

Melissa Lisa Wilke Duarte Alves

**PERFIL DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DE TRÊS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
BELO HORIZONTE.**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2010
Melissa Lisa Wilke Duarte Alves

**PERFIL DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DE TRÊS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
BELO HORIZONTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Treinamento Esportivo da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gerontologia.

Orientadora: Prof(a). Dr. Janine Gomes Cassiano

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2010

A474p 2010 Alves, Melissa Lisa Wilke Duarte
Perfil da capacidade funcional dos idosos residentes na área de abrangência de três unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte. [manuscrito] / Melissa Lisa Wilke Duarte Alves. – 2010.
66 f., enc.

Orientadora: Janine Gomes Cassiano

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 42- 45

1. Escalas de avaliação de Katz. 2. Idosos. 3. Idosos – Belo Horizonte. I. Cassiano, Janine Gomes. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8- 053.9

Ficha catalográfica elaborada pela equipe de bibliotecários da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

*“...Idade madura em olhos, receitas e pés, ela me invade/ com sua maré de ciências
afinal superadas./Posso desprezar ou querer os institutos, as lendas,/ descobri na
pele certos sinais que aos vinte anos não via... /Eles dizem o caminho,/embora
também se acovardem/em face a tanta claridade roubada ao tempo./Mas eu sigo,
cada vez menos solitário,/em ruas extremamente dispersas,/ transito no canto do
homem ou da máquina que roda,/aborreço-me de tanta riqueza, joga-a toda por um
número de casa /e ganho”.*

(Carlos Drummond de Andrade, *Idade Madura*).

Agradeço a Deus pela oportunidade de aprendizado e realização de mais uma etapa e por suas bênçãos. Agradeço especialmente e registro, a pessoa maravilhosa, o ser humano dotado de razão e emoção, o exemplo de perdão e força, aqui minha Mestre, Professora Janine Gomes Cassiano pelo apoio, confiança e a oportunidade de ser seu aprendiz.

Também agradeço aos meus queridos filhos, Gabriela Elisa e Guilherme Willian pelo amor e paciência a que me dedicaram os últimos meses e ao meu querido esposo, Rodrigo que sempre do meu lado suportou as “dificuldades e as crises” desta conquista tão importante.

Aos familiares, amigos e colegas, agradeço pelas palavras de incentivo e a compreensão por todas as ausências e da escassez de tempo dedicados a eles.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil funcional dos idosos residentes na área de abrangência de três unidades básicas de saúde do município de Belo Horizonte, no Brasil.

MÉTODOS: Desenvolveu-se uma análise descritiva retrospectiva de uma amostra de 398 idosos residentes na zona urbana da cidade de Belo Horizonte, entrevistados por meio de um inquérito populacional, onde as informações sociodemográficas, de condições de saúde física, as de funções cognitivas e as comorbidades, além dos Índices de Lawton e Katz, que mediram a capacidade de realização de atividades básicas de vida diária (ABVD`S) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD`S) foram levantadas e correlacionadas pelo programa SPSS 16.0, mediante análise bivariada (Qui-Quadrado de Pearson) considerando nível de significância $p<0,05$ e $p<0,01$.

RESULTADOS: Para o Índice de Lawton, 46,9% dos idosos, eram dependentes, no Índice de Katz, 296 idosos, 35,4 % também eram dependentes, o que indica maior nível de independência, entretanto como a maior parte dos entrevistados está entre a faixa de 60 a 70 anos, este índice de dependência deve chamar a atenção do serviço de saúde. Foram realizadas associações entre as variáveis, idade, sexo, renda familiar, presença de comorbidades, quedas, medo de cair, acesso aos serviços de saúde, escolaridade, mobilidade e equilíbrio, percepção da saúde e todas se mostraram significativa ($p<0,05$).

CONCLUSÃO: O Perfil de capacidade funcional do idoso, desta área de abrangência, revela um bom nível de independência. Porém, demonstra uma associação significativa entre as variáveis estudadas, condições físicas de saúde e os fatores de risco, comorbidades, que contribuem para o declínio físico, a percepção e auto relato da condição de saúde. Ações de promoção e prevenção devem ser imediatamente tomadas nas UBS investigadas.

Palavras chaves: Idosos. Capacidade Funcional. Índice de Lawton e Katz. Atividades de Vida Diária.

ABSTRACT

OBJECTIVE: TO Describe the functional profile of elderly residents in the area spanning three basic health units of the municipality of Belo Horizonte, Brazil.

METHODS: developed a retrospective descriptive analysis of a sample of 398 elderly residents in urban area of the city of Belo Horizonte, where the socio-demographic information, health conditions of physical and cognitive functions, and comorbidity of Indexes of Lawton and Katz, who measured the ability to perform basic activities of daily living (ABVD 's) and instrumental activities of daily living (AIVD 's) were correlated and handled by the program SPSS 16.0 by byvariads analysis (the Pearson Chi-Square) recital significance level $p < 0.05$ and $p < 0$.

RESULTS: for the index of Lawton, 46.9% of seniors were dependent on index Katz, 296 elderly 35.4% was also dependent on, which indicates higher level of independence, however as most respondents is among the range of 60 to 70 years, this dependency index should draw the attention of the health service. Associations were held between the variables, age, gender, family income, presence of comorbidity, tumbling waterfalls, fear of, access to health services, education, mobility and balance, health perception and all were significant ($p < 0.05$)

CONCLUSION: The Profile of functional capacity of older reveals a framework of independence and a significant association between the variables studied, physical health conditions and risk factors, comorbidity, contributing to the decline in physical perception and self reporting of health condition, health condition and quality of life factors for maintenance of independence. Actions of promotion and prevention should be immediately taken in UBS investigated.

Keywords: elderly. Functional capacity. Index of Lawton and Katz. Activities of daily life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	15
Gráfico 02.....	15
Gráfico 03.....	16
Gráfico 04.....	16
Gráfico 05.....	17
Gráfico 06.....	18
Gráfico 07.....	18
Gráfico 08.....	19
Gráfico 09.....	20
Gráfico 10.....	21
Gráfico 11.....	21
Gráfico 12.....	22
Gráfico 13.....	22
Gráfico 14.....	23
Gráfico 15.....	24
Gráfico 16.....	24
Gráfico 17.....	25
Gráfico 18.....	25
Gráfico 19.....	26
Gráfico 20.....	27
Gráfico 21.....	28
Gráfico 22.....	28

Gráfico 23.....	29
Gráfico 24.....	29
Gráfico 25.....	30
Gráfico 26.....	31
Gráfico 27.....	31
Gráfico 28.....	33
Gráfico 29.....	33

SUMÁRIO

1 Introdução	10
2 Metodologia	13
2.1 Amostra.....	13
2.2 Instrumentos utilizados para coleta de dados.....	13
2.3 Análise estatística dos dados.....	14
3 Resultados	15
4 Discussão.....	35
5 Conclusão.....	40
Referências	42
Anexos.....	46

1 INTRODUÇÃO

A população do mundo cresce progressivamente, e por conseqüência, encontra-se na fase onde o declínio nos índices de natalidade, mortalidade e os avanços da medicina contribuem para o aumento da longevidade da população (NAKATANI *et al*, 2003).

No Brasil, nos últimos anos o número de idosos também acompanhou as tendências e o crescimento mundial, atingiu contingente anteriormente nunca visto, embora esperado. Informações do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2010; Minas Gerais, 2006) sugerem que em 2025 o país será o 6º (sexto) com maior número de pessoas idosas no mundo. Nos países desenvolvidos a expectativa de vida será de aproximadamente 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres, 21 anos a mais do que hoje, que são de 62,1 e 65,2 anos respectivamente. Tal mudança se configura num desafio para as autoridades sanitárias, especialmente para a implantação de novos modelos e métodos de avaliações e acesso para o enfrentamento do problema.

O envelhecimento é acompanhado de algumas peculiaridades nos padrões de saúde, doença, capacidade funcional, dependência, conseqüências na vida financeira e a possibilidade de experienciar incapacidades e debilidades que geram a perda de autonomia e dependência na realização das AVD's (Atividades de Vida Diária) e nas AIVD's (Atividades Instrumentais de Vida Diária). Este processo de perdas ocorre em geral nos anos de vida adicionais e tem chamado a atenção sobre como tem sido tratada e percebida a condição de saúde neste período (Torres, 2010 b).

Com a configuração deste quadro nos serviços de atenção à saúde, o idoso consome mais serviços, com maior demanda de internações hospitalares e com o tempo de ocupação do leito maior do que o de outras faixas etárias. E sem que isto se reverta em seu benefício, embora constituído o serviço e a utilização do mesmo. Em geral, as doenças mais frequentes nos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipe multidisciplinar. Portanto, associam-se os quadros de dependência desta

população às condições crônicas que podem ser adequadamente manipuladas, fora de instituições hospitalares ou asilares, muitas vezes sendo somente necessária a garantia de uma boa avaliação e permanência de acesso aos serviços de saúde (MATOS e LIMA-COSTA, 2010)

Lima-Costa *et al*(2010) referem que a efetiva organização dos sistemas de saúde pressupõe o fortalecimento e estruturação dos serviços de saúde na atenção primária. Afirma que o enfoque deve ser norteado por uma concepção de saúde que incorpora os determinantes sociais e coletivos (aspectos sociodemográficos), ressaltando a importância da singularidade do idoso e tornando sujeito ativo de sua própria condição de saúde.

Em seu relato, Parahyba *et al* (2006) buscaram demonstrar também que a correlação de ocorrência/recorrência, aumento da incidência futura de morbidade, presença de morbidade múltipla são causas multifatoriais que levam ao declínio funcional trazendo proporções altamente significativas de necessidade de investimentos na saúde, pesquisas e preparo dos profissionais especialistas para atuação na área. O status funcional do indivíduo está prevalentemente, relacionado a características sociodemográficas, às condições crônicas resultantes da presença de comorbidades associadas e aos comportamentos (AVD e AIVD, rotinas e hábitos) que relacionam a condição de saúde.

A expectativa de vida livre de incapacidade funcional é descrita por Camargos *et al* (2005), onde a quantidade de anos vividos com saúde e o tipo dos problemas enfrentados pelos idosos exercem papel fundamental não só para o uso de serviços de saúde, como também para a manutenção de atividades e comportamentos saudáveis. Tal expectativa também contribui para entender como a saúde é percebida pelo idoso e qual a duração do potencial desta influirá juntamente na condição de incapacidade que o indivíduo poderá adquirir nos cuidados pessoais (AVD e AIVD), ou seja, o quanto ele será capaz de ser autônomo e independente.

Diante desta preocupação, Santos *et al* (2007), também relata em suas pesquisas, as quais ainda cabe discussão, sobre a questão da capacidade dos sistemas de saúde em acolher uma demanda cada vez maior, desta faixa etária de população idosa em nosso país. O que Ramos (2003), já havia levantado como proposta emergente e urgente de intervenção na área em estudos anteriormente, onde definiu e utilizou-se do conceito de que capacidade funcional é a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma. A incapacidade é

a presença da dificuldade ou mesmo a impossibilidade do desempenho em atividades básicas cotidianas. Pressupondo o declínio funcional como fator importante, são prevalente nas ausências dos atendimentos no âmbito da saúde, vista sua associação aos fatores de inexistência de adaptações ambientais dos serviços públicos em geral, inclui-se os de transporte e outros que possam facilitar a admissão e permanência do indivíduo no sistema.

A compreensão dos fatores associados e da prevalência da incapacidade funcional de uma população idosa é possível por meio da aplicação de avaliações. O processo de avaliação permite conhecer e planejar as ações em saúde de forma a minimizar e satisfazer as necessidades de atendimento de saúde para esta parcela da população. Bem como melhorar o acesso e permanência, propondo medidas preventivas e corretivas conforme a demanda.

No presente estudo adotou-se a faixa etária para considerar idoso preconizado pela ONU (Organização das Nações Unidas), OMS (Organização Mundial de Saúde) e utilizado no Brasil, ou seja, idoso é "toda pessoa com mais de 60 anos". Adotou-se ainda a classificação de que idoso dependente é aquele que necessita de supervisão para a realização de suas atividades básicas de vida diária (REIS, TORRES & REIS, 2008; GIATTI, BARRETO & LIMA, 2003).

2 METODOLOGIA

Realizada breve revisão bibliográfica do referencial teórico na Base LILACS, fez-se um recorte dos dados do projeto de pesquisa desenvolvido pelo PET SAÚDE IDOSO e passou-se a uma análise descritiva das frequências e de dados do Inquérito Populacional extraído do banco de dados do Projeto “PET SAÚDE – Avaliação da situação de saúde dos idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte”. O banco de dados da referida pesquisa contém muitas informações, algumas que fogem do interesse deste estudo e, fez-se um recorte, utilizando apenas os dados relacionados às variáveis sociodemográficas, capacidade funcional (Katz e Lawton), neuropsíquicas (Mini Exame do Estado Mental) e variáveis de saúde física da população, objeto desta investigação. Desenvolveu-se uma análise descritiva retrospectiva de uma amostra de 398 idosos residentes na zona urbana da cidade de Belo Horizonte, entrevistados por meio de um inquérito populacional, onde as informações sociodemográficas, de condições de saúde física, as de funções cognitivas e as comorbidades, além dos Índices de Lawton e Katz, que mediram a capacidade de realização de atividades básicas de vida diária (ABVD`S) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD`S) foram levantadas e correlacionadas pelo programa SPSS 16.0, mediante análise bivariada (Qui-Quadrado de Pearson) considerando nível de significância $p < 0,05$ e $p < 0,01$.

2.1 Amostra:

A amostra constituiu-se de 398 idosos (60 anos e mais) de ambos os sexos residentes nas áreas de abrangência das UBS - Santos Anjos, Jardim Montanhês e Jardim Alvorada. A seleção da amostra foi realizada aleatoriamente dentro dos setores censitários e maiores detalhes podem ser visto no protocolo de pesquisa do PET SAÚDE (em anexo).

2.2 Instrumentos utilizados para coleta de dados:

O protocolo do projeto (anexo I) foi elaborado pelo grupo de pesquisa e contempla dados sociodemográficos e questões relativas à autopercepção de saúde através do auto relato, de comorbidades e medicação, além dos instrumentos padronizados de avaliação, dentre os quais destacamos:

- Escala de Katz (Teste utilizado p/ Atividade Básicas de Vida Diária)
- Escala de Lawton (Teste utilizado p/ Atividades Instrumentais de Vida Diária)
- Mini Exame do Estado Mental (MMEE)
- Time up and Go (Teste de avaliação de mobilidade e equilíbrio) - TUG
- Versão Brasileira da Short Physical Performance Battery - SPPB

2.3 Análises estatísticas dos dados:

Análise descritiva com frequências e Cross Tab que serão transformados em gráficos e apresentados nos resultados.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 398 idosos, dentre os quais, 283 (71,1%) do sexo feminino e 115 (28,9 %) do sexo masculino, como mostra o Graf., 01. Com relação à idade dos entrevistados utilizou-se estratificações das faixas etárias e a predominância de indivíduos em cada categoria foi de : 60 a 69 anos (40,7%), 70 a 79 anos (35,7%), 80 a 89 anos (21,1%) e de 90 anos ou mais (3,5%). Esses dados indicam que a maioria dos entrevistados pode ser considerada idoso jovem. Utilizou-se estratificação das faixas etárias e a predominância de indivíduos em cada categoria foram

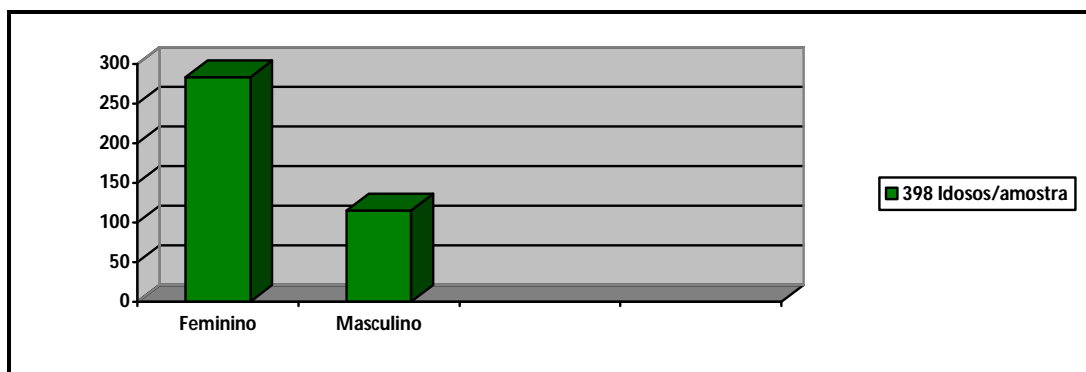


Gráfico 01 – Gênero

O gráfico 2 apresenta a situação dos idosos quanto ao estado civil . Dos 398 idosos, 178 eram casados (44,7%); 153 viúvos (38,4%), 38 idosos solteiros (9,5%), e apenas 28 idosos eram separados ou desquitados (7,0%).

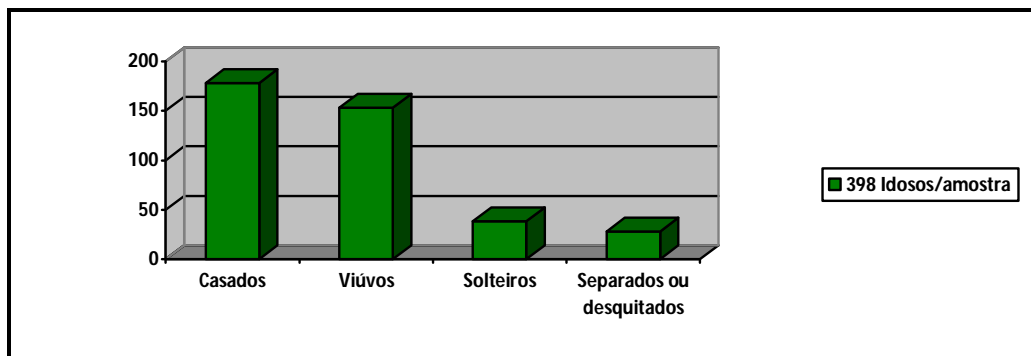


Gráfico 02 – Estado Civil.

A escolaridade dos entrevistados variou, sendo a maior parte deles tem ensino fundamental incompleto: 28 idosos nunca foram à escola (6,5%), 184 possuíam o fundamental incompleto (46,2%), 52 idosos com o fundamental completo (13,11%), 65 idosos completaram o ensino médio (16,3%), somente 12 idosos tinham o ensino médio incompleto (3,0%), 11 idosos com ensino superior incompleto (2,8%) e seis com pós-graduação completa (1,5%) como mostrado no Graf., 03.

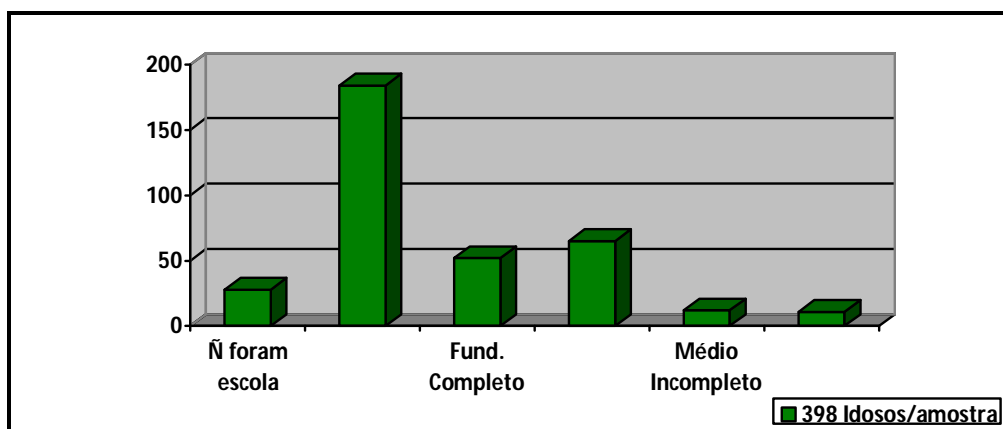


Gráfico 03 – Escolaridade.

Quanto à ocupação, 62 dos idosos entrevistados ainda trabalham (15,6%) e 335 idosos não mais trabalham (84,2%), são aposentados ou pensionistas como mostra o Graf., 04.

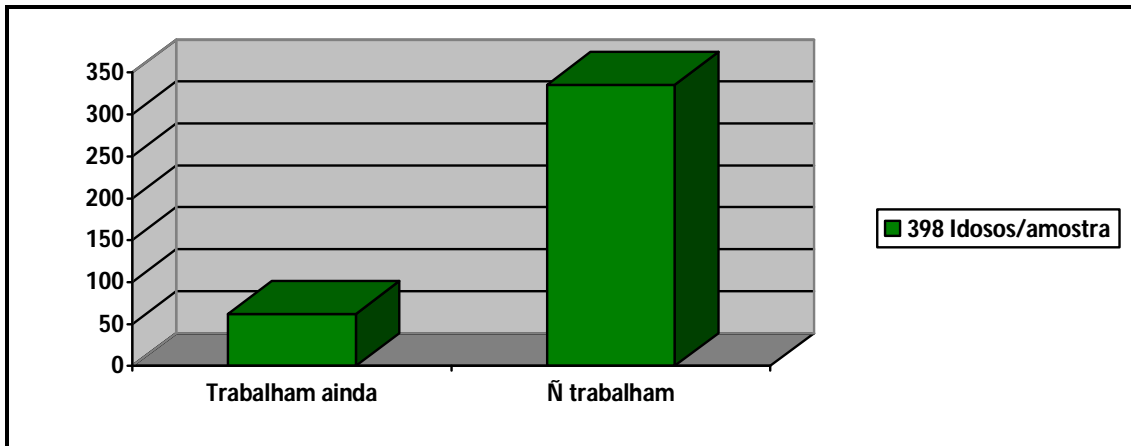


Gráfico 04 – Trabalha ou Não trabalha?

Em relação à condição de moradia, foram relevantes os dados sobre a condição da constituição de posse da moradia, sendo que 306 idosos declaram ser proprietários da casa, correspondendo a 76,9 % e 88 idosos, 22,1% não proprietários. Quanto a condição de morar só ou não, dos entrevistados, 50 idosos, (12,6%), moram só e 347 idosos, (87,2%) coabitam com outros, ou seja, dividem a moradia com outros familiares como demonstrado no Graf., 05.

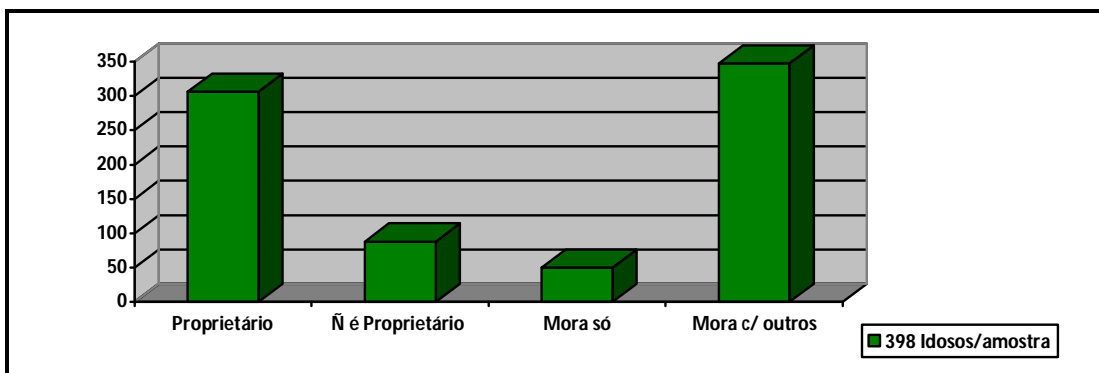


Gráfico 05 – Proprietário da casa ou não, Mora só ou com

Quanto ao item denominado **Tem Quem Cuida**, 308 dos idosos, (77,4%), afirmou ter quem cuide, ou seja, recebe alguma ajuda para realizar atividades cotidianas e somente 24 idosos, (6,1%) não possuíam alguma ajuda para os cuidados diários e 60 idosos, (15,1%) não responderam a esta pergunta conforme pode ser visto no Graf., 06.

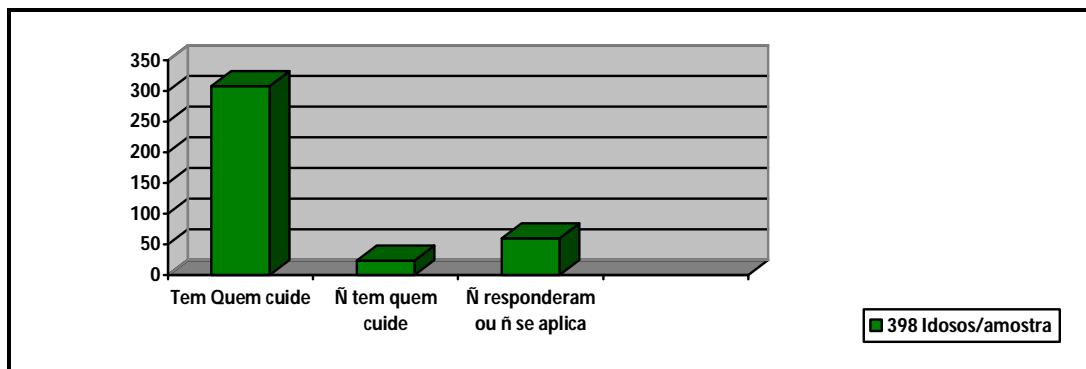


Gráfico 06 – **Tem Quem Cuide?** O senhor (a) tem alguém que o ajude nas atividades cotidianas?

A situação socioeconômica pode ser preditora da condição de qualidade de vida e também indicador da condição da saúde para o idoso e de sua capacidade funcional, Lima Costa et al 2003. Os itens a seguir são apresentados informações sobre a condição financeira e renda do idoso, tais como: se ele é **Arrimo Familiar**, qual sua é sua **Renda Familiar** e se é **Proprietário de sua Residência**. Dos 398 idosos da amostra, 242 idosos, (60,8%) declararam ser o principal responsável pelo sustento da família, **Arrimo Familiar**, 154 idosos, (38,7%) não são os únicos responsáveis pelo sustento do núcleo familiar conforme demonstrado no Graf., 07.

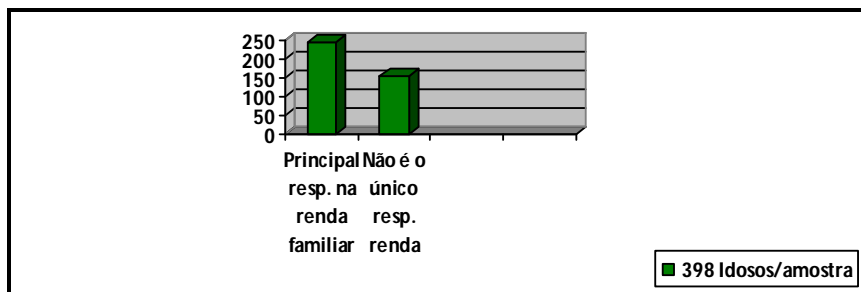


Gráfico 07 – **Arrimo Familiar**, sé o único responsável pelo sustento da família.

Sobre a **Renda Familiar**, os resultados demonstram que dentro da renda mensal das pessoas que moram em sua casa incluindo ele próprio: 02 idosos, (0,5%) possuem até meio salário mínimo, 17 idosos,(4,3%) de meio até um salário mínimo, 49 idosos,(12,3%) mais de um até dois salários mínimos, 58 idosos, (14,6%) mais de dois até três salários mínimos, 58 idosos, (14,6%) mais de três até quatro salários mínimos, 56 idosos,(14,1%) mais de cinco até dez salários mínimos, 31 idosos, (7,8%) mais de dez até vinte salários mínimos, 17 idosos,(4,3%) tem renda familiar acima de vinte salários mínimos demonstrados no Graf., 08.

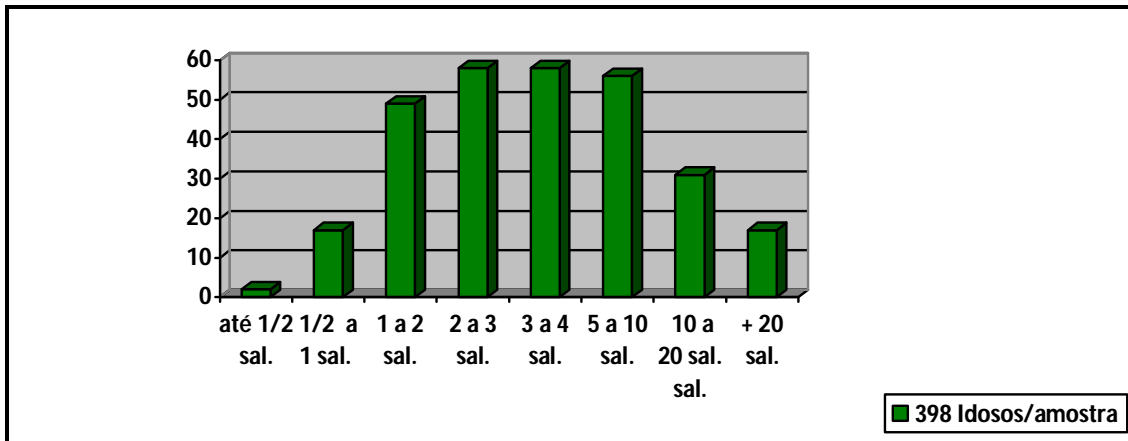


Gráfico 08 - **Renda Familiar.**

Quanto a busca por serviços de saúde, demonstradas no Graf., 9, os resultados: 108 idosos, (27,1%) afirmaram procurar ou utilizar com frequência centros de saúde, ambulatorios e ou clínicas do SUS (Sistema Único de Saúde), outros 187 idosos, (47,0%) declararam que o serviço médico mais procurado são clínicas, consultórios e hospitais ligados a convênios ou planos privados de saúde, 22 idosos, (5,5%) utilizam-se de serviço médico como clínicas, consultórios e hospitais particulares pago diretamente pelo cliente e outros 8 idosos, (2,0%) buscam serviços de urgências do SUS e 64 dos idosos, (16,1%) não responderam.

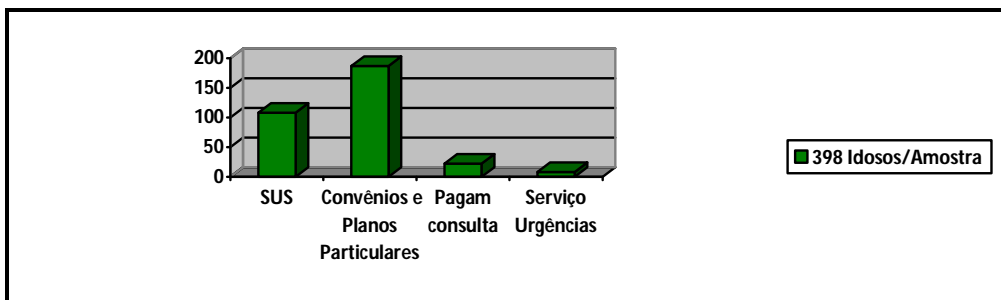


Gráfico 9 – **Serviço Médico mais Procurado** Tipo de assistência médica mais utilizada pelo idoso.

Quanto ao item, **Possui Plano de Saúde** que esta relacionado no Graf. 10 os dados revelam que 208 idosos, (52,3%) possuíam plano ou seguro particular de saúde, 126 idosos, (31,7%) não possuíam plano ou seguro particular de serviços de saúde e 58 idosos, (14,6%) não responderam.

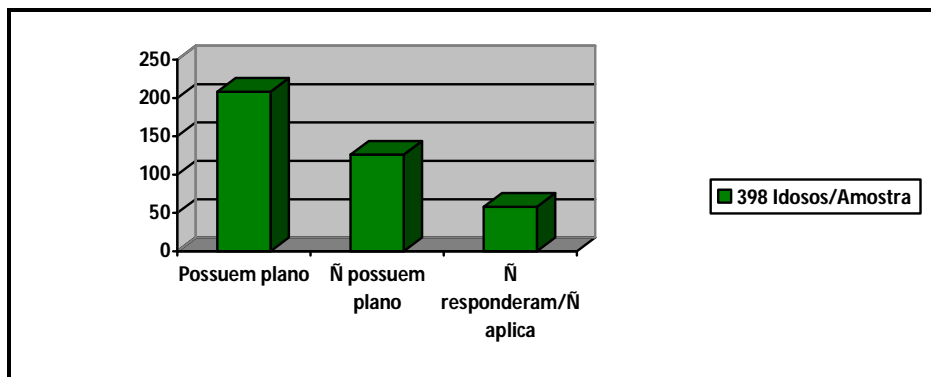


Gráfico 10- Se Tem Plano de saúde?

Quem Paga o plano, item onde 121 idosos, (30,4%) confirmaram ser o próprio idoso (a) quem mantém o plano, cerca de 32 idosos,(8,0%) quem paga o plano é um filho(a), 5 idosos, (1,3%) são os filhos e o idoso quem divide o pagamento, 45 idosos,(11,3%) outros, contribuem ou são os responsáveis pelo pagamento, 4 idosos, (1,0%) não responderam, 179 idosos,(45%) não se aplica e outros 12 idosos,(3,1%) tem o plano pago por associações entre familiares como no Graf., 11.

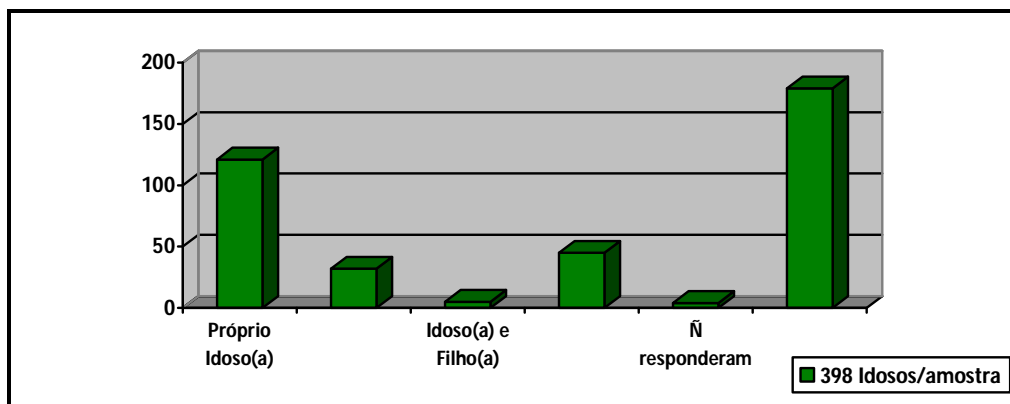


Gráfico 11 - **Quem Paga Plano?** Quem é responsável pela manutenção do custo do plano de saúde/Idoso.

Nas variáveis de saúde física encontram-se a auto percepção da condição de saúde, onde os dados foram: Como o idoso percebe e avalia sua saúde no momento atual, 181 idosos, 45,5% avaliam sua saúde no momento atual como boa, 127 idosos, 31,9% a consideram regular, 20 idosos, 5,0% ruim, já 6 idosos, 1,5% percebem sua saúde atual como muito ruim e 58 idosos, 14,6% da amostra declararam não se aplica a pergunta ou não responderam estão no Graf., 12.

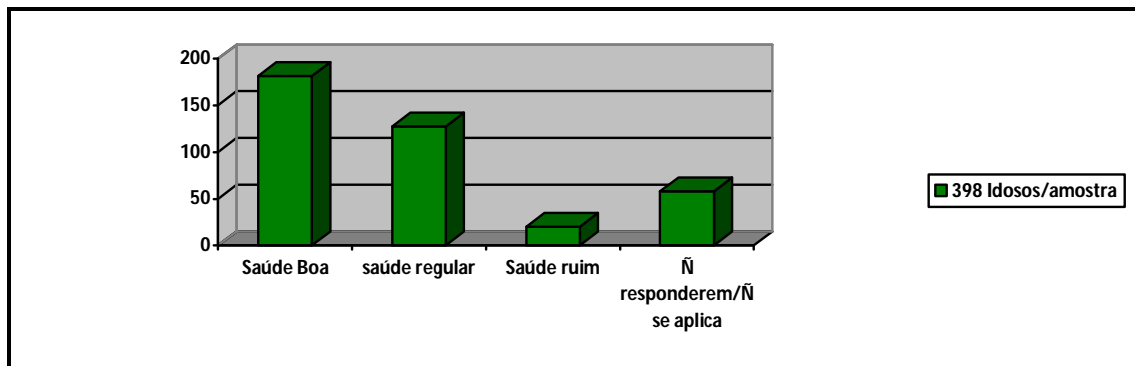


Gráfico 12 - **Saúde Hoje?** Como o idoso percebe sua condição de saúde atual.

Quando o idoso compara sua saúde, Graf., 13, com a de outras pessoas da mesma idade os resultados encontrados são: 212 idosos, 53,3% consideram sua saúde melhor do que outra pessoa da mesma idade no momento atual, já 85 idosos, 21,4% consideram na igual, porém outros 21 idosos, 5,3% dizem ser ruim, 54 idosos, 13,6% consideram a pior ou muito pior e apenas 3 idosos, 0,8% declararam ser muito pior.

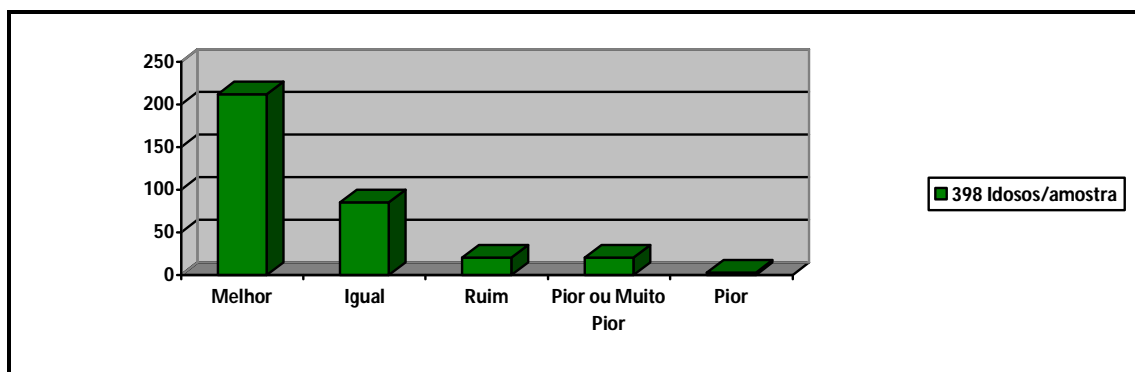


Gráfico 13 - **Saúde Comparada**, Idoso percebe sua saúde comparada a outro da mesma idade.

Ainda nas variáveis físicas alguns itens que influenciam significativamente na capacidade física e acarretam em danos no quadro funcional do idoso, como o medo de cair, se está com medo, se

sofreu fratura, a característica antropométrica de mensuração da panturrilha que influem diretamente na mobilidade e equilíbrio dos idosos. Os resultados obtidos são:

O item **Queda**, mostrado pelo Graf., 14, refere-se a duas ou mais quedas que o idoso tenha sofrido nos últimos doze meses, dado este influenciador da condição de autonomia e de saúde. Os resultados foram 56 idosos, 14,1% que afirmaram ter sofrido duas ou mais quedas no período de doze meses, 274 idosos, 68,8% que não sofreram queda, sendo que 59 idosos, 14,8% não se aplica e 9 idosos, 2,3% não responderam.

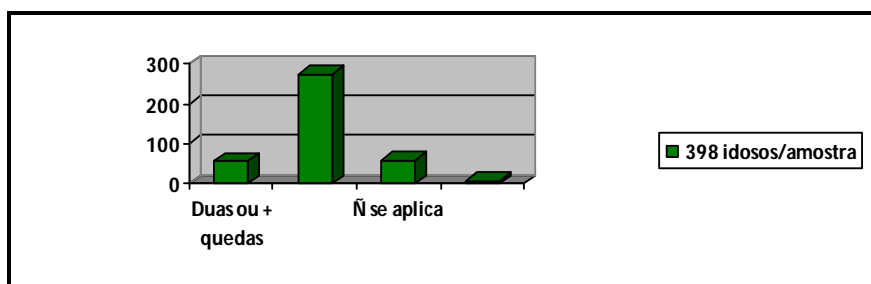


Gráfico 14 - **Quedas?** Se o idoso sofreu duas ou mais quedas nos últimos doze meses.

Já no item, **Medo de Cair**, a questão é se existe o medo de cair por parte dos idosos, o resultado da frequência de 215 idosos, 54,7% que afirmam não terem medo de cair, sendo porém que 115 idosos, 28,3% afirmaram ter medo de cair e outros 59 idosos, 14,8% declararam que não se aplica e somente 4 idosos, 1% não responderam como no Graf., 15.

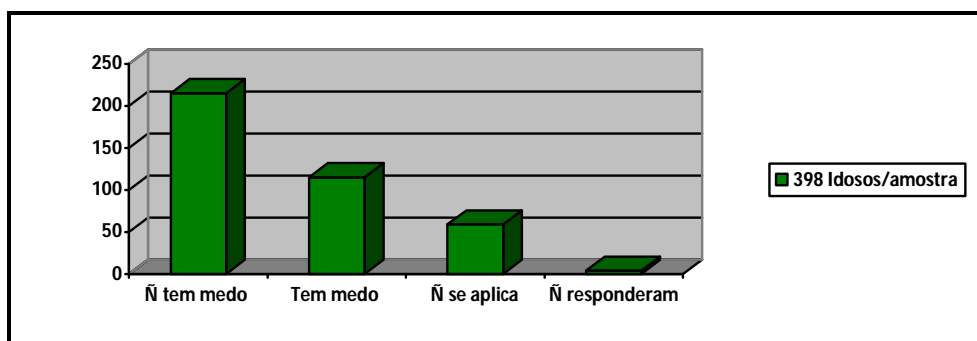


Gráfico 15 - **Medo de Cair** - O senhor tem medo de cair?

No item **Com Medo**, a avaliação é feita pelo próprio idoso em relação ao seu medo de cair, dentre os idosos pesquisados, 9 idosos declaram ter um medo de cair muito pequeno, isto significa 2,3% da amostra, sendo que 42 idosos, 12,1% afirmaram ter um pequeno medo de cair, outros 76 idosos, 19,1% declararam que o medo é moderado, já outros 82 idosos, 20,6% responderam que o medo é muito grande. Porém 172 idosos, 43,2% declararam que não se aplica, ou seja, o medo de cair não é significativo ou não é expressivo para o indivíduo. No Graf., 16 pode-se ver os dados acima descritos.

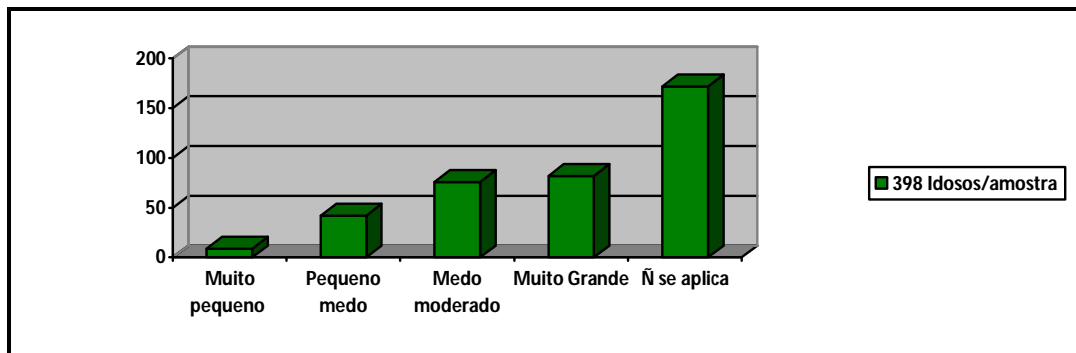


Gráfico 16 - **Com Medo**. Como o senhor (a) avalia este medo?

A fratura também se apresentou significativa e os resultados foram demonstrados no Graf., 17, onde 54 idosos, 13,6% que afirmaram ter sofrido alguma fratura devido a queda depois de sessenta anos, já 276 idosos, 69,3% não sofreram fratura decorrente de quedas, 56 idosos, 14,1% responderam não se aplica e 12 idosos, 3,1% não responderam.

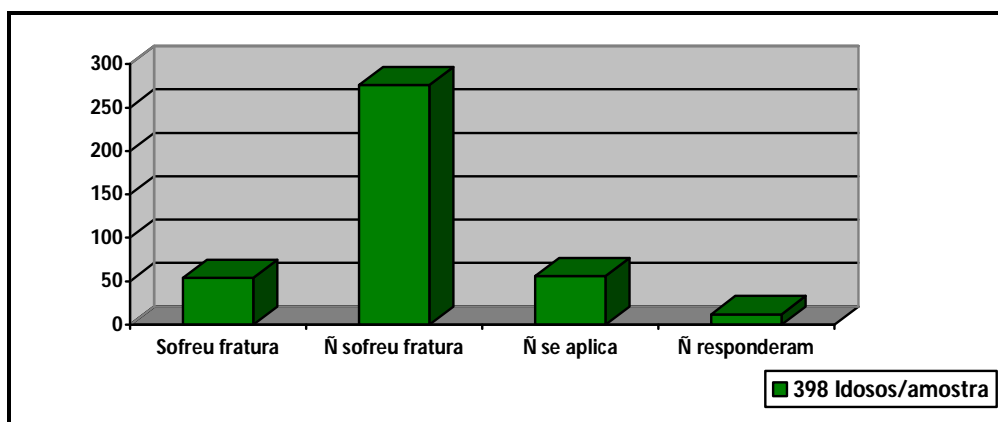


Gráfico 17 - **Fratura**. Sofreu fratura decorrente de queda depois dos sessenta anos?

Amplamente utilizado por ser de fácil aplicação, o Time up and Go (TUG) demonstra dados relevantes para a mobilidade e o equilíbrio do idoso. Os resultados demonstrados a seguir no Graf. 18 são: 76,6% dos idosos com risco de queda, (11,6%) Sem risco de queda e (10,6%) não fizeram o teste.

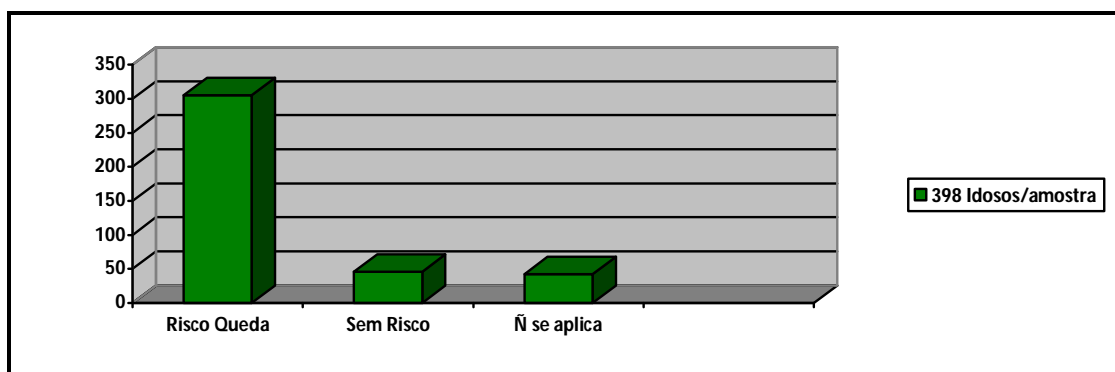


Gráfico 18 – **TUG** – Mobilidade e equilíbrio, risco de queda.

A medida da panturrilha, pode ser uma forma de avaliar a força muscular e o estado nutricional dos idosos e variou em centímetros sendo as mais relevantes respectivamente, 26 idosos, 6,5% possuíam 30 centímetros de circunferência, 30 idosos, 7,5% com 35 centímetros, 52 idosos, 13,1% tinham 33 centímetros, 29 idosos, 7,3% com 36 centímetros, 32 idosos, 8,0% com 38 centímetros. Outras medidas foram obtidas com menor incidência.

Além desta medida antropométrica, o peso e o quanto ele variou também foi resultado significativo na análise bivariada de Pearson, portanto ainda dentro das variáveis físicas.

No próximo Graf., 19, o item **Variou o Peso**, a associação direta da medida da panturrilha e o TUG, influenciam a capacidade de mobilidade e equilíbrio do idoso durante a marcha e os valores encontrados na amostra do estudo; são de 64 idosos, 16,1% responderam ganhar peso; 90 idosos, 22,6% afirmaram ter perdido peso e 210 idosos, 52% não variaram de peso nos últimos seis meses. Somente 31 idosos, 7,8% da amostra não responderam.

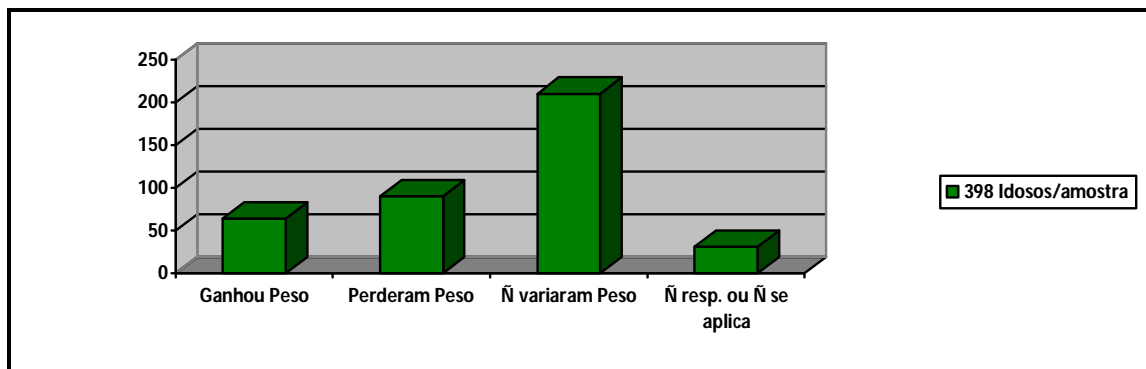


Gráfico 19 - **Variou Peso?** Teve o peso alterado nos últimos seis meses.

A maior incidência de variação de peso em quilos foi de 30 idosos, 7,5% que variou de peso em três quilogramas, outros 12 idosos, 3,0% em quatro quilogramas e 16 idosos, 4,0% que obteve uma variação de cinco quilogramas, a de maior incidência; houve 18 idosos, 5,2% que tiveram variação no peso de seis a dez quilogramas e 13 idosos, 3,7% tiveram o peso corpóreo alterado de dez a vinte quilogramas, sendo que um deles teve vinte quilogramas de variação total nos últimos seis meses.

Na variável cognitiva, a aplicação do Mini Exame do Estado Mental teve como critério os estabelecidos por Brucki, 2003 e os resultados do estudo se apresentam no Graf., 20 abaixo, onde 13 idosos, 3,5% obtiveram 0 a 12 pontos/escore, 50 idosos, 12,5% tiveram escore de 13 a 17 pontos e 333 idosos, 83,6% obtiveram escores de 18 a 30 pontos, dentre estes, obtiveram escore de 20 a 30 pontos 299 idosos, 75,1% do total da amostra. O escore que obteve maior prevalência foi o de 24 pontos, 41 idosos, 10,3% da amostra. Somente 2 idosos não responderam, o que equivale a 0,5% do total.

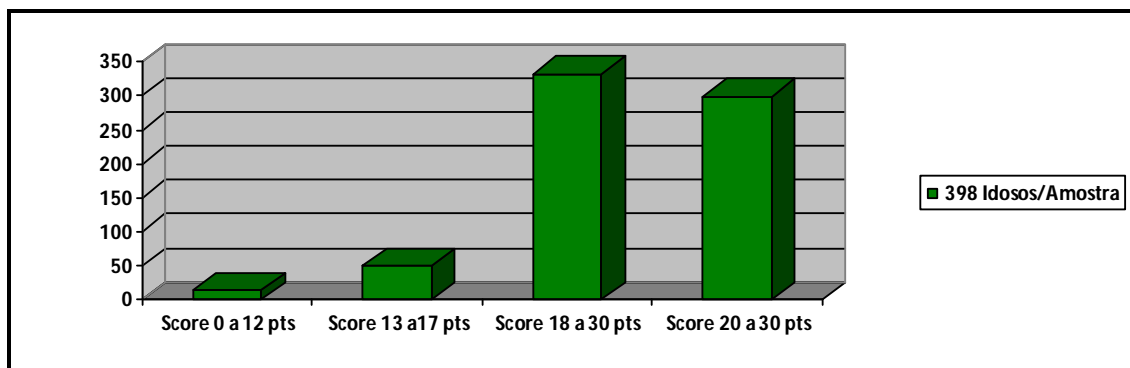
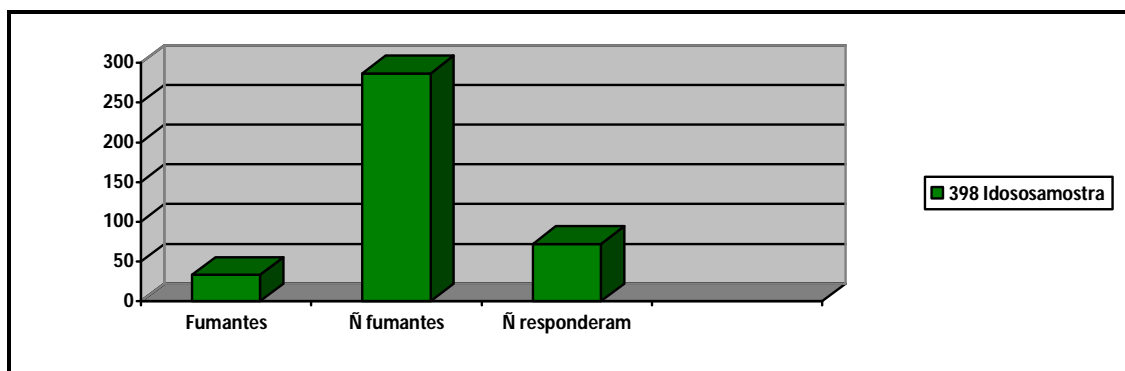


Gráfico 20 - *Mini Exame do Estado Mental*

As comorbidades foram elencadas dentro das variáveis de saúde físicas e seguem descritas sendo estes diagnósticos relatados ao paciente pelo médico.

Os 33 idosos, 8,3% que estão no Graf., 21, confirmaram ser fumantes atualmente, porém 287 idosos, 72,1 declararam não ser fumantes e somente 72 idosos, 18,1% não responderam.

Gráfico 21 – *Fumantes e Não Fumantes.*

Já os que consomem bebidas alcoólicas, Graf., 22 são: 147 idosos, 36,9% declararam consumir bebidas alcoólicas, outros 187, 47,7% porém disseram não ser consumidores de bebidas alcoólicas, somente 58 idosos, 14,6 % não responderam.

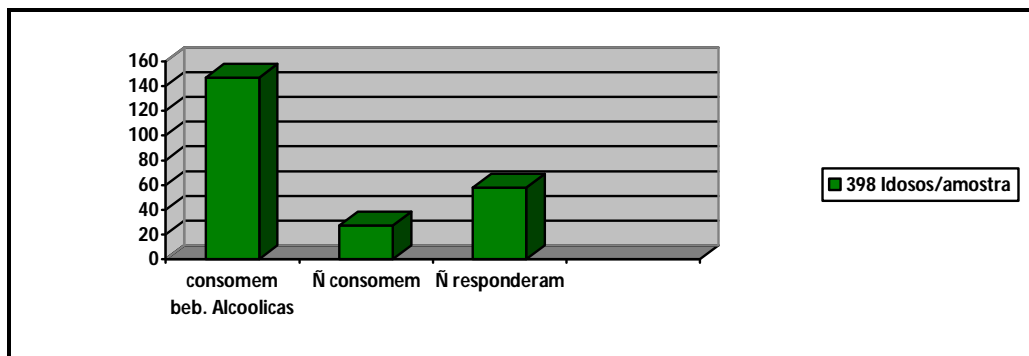


Gráfico 22 – *Consumem ou Não bebidas alcoólicas.*

Problema ou doença do coração, 67 idosos, 16,8% afirmaram ter sim algum déficit cardíaco ou patologia, 266 idosos, 66,8% porém disse não ter doença ou problema no coração, 59 idosos, 14,9 não responderam. A hipertensão ou pressão alta foram 223 idosos, 56,9% que afirmaram ter ou fazer algum tratamento, 111 idosos, 28,3 declararam não ter hipertensão ou fazer algum tratamento, já 58 idosos, 14,6 não responderam. A ocorrência do derrame, 12 idosos, 3,1% afirmaram ter tido algum Acidente Vascular Encefálico ou Cerebral, 322 idosos, 80,0% porém não sofreram nenhum tipo de derrame, 58 idosos, 14,6% não responderam, como no Graf., 23.

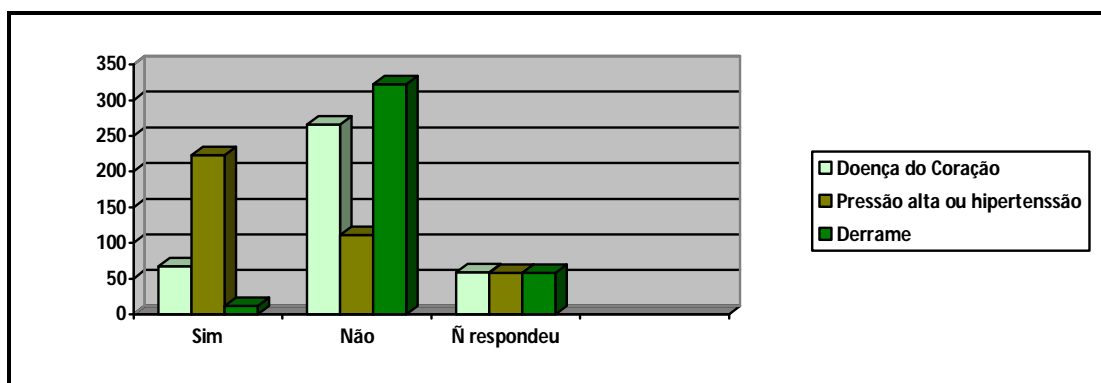


Gráfico 23 – *Doença do coração, Hipertensão ou Pressão alta e Derrame.*

Os resultados de morbidade referida Parkinson foram relatados por 04 idosos, 1,0% que possuíam Parkinson ou fazia tratamento, 330 idosos, 82,9% porém não possuem e 58 idosos, 14,6% não responderam. Já o Diabetes Mellitus foi diagnosticado e relatado por 64 idosos, 16,1% da amostra, 270 idosos, 67,8% não eram diabéticos e 58 idosos, 14,6% não responderam. Foi observada na coleta

de dados no Graf., 24 a significância para o quadro funcional da presença de tonturas ou vertigens, e 63 idosos, 15,8% disseram sentir este tipo de sintoma, outros 270 idosos, 67,8% porém não declaram sentir ou terem sido diagnosticados estes sintomas, 59 idosos, 14,9% não responderam.

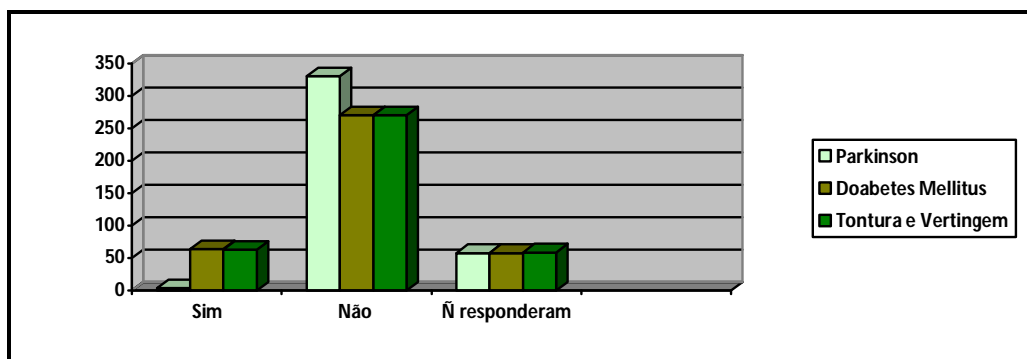


Gráfico 24 – *Parkinson, Diabetes Mellitus, Tontura e Vertigem.*

Bronquite, enfisema, asma (DPOC- Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas), apresentaram em 18 idosos, 4,5% que afirmaram ter sim algum tipo de DPOC, 316 idosos, 79,4% por; em não obtém diagnóstico médico, 58 idosos, 14,6% não responderam. Depressão, ansiedade ou insônia foram relatadas por 88 idosos, 22,1% , outros 244 idosos, 61,3% disseram não ter nenhuma destas patologias, 60 idosos, 15,1% não responderam. No Graf., 25, a osteoporose foi confirmada como diagnostico de maior incidência pelo médico a 58 idosos, 14,6%, para 275, 69,1% não, e 59 idosos, 14,9% não responderam.

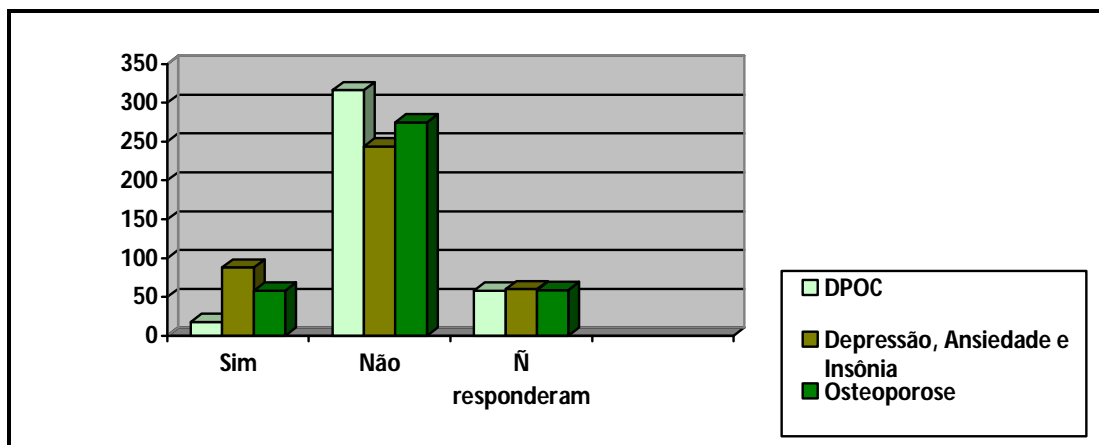


Gráfico 25 - *DPOC, Depressão, Ansiedade e Insônia, Osteoporose.*

Igualmente importante para o quadro funcional, os resultados da Incontinência Urinária e Fecal, sendo 32 idosos 8,0% diagnosticados com incontinência urinária, 301 idosos, 75,6% não e 59 idosos, 14,9% não responderam; seis idosos, 1,5% foram diagnosticados incontinente fecal ou perda involuntária das fezes, 327 idosos, 82,2% porém não obtiveram este diagnóstico ainda, e 59 idosos, 14,9% não responderam. Já a presença do câncer foi relatada a partir do diagnóstico médico em 20 idosos, 5,0%, e 314 idosos, 78,9% não receberam este diagnóstico e 58 idosos, 14,6% não responderam, como demonstrado no Graf., 26.

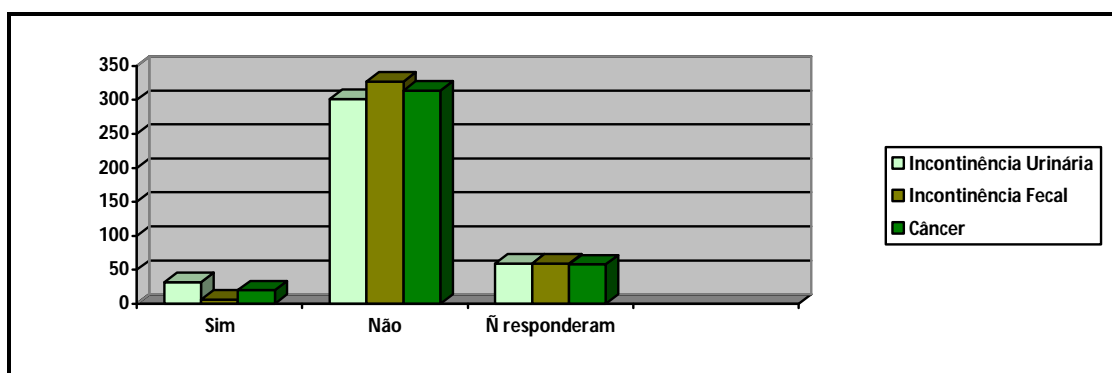


Gráfico 26 – *Incontinência Urinária, Fecal e Câncer.*

Nas perguntas relativas a presença de outras patologias, 138 idosos, 34,7% declaram ter recebido diagnóstico médico de outra doença não questionada pelo inquérito aplicado, já 196 idosos, 49,2% disseram não terem outras doenças, 58 idosos, 14,6% não responderam. Na ocorrência de maior incidência as outras patologias que se destacaram foram o glaucoma, gastrite nervosa, catarata, hipertireoidismo, refluxo, e as de ocorrência mais comum entre os idosos, confirmaram-se, alergia, artrose, cálculo renal, colesterol alto, otite, convulsões, dor na coluna, sinusite, tendinite, rinite, varizes e outras.

O tempo de imobilidade do idoso verificado nas questões relativas a permanência acamado e os dias de internação ou repouso, que na amostra deste estudo foi mais evidente em 48 idosos, 12,1% onde o tempo máximo de permanência no leito foi de sete dias, os outros 284 idosos, 71,4% afirmou não terem estado acamado ou internado nos últimos doze meses, 56 idosos, 14,1% não responderam. Porém 81 idosos, 20,4% receberam atendimentos na urgência, 253 idosos, 63,6% não foram submetidos a este atendimento e 58 idosos, 14,6% não responderam.

A variável de desfecho, capacidade funcional, teve seus resultados descritos a partir da aplicação dos índices de Lawton e Katz. Lawton e Brody (1969) descreveram o escore total variando de 8 a 24 onde quanto menor o valor obtido, maior será o grau de comprometimento do idoso na suas atividades cotidianas no contexto social onde está inserido.

Abaixo o Índice de Lawton é demonstrado no Graf., 27, onde seis idosos, 1,5% obtiveram zero pontos/escore, 06 idosos, 1,5% obtiveram 14 a 17 pontos/escore, outros 30 idosos, 7,6 % 18-20 pontos/escore, 34 idosos, 8,6% 21-22 pontos escore, 50 idosos, 12,6% obtiveram 23 pontos/escore, 211 idosos, 53,1% tiveram 24 pontos/escore e 63 idosos, 15,3% não se aplica.

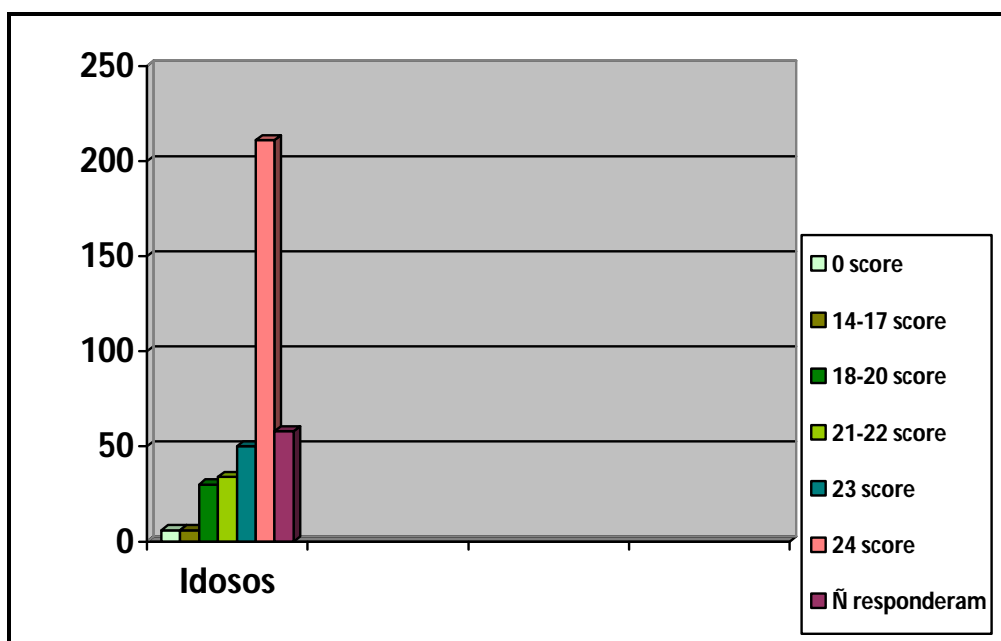


Gráfico 27 - *Score Lawton*.

No Índice de Katz obtiveram o escore da soma do escore de cada atividade, sendo estes variáveis de zero a seis, o que indica que quanto menor o escore, maior o nível de independência do idoso (Lino *et al.*, 2008). Neste estudo, os escores do Índice de Katz demonstrados no Graf., 28, são de 296 idosos, 74,4% que obtiveram zero ponto/escore, 33 idosos, 8,3% ponto/escore - 1, somente 1 idosos, 0,3% ponto/escore - 2, e outro idoso, 0,3% ponto/escore - 5, 61 idosos, 15,4% não se aplica e outros seis, 1,5% que não souberem responder.

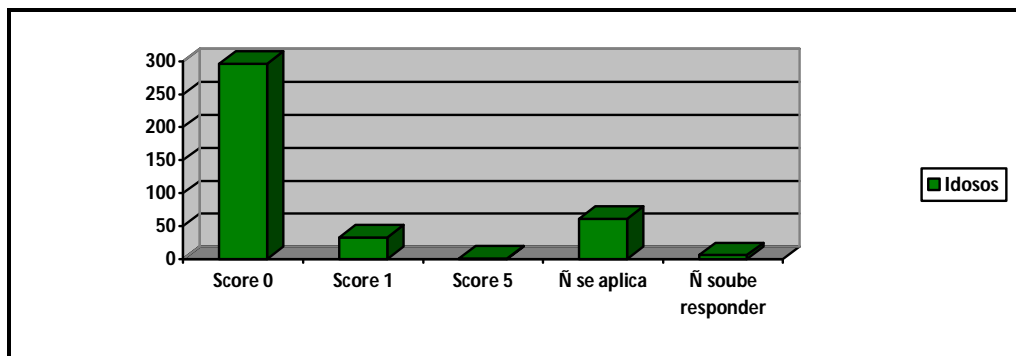


Gráfico 28 - *Escore do índice de Katz.*

Foi considerado na abordagem analítica, o nível de significância de $p < 0,05$, obtido através do teste do qui-quadrado de Person, onde reunidas as variáveis preditoras do quadro funcional dos idosos, as sociodemográficas, as de saúde física, a neuripsíquica (MiniMental) e as da avaliação da capacidade funcional (Índice de Lawton e Katz) que foram associadas e demonstraram resultados de significância estatística para este estudo, como:

-Saúde Comparada tem associação com Lawton Score ($p=0,05$) e Katz Score ($p=0,05$),

- - Minimental tem associação com Lawton Score ($p= 0,05$) e Katz Score ($p=0,05$), e se fizermos o ponto de corte a associação fica ainda mais forte :-FxMinimental X Lawton Score ($p=0,05$), - FxMinimental X Katz Score($p=0,05/p= 0,000$).

Tais variáveis foram também submetidos a análises de linearidade de Tau de Kendall e Spearman, e apresentaram correlação de significância equivalente.

4 DISCUSSÃO

O aumento na demanda da Atenção Básica nos Serviços de Saúde no SUS é também decorrente do aumento da longevidade que vem ocorrendo em todo o mundo. No Brasil, o idoso passa viver mais, apresentando doenças crônicas e utilizando cada vez mais os serviços de saúde. A capacidade funcional é o grande indicador de saúde da população idosa.

Diaz T. *et al*, 2003 descreveram em estudo, que o principal objetivo do programa de Saúde do Chile é manter e recuperar a autonomia dos idosos, diminuir a mortalidade por causas previsíveis, incentivar a atenção curativa, mas também a prevenção através de ações de promoção de saúde.

As diretrizes na área de assistência à saúde básica, idealizada como porta de acesso da maioria dos Programas de Saúde da América Latina, tendência mundial, se configuram pela associação do aumento do uso de tecnologias em saúde, ao acesso fácil e a medicação gratuita somando-se ao aumento da qualidade de vida e a perspectiva de implantação de novos métodos e modelos para adequação da prestação de serviço em saúde. (Morosini e Corbo, 2007)

Ainda em seu estudo, Diaz T. (2003) afirma que a efetividade dos serviços de atenção primária está em oferecer serviços especializados capazes de resolver maior parte da demanda ainda nesta esfera, não prevalecendo o encaminhamento ou utilização de maiores recursos para diminuir gastos desnecessários na atenção secundária. O referido autor, neste mesmo estudo registrou a aplicação de instrumentos padronizados como a Escala de Katz e Lawton para a investigação das atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária respectivamente e descreveu os fatores associados à capacidade funcional do idoso de forma a conhecer e diagnosticar os fatores de risco mais incidentes e promover uma intervenção mais eficiente e que contribua para a menor utilização, ou seja, a diminuição das filas de espera nos seguimentos secundários e terciários da atenção a saúde do referido país.

Em contexto semelhante, no Brasil o idoso saudável é aquele que não necessita de ajuda ou supervisão para a realização de suas atividades básicas da vida diária conforme preconiza a OMS (Org. Mundial da Saúde).

Foi partindo do conhecimento destas peculiaridades do envelhecimento e observando as conseqüências da demanda ao acesso e utilização no Sistema Único de Saúde-SUS, que este estudo propôs a descrição das frequências e análise da amostra de 398 idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde-USB, da região metropolitana de Belo Horizonte (Programa PET SAÚDE) para construir e conhecer o perfil funcional dos idosos por meio da aplicação de um inquérito populacional constituído de avaliações específicas, como o índice de Lawton e Katz, ferramentas amplamente utilizadas e adequadas para se colher dados primários, para se avaliar e propor novas ações efetivas e de qualidade na promoção e prevenção na atenção básica no âmbito da saúde pública do país.

Diversos estudos foram encontrados durante o processo de realização deste, muitos profissionais de diversas áreas, vem dedicando seus projetos a contextualizar e descrever as características do perfil de funcionalidade do idoso atendido no sistema público de saúde. Diversas produções científicas de países como Cuba, Chile, México, Argentina, Bolívia e outros, confirmam a tendência de universalização dos conceitos preconizados pelo OMS no mundo. (BAYARRE VEA, *et al* 2008; DIAZ T, *et al*, 2003; DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; FONSECA e RIZZOTTO, 2008; MENDOZA-PARRA, MERINO, BARRIGA, 2009; BORGES, MOREIRA, 2009; JOIA e DONALISIO, 2007; MACIEL, A. C. C., GUERRA, 2007; TORRES, REIS, REIS, 2010; PASKULIN E VIANA, 2007).

Del Duca, Silva e Hallal (2009) empregaram também o Índice de Lawton e Katz para a avaliação da prevalência da incapacidade para as atividades básicas de vida diária, contudo apresentou relevância da associação com a incontinência urinária e ou fecal, sendo estas capazes de demonstrar que quanto maior o déficit nestas tarefas, menor a proporção de independência, isso comprova o que foi relatado nos resultados deste estudo onde se verificou no Graf.,26 que a não ocorrência na maior parte da população entrevistada associa-se ao maior grau de independência obtidos nas avaliações de funcionalidade. As associações de dependência para as variáveis aumento de idade ($p < 0,001$), estão associada à incapacidade nas atividades instrumentais.

Conclui os autores, Del Duca, Silva e Hallal (2009), que a associação entre a incapacidade funcional em atividades básicas e instrumentais como aumento da idade é um importante indicador para que os serviços de saúde planejem ações visando a postergação e prevenção das incapacidades, garantindo independência e maior qualidade de vida.

Partindo destes pressupostos, podemos afirmar que os índices de avanço da idade associados e demonstrados a outros fatores de risco nos resultados deste trabalho, conferem-lhe concordância com o estudo realizado por Del Duca, Silva e Hallal em 2009, na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, Brasil.

Em um estudo quantitativo exploratório os autores, Mendoza-Parra, Merino e Barriga (2009), também se utilizaram das Escalas de Lawton e Katz e variáveis sociodemográficas para averiguar numa população de 725 idosos hipertensos, a capacidade intelectual e funcional dos indivíduos a incorporar uma nova visão da dimensão da autonomia na vida destes idosos. Podemos comparar os dados obtidos nesta descrição de freqüências sendo estes relevantes para se afirmar que a associação de variáveis independentes, como as de saúde física, comorbidade, neuropsíquica e capacidades funcionais relatadas, demonstram um nível alto de complexidade de tais associações e que constituí em uma nova dimensão explicativa para os riscos de dependência que não atuam sozinhos, mas associados entre si e até mesmo com a própria autonomia do idoso para manter sua qualidade de vida e de saúde, estes fatores não são dissociáveis.

Os autores afirmam que a detecção dos problemas decorrente destas associações de variáveis ainda na atenção primária a saúde é preditor importante das ações nos estabelecimentos de saúde assim como do cumprimento coerente e efetivo dos procedimentos terapêuticos para idosos frágeis.

Borges e Moreira, 2009 descreveram a utilização dos Índices de Lawton e Katz para mensurar e comparar os níveis de autonomia do idoso no desempenho de AVD`S e AIVD`S. As autoras concluíram que os idosos que praticam atividade física regular tem bons níveis de autonomia e se mantêm ativos, já os sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência.

Nos resultados do Graf.,04 é possível comprovar que somente uma pequena parte dos idosos, 15,6% da amostra, ainda trabalham e outros 84,2% dos idosos não trabalham, sendo destes a maior parte aposentados ou pensionistas. Isto não sugere que não exista a praxis, mas que seu papel ocupacional foi modificado pelo envelhecimento passando a ter outras atividades e ou preferências para desenvolver sua autonomia e que inclusive não são prerrogativas da incapacidade, visto que nas avaliações de AVD`S e AIVD`S os índices de autonomia e independência justificam a presença de maior prevalência de indivíduos saudáveis em nível ocupacional, ou seja, a presença de alguns fatores de saúde física, atividade física somente e algumas comorbidades, talvez não sejam suficientes determinantes de incapacidade funcional no idoso.

Isto pode ocorrer em função de outros fatores que não somente a prática regular de atividade física isoladamente seja considerada preditora da funcionalidade dos idosos, podendo sugerir em outros estudos a investigação da correlação da prática de regular de atividades físicas nesta mesma amostra.

Fonseca e Rizzotto (2008) descrevem a avaliação da capacidade funcional como capaz de detectar as situações de risco e identificar áreas de disfunções e necessidades da população idosa, assim como possibilitar monitorar e descrever o declínio funcional e como ele ocorre para melhor poder intervir e planejar ações de cuidado e de compreensão multidimensional de cada indivíduo. Afirmam ainda que as avaliações da capacidade funcional também realizada em outros estudos com a população idosa conceituam na observação e mensuração da capacidade de realização das atividades de vida diária, como auto cuidado e o contexto da participação social, e este componente emergente constitui-se em um importante instrumento de avaliação da saúde. Foram avaliados oito instrumentos de avaliação para a população idoso, inclusive os Índices de Lawton e Katz.

Maciel e Guerra (2007) descrevem o uso de tais instrumentos e relacionam com os fatores sociodemográficos, apontando que todas as variáveis sociodemográficas possuem nível de significância ($p < 0,05$) e estão associadas à incapacidade funcional, sendo estas complexas e relevantes para o estado de saúde do idoso. Estes estudiosos realizaram um estudo transversal com amostra de 310 idosos residentes na zona urbana da cidade de Santa Cruz, Rio Grande do

Norte, Brasil, utilizando questionário com solicitação dos dados sociodemográficos, condição de saúde física, função cognitiva, sintomatologia depressiva, o que diferencia deste, além dos Índices de Lawton e Katz, no que se assemelha esta descrição. Porém embora tenham feito também análise bivarida (Qui-quadrado de Pearson), não se deteve somente a descrição das frequências, fez uma regressão logística binária odds ratio(OR), que neste trabalho não foi possível executá-lo o que se sugere para futuros estudos.

Os resultados encontrados no presente estudo mostram grande semelhança com resultados encontrados em outros estudos nacionais e internacionais. A capacidade funcional mostra-se associada aos fatores tais como idade, viver em companhia de familiares, hábitos de vida saudáveis e participação social.

5 CONCLUSÃO

O perfil da população entrevistada apresenta uma maioria feminina (72%), a maioria deles idosos jovens, pois 40% têm entre 60 e 69 anos, 34% entre 70 e 79 anos e 24% deles estão acima de 80 anos. A maioria está aposentada ou pensionista (84%). Quanto ao estado civil a maioria era casada (44,7%), seguidos de viúvos (38,4%), solteiros (9,5%) e desquitados ou divorciados (7%). A escolaridade da maioria é pequena, com ensino fundamental incompleto ou menos (52,7 %) e com renda menor do que 5 salários mínimos(46,3%). Grande parte deles vive em casa própria (76,9%) e com familiares (87,2%). Quanto aos serviços de saúde 27,3% usam do SUS e 47% deles tem convênios de saúde.

A autopercepção de saúde da maioria é boa (45,5%) e quando comparada a outros da mesma, 53,3% deles se consideram com melhor saúde. A hipertensão e a diabetes está presente em 56% e 16,1% dos entrevistados respectivamente. Quanto ao controle de esfíncter os resultados mostram 8,0% dos idosos diagnosticados com incontinência urinária, 1,5% diagnóstico de incontinência fecal ou perda involuntária das fezes, entretanto 82,2% deles referem episódios mas não obtiveram este diagnóstico ainda. Quanto ao evento queda 68% deles informam não ter sofrido quedas no último ano e 38% tem medo de cair e 76% apresentam risco de quedas segundo o TUG.

O Perfil funcional dos idosos residentes na área de abrangências das três Unidades Básicas de saúde aponta para a necessidade de ações de promoção e de prevenção de saúde. Embora a maioria apresente-se **independente, 74% na Katz** e **53%** totalmente **independente no Lawton** e ainda (16%) com os escores no Mini Exame de Estado Mental abaixo de 18, destaca-se pela faixa etária da maior parte dos entrevistados.

Espera-se, contudo que este estudo tenha contribuído para ampliar a idéia de que o envelhecimento ocorre com a presença de fatores de saúde física associados às condições financeiras, ao contexto social e a condição neuropsíquica do indivíduo. Entretanto isso não o

torna necessariamente dependente nas atividades cotidianas, pela presença de um ou dois fatores e sim pela complexa associação destes. A avaliação e a coleta de dados, realizado pelo PET SAÚDE IDOSO, na atenção básica, contribuem não só para atuação do profissional de Terapia Ocupacional como para toda a equipe de saúde melhorar a eficiência e qualidade no atendimento ao idoso, como na satisfação e aumento de participação e responsabilização do mesmo enquanto usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO GONZALEZ, Rebeca; BAYARRE VEA, Héctor. Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana del policlínico "Cristóbal Labra". Ciudad de La Habana, 1997. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 26, n.2,dic.2000.Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200000200004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 oct. 2012.

AVILA-FUNES, José Alberto et al . Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 49, n. 5, Oct. 2007. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000500007>.

AVILA-FUNES, José Alberto; GRAY-DONALD, Katherine; PAYETTE, Hélène. Medición de las capacidades físicas de adultos mayores de Quebec: un análisis secundario del estudio NuAge. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 48, n. 6, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000600002&lng=en&nrm=iso>.accesson30Oct.2012.<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000600002>

BAYARRE VEA, Héctor et al . Prevalencia de discapacidad física en ancianos del Municipio Playa: 1996 (Parte I). **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 25,n.1,jun.1999.Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661999000100003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 oct. 2012.

BAYARRE VEA, Héctor et al . Prevalencia de discapacidad mental en ancianos de los municipios Amancio Rodríguez y Jobabo: 1999. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v.28,n.2dic.2002.Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 oct. 2012.

BAYARRE VEA, Héctor D et al . Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, jun. 2008. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 25 nov. 2010.

BORGES, Milene Ribeiro Dias; MOREIRA, Ângela Kunzler; Influências da prática de atividade física na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVD'S e AIVD'S entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.526-573, jul./set. 2009.

BRUCKI, SMD et al. **Sugestões para o uso do Mini Exame do Estado Mental no Brasil.** Arq.Neuropsiquiatria 2003;61:777-781.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva;MACHADO, Carla Jorge.Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil.Revista Panam salud Publica/Pam Am/Plblic Health 17(5/6),2005.Disponível: <http://journal.paho.org/uploads/1136490491.pdf>> Acesso em 19 de agosto.

DIAZ T, Violeta et al . Evaluación geriátrica en la atención primaria. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 131, n. 8, agosto 2003. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872003000800009&lng=es&nrm=iso>. accedido en 10 agosto. 2010. doi: 10.4067/S0034-98872003000800009.

DEL DUCA, Giovâni Firpo; SILVA, Marcelo Cozzensa da and HALLAL, Pedro Curi. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.5, pp. 796-805. Epub Sep 18, 2009. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102009005000057.

IBGE. Fundo das Nações Unidas para as Populações, Idoso no Mundo. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html>. Acesso em 19 ago. 2010.

FERNANDEZ FENTE, Alfonso; TRUJILLO GRAS, Omar; MENENDEZ JIMENEZ, Jesús. Prevalencia de discapacidad mental en ancianos del Municipio Playa 1996: (Parte II). **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 25, n. 1, jun.1999.Disponible en<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434661999000100004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 oct. 2012

FONSECA, F.B.; RIZZOTTO, M. L. F.; Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos.Rev. Científicas de América Latina yel caribe, España y Portugal.Texto & Contexto Enfermagem, abril-junho, v.17, n.02 p. 365-373, 2008

GIATTI, L., Barreto, S. M.; LIMA, M. F. C. (2003). Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*,19(3), 735-743.

LAWTON, M. P; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, v.40, n.4, p. 179-186, 1996.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al . Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, RiodeJaneiro,v.19,n.3,June2003.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300007>.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.17, n.4, dez. 2008.Disponível em<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742008000400002&lng=pt&nrm=iso>acesse em 04 nov. 2010.

LINO, V. T. S.; PEREIRA, S. R. M.; CAMACHO, L. A. B.; et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de saúde Pública*, v.24, n. 1, p. 103-112, jan.2008.

JOIA, L. C.; R. T.; DONALISIO, M. R.; Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 14, n.1, fev. 2007.

LEITE, M. T. *et al.* Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte social. **Texto & Contexto**, abril-junho, v. 17, n.2, p.250-257, 2008.

LEITE, M. T. *et al.* Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto & Contexto**, abril-junho, v. 17, n.2, p.374-383, 2008.

MACIEL, A. C. C., GUERRA, R. O.: Influência dos Fatores biopsicossociais sobre capacidade funcional de idosos residentes no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiologia**. v.10 n.2 p. 178-189, 2007.

MATOS, Divane Leite; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Tendência na utilização de serviços odontológicos entre idosos brasileiros e fatores associados: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 e 2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.11, Nov. 2007.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001100021&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2007001100021.

MENDOZA-PARRA, Sara; MERINO, José Manuel; BARRIGA, Omar A.. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 25, n. 2, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Set. 2010. doi: 10.1590/S1020-49892009000200002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Idoso no Brasil e no Mundo (Texto in The Internet). Brasília/DF: Ministério da Saúde (citado 2005 jan.3).Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/exposicoes/idoso/idoso.swf>> Acesso em 19 de ago. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Idoso/Saúde em Casa. 1º Ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.186 p.

NAKATANI, Adélia Y.K.; COSTA, Elisa F. DE A.; TELES, Sheila A.; LUCIANA, B. Silva; RÊGO, Maria A. B.; SOUZA, Adenícia Custódia S.; MELO, Terezinha S.; JUNQUEIRA, Ana Luiza N. Perfil sócio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 1, n. 5, p. 131-136, 2003.

PET SAÚDE ¹- Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, Convênio entre a Universidade federal de Minas Gerais e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2008.

PARAÍBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil Ciência e Saúde Coletiva [en línea] 2006, 11 (outubro-dezembro): [fecha de consulta: 19 de agosto de 2010] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63011418>> ISSN 1413-8123.

PASKULIN, Lisiane M G and VIANNA, Lucila A C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 757-768. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102007000500010.

REIS, L. A.; TORRES, G. V. & REIS, L. A. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos de uma instituição do município de Jequié/BA. **Revista espaço para a Saúde**, v. 9, n.1, p. 31-45, 2008.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jun. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 ago. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300011

SANTOS, Kelly Antunes dos et al . Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, Nov. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001100025&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Aug. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2007001100025.

TORRES, Gilson de Vasconcelos *et al* . Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v.8, n.3, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712009000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 ago. 2010.

TORRES, G. V.; REIS, L. A. REIS, L.A; Assessment of functional capacity in elderly residents of na outlying área in the hinterland of Bahia/ Northeast Brazil. *Arq.Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 68, n.1 feb. 2010.

TELLO VELAZQUEZ, Yenny et al . Prevalencia de discapacidad física en ancianos: Municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo" 1999. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 27, n. 1, jun. 2001. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662001000100003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 25 nov. 2010

ANEXO I

UFMG - PET-SAÚDE

LINHA DE ATENÇÃO AO IDOSO - GRUPOS TUTORIAIS: UBS MONTANHÊS, UBS SANTOS ANJOS E UBS ALVORADA

Quest.: __.__.__.__ | 01/14

DATA: ____/____/____
 HORA DE INÍCIO: ____:____
 HORA DE TÉRMINO: ____:____

ENTREVISTADOR: _____

ENDEREÇO

RUA: _____ Nº _____ COMPL _____
 / BAIRRO: _____

SETOR CENSITÁRIO _____ / FONE: _____

NOME IDOSO: _____

GÊNERO: () Feminino () Masculino / IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DE FAMILIAR, AMIGO OU VIZINHO PARA CONTATO:

1. ENTREVISTA REALIZA COM SUCESSO ()

2. ENTREVISTA INTERROMPIDA ()

3. NÃO REALIZADA ()

EM CASO 2 E 3 PREENCHER A RAZÃO:

() RECUSA

() INCAPAZ D ERSPONDER

() SEM CONDIÇÕES NO MOMENTO

() IDOSO NÃO ENCONTRADO APÓS 3 TENTATIVAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Quest.: __.__.__.__ | 02/14

Qual é o seu estado civil?	Casado(a) ou vive com companheiro(a)	(1)
	Solteiro(a)	(2)
	Divorciado(a), separado(a) ou desquitado(a)	(3)
	Viúvo(a)	(4)
	NR	(99)
Qual sua cor ou raça?	Branca	(1)
	Preta	(2)
	Mulata/cabocla/parda	(3)
	Indígena	(4)
	Amarela/oriental	(5)
NR	(99)	
Trabalha atualmente?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM à questão 3, perguntar: O que o senhor(a) faz? (procurar informações precisas sobre o tipo de ocupação)	_____ _____	
O (a) senhor(a) é aposentado(a)?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

O (a) senhor(a) é pensionista?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
O senhor(a) é alfabetizado?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Qual o seu nível de escolaridade?	Nunca foi à escola Ensino fundamental, 1º a 4º série incompleto Ensino fundamental, 1º a 4º série completo Ensino fundamental, 5º a 8º série incompleto Ensino fundamental, 5º a 8º série completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduação incompleta Pós-graduação completa NR	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (99)
Total de anos de escolaridade	_____	
Quantos filhos o senhor(a) tem?	Nenhum 1 filho De 2 a 4 filhos 5 filhos ou mais NR	(1) (2) (3) (4) (99)
O (a) senhor(a) mora só?	Sim Não NR	(1) (2) (99)

<p>Para aqueles que não moram sozinhos, perguntar: "Quem mora com o (a) senhor(a)?"</p> <p>(Assinalar todas as que se aplicam)</p>	<p>Marido / mulher/ companheiro (a)</p> <p>Filhos</p> <p>Netos</p> <p>Bisnetos</p> <p>Outros parentes _____</p> <p>Outros (amigo, empregado, etc.)</p> <p>NR</p>	<p>Sim</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(99)</p>	<p>Não</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(99)</p>
<p>O senhor(a) é proprietário de sua residência?</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>NR</p>	<p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(99)</p>	
<p>O(a) senhor(a) é o principal responsável pelo sustento da família?</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>NR</p>	<p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(99)</p>	
<p>Para aqueles que responderam NÃO, perguntar: "O(a) senhor(a) ajuda nas despesas da casa?"</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>NR</p>	<p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(99)</p>	
<p>Quest.: _____._____._____._____. 03/14</p>			

Qual a sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, da sua aposentadoria ou pensão? Salário mínimo = R\$ 465,00	Até ½ salário mínimo	(1)
	Mais de ½ a 1 salário mínimo	(2)
	Mais de 1 a 2 salários mínimos	(3)
	Mais de 2 a 3 salários mínimos	(4)
	Mais de 3 a 5 salários mínimos	(5)
	Mais de 5 a 10 salários mínimos	(6)
	Mais de 10 a 20 salários mínimos	(7)
	Mais de 20 salários mínimos	(8)
	NR	(99)
Qual a renda mensal da sua família , ou seja, das pessoas que moram em sua casa, incluindo o(a) senhor(a)?	Até ½ salário mínimo	(1)
	Mais de ½ a 1 salário mínimo	(2)
	Mais de 1 a 2 salários mínimos	(3)
	Mais de 2 a 3 salários mínimos	(4)
	Mais de 3 a 5 salários mínimos	(5)
	Mais de 5 a 10 salários mínimos	(6)
	Mais de 10 a 20 salários mínimos	(7)
	Mais de 20 salários mínimos	(8)
	NR	(99)

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso e Altura: Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____
Kg/m²

Circunferência da panturrilha: _____ cm ://\:\: Circunferência abdominal: _____ cm

Mensuração da força muscular de preensão manual (Dinamômetro Jamar)_____

MSD _____

MSE _____

DOENÇAS CRÔNICAS AUTO-RELATADAS COMO TENDO SIDO DIAGNOSTICADAS POR MÉDICO NO ÚLTIMO ANO

Algum médico já disse que o Sr(a) tem alguma doença? 1. () Sim 2. () Não 3. () Não se lembra SE sim, quais? _____

O(a) Sr(a) esteve acamado nos últimos 12 meses por motivo de doença ou cirurgia?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se lembra 99 () NR

Se SIM, por quantos dias: _____ dias // 99 () Não se lembra ou não sabe ou NR

Algum médico já disse que o senhor(a) tem os seguintes problemas de saúde?	Quest.: _____._____._____ 08/14	
Problema do coração/doença do coração? Qual?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Pressão alta/hipertensão?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Derrame?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Parkinson?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Diabetes Mellitus?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

Tonteira ou vertigem?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Tumor maligno/câncer?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Artrite ou reumatismo?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Doença pulmonar crônica (Bronquite/enfisema/asma)?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Depressão/ ansiedade/ insônia?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Osteoporose?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Incontinência urinária (ou perda involuntária da urina)?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Incontinência fecal (ou perda involuntária das fezes)?	Sim Não NR	(1) (2) (99)

ACESSO A MEDICAMENTOS**Quest.: | 09/14**

Para alguma dessas doenças acima o(a) Sr(a) precisou comprar ou obter de outra forma algum medicamento nos últimos 30 dias (último mês)?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se lembra 99 () NR

O(a) Sr(a) se lembra qual(is) foi(foram) a(s) doença(s) para a(s) qual(s) precisou obter o medicamento?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se lembra 99 () NR.

No caso de lembrar pelo menos de uma, preencha o quadro.

Relacione as doenças que o(a)entrevistado(a) relatar ter tido necessidade de obter medicamentos nos últimos 30 dias. SE necessário, use o verso da folha para completar.			
Doenças	Confirmação acesso/não acesso	Local de acesso	Motivo não acesso
	(1) Sim, todos. (2) Sim, pelo menos um (3) Não, nenhum	(1) SUS. (2) Farmácia Popular (4) Farmácia comercial (8) Outra (_____) (16) Não lembra/sabe SOMA: _____	(1) Não tinha SUS. (2) Não tinha Farm Pop. (4) Não tinha Farm com. (8) Não tinha dinehiro (16) Outra (_____) (32) Não lembra/sabe SOMA: _____
	(1) Sim, todos. (2) Sim, pelo menos um (3) Não, nenhum	(1) SUS. (2) Farmácia Popular (4) Farmácia comercial (8) Outra (_____) (16) Não lembra/sabe	(1) Não tinha SUS. (2) Não tinha Farm Pop. (4) Não tinha Farm com. (8) Não tinha dinehiro (16) Outra (_____) (32) Não lembra/sabe

		SOMA: _____	SOMA: _____
	(1) Sim, todos. (2) Sim, pelo menos um (3) Não, nenhum	(1) SUS. (2) Farmácia Popular (4) Farmácia comercial (8) Outra (_____) (16) Não lembra/sabe SOMA: _____	(1) Não tinha SUS. (2) Não tinha Farm Pop. (4) Não tinha Farm com. (8) Não tinha dinheiro (16) Outra (_____) (32) Não lembra/sabe SOMA: _____
	(1) Sim, todos. (2) Sim, pelo menos um (3) Não, nenhum	(1) SUS. (2) Farmácia Popular (4) Farmácia comercial (8) Outra (_____) (16) Não lembra/sabe SOMA: _____	(1) Não tinha SUS. (2) Não tinha Farm Pop. (4) Não tinha Farm com. (8) Não tinha dinheiro (16) Outra (_____) (32) Não lembra/sabe SOMA: _____
	(1) Sim, todos. (2) Sim, pelo menos um (3) Não, nenhum	(1) SUS. (2) Farmácia Popular (4) Farmácia comercial (8) Outra (_____) (16) Não lembra/sabe SOMA: _____	(1) Não tinha SUS. (2) Não tinha Farm Pop. (4) Não tinha Farm com. (8) Não tinha dinheiro (16) Outra (_____) (32) Não lembra/sabe SOMA: _____

ACESSO A SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	Quest.: _._._._ 10/14
--	--------------------------------

Agora vamos falar sobre o uso que O (a) senhora (a) tem feito de serviços médicos e odontológicos **nos últimos 12 meses**:

Precisou ser internado no hospital pelo menos por 1 noite?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: " Quantas vezes? "		
Quantos dias de internação?		
Para aqueles que foram hospitalizados mais de uma vez, perguntar: Considerando todas as vezes que O (a) senhor (a) foi internado (a), qual foi o maior tempo de permanência no hospital?	1 – 5 dias	(1)
	6 – 10 dias	(2)
	11 – 15 dias	(3)
	>15 dias	(4)
	NR	(99)
Precisou ser atendido em serviço de urgência (UPA, PS)?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: "Quantas vezes?"		
O senhor (a) recebeu em sua casa a visita de algum profissional da área da saúde? (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo).	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Quantas vezes o senhor (a) foi a uma consulta médica (qualquer especialidade)?	Nenhuma	(1)
	1 - 2	(2)
	3 - 5	(3)
	> 5	(4)
	NR	(99)

Para aqueles que responderam nenhuma , perguntar: " Qual o principal motivo de não ter ido ao médico nos últimos 12 meses? "	Não precisou Precisou, mas não quis ir Precisou, mas teve dificuldade de conseguir consulta A consulta foi marcada, mas teve dificuldade para ir A consulta foi marcada, mas não quis ir NR	(1) (2) (3) (4) (5) (99)
Quando o senhor (a) tem necessidade de atendimento médico, que tipo de serviço de saúde o senhor (a) procura com maior frequência:	<p>Rede pública de saúde ou SUS (centros de saúde, ambulatórios e clínicas).</p> <p>Serviço de urgência</p> <p>Clínicas, consultórios e hospitais ligados a convênios ou planos privados de saúde.</p> <p>Clínicas, consultórios e hospitais particulares pagos diretamente pelo paciente.</p>	<p>Sim</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>(1)</p> <p>Não</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p>
O senhor (a) tem plano ou seguro particular de serviços médicos?	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>NR</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(99)</p>	
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: "Quem mantém o seu plano de saúde particular?".	<p>O (a) próprio (a) idoso (a)</p> <p>Um filho ou filha</p> <p>Outro</p> <p>NR</p>	<p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(99)</p>

Quest.: _____.____.____ 11/14			
O Senhor(a) tomou as seguintes vacinas?	Contra a gripe nos últimos 12 meses	Sim (1)	Não (2)
	Contra o tétano nos últimos 10 anos	(1)	(2)
	Contra a febre amarela últimos 10 anos	(1)	(2)
Quantas vezes o senhor(a) foi à uma consulta odontológica?	Nenhuma		(1)
	1 - 2		(2)
	3 - 5		(3)
	> 5		(4)
	NR		(99)
Para aqueles que responderam nenhuma , perguntar: " Qual o principal motivo de não ter ido ao dentista nos últimos 12 meses? "	Não precisou Precisou, mas não quis ir Precisou, mas teve dificuldade de conseguir consulta A consulta foi marcada, mas teve dificuldade para ir A consulta foi marcada, mas não quis ir NR		(1) (2) (3) (4) (5) (99)
Quando o senhor(a) tem necessidade de atendimento odontológico, que tipo de serviço odontológico o senhor(a) procura com maior frequência:	Rede pública de saúde ou SUS (centros de saúde, ambulatorios e clínicas)	Sim (1)	Não (2)
	Clínicas, consultórios e hospitais ligados a convênios ou planos privados de saúde	(1)	(2)
	Clínicas, consultórios e hospitais particulares pagos diretamente pelo paciente	(1)	(2)
O senhor(a) tem plano ou seguro particular de serviços odontológicos?		Sim Não NR	(1) (2) (99)

Para aqueles que responderam SIM , perguntar: " Quem mantém o seu plano odontológico particular? "	O(a) próprio(a) idoso(a)	(1)
	Um filho ou filha	(2)
	Outro	(3)
	NR	(99)

SAÚDE BUCAL PERCEBIDA E ASPECTOS FUNCIONAIS DA ALIMENTAÇÃO

Agora vamos falar sobre seus dentes.

Quantos dentes naturais o(a) senhor(a) tem? _____		
O(a) senhor(a) usa dentadura? (Para aqueles que responderam NÃO , ir para a questão 92)	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: Em qual arcada usa dentadura:	Na de cima?	(1)
	Na de baixo?	(2)
	Em ambas as arcadas?	(3)
	NR	(99)
O senhor(a) está usando a dentadura nesse momento?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
O senhor(a) usa "ROATCH"?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Quest.: __.__.__.__ 12/14		
A sua dentadura ou a sua ponte móvel machuca ou cai?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

O (a) senhora (a)(a) se alimenta com a dentadura ou com a ponte?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Teve dor nos dentes, nas gengivas ou no rosto <u>nos últimos 3 meses?</u>	Nenhuma	(1)
	Pouca	(2)
	Moderada	(3)
	Muita	(4)
Tem sentido sua boca seca ultimamente?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Tem alguma ferida na língua, bochecha, céu da boca ou lábio que está presente <u>há mais de 1 mês?</u>	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Como O (a) senhor (a) avalia a sua saúde bucal?	Ruim	(1)
	Regular	(2)
	Boa	(3)
	Ótima	(4)
	NR	(99)

Agora eu gostaria de saber sobre possíveis mudanças ou dificuldades para se alimentar que O (a) senhora (a) tem sentido **nos últimos 12 meses.**

Mudança no paladar ou dificuldade para perceber e diferenciar os sabores?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Dificuldade ou dor para mastigar comida dura?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Dificuldade ou dor para engolir?	Sim	(1)
	Não	(2)

	NR	(99)
Sensação de alimento parado ou entalado? onde? (no manual pedir para apontar)	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Retorno do alimento da garganta para a boca ou para o nariz?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Pigarro depois de comer alguma coisa?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Engasgos ao se alimentar ou ingerir líquidos?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Necessidade de tomar líquido para ajudar a engolir o alimento?	Sim Não NR	(1) (2) (99)
Quest.: _._._._. 13/14		
Uso de remédios para aliviar a dor de dentes?	Sim Não NR	(1) (2) (99)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MINIMENTAL)

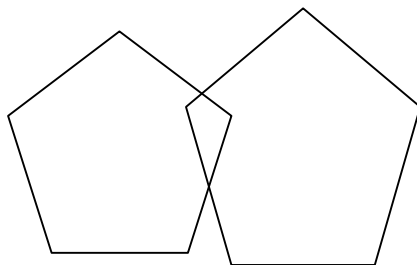
Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para respondê-las.

ORIENTAÇÃO:	Pontos		Pontuação
Dia do mês	1		<i>Orientação temporal: Um ponto para cada resposta certa. Considere correta até 1h a mais ou a menos em relação a</i>
Mês	1		
Ano	1		

Dia da semana	1		<i>hora real/local.</i>
HORA APROXIMADA:	1		
Local específico (apartamento ou setor)	1		
Local genérico (Instituição: hospital, residência, clínica.)	1		
Bairro ou rua próxima	1		
Cidade	1		
Estado	1		
MEMÓRIA IMEDIATA:			<i>Um ponto para cada palavra repetida na primeira tentativa. Repete até as 3 palavras serem entendidas ou o máximo de 5 tentativas.</i>
Carro, vaso, tijolo.	3		
ATENÇÃO E CÁLCULO:			<i>um ponto para cada resposta certa.</i>
100-7 sucessivos = 93; 86; 79; 72; 65	5*		
EVOCAÇÃO			<i>Um ponto para cada uma das 3 palavras evocadas.</i>
Recordar as três palavras	3		
LINGUAGEM:			Quest.: 04/14
Nomear um relógio e uma caneta	2		<i>Um ponto para cada resposta certa.</i>
Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá."	1		
Comando: "Pegue este papel com sua mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão."	3		<i>Um ponto para cada etapa correta.</i>
Ler e obedecer: "Feche os olhos"	1		
Escrever uma frase (NO VERSO DESSA FOLHA)	1		<i>Um ponto se compreensível.</i>
Copiar um desenho	1		<i>Um ponto se 5 ângulos em cada figura com 2 ângulos sobrepostos.</i>
Total	30		
TOTAL	30		

FRASE: _____

DESENHO:



SPPB (Nakano)

SPPB – Pontuações dos testes

Equilíbrio: _____ ://\ : Velocidade de marcha: _____ ://\ : Levantar e sentar: _____

Pontuação total: _____

O senhor(a) ganhou ou perdeu peso em tempos recentes?	Ganhou	(1)
	Perdeu	(2)
	Não	(3)
	NR	(99)
Se SIM , perguntar: " Quantos quilos aproximadamente?" _____		

Atividades Avançadas de Vida Diária (Ashworth et al, 1994; Reuben et al, 1990)

	Quest.: __.__.__.__ 05/14		
	Nunca fez	Parou de fazer	Ainda faz
Fazer visitas na casa de outras pessoas	(1)	(2)	(3)
Receber visitas em sua casa	(1)	(2)	(3)

Ir à igreja ou templo para rituais religiosos ou atividades sociais ligadas à religião	(1)	(2)	(3)
Participar de centro de convivência, Universidade da Terceira Idade ou de algum curso	(1)	(2)	(3)
Participar de reuniões sociais, festas ou bailes	(1)	(2)	(3)
Participar de eventos culturais, tais como concertos, espetáculos, exposições, peças de teatro ou filmes no cinema	(1)	(2)	(3)
Dirigir automóvel	(1)	(2)	(3)
Fazer viagens de 1 dia para fora da cidade	(1)	(2)	(3)
Fazer viagens de duração mais longa para fora da cidade ou do país	(1)	(2)	(3)
Fazer trabalho voluntário	(1)	(2)	(3)
Fazer trabalho remunerado	(1)	(2)	(3)
Participar de diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas ou centros de convivência, ou desenvolver atividades políticas	(1)	(2)	(3)

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (LAWTON)

Agora eu vou perguntar 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:

Funções	Opções
Usar o telefone	
I: É capaz de discar os números e atender sem ajuda?	()
A: É capaz de responder às chamadas, mas precisa de alguma ajuda para discar os números?	()
D: É incapaz de usar o telefone? (não consegue nem atender e nem discar)	()
Uso de transporte	
I: É capaz de tomar transporte coletivo ou táxi sem ajuda?	()
A: É capaz de usar transporte coletivo ou táxi, porém não sozinho?	()
D: É incapaz de usar transporte coletivo ou táxi?	()
Fazer compras	

I: É capaz de fazer todas as compras sem ajuda?	()
A: É capaz de fazer compras, porém com algum tipo de ajuda?	()
D: É incapaz de fazer compras?	()
Preparo de alimentos	
I: Planeja, prepara e serve os alimentos sem ajuda?	()
A: É capaz de preparar refeições leves, porém tem dificuldade de preparar refeições maiores sem ajuda?	()
D: É incapaz de preparar qualquer refeição?	()
Quest.: __. __. __. __ 06/14	
Tarefas domésticas	
I: É capaz de realizar qualquer tarefa doméstica sem ajuda?	()
A: É capaz de executar somente tarefas domésticas mais leves?	()
D: É incapaz de executar qualquer trabalho doméstico?	()
Uso de medicação	
I: É capaz de usar a medicação de maneira correta sem ajuda?	()
A: É capaz de usar a medicação, mas precisa de algum tipo de ajuda?	()
D: É incapaz de tomar a medicação sem ajuda?	()
Manejo do dinheiro	
I: É capaz de pagar contas, aluguel e preencher cheques, de controlar as necessidades diárias de compras sem ajuda?	()
A: Necessita de algum tipo de ajuda para realizar estas atividades?	()
D: É incapaz de realizar estas atividades?	()
Andar fora de casa	
I: É capaz de andar sozinho sem nenhum tipo de ajuda?	()
A: É capaz de andar, mas necessita de auxílio (Bengalas, andador, ou outra pessoa)?	()
D: É incapaz de andar fora de casa	()

ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (KATZ)

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:

Área de Funcionamento	Pontuação
<p>Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)</p> <p>(I) não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)</p> <p>(D) recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)</p> <p>(D) recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho</p>	
<p>Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas)</p> <p>(I) pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda</p> <p>(D) pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos</p> <p>(D) recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa</p>	
<p>Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)</p> <p>(I) vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã)</p> <p>(D) 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 urinol à noite</p> <p>(D) não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas</p>	
<p>Transferência</p> <p>(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>(D) deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda</p> <p>(D) não sai da cama</p>	
<p>Continência</p> <p>(I) controla inteiramente a micção e a evacuação</p> <p>(D) tem "acidentes" ocasionais</p> <p>(D) necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente</p>	
<p>Alimentação</p> <p>(I) alimenta-se sem ajuda</p> <p>(D) alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão</p> <p>(D) recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de ateteres ou fluidos intravenosos</p>	

--	--

EXPECTATIVA DE CUIDADO EM AVDs E AIVDs

Quest.: __.__.__.__ 07/14		
Caso precise ou venha a precisar de ajuda para realizar qualquer uma dessas atividades, o senhor(a) tem com quem contar?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: " Quem é essa pessoa?"	Cônjuge ou companheiro(a)	(1)
	Filha ou nora	(2)
	Filho ou genro	(3)
	Outro parente	(4)
	Um(a) vizinho(a) ou amigo(a)	(5)
	Um profissional pago	(6)
	NR	(99)

QUEDAS (LACHMAN ET AL, 1998)TIME UP AND GO (PODSIADLO)

O senhor sofreu 2 ou mais quedas nos últimos 12 meses?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
-----	----	---
Tem medo de cair?	Não	(2)
	Pouco	(3)
	Moderado	(4)
	Muito	(5)
	NR	(99)
-----	----	---
TUG: _____ segundos	Sim	(1)
60 – 69 anos: > 8.1 s (risco de queda)	Não	(2)
70 – 79 anos: > 9.2 s (risco de queda)	NR	(99)
80 – 99 anos: > 11.3 s (risco de queda)		

-----	----	(1)
Sofreu alguma fratura devido a quedas?	Sim	(2)
Local: _____	Não	(99)
	NR	

Auto-percepção da saúde Satisfação global com a vida e referenciada a domínios Lebrão e Duarte, 2003.

	Pouco	Mais ou menos	Muito
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com a sua vida hoje?	(1)	(2)	(3)
Comparando-se com outras pessoas que tem a sua idade, o(a) senhor(a) diria que está satisfeito(a) com a sua vida?	(1)	(2)	(3)

O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com a sua memória para fazer e lembrar as coisas de todo dia?	(1)	(2)	(3)
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com a sua capacidade para fazer e resolver as coisas de todo dia?	(1)	(2)	(3)
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com as suas amizades e relações familiares?	(1)	(2)	(3)
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com o ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança) em que vive?	(1)	(2)	(3)
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com seu acesso aos serviços de saúde?	(1)	(2)	(3)
O(a) senhor(a) está satisfeito(a) com os meios de transporte de que dispõe?	(1)	(2)	(3)

Saúde percebida

Pensando de um modo geral, como o senhor (a) avalia a sua saúde no momento atual?	Excelente	(1)
	Muito boa	(2)
	Boa	(3)
	Regular	(4)
	Muito ruim	(5)
	NR	(99)
Quando o senhor (a) compara a sua saúde com a de outras pessoas da sua idade, como o senhor(a) avalia a sua saúde no momento atual?	Igual	(1)
	Melhor	(2)
	Pior	(3)
	NR	(99)

DÉFICIT DE AUDIÇÃO E DE VISÃO

O senhor (a) tem dificuldade para ouvir?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
O senhor (a) usa aparelho auditivo?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

O senhor (a) tem dificuldade para enxergar?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Quest.: _._._._ 14/14		
O senhor(a) usa óculos ou lentes de contato?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

HÁBITOS DE VIDA:

Agora eu gostaria de saber sobre alguns de seus hábitos de vida.

Fuma atualmente?		Sim	(1)
		Não	(2)
		NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: " Há quanto tempo o(a) senhor(a) é fumante? "			
Para aqueles que responderam NÃO , perguntar:	Nunca fumou?		(1)
	Já fumou e largou?		(2)
	NR		(99)
O senhor (a) costuma tomar bebidas alcoólicas?		Sim	(1)
		Não	(2)
		NR	(99)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: "Com que frequência bebe?"	Raramente		(1)
	1 vez por semana		(2)
	2 a 3 vezes por semana		(3)
	4 a 5 vezes por semana		(4)
	Todos os dias		(5)
	NR		(99)
Tipo de bebida	Cerveja		(1)
	Destilado		(1)
	Vinho		

		(1)
Para aqueles que responderam SIM , perguntar: “ Quando o (a) senhor(a) bebe, costuma servir-se de”: (* 1 dose = 1 copinho de destilado (\pm 30 ml, 1 lata de cerveja, ou 1 taça de vinho)	Até ½ dose*	(1)
	Até 1 dose	(2)
	Até 2 doses	(3)
	De 3 a 4 doses	(4)
	\geq de 5 doses	(5)
	NR	(99)
Para aqueles que responderam NÃO , perguntar: “Bebia e largou de beber?”	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
O (a) senhor (a) pratica exercício físico moderado por pelo menos 4 horas por semana?	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)
Nas suas atividades do dia a dia, incluindo trabalho, o (a) senhor (a) realiza algum tipo movimentação, esforço, exercício. Se SIM, anotar na linha abaixo qual? (ficar em pé, varrer, lavar roupa, ir à padaria ou ao banco, carregar peso):	Sim	(1)
	Não	(2)
	NR	(99)

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(1ª via: entrevistado / 2ª via: pesquisadores)

Avaliação da situação de saúde de idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde do município de Belo Horizonte

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa *Avaliação da situação de saúde de idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde do município de Belo Horizonte*. Com este estudo pretendemos conhecer a situação das pessoas com 60 anos ou mais e as condições de acesso aos serviços prestados nessa área na região das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Alvorada, Jardins Montanhês e Santos Anjos.

Esse é um projeto da Universidade Federal de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde, e o(a) Senhor(a) foi selecionado por morar na área definida para a pesquisa. Para participar o(a) Sr.(a) terá que responder um número grande de perguntas e permitir que façamos à pesagem e as medidas da sua altura, cintura e da batata da perna. A entrevista deve durar por volta de uma hora e meia, e será feita em sua própria casa no horário de sua conveniência.

Caso o(a) Sr(a) se sinta cansado pelo tempo de entrevista, poderá pedir que ela seja interrompida. Nesse caso, se o(a) Sr(a) concordar, marcaremos outra data para continuar. Se o(a) Sr(a) se sentir envergonhado com algum tipo de pergunta, pode falar que não quer responder e passaremos adiante.

Os dados serão totalmente sigilosos e seu nome não será divulgado em nenhum relatório ou apresentação dos resultados do estudo. Os dados coletados serão analisados no conjunto da população, e os questionários ficarão sob guarda dos pesquisadores. O nome e o endereço do coordenador da pesquisa estão registrados abaixo e o(a) Senhor(a) poderá contatá-lo em caso de dúvida.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética das duas instituições, e os telefones estão também abaixo relacionados. Em caso de contato o(a) Senhor(a) deverá citar os números que estão ao lado do nome da instituição para identificar a pesquisa.

A participação é voluntária e o(a) Sr(a) não terá nenhum ganho pessoal em dinheiro ou outro tipo de benefício. Caso decida não participar, isso não trará prejuízo na assistência que recebe na UBS. Entretanto, insistimos que sua participação é muito importante para que a pesquisa dê um bom resultado. Nosso desejo é conhecer melhor a situação e contribuir para melhorar os serviços de saúde, o que será revertido em benefício de toda a comunidade. Saiba que se o(a) Sr(a) concordar em participar, poderá interromper a entrevista a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Desde já agradecemos sua atenção.

Professora Janine Gomes Cassiano / Coordenadora

Eu, _____ - Declaro que fui informado e esclarecido quanto ao desenvolvimento do projeto de pesquisa : “Avaliação da situação de saúde de idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde do município de Belo Horizonte” e concordo em participar dela livremente.

Assinatura ou digital do entrevistado / Nome completo:

Identificação do coordenador da pesquisa.

Nome: JANINE GOMES CASSIANO
Endereço: RUA GUANHAES 581/101 FLORESTA
Telefone: 34094790/34097431
janine@ufmg.br

Comitês de Ética:

UFMG – Av. Antônio Carlos 6627 Unidade Administrativa II Sala 2005 - Campus Pampulha Belo Horizonte – CEP.: 31270-901- coep@prpq.ufmg.br - Telefone: 3409-4592 (Protocolo número 410203/09)

Sec. Municipal de Saúde: Av Afonso Pena, 2336, 9º andar. Funcionários – Belo Horizonte. CEP.: 30130-007 – coep@pbh.gov.br – Telefone: 3277-5309 (Protocolo número número 410203/09)

