, Recife, v. 10, n. 2, p. 914–918, 2016.

BUCKINX, F. et al. Prevalence of Frailty in Nursing Home Residents According to Various Diagnostic Tools. *The Journal of Frailty & Aging, Toulouse*, v. 6, n. 3, p. 122–128, 2017a.

BUCKINX, F. et al. Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: results of the SENIOR cohort. *Journal of musculoskeletal & neuronal interactions*, Kifissia, v. 17, n. 3, p. 209–217, 2017b.

BUCKINX, F. et al. Own attitude toward aging among nursing home residents: results of the SENIOR cohort. *Aging Clinical and Experimental Research*, Milano, v. 30, n. 10, p. 1151–1159, 2018.

CALADO, L. B. Aspectos da Síndrome da Fragilidade em idosos na cidade de Ribeirão Preto. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). *Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo, 2013.

CALDAS, C. P.; PAMPLONA, C. DO N. S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 201–219, 2013.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 13, n. 130, p. 1–1, 2009.

CARMO, L. V. DO; DRUMMOND, L. P.; ARANTES, P. M. M. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17–22, 2011.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 3, p. 435–442, 2016.

CHANG, Y.-W. et al. Frailty and Its Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Elder Community-Dwelling Preventive Health Service Users. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 7, n. 5, p. e38079, 2012.

COUTINHO, R. X.; RODRIGUES, J. M.; ACOSTA, M. A. F. Educação e envelhecimento: realidades da educação de jovens e adultos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 33–45, 2014.

CROSSETTI, M. G. O. et al. Evidences for the development of the nursing diagnoses “risk for frailty in the elderly” and/or “frailty syndrome in the elderly”. *NANDA-I 2012 Biennial Conference*. Anais...Houston: 2012.

DE LA RICA-ESCUÍN, M. et al. Frailty and mortality or incident disability in institutionalized older adults: The FINAL Study. *Maturitas*, Limerick, v. 78, n. 4, p. 329–334, 2014.

DELGADO-SANZ, M. C. et al. Influence of chronic health problems in dimensions of EQ-5D: study of institutionalized and non-institutionalized elderly. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, v. 85, n. 6, p. 555–568, 2011.

ENSRUD, K. E. et al. A Comparison of Frailty Indexes for the Prediction of Falls, Disability, Fractures, and Mortality in Older Men. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 57, n. 3, p. 492–498, 2009.

ESPINOZA, S. E.; FRIED, L. P. Risk factors for frailty in the older adult. *Clinical Geriatrics*, Plainsboro, v. 15, n. 6, p. 37–44, 2007.

EVERLING, E. M.; GARCIA, E. Envelhecimento do sistema respiratório. In: GARCIA, E. et al. (eds.). *Essências em Geriatria Clínica*. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. p. 146–154.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.

FERNANDES, P. M. et al. Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 163–175, 2015.

FIGUEIREDO, I. M. et al. Test of grip strength using the Jamar dynamometer. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 1–1, 2007.

FIGUEIREDO, T. M. Fragilidade, composição corporal e estado nutricional em idosos a residir na comunidade. 2017. 98 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Continuados). *Bragança: Escola Superior de Saúde*, Instituto Politécnico de Bragança, 2017.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, Washington, v. 56, n. 3, p. M146-56, 2001.

FULOP, T. et al. Aging, frailty and age-related diseases. *Biogerontology*, Dordrecht, v. 11, n. 5, p. 547–563, 2010.

GARRIDO, M. et al. Diferencias en la expresión del síndrome de fragilidad en varones y mujeres mayores institucionalizados sin deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Madrid, v. 47, n. 6, p. 247–253, 2012.

HANDAJANI, Y. S.; WIDJAJA, N. T.; TURANA, Y. Frailty decreases physical health domain of quality of life in nursing home elderly. *Universa Medicina*, Jakarta, v. 34, n. 3, p. 213–219, 2016.

HE, W.; GOODKIND, D.; KOWAL, P. An Aging World : 2015 International Population Reports. 2016. Disponível em: <<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

HOGAN, D. B. et al. Comparing frailty measures in their ability to predict adverse outcome among older residents of assisted living. *BMC Geriatrics*, London, v. 12, n. 1, p. 56, 2012.

HOLANDA, C. M. DE A. et al. Salivary cortisol and frailty syndrome in elderly residents of long-stay institutions: A cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 54, n. 2, p. e146–e151, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. 36. ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

JORGE, M. S. G. et al. Values of handgrip strength in a population of different age groups. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 23, n. 249, p. 56–69, 2019.

KAMO, T. et al. Coexisting severe frailty and malnutrition predict mortality among the oldest old in nursing homes: A 1-year prospective study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 70, n. 1, p. 99–104, 2017.

LAI, H.-Y. et al. Association between inflammatory markers and frailty in institutionalized older men. *Maturitas*, Limerick, v. 79, n. 3, p. 329–333, 2014.

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673–680, 2014.

LENARDT, M. H. et al. Atividade física de idosos e fatores associados à pré-fragilidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 269–275, 2013.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004–1014, 2016.

LOURENÇO, R. A. A síndrome de fragilidade no idoso: marcadores clínicos e biológicos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 21–29, 2008.

MACEDO, C.; GAZZOLA, J. M.; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, Santo André, v. 33, n. 3, p. 177–184, 2008.

MARTÍNEZ-VELILLA, N. et al. Heterogeneity of Different Tools for Detecting the Prevalence of Frailty in Nursing Homes: Feasibility and Meaning of Different Approaches. *Journal of the American Medical Directors Association, Hagerstown*, v. 18, n. 10, p. 898.e1-898.e8, 2017.

MATUSIK, P. et al. Severe frailty and cognitive impairment are related to higher mortality in 12-month follow-up of nursing home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 55, n. 1, p. 22–24, 2012.

MENESES, D. L. P. et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 15–18, 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016.

MORLEY, J. E. et al. Frailty Consensus: A Call to Action. *Journal of the American Medical Directors Association*, Hagerstown, v. 14, n. 6, p. 392–397, 2013.

NAZARETH, J. M. Crescer e Envelhecer: Constrangimentos e Oportunidades do Envelhecimento Demográfico. 1. ed. Lisboa: *Presença*, 2009.

NETTO, M. P. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*, 2016. p. 62-75.

NÓBREGA, P. V. DE N. et al. Sleep and frailty syndrome in elderly residents of long-stay institutions: A cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International*, Tokyo, v. 14, n. 3, p. 605–612, 2014.

PANCOTTE, J.; WIBELINGER, L. M.; DORING, M. Alterações biológicas do envelhecimento humano. In: WIBELINGER, L. M. (ed.). *Disfunções músculo-esqueléticas: prevenção e reabilitação. 4ª ed. Passo Fundo: Saluz*, 2016. p. 25–42.

PEGORARI, M. S.; RUAS, G.; PATRIZZI, L. J. Relationship between frailty and respiratory function in the community-dwelling elderly. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 09-16, 2013.

PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 874–882, 2014.

PERRY, J. *Análise da Marcha*. São Paulo: Manole, 2005.

POLETO, S.; SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A. Dilemas do Enfrentamento da Morte de Pacientes Idosos. *Revista de Ciências Jurídicas*, v. 13, n. 2, p. 49–55, 2012.

RAPOSO, P. et al. Nursing home residents: The dimension of frailty. *Top Geriatric Rehabilitation Journal*, Washington, v. 33, n. 1, p. 76–82, 2017.

REGIS, M. O. R.; ALCÂNTARA, D.; GOLDSTEIN, G. C. DE A. Prevalência da síndrome da fragilidade em idosos residentes em instituição de longa permanência na cidade de São Paulo. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 251–262, 2013.

REIS JÚNIOR, W. M. et al. Pre-frailty and frailty of elderly residents in a municipality with a low Human Development Index. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 654–661, 2014.

SANTOS, T. S. DOS et al. Development of an application for mobile devices to identify the frailty phenotype among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 67–73, 2017.

SCHOUERI JUNIOR, R. O que move o cuidador de idosos? *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 375–384, 2015.

SILVA, A. P. DA; PUREZA, D. Y. DA; LANDRE, C. B. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 503–509, 2015.

SILVA, S. L. A. DA et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 120–125, 2009.

SILVA, S. L. A. DA et al. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3483–3492, 2016.

SILVA, M. L. F. DE S. et al. Fatores predisponentes para a institucionalização do idoso no Brasil: uma revisão da literatura. *Revista Saúde*, v. 11, n. 1, p. 48–48, 2017.

SILVA, P. A. B. et al. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 97–105, 2018.

SOARES, E.; DEMARTINI, S. M.; CARVALHO, S. M. R. Indicadores de depressão e de declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo de caso. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 30–41, 2013.

STERNBERG, S. A. et al. The Identification of Frailty: A Systematic Literature Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 59, n. 11, p. 2129–2138, 2011.

UNITED NATIONS. World Population Ageing 2013. 2013. Disponível em: <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

VALENTE, M. Sarcopenia. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1443–1458.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018.

VIEIRA, A. I. et al. Hand tactile discrimination, social touch and frailty criteria in elderly people: A cross sectional observational study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 66, n. 1, p. 73–81, 2016.

VIEIRA, R. A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 8, p. 1631–1643, 2013.

WIBELINGER, L. M. Fisioterapia em Geriatria. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de coleta de dados – PROCAD



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF

PROCAD: UNICAMP/UCB/UPF
Padrões de envelhecimento e longevidade:
aspectos biológicos, educacionais e
psicossociais de idosos institucionalizados

QUESTIONÁRIO N°: _____

Controle, a ser preenchido pelo supervisor

Status do preenchimento do protocolo	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Retornar ao campo	Data: ___/___/____ Assinatura:
Encaminhado para digitação		Data: ___/___/____ Assinatura
Digitado		Data: ___/___/____ Assinatura:
Digitação conferida	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Retornou para digitação	Data: ___/___/____ Assinatura:
Digitação finalizada	<input type="checkbox"/> Com sucesso <input type="checkbox"/> Protocolo perdido	Data: ___/___/____ Assinatura:

Controle da entrevista

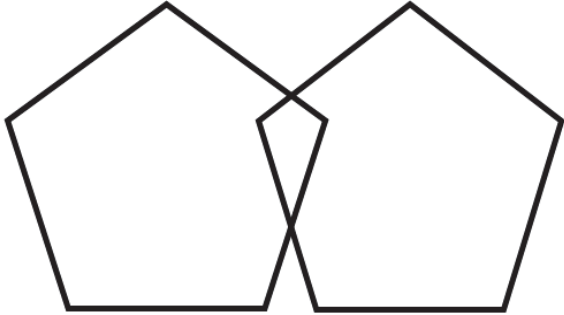
Início da entrevista: _____ : _____	Término da entrevista: _____ : _____	Duração da entrevista: _____ min.
Entrevistador 1:		
Entrevistador 2:		
Entrevistador 3:		



PROCAD: UNICAMP/UCB/UPF
Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos,
educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO			
A 1. Nome ILPI:			
A 2. Rua/Av.:			
A 5. Bairro:			
A 6. Tipo de ILPI: 1. Privada com fins lucrativos 2. Filantrópicas			
BLOCO B – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS			
B 1. Nome do Idoso:			
B 2. Idade: _____ anos		Data de nascimento: ____ / ____ / ____	
B 3. Sexo 1. Masculino 2. Feminino			
B 4. Cor/raça: 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarelo 5. Indígena			
B 5. Estado civil: 1. Casado (a)/companheiro (a) 2. Solteiro (a) 3. Divorciado (a), separado (a) 4. Viúvo (a) 99. NR			
B 6. Qual foi sua ocupação durante a maior parte de sua vida?			
B 7. Escolaridade: 1. Analfabeto 2. 1 a 8 anos de estudo 3. 9 ou mais			
B7a. Tempo de internação na ILPI: _____ anos _____ meses			
B 7b. Seu companheiro (a) mora na ILPI? 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica			
B 8. Recebe visita de familiares? 1. Sim 2. Não			
B 8a. Se sim, qual familiar visita com maior frequência?			
B 9. Marido/mulher / companheiro/a		1. Sim	2. Não 88. NA
B 10. Filho/s ou enteado/s		1. Sim	2. Não 88. NA
B 11. Neto/s		1. Sim	2. Não 88. NA
B 12. Bisneto/s		1. Sim	2. Não 88. NA
B 13. Outro/s parente/s		1. Sim	2. Não 88. NA
B 14. Amigo		1. Sim	2. Não 88. NA
B 15. Quantas pessoas dormem no mesmo quarto incluindo o (a) senhor (a)? _____			
B 16. De onde provém os recursos para o pagamento da ILPI (Marcar mais de uma opção quando necessário)			
1. Recursos próprios	2. Recursos da família	3. Verba pública	4. Outros _____
B17. De onde provém os recursos para o seu tratamento (Marcar mais de uma opção quando necessário)			
1. Recursos próprios	2. Recursos do SUS	3. Recursos da família	
4. Verba pública	5. Via judicial	6. Outros _____	88. NA
B 18. Faz uso de nutrição enteral? 1. Sim 2. Não			
B 18a. Se sim, de provém os recursos? (Marcar mais de uma opção quando necessário)			
1. Recursos próprios	2. Recursos do SUS	3. Recursos da família	
4. Verba pública	5. Via judicial	6. Outros _____	88. NA

BLOCO C – AVALIAÇÃO COGNITIVA – MINI EXAME DE ESTADO MENTAL			
Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las	Certo	Errado	NR
C 1. Que dia é hoje?	1	0	99
C 2. Em que mês estamos?	1	0	99
C 3. Em que ano estamos?	1	0	99
C 4. Em que dia da semana estamos?	1	0	99
C 5. Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)	1	0	99
C 6. Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).	1	0	99
C 7. Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)	1	0	99
C 8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	1	0	99
C 9. Em que cidade nós estamos?	1	0	99
C 10. Em que estado nós estamos?	1	0	99
Vou dizer 3 palavras, e o/a senhor/a irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO. (Falar as três palavras em sequência. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)			
C 11. Carro	1	0	99
C 12. Vaso	1	0	99
C 13. Tijolo	1	0	99
Gostaria que o/a senhora/a me dissesse quanto é (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o idoso espontaneamente se corrigir).			
C 14. 100 – 7	1	0	99
C 15. 93 – 7	1	0	99
C 16. 86 – 7	1	0	99
C 17. 79 – 7	1	0	99
C 18. 72 – 7	1	0	99
O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco? Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.			
C 19. Carro	1	0	99
C 20. Vaso	1	0	99
C 21. Tijolo	1	0	99
C 22. Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 23. Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 24. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” (Considere somente se a repetição for perfeita)	1	0	99
C 25. Pega a folha com a mão correta	1	0	99
C 26. Dobra corretamente	1	0	99
C 27. Coloca no chão	1	0	99

C 28. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: “FECHE OS OLHOS”	1	0	99
C 29. Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Escrever a frase na próxima folha). (Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens até este ponto)	1	0	99
Frase aqui:			
C 30. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados e 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e 2 ângulos)	1	0	99
			
C 31. Pontuação Total:			
Notas de corte para o Mini Exame do Estado Mental Analfabetos: 17 1 a 4 anos de escolaridade: 22 5 a 8 anos de escolaridade: 24 9 ou mais anos der escolaridade: 26			

ATENÇÃO: ESCORE DO MEEM MENOR QUE O PONTO DE CORTE: EXECUTAR BLOCOS D, E (E1-E5), G (G1-G28b), T e PROTOCOLO DO CUIDADOR

BLOCO C – AVALIAÇÃO COGNITIVA – MINI EXAME COGNITIVO DE ADDEMBROOKE					
C 32. Orientação lateral: antes de começar a aplicar o Mini Addembrooke, observar/perguntar se o idoso é destro ou canhoto 1. Destro 2. Canhoto					
C 33. Perguntar: Qual é sua profissão: _____ (não aceitar a resposta aposentado. Perguntar o que o idoso fazia antes de se aposentar).					
C34. Atenção					
Perguntar qual é:	o dia da semana?	o dia do mês?	o mês?	o ano?	Atenção [Escore 0-4]
	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>
C35. Memória					

Diga: “ Eu vou lhe dar um nome e um endereço e eu gostaria que você repetisse depois de mim. Nós vamos fazer isso três vezes, assim você terá a possibilidade de aprendê-los. Eu vou lhe perguntar mais tarde.” Pontuar apenas a terceira tentativa:			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa
Renato Moreira	_____	_____	_____
Rua Bela Vista 73	_____	_____	_____
Carazinho	_____	_____	_____
Rio Grande do Sul	_____	_____	_____
C 36. Fluência – animais			
Diga: “Agora o/a senhor/a dizer o maior número de animais que conseguir, começando com qualquer letra? O/a senhor/a tem um minuto. Pode começar.”			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
			17-21 6
			14-16 5
			11-13 4
			9-10 3
			7-8 2
			5-6 1
Total: _____ Acertos: _____			< 5 0
C 37. Desenho do relógio			
Peça ao idoso para desenhar o mostrador de um relógio com os números dentro e os ponteiros marcando 5:10 (cinco e dez). <i>Para pontuar veja o manual de instruções: círculo = 1; números = 2; ponteiros = 2, se todos corretos)</i>			Viso-espacial [Escore 0-7] <input type="text"/>
C38. Recordação			
Peça “Agora o/a senhor/a vai me dizer o que você se lembra daquele nome e endereço que nós repetimos no começo”.			Memória [Escore 0-7] <input type="text"/>
	1ª Tentativa	2ª Tentativa	3ª Tentativa
Renato Moreira	_____	_____	_____
Rua Bela Vista 73	_____	_____	_____
Carazinho	_____	_____	_____
Rio Grande do Sul	_____	_____	_____

BLOCO D - PRESSÃO ARTERIAL (POSIÇÃO SENTADA)	
D 1. 1ª medida: _____ x _____ mmHg	
D 2. 2ª medida: _____ x _____ mmHg	
D 3. 3ª medida: _____ x _____ mmHg	
Média pressão sistólica (D1+ D2 + D3 / 3) =	
Média pressão diastólica (D1+ D2 + D3 / 3) =	

BLOCO E – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
E 1. Peso:	_____ kg
E 2. Altura:	_____ cm
E 3. IMC:	_____
E 4. Circunferência de cintura:	_____ cm
E 5. Circunferência abdominal:	_____ cm
E 6. Circunferência da panturrilha:	_____ cm

BLOCO E – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	
MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – VERSÃO REDUZIDA	
<i>Completar a avaliação preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números para obter o escore final de triagem.</i>	
Peso: _____ Kg.	
A. Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?	
1. Sim 2. Não	
Se sim, 0 = Diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	
B. Perda de peso nos últimos 3 meses	
0 = superior a 3 quilos 1 = não sabe informar 2 = entre 1 e 3 quilos 3 = sem perda de peso	
C. Mobilidade	
0 = restrito ao leito ou cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	
D. Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses?	
1. Sim 2. Não	
E. Problemas neuropsicológicos	
0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos	
F 1. Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m]²)	
0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23	
F 2. Circunferência da Panturrilha (CP), em cm	
0 = CP < 31 3 = CP ≥ 31	
Escore de triagem (máximo: 14 pontos)	
12 – 14 pontos → estado nutricional normal 8 – 11 pontos → sob risco de desnutrição 0 – 7 pontos → desnutrido	

BLOCO F – MEDIDAS DE FRAGILIDADE					
PERDA DE PESO NÃO-INTENCIONAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES					
F 1. O senhor perdeu peso de forma não-intencional nos últimos 12 meses? 1. Sim 2. Não 99. NR					
F 2. Caso tenha respondido <u>SIM</u> , perguntar: “Quantos quilos emagreceu/perdeu?” _____ Kg 88. NA 99. NR					
FADIGA					
Pensando na última semana, diga com que frequência as seguintes coisas aconteceram com o/a senhor/a:	Nunca/ Raramente	Poucas vezes	Maioria das vezes	Sempre	
F 46. Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais	1	2	3	4	
F 47. Não consegui levar adiante minhas coisas	1	2	3	4	
MEDIDA DE FORÇA DE PREENSÃO					
F 48. 1ª medida de força de preensão: ___ Kg	MSD _____	KG	MSE _____	KG	
F 49. 2ª medida de força de preensão: ___ Kg	MSD _____	KG	MSE _____	KG	
F 50. 3ª medida de força de preensão: ___ Kg	MSD _____	KG	MSE _____	KG	
F 51. Média: $A + b + c / 3$: _____ Kg	MSD _____	KG	MSE _____	KG	
RISCO DE SARCOPENIA					
F52. Força	Quanta dificuldade tem para levantar ou carregar 4,5kg?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F53. Auxílio para caminhar	Quanta dificuldade tem para andar pelo quarto?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue=2 99. NR			
F54. Levantar	Quanta dificuldade tem para levantar de uma cadeira ou cama?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F55. Subir escadas	Quanta dificuldade tem para subir 10 degraus de escada?	Nenhuma = 0 Alguma = 1 Muita ou não consegue = 2 99. NR			
F56. Quedas	Quantas vezes caiu no último ano? _____	Nenhuma = 0 1-3 quedas = 1 4 ou mais quedas = 2 99. NR			
F57. TOTAL: _____ pontuam para sarcopenia os idosos com ≥ 4 .					
MEDIDA DE VELOCIDADE DA MARCHA					
F 58. 1º medida de velocidade da marcha		centésimos de segundo			
F 59. 2º medida de velocidade da marcha		centésimos de segundo			

F 60. 3º medida de velocidade da marcha	centésimos de segundo	
F 61. Média (1º+2º+3º/3)	centésimos de segundo	
F 62. Usa dispositivo de auxílio na marcha?	1. Sim 2. Não	

BLOCO G – VARIÁVEIS DE SAÚDE			
DE UM ANO PARA CÁ, ALGUM MÉDICO DISSE QUE O/A SENHOR/A TEM AS SEGUINTE DOENÇAS?		DIAGNÓSTICOS	
G 1. Doença do coração, como angina, infarto do miocárdio ou ataque cardíaco	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 2. Pressão alta / hipertensão	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 3. Derrame / AVC / Isquemia	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 4. Diabetes Mellitus	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 5. Tumor maligno / Câncer	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 6. Artrite ou reumatismo	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 7. Doenças do pulmão, por exemplo bronquite e enfisema.	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 8. Depressão	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 9. Osteoporose	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 9a. Demência	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 9b. Parkinson	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 9c. Outras morbidades	1.Sim 2.Não	99.NR	
PROBLEMAS DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
G 10. Incontinência urinária (ou perda involuntária da urina)?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 11. Incontinência fecal (ou perda involuntária das fezes)?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 14. Perda de apetite?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G 25. Teve dificuldade de memória, de lembrar-se de fatos recentes?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G101. Lesões de pele, feridas ou escaras?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G102. Internação hospitalar? Se sim, quantas vezes? _____	1.Sim 2.Não	99.NR	
G104. Dificuldade para mastigar alimentos sólidos?	1.Sim 2.Não	99.NR	
G105. Dificuldade para engolir alimentos?	1.Sim 2.Não	99.NR	
I 614. Sensação de alimento parado ou entalado na garganta?	1.Sim 2.Não	99.NR	
I 615. Retorno do alimento pela garganta ou pelo nariz?	1.Sim 2.Não	99.NR	
DOR CRÔNICA			
I 616. Nos últimos 6 MESES o/a senhor/a tem tido alguma queixa dor crônica (que não passa), continua (a maior parte do tempo) ou intermitente (ela vai e vem)?	1.Sim 2.Não	99.NR	
INSÔNIA			
G 601. Acorda de madrugada e não pega mais no sono?	1.Sim 0.Não	99.NR	
G 602. Fica acordado/a a maior parte da noite?	1.Sim 0.Não	99.NR	
G 603. Leva muito tempo para pegar no sono?	1.Sim 0.Não	99.NR	
G 604. Dorme mal à noite?	1.Sim 0.Não	99.NR	
G605. Total = _____ (pontuação ≥ 1 → insônia)	1.Sim 2.Não	99.NR	

SONO OU COCHILO DURANTE O DIA				
F 39. Dorme ou cochila durante o dia?	1.Sim	2.Não	99.NR	
USO DE MEDICAMENTOS				
G 28. Nos últimos 3 meses o/a senhor/a vem tomando algum medicamento receitado por algum médico?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 28a Se sim quantos _____				
D8. Faz uso de algum medicamento para hipertensão (pressão alta)?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 201. Faz uso de insulina?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 201a. Faz uso de medicamento para diabetes?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 202. Faz uso de alguma vitamina?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 203. Faz uso de algum remédio para depressão?	1.Sim	2.Não	88.NA	
G 28b Liste os medicamentos usados			88.NA	
1.	5.	9.		
2.	6.	10.		
3.	7.	11.		
4.	8.	12.		
TABAGISMO				
G 39. O/a senhor/a fuma atualmente?	1.Sim	2.Não	99.NR	
G 40. Para os que responderam <u>SIM</u> à questão G39, perguntar: “Há quanto tempo o/a senhor/a é fumante? ” _____ ano/s _____ mês/es				
G 41. Para os que responderam <u>NÃO</u> à questão G39, perguntar: “Já fumou e largou?”	1.Sim	2.Não	99.NR	
AVALIAÇÃO SUBJETIVA DE SAÚDE				
G 45. De um modo geral, como o/a senhor/a avalia a sua saúde no momento atual?				
1. Muito ruim	2. Ruim	3. Regular	4. Boa	5. Muito boa 99. NR
G 46. Como o/a senhor/a avalia sua saúde em comparação com a de outras pessoas da sua idade?				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 47. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde hoje, em comparação com a de 1 ano atrás				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 48. Como o/a senhor/a avalia o cuidado que dedica à sua saúde?				
1. Muito pior	2. Pior	3. Igual	4. Melhor	5. Muito Melhor 99. NR
G 49. Como o/a senhor/a avalia o seu nível de atividade em comparação com o de 1 ano atrás				
1. Melhor	3. Igual	4. Pior	88. NA	99. NR

BLOCO J – ABVDS


Vou continuar lhe perguntando sobre a sua independência para fazer coisas do dia-a-dia. Gostaria que me dissesse se é totalmente independente, se precisa de alguma ajuda ou se precisa de ajuda total para fazer cada uma das seguintes coisas: “I” Independente, “A” Recebe ajuda e “D” Dependente, a soma final será feita pelo supervisor	Resultado
J 24. Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) 0. I: Não recebe ajuda (entra e sai da banheira se esse for o modo habitual de tomar banho).	

<p>1. A: Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (por ex. as costas ou uma perna).</p> <p>1. D: Recebe ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo ou não toma banho sozinho.</p>	
<p>J 25. Vestir-se (pega as roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive de órteses e próteses, quando forem utilizadas e veste-se completamente sem ajuda)</p> <p>0 I: Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda.</p> <p>1. A: Pega as roupas e veste-se completamente sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos.</p> <p>1. D: Recebe ajuda para pegar as roupas e vestir-se ou permanece total ou parcialmente sem roupas</p>	
<p>J 26. Usar o vaso sanitário</p> <p>0. I: Ida ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos de apoio, como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-os de manhã)</p> <p>1. A: Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou o urinol à noite.</p> <p>1. D: Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas</p>	
<p>J 27. Transferência</p> <p>0. I: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)</p> <p>1. A: Deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda</p> <p>1. D: Não sai da cama</p>	
<p>J 28. Controle esfinteriano</p> <p>0. I: Controla inteiramente a evacuação e a micção</p> <p>1. A: Tem “acidentes” ocasionais</p> <p>1. D: Necessita de ajuda para manter o controle da evacuação e da micção; usa cateter ou é incontinente</p>	
<p>J 29. Alimentar-se</p> <p>0. I: Alimenta-se sem ajuda</p> <p>1. A: Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar ou passar manteiga no pão</p> <p>1. D: Recebe ajuda para alimentar-se ou é alimentado parcialmente ou completamente por meio de cateteres ou fluidos intravenosos</p>	
<p>J 30. TOTAL: _____</p> <p>0: independente em todas as seis funções</p> <p>1: independente em cinco funções e dependente em uma função</p> <p>2: independente em quatro funções e dependente em duas</p> <p>3: independente em três funções e dependente em três</p> <p>4: independente em duas funções e dependente em quatro</p> <p>5: independente em uma função e dependente em cinco</p> <p>6: dependente em todas as seis funções</p>	

BLOCO M – DEPRESSÃO: ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA			
Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o/a senhor/a tem se sentido na última semana.	Sim	Não	
M 1. O/a senhor/a está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1	
M 2. O/a senhor/a deixou muitos de seus interesses e atividades?	1	0	
M 3. O/a senhor/a sente que sua vida está vazia?	1	0	
M 4. O/a senhor/a se aborrece com frequência?	1	0	
M 5. O/a senhor/a se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0	1	
M 6. O/a senhor/a tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	1	0	
M 7. O/a senhor/a se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1	
M 8. O/a senhor/a sente que sua situação não tem saída?	1	0	
M 9. O/a senhor/a prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0	
M 10. O/a senhor/a se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0	
M 11. O/a senhor/a acha maravilhoso estar vivo?	0	1	
M 12. O/a senhor/a se sente um/a inútil nas atuais circunstâncias?	0	1	
M 13. O/a senhor/a se sente cheio/a de energia?	0	1	
M 14. O/a senhor/a acha que sua situação é sem esperança?	0	1	
M 15. O/a senhor/a sente que a maioria das pessoas está melhor que o/a senhor/a?	1	0	
M 16. Pontuação total: _____ (< 6 → pontuação sugestiva de depressão)			

BLOCO N – SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA E REFERENCIADA A DOMÍNIOS						
O/a senhor/a está satisfeito com	Muito pouco	Pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo	NR
N 1. Sua vida?	1	2	3	4	5	99
N 2. Sua saúde?	1	2	3	4	5	99
N 3. Sua memória para fazer e lembrar as coisas de todo dia?	1	2	3	4	5	99
N 5. Suas amizades?	1	2	3	4	5	99
N5a. Suas relações familiares?	1	2	3	4	5	99
N6. O ambiente em que vive (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança)?	1	2	3	4	5	99

BLOCO P. CONCEITO DE FELICIDADE	
Em sua opinião, o que é ser feliz na velhice? Usar o gravador para registrar fielmente as respostas do/a idoso/a e transcrever ao final do dia de pesquisa	
P 1. ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA	
Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7.	
1. Em geral, eu me considero:	
1	2
3	4
5	6
7	
Uma pessoa não muito feliz	Uma pessoa muito feliz

2. Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:						
1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz		Nem menos feliz, nem mais feliz			Mais feliz	
3. Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você?						
1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito	
4. Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?						
1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco		Nem pouco, nem muito			Muito	
P 2. AUTOPERCEPÇÃO DE FELICIDADE (MCDOWELL & NEWELL, 1996)						
Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam variados sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (Apontar a primeira face) até uma pessoa que se sente muito infeliz (apontar a última face passando por todas as demais faces intermediárias). Qual dessas faces mostra melhor o jeito como a (a) senhor (a) se sente, pensando em sua vida como um todo?						
						
<p style="text-align: center;">A B C D E F G</p>						

BLOCO Q. RELIGIOSIDADE			
Q600. O senhor tem religião? NR	1. Sim	2. Não	99. NR
Q 601. Qual é sua religião? (Apenas para quem respondeu sim na questão 600)			
1. Católica	4. Judaica	7. Nenhuma	Outra: _____
2. Protestante	5. Espírita	88. NA	
3. Evangélica	6. Budista	99. NR	
Q 602. O senhor tem uma religiosidade / espiritualidade, mesmo que não tenha uma religião? (Apenas para quem respondeu "2. Não" à questão Q600).			
1. Sim	2. Não	99. NR	
Q 603. Qual a importância da religião, da religiosidade / espiritualidade em sua vida?			
1. Importante	2. Regular	3. Nada Importante	99. NR
Para quem respondeu "1. Sim" para a questão Q602:			
Q 603a. Com que frequência o(a) sr(a) vai a igreja ou ao serviço religioso? (Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR).			
1. Nunca	4. Uma vez por semana		
2. Várias vezes ao ano	5. Mais de uma vez por semana		

3. Uma ou duas vezes por mês	99. NR	
Q 605. Quanto sua religião, religiosidade, espiritualidade lhe ajuda a entender as dificuldades na vida? * Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Completamente	4. Nada	
2. Muito	88. NA	
3. Não Muito	99. NR	
Q 606. Sua religião, religiosidade, espiritualidade dá sentido à sua vida? * Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Totalmente	4. Nunca	
2. Muito	88. NA	
3. Às Vezes	99. NR	
Q 607. Utilizando sua própria definição de pessoa religiosa, ou que possui uma religiosidade, espiritualidade, o quanto(a) senhor(a) se considera religioso(a) ou espiritualoso? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Muito	4. Nada	
2. Um pouco	88. NA	
3. Não Muito	99. NR	
Q 609. Considerando apenas suas práticas religiosas (...fazer oração, assistir à missa na TV) / espirituais feitas em casa, com que frequência o(a) senhor(a) as realizam? *Marque a resposta, se ele não responder, marque 99. NR.		
1. Várias vezes ao dia	4. Somente em ocasiões especiais	
2. Uma vez ao dia	5. Quase nunca ou nunca	
3. Várias vezes por semana	99. NR	

BLOCO V. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

V1. Quais meios de comunicação abaixo você utiliza

1. TV	1.Sim	2.Não	3.NA	
2. Rádio	1.Sim	2.Não	3.NA	
3. Celular	1.Sim	2.Não	3.NA	
4. Computador	1.Sim	2.Não	3.NA	
5. Videogame	1.Sim	2.Não	3.NA	
6. Tablet	1.Sim	2.Não	3.NA	
7. Nenhuma	1.Sim	2.Não	3.NA	

V2. Qual o(s) motivo(s) para o uso desses meios de comunicação?

1. Entretenimento (Distração e laser)	1.Sim	2.Não	3.NA	
2. Informação	1.Sim	2.Não	3.NA	
3. Para conversar com amigos e parentes	1.Sim	2.Não	3.NA	
4. Para aprender algo novo	1.Sim	2.Não	3.NA	

Outro, qual? _____

V3. Qual é a importância do uso dos meios de comunicação em sua vida

1. Muito importante	
2. Pouco importante	
3. Não tenho opinião formada	

V4. Qual a contribuição dos meios de comunicação no seu dia a dia?



V6. Você tem acesso à internet?

1.Sim 2.Não 99.NR

V7. Se sim, quais equipamentos você utiliza para acessar a internet?			
1. TV	1.Sim	2.Não	88.NA
2. Celular	1.Sim	2.Não	88.NA
3. Computador	1.Sim	2.Não	88.NA
4. Videogame	1.Sim	2.Não	88.NA
5. Tablet	1.Sim	2.Não	88.NA
V8. O que você gosta de fazer na internet?			
1. Ler notícias	1.Sim	2.Não	88.NA
2. Ler informações sobre cuidados com a saúde	1.Sim	2.Não	88.NA
3. Participar de redes sociais	1.Sim	2.Não	88.NA
4. Conversar com amigos	1.Sim	2.Não	88.NA
5. Navegar como lazer (escutar música, ouvir radio, etc)	1.Sim	2.Não	88.NA
6. Enviar e-mails	1.Sim	2.Não	88.NA
Outras			
V9. Você participa de alguma rede social na internet (por exemplo Facebook)?	1.Sim	2.Não	88.NA

BLOCO T. AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS PÉS			
Alterações			
T 1. Onicocriptose	1. Sim	2. Não	
T 2. Onicofose	1. Sim	2. Não	
T 3. Onicogrifose	1. Sim	2. Não	
T 4. Onicolise	1. Sim	2. Não	
T 5. Onicoatrofia	1. Sim	2. Não	
T 6. Onicosclerose	1. Sim	2. Não	
T 7. Onicomucose	1. Sim	2. Não	
T 8. Paroniquia	1. Sim	2. Não	
T 9. Psoríase Ungueal	1. Sim	2. Não	
T 10. Onicodistrofia	1. Sim	2. Não	
T 11. Coiloníquia	1. Sim	2. Não	
T 12. Leucoquinia	1. Sim	2. Não	
Calosidade plantar			
T 13. Calosidade Plantar	1. Sim	2. Não	
T 14. Calosidades artelhos	1. Sim	2. Não	
T 15. Calo Interdigital	1. Sim	2. Não	
T 16. Calo Miliar	1. Sim	2. Não	
T 17. Hiperqueratose	1. Sim	2. Não	
T 18. Verruga Plantar	1. Sim	2. Não	
T 19. Tinea Pedis/Pé de atleta	1. Sim	2. Não	
T 20. Tinea Interdigital	1. Sim	2. Não	
T. 21Disidrose	1. Sim	2. Não	
T 22. Bromidose/Odor Fético (chulé)	1. Sim	2. Não	
T 23. Anidrose	1. Sim	2. Não	
T 24. Fissuras	1. Sim	2. Não	

Deformidades ósseas nos pés			
T 25. Deformidades nos arcos	1. Sim	2. Não	
T 25a. <i>Arco Medial</i>	1. Sim	2. Não	
T 25b. <i>Arco Lateral</i>	1. Sim	2. Não	
T 25c. <i>Transversal</i>	1. Sim	2. Não	
T 26. Pé plano	1. Sim	2. Não	
T 27. Pé Varo/ Supinado	1. Sim	2. Não	
T 28. Pé Valgo/Pronado	1. Sim	2. Não	
T 29. Pé Cavo	1. Sim	2. Não	
T 30. Dedos em Garra	1. Sim	2. Não	
T 31. Esporão de Calcâneo	1. Sim	2. Não	
T 32. Hálux valgo/ Joanete	1. Sim	2. Não	
T 33. Higiene satisfatória	1. Sim	2. Não	
ESCALA = FOOT PROBLEMS ASSESSMENT TO OLDER PEOPLE			
O senhor tem ou sofre de dores nos pés? [] Sim (5 pontos) [] Não (0 pontos)			
Problemas nos pés Observação: A presença e a gravidade do hálux valgo será determinada com base na escala de Manchester, desenvolvida por Garrow e colaboradores. O examinador utilizará uma folha contendo a representação fotográfica de quatro pés com diferentes graus de deformidade no hálux. Para determinar a gravidade do hálux valgo o sujeito deverá permanecer em pé e será instruído a dar alguns passos no lugar e em seguida parar numa posição relaxada. O examinador deverá colocar a folha com a representação fotográfica ao lado do pé dominante, ou de maior apoio, e selecionar a imagem que mais se assemelha ao grau de hálux valgo do sujeito. Instrução:			
Por favor, fique em pé e dê alguns passos no lugar, pare e permaneça em pé. Hálux valgo			
Sem deformidade (0 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade leve (1 ponto)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade moderada (2 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Deformidade grave (3 pontos)	() Pé D	() Pé E	
Artelhos (exceto o hálux), há espessamento de pele ou calosidades? [] Não [] Sim Quantos? _____ (1 ponto para cada espessamento ou calosidade)			
Há deformidades articulares? [] Não [] Sim Quantas? _____ (1 ponto para cada articulação fixa em flexão, extensão ou com proeminência óssea)			

<p>Pé esquerdo Pé direito</p> 	
<p>Observação: Deformidades nos artelhos menores (todos os demais exceto o hálux) serão classificadas de acordo com o número de articulações afetadas. Por exemplo, um artelho em pinça, em que as articulações interfalangeanas proximal ou distal estão fixas e fletidas, deverá receber dois pontos, enquanto um artelho em martelo, em que apenas a articulação intefalangeana proximal esta afetada receberá um ponto.</p>	
<p>Instruções: Por favor sente-se e levante o pé para que eu possa olhar a sola do seu pé. Superfície plantar Há espessamento de pele ou calosidades? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas? _____ (1 ponto para cada espessamento ou calosidade)</p>	
<p>Pé esquerdo Pé Direito</p> 	
<p>Escore total (soma dos pontos) Foot Problems Assessment to Older People = _____</p>	

<p>BLOCO W1. LOMBALGIA</p>	
<p>W1. O (a) senhor (a) tem dores nas costas (lombalgia)? 1. Sim 2. Não</p>	
<p>BLOCO W1. ÍNDICE OSWESTRY 2.0 DE INCAPACIDADE</p>	
<p>Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje</p>	
<p>Seção 1: Intensidade da dor</p>	
<p>(0) Eu não tenho dor neste momento (1) A dor é muito leve nesse momento (2) A dor é moderada nesse momento (3) A dor é razoavelmente grande nesse momento (4) A dor é muito grande nesse momento (5) A dor é a pior imaginável nesse momento</p>	
<p>Seção 2: Cuidados pessoais (vestir-se, tomar banho, etc.)</p>	
<p>(0) Eu posso cuidar de mim mesmo (a) sem aumentar dor (1) Posso me cuidar, mas me causa dor (2) É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso</p>	

(3) Preciso de alguma ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal (4) Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim (5) Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama	
Seção 3: Levantar objetos	
(0) Posso levantar coisas pesadas sem aumentar a dor (1) Posso levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor (2) A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma mesa (3) A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos leves ou pouco pesados se estiverem bem posicionados (4) Só posso levantar objetos leves (5) Não posso levantar nem carregar nada	
Seção 4: Andar	
(0) A dor não me impede de andar (qualquer distância) (1) A dor me impede de andar mais que 2 quilômetros (2) A dor me impede de andar menos que quilômetros (3) A dor me impede de andar mais que poucos metros (4) Só posso andar com bengala ou muleta (5) Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro	
Seção 5: Sentar	
(0) Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser (1) Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser (2) A dor me impede de sentar por mais de 1 hora (3) A dor me impede de sentar por menos de 1 hora (4) A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos (5) A dor me impede de sentar	
Seção 6: De pé	
(0) Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra (1) Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor (2) A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h (3) A dor me impede de ficar de pé por menos de 1 hora (4) A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos (5) A dor me impede de ficar de pé	
Seção 7: Sono	
(0) Meu sono não é perturbado por conta da dor (1) Algumas vezes meu sono é perturbado por conta da dor (2) Por causa da dor durmo menos de 6 horas (3) Por causa da dor durmo menos de 4 horas (4) Por causa da dor durmo menos de 2 horas (5) A dor me impede de dormir	
Seção 8: Vida sexual	
(0) Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra (1) Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra (2) Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa (3) Minha vida sexual é muito restringida devido à dor	

(4) Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor (5) A dor me impede de ter atividade sexual	
Seção 9: Vida social	
(0) Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra (1) Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor (2) A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc. (3) A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa (4) A dor restringiu minha vida social a minha casa (5) Não tenho vida social devido a minha dor	
Seção 10: Viagens	
(0) Posso viajar para qualquer lugar sem dor (1) Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra (2) A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas (3) A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora (4) A dor restringe minhas viagens para distâncias menores de 30 minutos (5) A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado	
Escore total (soma dos pontos / números de questões avaliadas)	

BLOCO W2. CERVICALGIA	
W2. O (a) senhor (a) tem dor no pescoço (cervicalgia)? 1. Sim 2. Não	
BLOCO W2. ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADO AO PESCOÇO	
Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor, responda a cada uma das perguntas e marque em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplique a você.	
Seção 1: Intensidade da dor	
(0) Eu não tenho dor neste momento (1) A dor é muito leve nesse momento (2) A dor é moderada nesse momento (3) A dor é razoavelmente grande nesse momento (4) A dor é muito grande nesse momento (5) A dor é a pior imaginável nesse momento	
Seção 2: Cuidados pessoais (vestir-se, tomar banho, etc.)	
(0) Eu posso cuidar de mim mesmo (a) sem aumentar dor (1) Posso me cuidar, mas me causa dor (2) É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso (3) Preciso de alguma ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal (4) Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim (5) Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama	
Seção 3: Levantar coisas	
(0) Posso levantar coisas pesadas sem aumentar a dor (1) Posso levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor (2) A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma mesa	

(3) A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos leves ou pouco pesados se estiverem bem posicionados (4) Só posso levantar objetos leves (5) Não posso levantar nem carregar nada	
Seção 4: Leitura	
(0) Posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço (1) Posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço (2) Posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada (3) Eu não posso ler tanto quanto gostaria por causa de uma dor moderada (4) Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço (5) Eu não posso ler nada <i>(99) Pergunta não se aplica, pois o indivíduo não sabe ou não pode ler</i>	
Seção 5: Dores de cabeça	
(0) Não tenho nenhuma dor de cabeça (1) Tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência (2) Tenho moderadas dores de cabeça com pouca frequência (3) Tenho moderadas dores de cabeça com muita frequência (4) Tenho fortes dores de cabeça com muita frequência (5) Tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro	
Seção 6: Prestar Atenção	
(0) Consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade (1) Consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve (2) Tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero (3) Tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero (4) Tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero (5) Não consigo prestar atenção	
Seção 7: Trabalho	
(0) Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser (1) Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado a fazer, mas nada além disso (2) Eu só consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado a fazer, mas nada além disso (3) Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado a fazer (4) Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho (5) Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho	
Seção 8: Dirigir automóveis	
(0) Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor (1) Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve (2) Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com um dor moderada (3) Eu não posso dirigir meu carro por causa de uma dor moderada (4) Eu mal posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço (5) Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma <i>(99) Pergunta não se aplica, pois o indivíduo não sabe ou não pode dirigir</i>	
Seção 9: Dormir	
(0) Eu não tenho problemas para dormir (1) Meu sono é pouco perturbado (menos de uma 1h sem conseguir dormir) (2) Meu sono é levemente perturbado (1-2h sem conseguir dormir) (3) Meu sono é moderadamente perturbado (2-3h sem conseguir dormir)	

(4) Meu sono é muito perturbado (3-5h sem conseguir dormir)	
(5) Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono)	
Seção 10: Diversão	
(0) Eu consigo fazer todas minhas atividades de lazer sem nenhuma dor	
(1) Eu consigo fazer todas minhas atividades de lazer com alguma dor	
(2) Eu consigo fazer a maioria, porém nem todas, atividades de lazer	
(3) Eu consigo fazer poucas atividades de lazer por causa da dor	
(4) Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de lazer por causa da dor	
(5) Eu não consigo fazer nenhuma atividade de lazer	
Escore total (soma dos pontos / números de questões avaliadas)	

BLOCO U. AVALIAÇÃO SAÚDE BUCAL				
I612. O senhor sente dificuldade ou dor para mastigar?:	1.Sim	2.Não	99.NR	
G310. Comida dura	1.Sim	2.Não	99.NR	
G311. Maçã	1.Sim	2.Não	99.NR	
G312. Cenoura crua	1.Sim	2.Não	99.NR	
G313. Pão torrado	1.Sim	2.Não	99.NR	
G314. Bife	1.Sim	2.Não	99.NR	
Quantos dentes naturais o(a) senhor(a) tem? N°:			99.NR	
G315. Na arcada superior:				
G316. Na arcada inferior:				
G317. O senhor perdeu um ou mais dentes naturais nos últimos 5 anos?				
1.Sim	2. Não			
G317a. Se Sim. Quantos? _____				
G317b Se não:				
1. Porque eu consegui manter todos os meus dentes nesse período.				
2. Não. Porque eu já não tinha nenhum dente.				
I603. O senhor usa dentadura?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G318. Na arcada superior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G319. Na arcada inferior	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
G320. Nas duas arcadas	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I604. A dentadura machuca ou cai?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I605. O (a) senhor (a) se alimenta com a dentadura?				
1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR	
I605.1 Sente dificuldade para abrir a boca?	1.Sim	2.Não	88.NA	99.NR
I605.2 Sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.3 Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.4 Sente dores de cabeça (região temporal/occipital) com frequência?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.5 Sente dor na nuca ou torcicolo?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.6 Tem dor de ouvido ou nas articulações temporomandibulares (ATMs)?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.7 Já notou ruídos nas ATMs quando mastiga ou abre a boca?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.8 Já observou se tem hábito de apertar/ranger os dentes?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
I605.9 Sente que seus dentes não se articulam bem?	1.Sim	2.Não	99.NR	
I605.10 Você se considera uma pessoa tensa/nervosa	1.Sim	2.Não	99.NR	
I607. O (a) senhor (a) tem sentido a sua boca seca nas últimas 4 semanas?				
1.Sim	2.Não	99.NR		
H11. Quantas vezes o (a) senhor (a) foi ao dentista nos últimos 12 meses? _____				
H601. Para os que responderam <u>NENHUMA</u> perguntar: Qual o motivo de não ter ido nenhuma vez ao dentista?				
1.Precisou, mas não quis ir.			88. NA	

2.Precisou, mas teve dificuldade de conseguir consulta	99. NR	
3.A consulta foi marcada, mas teve dificuldade para ir.		
4.Não tinha dinheiro para pagar.		
Outro: _____		
H602. Quando o senhor/a tem necessidade de atendimento dentário, que tipo de serviço procura com maior frequência:		
1.Rede pública de saúde ou SUS		
2.Clínicas e consultórios ligados a convênios ou planos privados de saúde		
3.Clínicas e consultórios particulares pagos diretamente pelo paciente		
4.Não vou mais ao dentista pois não tenho dentes		
Outro: _____		
88. NA	99. NR	
I609. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde bucal?		
1.Muito ruim	2. Ruim	3.Regular
4.Boa	5. Muito boa	
EXAME FÍSICO DA FACE ESPONTÂNEA		
I609.1 Cefaléia (dor de cabeça)	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.2 Dor na ATM	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.3 Dor muscular	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.4 Dor cervical	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.5 Otalgia (dor de ouvido)	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.6 Ruídos (barulhos)	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.7 Limitações (dificuldade de abrir a boca)		
	1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.8 Zumbido no ouvido		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.9 Pressão no ouvido		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.10 Tontura		
	1.Sim	2.Não
		99.NR
DOR À PALPAÇÃO		
I609.11 ATM		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.12 Temporal		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.13 Masseter		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.14 Pterigoideo Medial		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR
I609.15 Pterigoideo Lateral		
	D 1.Sim	2.Não
		99.NR
	E 1.Sim	2.Não
		99.NR

I609.16 Cervical					
	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.17 Esternocleidomastoideo					
	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.18 Trapézio					
	D	1.Sim	2.Não	99.NR	
	E	1.Sim	2.Não	99.NR	
PALPAÇÃO					
I609.19		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.20		1.Sim	2.Não	99.NR	
Movimentação Mandibular					
I609.21		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.22		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.23		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.24		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.25		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.26		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.27		1.Sim	2.Não	99.NR	
I609.28					

Anexo B. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais

Pesquisador: Marilene Rodrigues Portella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60015816.1.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.097.278

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior, a Unicamp (Programa de pós-graduação em gerontologia), a Universidade Católica de Brasília (Programa de pós-graduação em gerontologia) e Universidade de Passo Fundo (Programa de pós-graduação em envelhecimento Humano) financiado pela Capes, edital ProcaD No 71/2013. Será realizado estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, com o objetivo de identificar relações entre variáveis de risco de natureza demográfica e socioeconômica, clínicas, eventos estressantes vividos na infância e na velhice, indicadores de reserva cognitiva, saúde física, recursos sociais e elementos de resiliência psicológica. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão excluídos, aqueles idosos que estiverem hospitalizados no dia da entrevista, não compreenderem a língua portuguesa. Serão consideradas perdidas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900

UF: RS Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 2.097.278

diária e estado cognitivo), saúde bucal, saúde dos pés, fragilidade, nutrição, religiosidade, felicidade. Os dados serão analisados por meio do software Stata V.10. Serão utilizados testes paramétricos ou não paramétricos para analisar as relações de dependência entre as variáveis pesquisadas. Para comparar os grupos, serão empregados os testes qui-quadrado de Pearson e a tendência linear na análise bruta e o modelo de regressão logística binária na análise ajustada, com medidas de efeito expressas em odds ratio. Os dados serão analisados para um nível de significância de 5%. Para entrada no modelo múltiplo, serão consideradas as variáveis com $p < 0,20$. A intenção com esse projeto (guarda-chuva) é permitir a realização de subprojetos pelos alunos do Mestrado em Envelhecimento Humano, da Especialização *latu sensu* e da graduação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.

Objetivo Secundário:

a. Caracterizar idosos com 60 anos e mais, residentes em ILPIs de Passo Fundo, com relação a variáveis socioeconômicas e demográficas, a experiência de eventos de vida, as condições de saúde, a reserva cognitiva e a indicadores de resiliência psicológica. b. Investigar relações entre as variáveis de risco de natureza demográfica e econômica e as condições de saúde, relações essas mediadas por aspectos de resiliência psicológica e por recursos sociais. c. Avaliar as condições de saúde bucal e função mastigatória. d. Identificar as alterações podológicas presentes nos pés de idosos institucionalizados no município de Passo Fundo, RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A entrevista a ser realizada com o idoso, nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer e o cansaço da pessoa em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente e a pesquisadora agendará outra data para a continuação da atividade.

Benefícios:

Acredita-se que a participação da pessoa nesse estudo se reveste de benefícios, pois permitirá

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 2.097.278

delinear as condições de saúde das pessoas institucionalizadas. Da mesma forma, pontua-se como benefício que revertera no cuidado do idoso, o fato de que ao término do estudo será entregue, para a Instituição participante, um "Manual de atenção a pessoa idosa" um guia prático que abordará os principais problemas e agravos relacionados a saúde dos idosos e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão para ser utilizados na capacitação dos cuidadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, Carazinho e Bento Gonçalves, no estado do Rio Grande do Sul. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão consideradas perdidas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. Para determinar o tamanho da amostra será utilizado como base as prevalências encontradas na literatura conforme desfecho a ser investigado em cada subprojeto. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida diária e estado cognitivo), saúde bucal, saúde dos pés, fragilidade, nutrição, religiosidade, felicidade. (ANEXO A) O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) será utilizado para avaliar o estado mental/cognitivo. Dependendo das condições dos idosos, incapacidade de fala ou algum problema físico que o impeça de desempenhar o MEEM, utilizar-se-á o questionário de PFEFFER (QPAF), com questões direcionadas ao acompanhante ou cuidador do idoso sobre a capacidade deste em desenvolver determinadas funções. Para verificar o nível de dependência para realizar as atividades de vida diária, será utilizado o Índice de Katz. No caso de impossibilidade do idoso em responder o MEEM, será utilizado o PFEFFER, instrumento destinado ao cuidador ou responsável pelo idoso. Com o objetivo de avaliar a personalidade, os recursos psicológicos para lidar com adversidades, e verificar a validade Concorrente/discriminante dos instrumentos de investigação, serão utilizados dois instrumentos: o Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) e o Zulliger-Otimizado. Serão recrutados mestrandos e acadêmicos da área da saúde, bolsistas PIVIC/PIBIC, bolsistas Fapergs, CNPq e colaboradores para fazerem parte da equipe de entrevistadores. Deverão ter idade mínima de 18 anos e estarem matriculados em cursos da área da saúde. Todos os componentes da equipe passarão por um treinamento no qual será apresentado o projeto de pesquisa; receberão orientações quanto a abordagem ao idoso no

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

domicílio e na instituição; informações sobre o questionário, com instruções e eliminação das dúvidas. A aplicação do questionário entre os pesquisadores também será realizada, como prática para familiarização dos procedimentos de coleta de dados. Todas as etapas serão supervisionadas e coordenadas pela equipe de pesquisa. Depois de revisados e codificados, os questionários serão liberados para digitação no Software SPSS V. 18. Dois digitadores serão responsáveis por essa tarefa, para identificar possíveis erros de digitação e imediata correção dessas informações. Posteriormente, o banco de dados será importado para o Software Stata V.10 para análise. Para a execução do projeto serão respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Sugere-se prever no TCLE, além da interrupção da pesquisa em caso de indisposição do participante, que seja previsto também um encaminhamento a profissional capacitado em caso de desconforto mais severo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_935054 E1.pdf	01/06/2017 15:41:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MRP.pdf	01/06/2017 15:40:13	Marlene Rodrigues Portella	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.pdf	01/06/2017 15:21:02	Marlene Rodrigues Portella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/06/2017 15:03:03	Marlene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	SVP_CA.pdf	01/06/2017 14:57:46	Marlene Rodrigues Portella	Aceito

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

Outros	LA_BG.pdf	01/06/2017 14:57:21	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	GF_BG.pdf	01/06/2017 14:56:45	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	EF_BG.pdf	01/06/2017 14:56:05	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	ALM_BG.pdf	01/06/2017 14:55:12	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Outros	EMENDA_PROJETO.pdf	01/06/2017 14:52:29	Marilene Rodrigues Portella	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	08/07/2016 19:34:13	Marilene Rodrigues Portella	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 02 de Junho de 2017

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre "Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais", de responsabilidade da pesquisadora Dra. Marilene Rodrigues Portella.

- A) JUSTIFICATIVA:** Esta pesquisa justifica-se devido à nova realidade demográfica que aponta um aumento no número de idosos na população brasileira, com isso os problemas de saúde, nesta população, também crescem e, muitas vezes, em função do grau de complexidade do cuidado, as pessoas recorrem as Instituições de Longa Permanência para Idosos. É importante se investir em estudos abordem estas questões.
- B) OBJETIVOS:** Os objetivos desta pesquisa são: Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.
- C) PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA:** A sua participação na pesquisa será por meio de um encontro para uma entrevista. Quanto ao dia do encontro e o horário, será de acordo com as possibilidades proposta pela instituição. Quanto à duração, está previsto em torno de 1 hora e 30 minutos e não se prolongando além disso.

- D) POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:** esta atividade não terá nenhum desconforto ou risco à saúde, por se tratar de um momento de conversa, a entrevista. A entrevista a ser realizada com o senhor (a), nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer é o cansaço em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora, no máximo uma hora e meia para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente.
- E) BENEFÍCIOS:** Acreditamos que a sua participação nesse estudo traz benefícios, pois permitirá aos pesquisadores conhecer as condições de saúde das pessoas que vivem nas ILPI. Consideramos que outro benefício seja o fato de que ao término do estudo será entregue para esta Instituição um “Manual de atenção à pessoa idosa” um guia prático que abordará os principais problemas relacionados à saúde das pessoas idosas, que vivem nas ILPI, e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão auxiliará os cuidadores, no seu próprio cuidado.
- F) 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.
- G) LIBERDADE:** Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e senhor (a) pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.
- H) SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO:** Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido (a) e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.
- I) SIGILO E DA PRIVACIDADE:** Os dados serão registrados no próprio formulário de pesquisa. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados preservando sua identidade.

J) DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS: O(s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados desta pesquisa serão guardados ou enviados para a Instituição, caso desejar. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim senhor (a) terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

K) DÚVIDAS: Caso senhor (a) tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) telefone (54) 3622-3556, ou com o curso Mestrado em Envelhecimento Humano (54) 3316-8384, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370.

Dessa forma, se senhor (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, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de 201__.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF