



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Cómo citar este documento**

Santos, Gerson de Souza; Kowal Olm Cunha, Isabel Cristina. Atendimento ao idoso na Atenção Básica em Saúde e as competências do enfermeiro. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0737.php>

## **ATENIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE E AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM**

**Gerson de Souza Santos** - Doutorando em Enfermagem - Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem.

**Isabel Cristina Kowal Olm Cunha:** Professora Livre Docente, Chefe do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem

**RESUMO:** Atualmente, as organizações de saúde públicas e privadas vivenciam igualmente as transformações, que ocorrem no âmbito empresarial. Selecionar e manter pessoas que tenham o compromisso em realizar assistência de enfermagem com qualidade, contribuindo com o atendimento das necessidades dos pacientes e com o resultado esperado de uma organização de saúde é um grande desafio, pois as transformações internas e externas acontecem num ritmo acelerado. Espera-se que o Enfermeiro inserido na Atenção Básica e Saúde da Família seja competente para identificar as necessidades de cuidados ao idoso, estabelecer prioridades no cuidado, formular diagnósticos de enfermagem, planejar e executar intervenções de enfermagem dirigidas e personalizadas às características individuais, sociais e culturais das pessoas idosas e seus cuidadores.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social<sup>1</sup>.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde<sup>2</sup>.

Em vários países, as populações estão envelhecendo. Estudos mostram que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3%. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinada ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira<sup>3</sup>.

Neste sentido, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vêm alertando por meio dos indicadores sociais e demográficos, divulgados anualmente, que a estrutura etária do País está mudando e que o grupo de idosos é, hoje, um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, daí decorrendo uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social<sup>3</sup>.

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Pode ser compreendido como o processo de melhoria das oportunidades de acesso à saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde<sup>4</sup>.

Assim, a atenção à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa – que é identificada por meio de visitas domiciliares deve consistir em um processo

diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores, tais como o ambiente onde o idoso vive a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/ familiares, a história clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais, e o exame físico e a avaliação funcional<sup>4</sup>.

A avaliação funcional, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é fundamental e determinará não só o comprometimento funcional da pessoa idosa, mas sua necessidade de auxílio. Pode ser compreendida como uma tentativa sistematizada de avaliar de forma objetiva os níveis no qual uma pessoa está funcionando numa variedade de áreas utilizando diferentes habilidades. Representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma<sup>4</sup>.

Presentemente, os pesquisadores reconhecem que os avanços médicos contribuíram para o aumento do período de vida da população; no entanto, a razão principal para essa ampliação está associada à elevação da qualidade de vida. Apesar de ainda longe do ideal, se as condições de vida de hoje forem comparadas às de 60 anos atrás, serão verificadas melhorias nutricionais, nos níveis de higiene pessoal, nas condições sanitárias em geral, nas circunstâncias de trabalho e nas residências; todas muito mais adequadas do que anteriormente. No Brasil e nos demais países do continente americano, esse conjunto de fatores se expressa demograficamente pela redução nas taxas de mortalidade, em particular nos primeiros anos de vida<sup>5</sup>.

Neste sentido, a qualidade de vida na velhice parte de uma avaliação multidimensional em relação aos critérios sócionormativos e intrapessoais que buscam referência tanto nas relações atuais quanto nas passadas e também prospectivas na relação entre o idoso ou o adulto maduro e o ambiente que o cerca. Dessa maneira a qualidade de vida na velhice dependeria de muitos elementos em interação constante ao longo da vida do indivíduo. Tal idéia é reforçada por outros fatores que defendem, igualmente, que a qualidade de vida na velhice também pode ser entendida como um processo adaptativo multidimensional, a despeito da capacidade do sujeito para lidar com diferentes demandas<sup>6</sup>.

A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, bem como as variações que a idade comporta, reveste-se de grande importância científica e social. Tentar responder à aparente contradição que existe entre velhice e bem-estar, ou mesmo a associação entre velhice e doença, poderá contribuir para a compreensão do envelhecimento e dos limites e alcances do desenvolvimento humano. Além disso, possibilitará a criação de alternativas de intervenção visando o bem-estar de pessoas idosas. Assim, o desenvolvimento de estratégias para conhecer como o idoso percebe seu próprio envelhecimento é de fundamental importância para que se possam desenvolver instrumentos capazes de quantificar este processo de forma válida<sup>7</sup>.

Quando se investiga a qualidade de vida relacionada à saúde em sua multidimensionalidade, identificam-se os principais aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida do idoso, interferindo no seu processo saúde-doença. Dessa forma, avaliar as condições de vida e saúde do idoso permite a implementação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos que envelhecem<sup>8</sup>.

Portanto, avaliar os aspectos subjetivos da qualidade de vida do idoso reveste-se de grande importância científica e social por permitir alternativas válidas de intervenção em programas de saúde, políticas públicas e sociais, além de alternativas de intervenção, como programas geriátricos, buscando promover o bem-estar deste grupo de pessoas que, tanto no mundo atual quanto no futuro, constitui grande parte da população.

Partindo desses pressupostos, o tema qualidade de vida tem sido alvo de pesquisa em diferentes populações e, portanto, de interesse para a investigação da enfermagem. Considerando a complexidade e a extensão da problemática das doenças crônicas vivenciadas no processo do envelhecimento, os pesquisadores são desafiados a investigar quais os determinantes envolvidos na qualidade de vida capacidade funcional dessas pessoas.

Nas duas últimas décadas o debate acerca da competência tem ocupado os estudiosos das mais diversas áreas do conhecimento,

especialmente da educação, da sociologia do trabalho, da administração e da enfermagem. Num ambiente de constantes mudanças torna-se um desafio a manutenção da vantagem competitiva e seguindo esta perspectiva, o tema competências tem sido exaustivamente estudado<sup>9</sup>.

Dentre as competências gerenciais dos enfermeiros na atenção básica pode-se citar: análise crítica para tomada de decisão, desenvolvimento do pensamento autônomo; organização de redes de serviços de saúde; desenvolvimento de instrumento para análise da situação de saúde e provisão de serviços, elaborar estratégias de intervenções, Utilização do sistema de informação, avaliando suas potencialidades e limitações; desenvolvimento dos conhecimentos gerenciais a partir de novos enfoques e modernas técnicas de gestão, entre outras<sup>10</sup>.

Neste contexto, o Ministério da Saúde propôs as seguintes atribuições para o enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família: realizar atenção integral às pessoas idosas, realizar assistência domiciliar quando necessário, realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, orientar o idoso, aos familiares/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos, entre outras<sup>4</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Discutir as competências do enfermeiro para o atendimento ao idoso em Unidade Básica de Saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

\* Caracterizar os aspectos de qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

\* Propor um programa de atendimento ao idoso em uma Unidade Básica de Saúde.

\* Propor um perfil de competências aos enfermeiros para atuarem com idosos.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva metodológica, do tipo estudo de caso. A pesquisa quantitativa é um meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre variáveis. Tais variáveis por sua vez, podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos<sup>11</sup>.

#### **3.2. Local da Pesquisa**

A pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Sul do município de São Paulo. Os dados serão coletados nos domicílios dos idosos cadastrados nesta unidade de saúde. Considera-se que o domicílio possui infraestrutura necessária para coleta de dados.

#### **3.3. População e amostra**

Na Unidade Básica de Saúde campo deste estudo, estão cadastrados aproximadamente 2500 dois mil e quinhentos idosos. Para este estudo será utilizada a amostra por conveniência, que obedecerá aos seguintes critérios de inclusão:

\* Concordar em participar da pesquisa através a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

- Estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde.
- Ter idade igual ou superior a 60 anos.

#### **3.4. Coleta de dados**

Os dados serão coletados pelo autor do projeto, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de julho a setembro de segunda a sexta-feira.

Para a realização da coleta de dados serão aplicados quatro instrumentos: a) Whoqol-old padronizado pela Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil. (ANEXO A); b) Escala de avaliação das atividades instrumentais de vida diária, escala de Lawton (ANEXO B); c) Escala de atividades básicas de vida diária, Índice de Katz, (ANEXO C) e d) Questionário social para caracterização do perfil sociodemográfico e condições de saúde (APÊNDICE A).

O pesquisador explicará o objetivo da pesquisa e sobre a confidencialidade da participação de cada pesquisado e que nenhum dos dados será divulgado de forma individual. Caso o idoso concorde em participar

da pesquisa, o pesquisador solicitará que o mesmo assine o TCLE (APÊNDICE B) e informará que sua participação na pesquisa é voluntária, podendo ele desistir de sua participação sempre que desejar.

### **3.5. Instrumentos para coleta de dados**

ANEXO A - WHOQOL-OLD – Trata-se de um Instrumento desenvolvido pela OMS, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em adultos idosos. Este instrumento já foi validado para a língua portuguesa, falada no Brasil. o Módulo Whoqol-Old contém 6 facetas de 4 itens cada, sendo assim são avaliados 24 itens <sup>12</sup>.

ANEXO B - Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) - Escala de Lawton. Este instrumento analisa a capacidade funcional da pessoa idosa, enquanto indicador de saúde e bem-estar, sendo possível determinar se o indivíduo pode viver sozinho. Capacidade funcional é definida pela presença ou não de dificuldades no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana, ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-la. Esta escala é dimensionada em termos da habilidade e independência para realizar determinadas atividades. É influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais que vão caracterizar o comportamento e o estilo de vida<sup>13</sup>.

A escala de AIVD de Lawton possui três tipos de respostas: a primeira significa independência, a segunda capacidade com ajuda e a terceira dependência. O escore total é de 27 pontos, sendo que a pontuação tem um significado apenas para o idoso individualmente, servindo como base para avaliação da qualidade de vida.

ANEXO C- O índice de Katz modificado, é um instrumento composto por 06 atividades básicas: banho vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Uma pontuação 6 indica que o idoso é independente, ou seja, possui habilidade para desempenhar tarefas cotidianas. Uma pontuação 4 indica uma dependência parcial, podendo o idoso requerer ou não auxílio. Uma pontuação igual ou inferior a 2 implica na necessidade de



assistência, indicando uma dependência importante<sup>15</sup>. Segundo os autores haveria uma regressão ordenada como parte do processo fisiológico de envelhecimento, em que as perdas funcionais caminhariam das funções mais complexas para as mais básicas, enquanto as funções que são mais básicas e menos complexas poderiam ser retidas por mais tempo. A escala mostra-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” em reabilitação.

APÊNDICE A - Finalmente, o questionário social — Instrumento criado especialmente para este estudo. Este instrumento tem o propósito de caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico, condições de saúde, hábitos e estilo de vida.

### **3.6. Apresentação e Análise dos Dados**

Será construído um banco de dados através do *Microsoft Excel 2007*, para armazenar as informações. Após esta etapa os dados serão analisados através de estatística descritiva por meio da distribuição de frequência, medidas de tendência central e dispersão das variáveis estudadas. Os dados serão expostos em gráficos e tabelas e comparados com outros estudos que avaliaram a qualidade de vida na velhice. Por se tratar de um estudo multidimensional, técnicas de análise multivariada poderão vir a ser utilizadas, com o objetivo de enriquecer a análise descritiva, buscando identificar relações entre os grupos de variáveis – para tanto se fará uso do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - PASW Statistics 17.0 for Windows).

Após a análise dos dados levantados junto aos idosos, será proposto um programa para atendimento a esta clientela atendida na Unidade Básica de Saúde. Na sequência serão identificadas as competências necessárias aos enfermeiros para esta atuação.

### **3.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Serão obedecidos todos os preceitos emanados da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos serão informados sobre os

objetivos da pesquisa e será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4. ORÇAMENTO**

Data: 16/05/2011

**Título do Projeto:** Atendimento ao idoso na Atenção Básica em Saúde e as competências do enfermeiro.

**Pesquisador responsável:** Gerson de Souza Santos.

Nome da Instituição do pesquisador responsável: Escola Paulista de Enfermagem.

	<b>Valor em R\$</b>
<b>2500 folhas de papel “sulfite”</b>	100,00
<b>10 canetas esferográfica</b>	20,00
<b>1 Toner para impressora laser</b>	400,00
<b>Honorário para profissional Estatístico</b>	1.200,00
<b>Total*</b>	1.720,00

**\*Os custos da pesquisa foram assumidos pelo pesquisado.**

## 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DA PESQUISA

2011

2012

	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	L	A	S	O	N	D	J	F	M	
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto		X	X	X																					
Solicitação do local de pesquisa			X	X																					
Aprovação do CEP								X	X																
Coleta de dados										X	X	X	X	X											
Tabulação e análise dos dados															X	X	X	X	X	X					
Elaboração do relatório final													X	X	X	X	X	X							

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicações>. Acessado em 01 de junho 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/atencao\\_basica.php](http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php) acessado em 01 de junho de 2011.
3. Ministério do Planejamento (BR), Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese dos indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira em 2010. Rio de Janeiro – RJ. Pg: 191-197.
4. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília 2006. 192 p. il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.
5. Trentini CM, Chachamovick E, Fleck MPA. Qualidade de vida em idosos. in: Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 208.
6. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM (Eds). Successful aging: perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
7. Fleck, MPA, Chachamovick E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.37, n.6, pp. 793-799. ISSN 0034-8910.
8. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2002; 10(6): 757-64.
9. Silva LV, Luz TR. Gestão por competências: um estudo dos impactos gerados na avaliação de desempenho e remuneração. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade*. CEPEAD/UFMG vol. 4, nº 8, Maio/Agosto 2010.

10. Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? *Revista Latino-am Enfermagem* 2001; 9(5): 13-
11. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª Ed. Porto Alegre: Artemed 2010. p.25.
12. Fleck MPA, Chachamovick E, Trentine C. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Pública* 2003;37(6):793-9.
13. Gomes GC, Diogo MJD. Função motora, capacidade funcional e a sua avaliação em idosos. In: Diogo MJD, Neri AL, Cachioni M. Saúde e qualidade de vida na velhice. Ed. Alínea. Campinas SP. 2006. pg. 106-132.
14. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2007; 41(2):317-25.
15. KATZ, S. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* Volume 185 (21) p. 914-9. Setembro 1963.

## 7. ANEXOS

### ANEXO A – WHOQOL-OLD – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



#### WHOQOL – OLD - Versão em Português

*FLECK MPA, LEAL OF, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL -100). Rev Bras Psiquiatria 1999; 21(1): 19-28.*



#### Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

**O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

**Muito obrigado(a) pela sua colaboração!**

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old\_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito poucc	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old\_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5



As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old\_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old\_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old\_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old\_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old\_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old\_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?**

**OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!**

**ANEXO B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS  
DE VIDA DIÁRIA – ESCALA DE KATZ**

FUNÇÃO	INDEPENDÊNCIA Faz sozinho, totalmente, habitualmente e corretamente atividade considerada  <b>(0)</b>	DEPENDÊNCIA			
		PARCIAL		COMPLETA	
		Ajuda não humana <b>(1)</b>	Ajuda humana <b>(2)</b>	O idoso não faz a atividade considerada <b>(3)</b>	
<b>BANHAR-SE</b> Usa adequadamente chuveiro, sabão e/ou esponja	Independente para entrar  E sair do banheiro.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou algum apoio material para o banho.	Necessidade de ajuda humana para lavar algumas partes do corpo (costas ou pernas) ou supervisão	Recebe assistência no banho para mais de uma parte do corpo (ou não se banha)	
<b>VESTIR-SE</b> Apanha a roupa do armário ou gaveta, veste-se e consegue despir-se. Exclui-se calçados.	Independente para pegar a roupa e se vestir	Necessidade de  Apoio de algum  Objeto para se vestir.	Necessidade de ajuda humana para pegar a roupa.	Dependência total para vestir-se.	
<b>USO DO BANHEIRO</b> Locomove-se até o banheiro, despe-se e limpa-se e arruma a roupa.	Independente para ir ao banheiro e se limpar.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou marreco, comadre e urinol para a higiene	Necessidade de ajuda humana para ir ao banheiro ou se limpar.	Não vai ao banheiro para o processo de eliminação	
<b>TRANSFERIR-SE</b> Locomove-se da cama para a cadeira e vice-versa	Independente para entrar ou sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Necessidade de ajuda através do uso de órtese ou de algum apoio material para realizar a transferência	Necessidade de ajuda humana parcial para entrar e sair do leito, sentar e levantar da cadeira.	Não sai da cama. Restrito ao leito	
<b>CONTROLE ESFINCTE- RIANO</b> (Considerar o escore mais alto)	<b>Micção</b>	Independência para controlar a micção	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da micção e defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da micção) ou usa fralda noturna somente (supervisão)	Dependência total através do uso constante de cateteres ou fraldas
	<b>Evacuação</b>	Independência para controlar os movimentos intestinais	Necessidade de ajuda através do uso regular de urinol, comadre ou marreco para controle da defecação.	Necessidade de ajuda humana para controle da defecação (supervisão) ou usa fralda noturna somente.	Dependência total através do uso constante de fraldas
<b>ALIMENTAR-SE</b> Consegue apanhar a comida do prato ou equivalente e levar à boca	Independente para pegar o alimento e levá-lo até a boca.	Necessidade de ajuda através do uso de adaptadores para a alimentação	Alimenta-se sozinho exceto pela assistência para cortar a carne e passar manteiga no pão.	Dependência total para a alimentação.	

**ANEXO C – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA  
DIAÁRIA (AIVD) – ESCALA DE LAWTON**

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

**APÊNDICE - A - QUESTIONÁRIO SOCIAL**  
**A. DADOS SOCIOECONÔMICOS**

Nº \_\_\_\_\_

1. Idade: em anos completos: \_\_\_\_\_
2. Sexo: 1 ( ) masculino                      2 ( ) feminino
3. Raça referia:    1 ( ) branca 2 ( ) negra 3 ( ) parda 4 ( ) amarela
4. Estado civil: 1 ( ) solteiro                      2 ( ) casado                      3 ( ) vivendo como casado  
4 ( ) separado/desquitado                      5 ( ) viúvo
5. Grau de escolaridade: 1 ( ) analfabeto    2 ( ) Ensino fundamental incompleto    3 ( ) Ensino fundamental completo    4 ( ) Ensino médio incompleto    5 ( ) Ensino médio completo    6 ( ) universitário
6. O Sr (a) tem trabalho remunerado? 1 ( ) Sim    2 ( ) Não
7. Qual é a sua ocupação atual? \_\_\_\_\_
8. Qual é a sua renda familiar considerando o valor do salário mínimo atual? (Salário Mínimo Atual R\$ 545,00)
- 1 ( ) até 1 salário mínimo 2 ( ) de 1 a 3 salários mínimos 3 ( ) de 4 a 6 salários mínimos 4 ( ) de 7 a 10 salários mínimos
9. Quantas pessoas contribuem para a renda familiar atualmente? 1 ( ) uma pessoa    2 ( ) 2 pessoas    3 ( ) 3 pessoas    4 ( ) 4 pessoas    5 ( ) 5 ou mais pessoas

**B. CONDIÇÕES DE MORADIA**

10. Caracterização do domicílio: 1 ( ) casa de tijolos 2 ( ) barraco
11. A sua casa é: 1 ( ) própria                      2 ( ) alugada                      3 ( ) cedida
12. Quantas pessoas moram na sua casa? 1 ( ) 1 a 3 pessoas 2 ( ) 4 a 6 pessoas    3 ( ) 7 pessoas a mais
13. Quantos cômodos tem a sua casa? 1 ( ) 1 a 3    2 ( ) 4 a 6    3 ( ) 7 a mais
14. Destino dos dejetos (fezes e urina): 1 ( ) sistema público de esgoto  
2 ( ) esgoto à céu aberto
15. A rua que o Sr (a) mora possui calçamento? 1 ( ) Sim                      2 ( ) Não
16. Destino do lixo: 1 ( ) coletado                      2 ( ) enterrado                      3 ( ) céu aberto

**C. CONDIÇÕES DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

17. O Sr (a) possui algum tipo de convênio médico? 1 ( ) Sim                      2 ( ) Não



1 ( ) Sim Que tipo de bebida?\_\_\_\_\_

2 ( ) Não ingere bebida alcoólica

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TÍTULO DA PESQUISA: Atendimento ao idoso na Atenção Básica em Saúde e as competências do enfermeiro

Prezado (a) Sr (a)

Meu nome é Gerson de Souza Santos, atualmente sou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde Vila Santa Catarina nesta comunidade. Estou solicitando sua participação voluntária no estudo que tem como objetivo **Discutir as competências do enfermeiro para o atendimento ao idoso em Unidade Básica de Saúde.**

Sua participação não lhe trará nenhum prejuízo ou desconforto. O Sr (a) terá liberdade de solicitar qualquer esclarecimento quantas vezes se fizerem necessário e está garantida a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento. O Sr (a) participará desta pesquisa respondendo questões sobre qualidade de vida e capacidade para executar tarefas básicas no seu dia a dia e ocupará 15 minutos do seu tempo para responder às questões.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as dos demais participantes dessa pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes em nenhum momento. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e material coletado somente para esta pesquisa. A qualquer momento o Sr (a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa e seu andamento.

Esperamos que os resultados desta pesquisa trouxessem benefícios, a todos os idosos desta comunidade. Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis por esta pesquisa são: Gerson de Souza Santos, Av. Celso Garcia nº 3949, Tatuapé – SP. Tel. (11) 2086-2771. O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36 – 1º andar. Fone: 3397-2464 / Fax: 3397-2465.

Declaro que fui suficientemente esclarecido (a) a respeito do estudo: **Atendimento ao idoso na Atenção Básica em Saúde e as competências do enfermeiro.** E concordo em participar do mesmo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou clara também que minha participação é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter nesta Instituição.

Autorizo a publicação dos dados, que forem coletados em revista científica e cursos ou congressos

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011.

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

Assinatura do Participante ou impressão digital



## APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

### Solicitação de Autorização para Coleta de Dados da Pesquisa

**Á Gerente da Unidade Básica de Saúde - Vila Santa Catarina – São Paulo – SP.**

Eu, Gerson de Souza Santos, integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GPAG), venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar a coleta de dados para a pesquisa intitulada **Atendimento ao idoso na Atenção Básica em Saúde e as competências do enfermeiro.**

São objetivos desta pesquisa: Discutir as competências do enfermeiro para o atendimento ao idoso em Unidade Básica de Saúde; Caracterizar os aspectos de qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde; Propor um programa de atendimento ao idoso em uma Unidade Básica de Saúde; e Propor um perfil de competências aos enfermeiros para atuarem com idosos.

A coleta de dados será realizada na Unidade Básica de Saúde e no domicílio, previamente agendado. Os procedimentos éticos de pesquisas com seres humanos serão realizados através da explicação acerca da pesquisa e leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão incluídas na pesquisa: as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas nesta Unidade Básica de Saúde. Coloco-me para inteira disposição e esclarecimentos.

Atenciosamente,

Gerson de Souza Santos: \_\_\_\_\_

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha: \_\_\_\_\_