

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

HELEN DUARTE MOMENTÊ

**INFLUÊNCIA DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NAS ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS**

GOIÂNIA

2023

HELEN DUARTE MOMENTÊ

**INFLUÊNCIA DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NAS ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente.

GOIÂNIA

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos aqueles que colaboraram em minha trajetória na graduação, principalmente a minha família que foram os maiores incentivadores na minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca me desamparar e permitir que eu chegasse até aqui com saúde, me capacitando todos os dias e me dando coragem e determinação para a realização desse sonho.

A toda minha família pelo cuidado, apoio e incentivo de sempre, por sempre me confortar e me dar forças para vencer os momentos mais turbulentos, sem vocês essa conquista não seria possível.

A todos os docentes que fizeram parte do meu processo de formação acadêmica, sendo peça fundamental na minha graduação. Em especial minha orientadora Dr^a. Cejane Oliveira Martins Prudente sempre muito atenciosa e carinhosa, compartilhando seus conhecimentos com excelência, sou grata por toda dedicação e compreensão ao longo desta pesquisa.

Agradeço também a Primeira Igreja Batista por ter acolhido a nossa ideia da pesquisa nos concedendo realiza-la no projeto Vitalidade, sou imensamente grata a todos os idosos que aceitaram participar do estudo, proporcionando assim que fosse possível a conclusão desse estudo.

SUMÁRIO

1	RESUMO	6
2	INTRODUÇÃO	7
3	OBJETIVO	8
4	MATERIAIS E MÉTODOS	8
5	RESULTADOS	11
6	DISCUSSÃO	14
7	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	16
	ANEXO	23
	ANEXO A – APGAR DE FAMÍLIA	23
	ANEXO B – ESCALA DE LAWTON E BRODY	24
	ANEXO C – IPAQ	25
	ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS	27
	ANEXO E – NORMAS DA REVISTA (ATENÇÃO A SAÚDE)	32
	APÊNDICE	36
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	36
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40

INFLUÊNCIA DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS

**ABSTRACT: INFLUENCE OF FAMILY FUNCTIONALITY ON INSTRUMENTAL
ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF THE ELDERLY**

Helen Duarte Momente¹

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3401-3982>

Ana Paula De Sousa Ferreira²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2403-2870>

Talita Rodrigues Chaves³

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5757-0917>

Cejane Oliveira Martins Prudente⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil. E-mail: helendmomente@hotmail.com

2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil. E-mail: anapauladsf16@gmail.com

3 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil. E-mail: talitarodrichaves@gmail.com

4 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cejanemp@hotmail.com

RESUMO: Introdução: O envelhecimento provoca alterações fisiológicas, podendo diminuir a capacidade funcional. O suporte familiar é essencial para um envelhecimento ativo, colaborando para a integridade física e psicológica dos idosos, tornando importante o papel da funcionalidade familiar. **Objetivo:** relacionar a funcionalidade familiar com as atividades instrumentais de vida diária de idosos. **Materiais e Métodos:** estudo transversal analítico, realizado com 36 idosos inseridos num projeto promovido por uma igreja de Goiânia. Foram aplicados um questionário de perfil sociodemográfico e clínico, o APGAR de família, a Escala de Lawton e Brody e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). **Resultados:** a maioria dos idosos apresentou boa funcionalidade familiar (91,7%) e foi classificado como ativo (83,3%) pelo IPAQ. A média do escore total da Escala de Lawton e Brody foi de 19,33. Não houve correlação entre o APGAR de família e a Escala de Lawton e Brody. **Conclusão:** A funcionalidade familiar não se relacionou com as atividades instrumentais de vida diária dos idosos.

Palavras-chave: relações familiares; idoso; atividades cotidianas.

ABSTRACT: Introduction: Aging causes physiological changes, which may reduce functional capacity. Family support is essential for active aging, contributing to the physical and psychological integrity of the elderly, making the role of family functionality important. Objective: to relate family functionality with the instrumental activities of daily living of the elderly. Materials and Methods: analytical cross-sectional study, conducted with 36 elderly people of a project promoted by a church in Goiânia. A sociodemographic and clinical profile questionnaire, family APGAR, the Lawton and Brody Scale and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) were applied. Results: most elderly showed good family functioning (91.7%) and were classified as active (83.3%) by the IPAQ. The mean total score of the Lawton and Brody Scale was 19.33. There was no correlation between the family APGAR and the Lawton and Brody Scale. Conclusion: Family functionality was not related to the instrumental activities of daily living of the elderly.

Keywords: family relations; elderly; activities of daily living.

INTRODUÇÃO

A população de idosos está em crescimento no Brasil¹. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², haverá 51,9 idosos para cada 100 pessoas em idade ativa em 2050 no país, o que acaba gerando desafios às políticas públicas, já que envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve algumas alterações funcionais³.

O envelhecimento acarreta um acúmulo de perdas, que começam a declinar na idade adulta e são progressivos pelo resto da vida, afetando a funcionalidade, gerando limitações físicas e emocionais e muitas vezes prejudicando o convívio social⁴⁻⁷. Assim, o envelhecimento saudável está relacionado a circunstâncias biológica, psicológica, espiritual e social⁸.

Durante o processo de envelhecimento a saúde sofre impacto e pode apresentar maior susceptibilidade e vulnerabilidade, sendo favorável ao desenvolvimento de doenças⁷. Em relação ao sistema musculoesquelético, é comum diminuição da massa muscular⁹, com declínio da força e potência muscular. Consequentemente há alterações no equilíbrio, mobilidade e velocidade da marcha, podendo resultar em perda de autonomia, integridade física e capacidade funcional, além de abalo emocional¹⁰⁻¹².

A capacidade funcional adequada está associada ao envelhecimento saudável^{13,14}, essa refere-se a capacidade que o indivíduo apresenta para conseguir realizar atividades que possibilita-o cuidar de si mesmo e viver de forma independente, mantendo sua autonomia^{15,16}. Pode ser avaliada por meio de atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). As ABVD são ligadas ao autocuidado, como vestir-se, alimentar-se, banhar-se, e manter-se continente. Já as AIVD são atividades que exigem uma maior capacidade funcional do indivíduo, elas são essenciais para o idoso ter uma vida mais autônoma e inclui gerenciar as finanças, medicações, lidar com viagens, com realizações de compras, com o preparo de refeições, uso do telefone e trabalhos domésticos^{15,17,18}. Idosos com diminuição da independência nas atividades de vida diária têm pior percepção da qualidade de vida¹⁹.

É imprescindível que a família esteja devidamente orientada sobre a importância de estimular o idoso a ter uma vida ativa e autônoma^{11,20}. O suporte e o apoio familiar são fundamentais para um envelhecimento ativo, tornando importante o papel da funcionalidade familiar. Essa se refere a conduta que os membros da família exercem a fim de criar uma harmonia em relação as funções essenciais para lidar com as adversidades familiares e combinando com o meio social em que convivem²¹.

Todos os membros familiares devem desempenhar tarefas e assumir papéis para que o sistema familiar funcione, podendo ser compreendidos como funcionais ou disfuncionais. O suporte familiar contribui para que haja uma manutenção da integridade psicológica e física do indivíduo²¹. A percepção dos idosos sobre o funcionamento familiar se dá através da avaliação que fazem sobre a qualidade das relações, sobre o benefício da família no atendimento de suas necessidades e sobre como as relações familiares correspondem às suas expectativas⁴.

Portanto conhecer o sistema familiar e sua influência na capacidade funcional, auxiliará na elaboração de programas voltados à promoção de saúde, minimizando a dependência nas atividades instrumentais de vida diária; além de políticas públicas, visando um envelhecimento mais saudável. Os idosos possuem diversas necessidades que devem ser estudadas e analisadas, para que ocorra um direcionamento para as áreas que eles necessitam de maior assistência, especificamente nesse momento em que a população de idosos vem crescendo no Brasil. Não foi encontrada pesquisa que avaliou a funcionalidade familiar e a capacidade funcional de uma população específica inserida em um projeto de igreja. Diante o exposto, o objetivo desse estudo foi relacionar a funcionalidade familiar com as atividades instrumentais de vida diária de idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra e tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico, conduzido com 36 idosos que fazem parte de um projeto promovido por uma igreja de Goiânia, Goiás, voltado à saúde física e bem-estar da comunidade. Neste projeto são disponibilizados, principalmente para a população idosa, prática de atividade física oferecida por educadora física e fisioterapia regular, além de atividades de artesanato e trabalho de evangelização.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que tivessem capacidade para responder o questionário e os instrumentos da pesquisa; e excluídos idosos com deficiência auditiva, sem correção por aparelho.

Delineamento da pesquisa

Os instrumentos utilizados foram um questionário de perfil sociodemográfico e clínico, o APGAR de família, a Escala de Lawton e Brody e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta. O questionário de perfil sociodemográfico e clínico foi desenvolvido pelas pesquisadoras e contém perguntas objetivas que abordam aspectos socioeconômicos, condições e percepção de saúde, hábitos de vida e prática de atividade física.

O APGAR de família é um instrumento que foi desenvolvido por Smilkstein, em 1978²². No Brasil, foi traduzido, adaptado e validado por Duarte em 2001²³. É composto por 5 perguntas, sendo cada uma para um domínio, que vão analisar a funcionalidade familiar e avaliar a satisfação com o cuidado recebido dos membros da família. Compreende os domínios companheirismo, desenvolvimento, afetividade, adaptação e capacidade resolutiva. A pontuação vai de 0-10, feita a partir das respostas, que pode ser nunca (0), algumas vezes (1) ou sempre (2). A partir da soma se tem o escore final, classificando como: 0-4 elevada disfunção familiar; 5-6 moderada disfunção familiar; 7-10 boa funcionalidade familiar.

A Escala de Lawton e Brody foi criada por Lawton e Brody em 1969²⁴ e traduzida e adaptada ao contexto brasileiro por Santos e Virtuoso Junior em 2008²⁵, obtendo índices satisfatórios e boa confiabilidade. Ela avalia as atividades instrumentais de vida diária, por meio de sete atividades: uso de telefone, viagens, realização de compras, preparo de refeições, tarefas domésticas, medicações e manuseio de dinheiro. Cada uma das perguntas possui três alternativas que vão gerar pontuação: 3 para executar tarefa sem auxílio, 2 executar a tarefa com auxílio e 1 não executar a tarefa. Ao final soma-se o escore total e classifica-se em

independente (21 pontos), dependência parcial (8 - 20 pontos) e dependência total (7 pontos); quanto maior o escore, maior será a independência do idoso^{24, 25}.

O IPAQ foi produzido em 1998 por agências normativas de saúde, para realizar uma comparação dos níveis de atividade física de 16 populações diferentes. O IPAQ versão curta é um questionário que calcula o quanto foi gasto na semana em atividades físicas de intensidade vigorosas e moderadas, englobando cenários do dia a dia, como: serviços domésticos, lazer, exercício físico, transporte, trabalho. Ele é um instrumento validado para os idosos brasileiros, e contém 8 questões. A classificação é estabelecida em sedentário os que não realizam nenhuma atividade física ao menos 10 minutos contínuos ao longo da semana; irregularmente ativo são os indivíduos que realizam atividade física, contudo é insuficiente para ser classificado como ativo, já que não cumpre as recomendações quanto à duração ou a frequência, se dividindo em dois subgrupos: irregularmente ativo A que atingem pelo menos um dos critérios da recomendação quanto a frequência (5 dias na semana) ou quanto a duração (150 minutos por semana) ou irregularmente ativo B que seriam os que não atingem o critério de frequência nem de duração. Os indivíduos muito ativos são aqueles que cumpriram recomendações de atividade vigorosa (≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão ou ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão + atividade moderada e/ou caminhada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão). Os indivíduos ativos são os que executam as recomendações quanto a atividade vigorosa (≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão) ou atividade moderada ou caminhada (≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão) ou qualquer atividade somada ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 minutos na semana (caminhada + atividade moderada + atividade vigorosa)²⁶. Na presente pesquisa fez-se a junção da classificação muito ativo e ativo em “ativo” e irregularmente ativo e sedentário em “insuficientemente ativo”.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2022 e março de 2023. Os idosos que participam do projeto foram convidados a participar da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Em um horário que não interferiu nas atividades e que fosse de escolha dos participantes, os idosos passaram pelo processo de consentimento, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo em seguida, foram aplicados em forma de entrevista o Questionário de perfil sociodemográfico e clínico, APGAR de família, Escala de Lawton e Brody e o IPAQ. O tempo médio para responder os questionários foi de 20 minutos.

Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu todas as normas previstas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), parecer nº 5.738.722. Os idosos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise de dados

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science* (IBM Corporation, Armonk, USA), versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). A caracterização do perfil dos idosos foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A análise de correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre os instrumentos Lawton e Brody e o APGAR de família.

RESULTADOS

Finalizou a amostra do estudo 36 idosos, com média de idade de $71,11 \pm 5,46$ anos e renda familiar média de 5.301,32 reais $\pm 2.964,90$. Quanto ao perfil sociodemográfico apresentado na Tabela 1, a maior parte era do sexo feminino (77,8%) e casado (50,0%). A maioria referiu não morar sozinho (86,1%), residindo principalmente com o cônjuge (44,4%). Houve maior prevalência de idosos que não trabalhavam (83,3%), que tinham ensino superior (47,2%), cor branca (66,7%) e que possuíam moradia própria (72,2%). A maioria dos participantes relatou que não consumia bebida alcoólica (83,3%) e nenhum tinha hábito de tabagismo (0,0%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos.

	n	%
Sexo		
Feminino	31	77.8
Masculino	5	22.2
Estado Civil		
Casado	18	50.0
Divorciado	5	13.9
Solteiro	2	5.6
Viúvo	11	30.6
Reside sozinho		
Não	28	86.1
Sim	8	13.9
Com quem reside		
Cônjuge	8	44.4
Cuidador	1	5.6
Filhos	2	11.1
Filhos/Cônjuge	4	22.2
Irmão	0	0.0
Neto	2	11.1
Tia	1	5.6
Trabalho		
Não	30	83.3
Sim	6	16.7
Escolaridade		
Ensino fundamental	6	16.7
Ensino médio	13	36.1
Ensino superior	17	47.2
Cor		
Amarela	1	2.8
Branca	24	66.7
Parda	8	22.2
Preta	3	8.3
Moradia		
Alugada	7	19.4
Cedida	3	8.3
Própria	26	72.2

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A Tabela 2 descreve o perfil clínico dos idosos, no qual a maioria referiu possuir alguma doença crônica (36,2%), sendo que 14 (38,9%) dos participantes relataram hipertensão arterial sistêmica, 8 (22,2%) diabetes mellitus, 8 (22,2%) distúrbio osteoarticular crônico e 2 (5,6%) doença pulmonar. Em relação à atividade física segundo o IPAQ, a maioria dos idosos foi classificado como ativo (83,3%). Quanto à autopercepção de saúde, a maior parte referiu boa (44,4%).

Tabela 2. Caracterização do perfil clínico.

	n	%
Tem doença crônica		
Não	13	36.1
Sim	23	63.9
Hipertensão Arterial		
Não	22	61.1
Sim	14	38.9
Diabetes		
Não	28	77.8
Sim	8	22.2
Osteoarticular		
Não	28	77.8
Sim	8	22.2
Pulmonar		
Não	34	94.4
Sim	2	5.6
IPAQ		
Ativo	30	83.3
Insuficientemente ativo	6	16.7
Autopercepção de saúde		
Ótima	6	16.7
Boa	16	44.4
Regular	14	38.9

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A maioria dos idosos apresentou boa funcionalidade familiar (91,7%), sendo que a média do escore total do APGAR de família foi $8,28 \pm 2,15$. Quanto às atividades instrumentais de vida diária, a maior parte dos participantes tinha dependência parcial (66,7%), no qual a média do escore total do Lawton e Brody foi de $19,33 \pm 1,69$ (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Classificação do APGAR de família e Lawton e Brody.

	n	%
APGAR de família		
Boa funcionalidade familiar	33	91,7
Moderada disfunção familiar	1	2,8
Elevada disfunção familiar	2	5,6
Lawton e Brody		
Independência	12	33,3
Dependência parcial	24	66,7
Dependência completa	0	0,0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Tabela 4. Descrição do escore total do Lawton e Brody e APGAR de família.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Lawton e Brody (Escore total)	19,33	1,69	20,00	16,00	21,00
APGAR de família (Escore total)	8,28	2,15	9,00	0,00	10,00

A Figura 1 correlaciona a funcionalidade familiar pelo escore total do APGAR de família com as atividades instrumentais de vida diária pelo escore total do Lawton e Brody. Observa-se que não houve correlação entre essas variáveis ($p=0,67$).

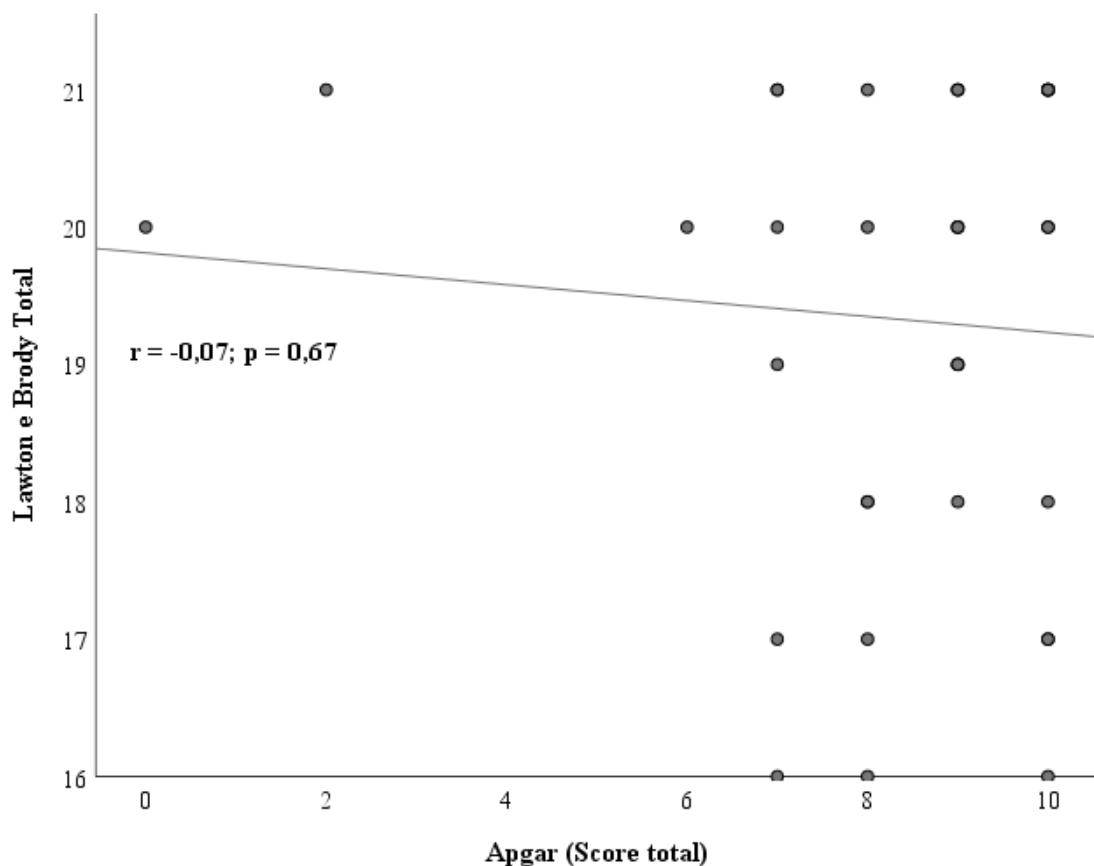


Figura 1. Gráfico de dispersão demonstrando a correlação entre os instrumentos Lawton e Brody e o APGAR de família.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou um predomínio de idosos com boa funcionalidade familiar (91,7%). Esse achado corrobora com vários estudos²⁷⁻³¹. Três destas pesquisas foram realizadas com idosos assistidos na atenção primária à saúde. Quanto à prevalência de boa

funcionalidade familiar, os achados foram: um em São Luiz - Maranhão com 91,2%²⁷, outro com idosos cuidadores de São Carlos - São Paulo com 85,6%²⁸ e o terceiro em Porto Alegre - Rio Grande do Sul cujo achado foi de 85%²⁹. Duas pesquisas apresentaram porcentagens de 87,8%³⁰ e 85,4%³¹, sendo a primeira com idosos comunitários do interior de Minas Gerais³⁰ e a segunda com idosos hipertensos de um Centro Comunitário do México³¹.

Outras duas pesquisas apresentaram prevalências inferiores à do presente estudo^{32,33}. Um desses estudos foi realizado de forma on-line, por meio de rede social, no qual 60,5% tiveram boa funcionalidade familiar³²; e outro com idosos cuidadores de outros idosos no município de São Carlos - São Paulo, com achado de 66,2%³³.

Resultado divergente foi encontrado em uma pesquisa com 100 indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos, maior parte viúvo, dependentes de cuidados, vinculados às unidades básicas de saúde de Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul. Os autores identificaram que 80% apresentaram elevada disfunção familiar e 20% moderada. Acredita-se que esta diferença seja devido ao perfil da amostra, constituída por octogenários e nonagenários, sendo a maior parte viúvos³⁴. Esta hipótese vai de encontro a um estudo que verificou associação entre a faixa etária e idosos viúvos com a disfuncionalidade familiar³⁵.

Os idosos do presente estudo provavelmente apresentaram boa funcionalidade familiar por dois motivos. O primeiro por participarem ativamente de atividades e projetos promovidos pela igreja. Um estudo verificou que a prática religiosa permite o fortalecimento do vínculo do relacionamento familiar³⁶. Outro estudo destacou que a religião possibilita interação social e apoio entre os familiares, podendo fortalecer esta relação³⁷. E o segundo pelo fato que a maioria dos idosos não moravam sozinhos. Pesquisadores verificaram que residir com um familiar é um importante fator para se ter uma boa funcionalidade familiar nos idosos^{32,30}.

A funcionalidade familiar desempenha papel importante na assistência ao idoso e como rede de apoio, pois eles acreditam que os familiares vão disponibilizar cuidados, atenção e suporte quando necessário, contribuindo com a integridade física e psicológica³².

Os idosos do presente estudo apresentaram uma média alta, de 19,33, na capacidade funcional relacionado as atividades instrumentais de vida diária, chegando quase ao máximo da pontuação do instrumento de avaliação, que é de 21. Acredita-se que eles tenham apresentado esse resultado favorável devido 83,3% deles apresentarem classificação como ativo pelo IPAQ. Uma pesquisa verificou que manter um estilo de vida ativo sendo classificado pelo IPAQ, propicia melhora na manutenção da capacidade funcional³⁸.

Não houve correlação entre a funcionalidade familiar e as atividades instrumentais de vida diária. Achado semelhante foi encontrado em outros estudos³⁹⁻⁴¹. Em contrapartida, uma pesquisa⁴² verificou relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional. Acredita-se que esta divergência seja pelo maior tamanho amostral (composta por 2.052 idosos) e pela heterogeneidade dos participantes, por se tratar de uma amostra com número considerável de representantes de idosos funcionalmente independentes e dependentes, assim como com famílias funcionais e disfuncionais.

No presente estudo os participantes foram homogêneos quanto a funcionalidade familiar e a capacidade funcional, apresentando a maioria boa funcionalidade familiar e uma pontuação alta na capacidade funcional, o que pode ter influenciado no resultado, onde não foi reconhecida a correlação entre as variáveis. Este estudo apresentou como limitação o fato do tamanho amostral ter sido reduzido e a coleta de dados ter sido desenvolvida em apenas um local, com contextos de vida similares.

CONCLUSÃO

Nesse estudo a maioria dos idosos tinha boa funcionalidade familiar e foi classificado como independente ou dependente parcial em relação a capacidade funcional, obtendo uma alta média na realização das atividades instrumentais de vida diária. Não houve correlação entre a funcionalidade familiar e as atividades instrumentais de vida diária.

Os achados desse estudo possibilitam uma base para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre idosos e funcionalidade familiar. Estas informações e descrições poderão ser úteis aos profissionais da saúde, cuidadores e familiares para que possam realizar ações e intervenções voltadas para a necessidade de cada idoso, fortalecendo a rede de apoio, para proporcionar melhorias no cuidado fornecido a esses idosos, garantindo assistência no processo de envelhecimento, incluindo o contexto familiar.

Sugere-se novas pesquisas à serem realizadas inclusive em outros projetos voltados a saúde do idoso, com maior tamanho e heterogeneidade amostral, buscando avaliar outros fatores que possam influenciar na funcionalidade familiar.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Rev Brasil de Geograf Médic e da Saúde*. 2019; 15 (32): 69-79. Disponível: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. IBGE 2016. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=298579>
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde colet*. 2018; 23(6):1929-1936. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
4. Rabello DF, Neri AL. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 2016; 21 (3):663-675. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
5. Calero-Saa PA, Chaves-García MA. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. *Rev Investig Salud Univ Boyacá* 2016;3:176-194. Disponível: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/178>
6. Ribeiro MS, Borges MS, Araújo TCCF, Souza MCS. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(6):880-888. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>
7. Kreuz G, Franco MHP. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento Revisão Sistemática de Literatura. *Arq. bras. psicol*. 2017; 69(2):168-186. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200012&lng=pt.

8. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Vanessa ASB, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(6):889-900. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
9. International Working Group on Sarcopenia. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. *J Am Med Dir Assoc* 2011; 12(4):249–256. Disponível: 10.1016/j.jamda.2011.01.003
10. Morley JE, Abbatecola AM, Argiles JM, Baracos V, Bauer J, Bhasin et al. Sarcopenia With Limited Mobility: An International Consensus. *J Am Med Dir Assoc* 2011;12(6):403–409. Disponível: 10.1016/j.jamda.2011.04.014
11. Reis CB, Jesus RS, Silva CSO, Pinho L. Condições de saúde de idosos jovens e velhos. *Revista Rene* 2016; 17(1): 120-127. Disponível: 10.15253/2175-6783.2016000100016
12. Araújo CK, Cardoso CMC, Moreira EP, Wegner E, Areosa SVC. Vínculos familiares e sociais na relação dos idosos. *Rev Jove Pesq.* 2012; (1):97-107. Disponível: <https://doi.org/10.17058/rjp.v0i1.2868>
13. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26(2):295-304. Disponível: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>
14. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis Junior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):933-939. Disponível:<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600017>
15. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da

- zona rural. *Ciênc e saúde coletiv* 2016; 21(11):3545-3555. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>
16. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc e Saúde Coletiv*. 2014; 19(8):3317-3325. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>
 17. César CC, Mambrini JV, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Functional capacity in the elderly: analyzing questions on mobility and basic and instrumental activities of daily living using Item Response Theory. *Cad Saude Publica*. 2015;31(5):931-45. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093214>
 18. Santos GLA, Santana RF, Broca PV. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos. *Esc Anna Nery* 2016;20(3):e20160064. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>
 19. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Alpirez HA, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210482. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>
 20. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1):137-44. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
 21. Teston EF, Silva ACP Marcon SS. Percepção de pacientes oncogerítricos sobre a funcionalidade familiar. *Rev. Min. Enferm* 2017;21:e-1032. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170042>
 22. Smilkstein G. The family APGAR a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*.1978;6(6):1231-9. Disponível: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf

23. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
24. LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969; 9:179-186. Disponível: PMID: 5349366.
25. Santos RL, Virtuoso-Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *RBPS*. 2008;21(4):290-6. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508010>
26. Lima AB. Avaliação do nível de atividade física de uma pequena população adulta do município do Rio de Janeiro por meio do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) versão curta. *Rev Educ física y deportes*. 2011; 16(162):1. Disponível:<https://www.efdeportes.com/efd162/avaliacao-do-nivel-de-atividade-fisica-por-meio-do-ipaq.htm>
27. Sardinha, AHL, Sousa LG, Sousa SMF, Almeida JS. Caracterização da funcionalidade familiar de idosos na Saúde da Família: um estudo transversal. *Rev. APS*. 2021; 24(3): 477-92. Disponível: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34570>
28. Pavarini SCL, Ottaviani AC. Social and health-related predictors of family function in older spousal caregivers: a cross-sectional study. *Dement Neuropsychol*. 2020; 14(4):372-378. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-040007>
29. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FL, Santos NO, Paskulin LM, Tanaka AK, et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:APE039009234. Disponível: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009234>
30. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. *Rev. Bras*.

- Geriatr. Gerontol 2018; 21(5):582-590. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
31. Badillo TD, Herrera JL, Barajas MES, Alonso MAM, Saavedra MO, Cerino JM. Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. *Cienc y enferm.* 2022;28:3. Disponível: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
32. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210106. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvcfzf/?lang=pt&format=pdf>
33. Ferreira IBA, Ottaviani AC, Alves ES, Inouye K, Brito TRP, Santos-Orlandi. Sono e funcionalidade familiar de idosos cuidadores em alta vulnerabilidade social: um estudo transversal. *Esc. Anna. Nary.* 2022, 26:e20210443. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0443>
34. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(2):315-325. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011>
35. Silva MAS, Silva MCP, Sogame LCM. Condições socioeconômicas e de saúde associados à funcionalidade familiar de idosos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210252. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210252.pt>
36. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação a saúde mental e à violência. *Ciênc e Saúde coletiv* 2009; 14(2):349-361. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
37. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62(1):100-6. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100015>

38. Silva NA, Sousa CMS. O nível de atividade física na manutenção da autonomia para realização das atividades de vida diária (AVDs). CONNEPI 2012. Disponível em: <https://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/4464/1871>
39. Silva AA, Ferreira GO, Felicio JF, Guerra FVG, Costa EC, Moreira RP. Capacidade funcional e disfunção familiar de idosos na saúde da família no Ceará, Brasil: um estudo transversal. *Mundo da Saúde*. 2020;44:160-170. Disponível: 10.15343/0104-7809.202044160170
40. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Alves GS, Sampaio et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílio. *Avali Psicologic*. 2009; 8(3):415-423. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300013
41. Ferreira YCF, Santos LF, Brito TRP, Rezende FAC, Neto LSS, Osório NB, et al. Funcionalidade Familiar e sua Relação com Fatores Biopsicossociais. *Revista Humanidades e Inovação*. 2019; 6(11):158-166. Disponível: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1582>
42. Campos AC, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AM, Gonçalves LH. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(4):358-367. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>

ANEXO A

APGAR DE FAMÍLIA

Itens	Sempre	Algumas vezes	Nunca
1) Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	2	1	0
2) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	2	1	0
3) Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	2	1	0
4) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	2	1	0
5) Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	2	1	0
Total			

INTERPRETAÇÃO DO ESCORE TOTAL	
07 a 10	Boa funcionalidade familiar
5 a 6	Moderada disfunção familiar
0 a 4	Elevada disfunção familiar

ANEXO B**ESCALA DE LAWTON E BRODY**

Atividade	
Em relação ao uso de telefone	
Recebe e faz ligações sem assistência	3 ()
Necessita de assistência para realizar ligações telefônicas	2 ()
Não tem o hábito ou é incapaz de usar o telefone	1 ()
Em relação a viagens	
Realiza viagens sozinha	3 ()
Somente viaja quando tem companhia	2 ()
Não tem o hábito ou é incapaz de viajar	1 ()
Em relação à realização de compras	
Realiza compras, quando é fornecido transporte	3 ()
Somente faz compras quando tem companhia	2 ()
Não tem o hábito ou é incapaz de realizar compras	1 ()
Em relação ao preparo de refeições	
Planeja e cozinha refeições completas	3 ()
Prepara somente refeições pequenas ou quando recebe ajuda	2 ()
Não tem o hábito ou é incapaz de realizar compras	1 ()
Em relação ao trabalho doméstico	
Realiza tarefas pesadas	3 ()
Realiza tarefas leves, necessitando de ajuda nas pesadas	2 ()
Não tem hábito ou é incapaz de realizar trabalhos	1 ()
Em relação ao uso de medicamento	
Faz uso de medicamento sem assistência	3 ()
Necessita de lembretes ou de assistência	2 ()
É incapaz de controlar sozinho o uso dos medicamentos	1 ()
Em relação ao manuseio de dinheiro	
Preenche cheque e paga contas sem auxílio	3 ()
Necessita de assistência para uso de cheques e contas	2 ()
Não tem o hábito de lidar com o dinheiro ou é incapaz de manusear dinheiro, contas...	1 ()

ANEXO C

IPAQ

1.a) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginastica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fara você suar bastante ou aumentem muito sua respiração ou batimentos do coração	dias ----- por semana () nenhum
1.b) Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?	dias ----- por semana () nenhum
2.a) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, fazer ginastica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fara você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA)	dias ----- por semana () nenhum
2.b) Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?	dias ----- por semana () nenhum
3.a) Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	dias ----- por semana () nenhum
3. b) Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta caminhando par dia?	Horas ----- Minutos -----
4.a) Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo ligação de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão. Quanto tempo por dia você fica sentada em um dia da semana?	Horas ----- Minutos -----

4.b quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?	Horas ----- Minutos -----
Classificação do nível de atividade física IPAQ A. Insuficientemente Ativo ou Sedentários B. Ativo	
Para responder as questões lembre-se que: <ul style="list-style-type: none">• Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal.• Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal.	

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS À FUNCIONALIDADE FAMILIAR EM IDOSOS

Pesquisador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64391622.6.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.738.722

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de Fisioterapia, cujo objetivo geral é analisar os fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos. Trata-se de um estudo transversal analítico, a ser desenvolvido no "Projeto Vitalidade" da Primeira Igreja Batista de Goiânia, local onde são oferecidos exercícios físicos e fisioterapia para a população acima de 60 anos. Serão incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos; com pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) acima de 13 pontos para analfabetos; 18 pontos para 1 a 4 anos incompletos de escolaridade; 26 pontos de 4 a 8 anos incompletos; e 30 pontos para 9 ou mais anos de escolaridade. E serão excluídos os idosos com deficiência auditiva, sem correção por aparelho auditivo. As entrevistas serão realizadas em locais reservados, com a aplicação dos seguintes questionários: MEEM; perfil sociodemográfico e clínico; APGAR de família; IPAQ; Escala de Lawton e Brody e FES-I Brasil. Hipótese: Acredita-se que existe relação entre a funcionalidade familiar e o medo de cair, as atividades instrumentais de vida diária, a prática regular de atividade física e a autopercepção da saúde em idosos. Idosos com disfunção familiar têm maior dependência funcional em uso de telefone e medicação e incapacidade para cuidar das finanças. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios adaptação e desenvolvimento, pior a dependência funcional dos idosos. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios desenvolvimento e afetividade, maior o medo de cair. Idosos que praticam atividade física regular têm melhor funcionalidade familiar no domínio desenvolvimento. Aqueles com melhor

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS À FUNCIONALIDADE FAMILIAR EM IDOSOS

Pesquisador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64391622.6.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.738.722

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de Fisioterapia, cujo objetivo geral é analisar os fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos. Trata-se de um estudo transversal analítico, a ser desenvolvido no "Projeto Vitalidade" da Primeira Igreja Batista de Goiânia, local onde são oferecidos exercícios físicos e fisioterapia para a população acima de 60 anos. Serão incluídos no estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos; com pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) acima de 13 pontos para analfabetos; 18 pontos para 1 a 4 anos incompletos de escolaridade; 26 pontos de 4 a 8 anos incompletos; e 30 pontos para 9 ou mais anos de escolaridade. E serão excluídos os idosos com deficiência auditiva, sem correção por aparelho auditivo. As entrevistas serão realizadas em locais reservados, com a aplicação dos seguintes questionários: MEEM; perfil sociodemográfico e clínico; APGAR de família; IPAQ; Escala de Lawton e Brody e FES-I Brasil. Hipótese: Acredita-se que existe relação entre a funcionalidade familiar e o medo de cair, as atividades instrumentais de vida diária, a prática regular de atividade física e a autopercepção da saúde em idosos. Idosos com disfunção familiar têm maior dependência funcional em uso de telefone e medicação e incapacidade para cuidar das finanças. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios adaptação e desenvolvimento, pior a dependência funcional dos idosos. Quanto pior a funcionalidade familiar nos domínios desenvolvimento e afetividade, maior o medo de cair. Idosos que praticam atividade física regular têm melhor funcionalidade familiar no domínio desenvolvimento. Aqueles com melhor

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

autopercepção de saúde têm melhor funcionalidade familiar no domínio afetividade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos.

Objetivos Secundários:

- Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos inseridos no Projeto Vitalidade da Primeira Igreja Batista de Goiânia – Goiás;
- Analisar a funcionalidade familiar dos idosos em relação à adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive;
- Analisar as atividades instrumentais de vida diária dos idosos quanto ao uso de telefone, tarefas domésticas, uso de medicação, capacidade para cuidar das finanças, meio de transporte, realizar compras e preparo de refeições;
- Descrever o perfil dos idosos quanto à prática regular de atividade física e autopercepção de saúde;
- Relacionar funcionalidade familiar com as atividades instrumentais de vida diária de idosos;
- Relacionar funcionalidade familiar com o medo de cair em idosos;
- Relacionar funcionalidade familiar com a prática regular de atividade física e autopercepção de saúde em idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os prováveis riscos deste estudo são psicológicos, visto que não contará com nenhum tipo de intervenção, apenas aplicação de questionários. Os participantes podem ter sentimentos considerados negativos como constrangimento, tristeza, medo ou ansiedade diante às questões propostas. Para amenizar estes sentimentos, os participantes responderão os questionários em um local privativo e as pesquisadoras deixarão os participantes à vontade para tirar qualquer dúvida. As pesquisadoras se responsabilizarão pela ocorrência de qualquer dano, seja ele direto ou indireto, imediato ou tardio que possa ocorrer com os idosos em decorrência da pesquisa. Desde que seja detectado dano devido ao estudo, será oferecido assistência imediata, integral e gratuita, em qualquer momento (durante, após ou até mesmo tardiamente ao estudo).

Benefícios:

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2018304.pdf	28/10/2022 21:42:09		Aceito
Outros	lattes_helen_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:39:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:39:05	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_idosos_segunda_versao.pdf	28/10/2022 21:38:45	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipante.pdf	21/10/2022 07:39:46	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/10/2022 19:04:12	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_helen.pdf	19/10/2022 18:57:26	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_talita.pdf	19/10/2022 18:56:58	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_ana_paula.pdf	19/10/2022 18:56:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_cejane.pdf	19/10/2022 18:56:14	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/10/2022 18:48:30	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_idosos.pdf	19/10/2022 18:48:22	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/10/2022 18:48:12	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/10/2022 18:47:59	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.738.722

GOIANIA, 04 de Novembro de 2022

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

ANEXO E – NORMAS DA REVISTA ATENÇÃO A SAÚDEDOI: <https://doi.org/10.13037/ras.volXXnXXX.XXXX>RASArtigo Original ou de
Revisão

Recebido em: XX/XX/XXXX | Aceito em: XX/XX/XXXX

Título do artigo limite de 60 palavras
Título curto**Title in English 60 words**
Short title**Resumo**

Até 250 palavras. Nesta seção, os autores devem apresentar brevemente o artigo para o público geral, incluindo: porque o estudo foi realizado, quais são os principais resultados e porque eles são relevantes. Os autores devem iniciar com uma contextualização do tema: uma frase dando uma ampla introdução ao campo de estudo, compreensível ao público geral, seguida de outra frase mais específica ao tema do artigo. Em seguida, deverão estar as informações sobre os OBJETIVOS/MÉTODOS e posteriormente os resultados. A última seção deve destacar as principais CONCLUSÕES do estudo. Não incluir citações e abreviações nas referências.

Palavras-chave: Palavra 1. Palavra 2. Palavra 3 (devem ser diferente do título)

Abstract

250 words. Abstract should be between 200 and 300 words. In this section, authors must briefly present the study to the general public, including: why the study was done, what are the main findings and why they are relevant. They should start with some brief **BACKGROUND** information: a sentence giving a broad introduction to the field comprehensible to the general reader, and then a sentence of more detailed background specific to your study. This should be followed by an explanation of the **OBJECTIVES/METHODS** and then the **RESULTS**. The final sentence should outline the main **CONCLUSIONS** of the study, in terms that will be comprehensible to all readers. Please do not include citations or abbreviations in the Abstract.

Keywords: Word 1. Word 2. Word 3.(must be different from Title words).

-
-

Introdução

Indique os objetivos do trabalho e forneça um background adequado, evitando uma avaliação detalhada da literatura ou um resumo dos resultados. Faça uma introdução breve, incluindo apenas referências estritamente relevantes para sublinhar a importância do tópico e para justificar o estudo. No fim da introdução, os objetivos do estudo devem estar claramente definidos.

Materiais e Métodos

Abaixo segue a sugestão das subseções e níveis que devem estar contidos na seção Material e Métodos.

Amostra e tipo de estudo

Descreva a origem da amostra, como ela foi elaborada (cálculo amostral se houver), questões éticas referentes às coletas de dados, a caracterização do estudo quanto à abordagem, ao objetivo, à natureza, aos procedimentos.

Delineamento da pesquisa

Explique como foram coletados os dados quanto à temporalidade (horário de coletas, intervalo entre elas, quanto tempo para tais, se houve coletas em diferentes momentos qual intervalo entre elas) e organização dos procedimentos.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Indicar quais os critérios que orientaram a seleção da amostra seja para incluir um indivíduo ou para excluí-lo, quando houver necessidade.

Procedimentos

Descrever detalhadamente quais os procedimentos realizados nas intervenções. Se os procedimentos utilizados já possuírem referenciais robustos na literatura cite a fonte do procedimento e descreva-o. Caso seja um procedimento novo ou ainda pouco utilizado descreva qual a origem dele, além de citar a referência.

Subseção

Se a seção “Procedimento” for dividida em subseções devem seguir essa formatação de escrita nesse título.

Nível

Se a subseção for dividida em níveis devem seguir essa formatação de escrita nesse título.

Resultados

Descreva os principais resultados encontrados dando destaque para eles no texto. Não repita as informações da tabela no texto. Identifique o local aproximado que deve ser inseridas as tabelas ou figuras (exemplo abaixo) e insira as tabelas e/ou figuras ao final do texto após as referências bibliográficas em páginas separadas, ou seja, não deve haver mais de uma tabela ou figura na mesma página.

Tabela 1

Figura 1

Discussão

Enfatize os principais achados do estudo e compare-os com a literatura. Ao mesmo tempo explique e /ou justifique seus resultados. Não divida o tópico “Discussão” em seções ou subseções.

Conclusão

Apresente de forma sucinta as conclusões respondendo prioritariamente os objetivos do estudo

Referências Bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, seguido de ponto e espaço para iniciar os nomes dos autores (ex.: 1. Gomes RC, ...), de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editor ICMJE– <http://www.icmje.org/index.html> ou <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n3/0301.pdf> - Versão em português). As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO****Você tem 60 anos ou mais de idade? *****Sim ()****Não ()****Você mora sozinho? *****Sim ()****Não ()****Se sim, com quem você mora?****Filho (s) ()****Cuidador ()****Cônjuge /Companheiro ()****Outros () _____****Qual sua idade? ____****Qual seu estado Civil?****Casado ()****Solteiro ()****Viúvo ()****Divorciado ()****Qual seu sexo?****Feminino ()****Masculino ()****Você trabalha?**

Sim () Qual? _____

Não ()

Qual a sua escolaridade?

Ensino Fundamental Completo ()

Ensino Médio Completo ()

Ensino Superior Completo ()

Ensino Fundamental Incompleto ()

Ensino Médio Incompleto ()

Ensino Superior Incompleto ()

Qual sua cor ou raça/etnia?

Branca ()

Preta ()

Parda ()

Amarela ()

Indígena ()

Moradia

Própria ()

Alugada ()

Cedida ()

Qual a renda mensal familiar? (Salário Mínimo)

_____ salários mínimos

Não possui renda ()

Não sabe ()

Você consome bebidas alcoólicas?

Sim ()

Não ()

Você fuma?

Sim ()

Não ()

Como você percebe o seu estado geral de saúde?

Ótimo ()

Bom ()

Regular ()

Péssimo ()

Você tem alguma doença crônica?

Sim ()

Não ()

Se sim, quais?

Hipertensão arterial ()

Diabetes ()

Osteoartrite ()

Câncer ()

Osteoporose ()

Enfisema pulmonar ()

Bronquite ()

Asma ()

Outros _____

Você utiliza medicamentos?

Sim ()

Não ()

Se sim, quantos? _____

Você tem plano de Saúde?

Sim ()

Não ()

Você pratica atividade física?

Sim ()

Não ()

Se sim, com que frequência?

1 vez por semana ()

2 vezes por semana ()

3 vezes por semana ()

4 vezes por semana ()

5 vezes por semana ()

Todos os dias ()

Quantos minutos de atividade cada vez? _____

Sua família te incentiva a praticar atividade física?

Sim ()

Não ()

Nos últimos 12 meses o senhor (a) sofreu alguma queda?

() SIM Quantas? _____

() NÃO

Caso você queira receber o resultado dos questionários informe seu e-mail ou outro contato _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa que tem como título “Fatores relacionados à funcionalidade familiar em idosos”. Meu nome é Cejane Oliveira Martins Prudente, sou docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e pesquisadora responsável por esta pesquisa. Fazem parte da equipe deste projeto as acadêmicas de fisioterapia Helen Duarte Momente, Ana Paula de Souza Ferreira e Talita Rodrigues Chaves. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, pelo participante e pela pesquisadora, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, através do endereço 1ª Avenida, nº 1190, bloco B, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, através do e-mail cejanemp@hotmail.com, ou pelo telefone (62) 984343686. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br) ou telefone: (62) 3946-1512, que é localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, St. Universitário, Goiânia/GO, funcionamento das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Você pode levar este termo para casa, avaliar com calma e decidir depois se deseja mesmo participar desta pesquisa. Sua participação será voluntária, você não receberá gratificação financeira por participar da pesquisa. Em qualquer momento, você pode retirar o seu consentimento e deixar de participar deste estudo, sem sofrer nenhum prejuízo ou perda.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a necessidade de entender se a funcionalidade familiar tem relação com a capacidade funcional, medo de cair, prática de atividade física e autopercepção da saúde dos idosos. À partir deste achado, estratégias serão direcionadas aos idosos, visando um envelhecimento mais saudável. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os fatores associados à funcionalidade familiar em idosos.

Caso você aceite participar, irá responder por meio de entrevista seis questionários, sobre condição cognitiva; perfil sociodemográfico, hábitos de vida e saúde; funcionalidade familiar; nível de atividade física; atividade instrumental da vida diária; e medo de cair. Estes questionários serão respondidos nas dependências do Projeto Vitalidade, em um horário que não interfira nas suas atividades e de sua escolha, no dia que você já irá para o Projeto Vitalidade. O tempo previsto para preenchimento será de 30 minutos.

Esta pesquisa, por envolver apenas respostas de questionários, tem risco mínimo de acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Podem surgir por exemplo sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e constrangimento. Para evitar e/ou reduzir estes riscos da sua participação, as entrevistas acontecerão em um lugar reservado e iremos tirar todas as suas dúvidas. Além disso, você pode deixar de responder qualquer pergunta caso ache necessário. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Esta pesquisa terá benefícios diretos, pois os idosos participantes podem conhecer como está a sua funcionalidade familiar e alguns aspectos da capacidade funcional; e indiretos, pois os resultados encontrados podem contribuir para a implementação de estratégias de promoção de saúde voltadas para os idosos, visando um envelhecimento saudável.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período os dados serão incinerados ou reciclados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo, tem direito a pleitear indenização.

Esta pesquisa não lhe trará nenhum custo, pois o nosso encontro acontecerá dentro das dependências do Projeto Vitalidade. Todavia, qualquer outra despesa desta pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e, caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, você será ressarcido.

As informações deste estudo serão divulgadas somente para fins científicos, sendo os dados coletados apresentados em eventos científicos e revistas científicas, em forma de artigos e trabalhos de conclusão de curso. Em nenhum momento seu nome será divulgado.

Após o término do estudo, informaremos pelas redes sociais da Primeira Igreja Batista de Goiânia a data de defesa dos trabalhos de conclusão de curso. Caso você tenha dúvidas ou queira discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo.

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, à assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Cejane Oliveira Martins Prudente e equipe de pesquisadoras a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, ____, de _____, de 202__.

Assinatura da participante

____/____/_____
Data

Assinatura da pesquisadora

____/____/_____
Data

