

**FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA SUPERIOR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Avaliação da vulnerabilidade em idosos na atenção primária a saúde da região
sul do Distrito Federal.**

**Thaís Oliveira Tarlei de Freitas¹, Helane Santana Cruz², Vinicius Zacarias Maldaner da
Silva^{1,3}**

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Zacarias Maldaner da Silva

- 1- Graduação em Enfermagem, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília, Brasil.
- 2- Rede de Atenção Primária da Região Sul do Distrito Federal, Brasília, Brasil.
- 3- Pós Graduação em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Brasil.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA SUPERIOR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avaliação da vulnerabilidade em idosos na atenção primária a saúde da região sul do Distrito Federal.

Evaluation of the vulnerability in elderly in the primary attention of health of the South region of the Federal District.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, do Distrito Federal. Total de 11 paginas, contendo 2 tabelas.

Orientador: Vinícius Zacarias Maldaner da Silva

Contato: CNB 13, lote 12, Ed. Topázio, ap. 305.
thaistarlei@gmail.com

Thaís Oliveira Tarlei de Freitas¹, Helane Santana Cruz², Vinicius Zacarias Maldaner da Silva^{1,3}

1- Graduação em Enfermagem, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília, Brasil.

2- Rede de Atenção Primária da Região Sul do Distrito Federal, Brasília, Brasil.

3- Pós Graduação em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Brasil.

Brasília - DF

2018

Sumário

RESUMO	1
INTRODUÇÃO	2
MÉTODO	3
DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	3
COLETA DE DADOS	4
ANÁLISE DOS DADOS	5
ANALISE ESTATÍSTICA	6
RESULTADOS.....	6
DISCUSSÃO.....	8
CONCLUSÃO	9
REFERÊNCIAS.....	10

Resumo

O estudo teve por objetivo: Aplicar o instrumento “*The Vulnerable Elders Survey*” (VES 13) em uma população de idosos da região sul de saúde do Distrito Federal (DF), avaliando a prevalência de vulnerabilidade em saúde em idosos da equipe da saúde da família 203-1, da região sul de saúde. Tratou-se de um estudo analítico transversal com abordagem quantitativa, realizado com 86 idosos adscritos da equipe de saúde da família 203-1, onde se avaliou a vulnerabilidade física pelo VES 13, e se avaliou diversas condições socio demográficas e número de utilização de serviços de saúde nessa população. Foi utilizado o teste qui quadrado para comparar a proporção de indivíduos vulneráveis/não vulneráveis dentro dessas variáveis.

Resultado: Notamos uma alta prevalência de idosos vulneráveis, assim como hipertensos e diabéticos em nossa população. A maioria dos idosos utilizam os serviços de saúde da APS da região, sendo a consulta médica e espontânea as mais prevalentes.

Conclusão: Hipertensão/Diabetes, não ser casado e utilizar mais os serviços de saúde podem ser fatores relacionados a vulnerabilidade em idosos. Novos estudos devem ser desenvolvidos para avaliar se esses fatores podem ser considerados como de risco para a vulnerabilidade em idosos.

Descritores: saúde do idoso; avaliação da vulnerabilidade do idoso; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

This study had the objective to apply the instrument “*The Vulnerable Elders Survey*” (VES 13) in a elderly population of the south region of health of the Federal District, evaluating the prevalence of health vulnerability in elderly from the family health strategic team 203-1, of the south region of health. It was treated of a transverse analytic study with quantitative approach, with 82 elderly people enrolled in the family health strategic team 203-1, where it was evaluated physical vulnerability through VEST 13, and evaluated various socio-demographic conditions and number of health services utilization in this population. The chi-square test was used to compare the proportion of vulnerable/not vulnerable individuals within these variables.

Result: It was noted a high prevalence of vulnerable elderly, as well as hypertensive and diabetic in our population. The majority of the elderly use the health services of the Pimmary Health Care of the region, being the medical and spontaneous consultation the most prevalent.

Conclusion: Hypertension / Diabetes, being unmarried and using more health services may be factors related to vulnerability in the elderly. New studies should be developed to assess whether these factors can be considered as a risk for vulnerability in the elderly.

Keywords: elderly health; assessment of the vulnerability of the elderly; Primary Health Care.

Introdução

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Essa transição demográfica repercute na necessidade de reorganização dos modelos assistenciais. Nessa transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não controle de fatores de risco preveníveis. (1)

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. Responder às demandas das pessoas idosas mais frágeis dentre a população em maior risco de vulnerabilidade constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, porém ainda é um grande desafio tanto na Atenção Primária à saúde quanto aos outros níveis de atenção à saúde. (1)

Saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. (1)

O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem, para detecção de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros. (1)

O processo natural de envelhecimento pode levar à fragilização do idoso, o que representa maiores índices de vulnerabilidade, acarretando em maiores taxas de hospitalização, diminuição da capacidade funcional, institucionalização e até mesmo a morte. O reconhecimento de idosos vulneráveis permitirá o planejamento das ações e intervenções para a prevenção desses desfechos.

A avaliação geriátrica abrangente é um mecanismo de identificação de fragilidade, porém sua realização completa demanda um período de tempo amplo e não está disponível no ambiente de

Atenção Primária em Saúde (APS). (2) Diante disso, é necessário a implementação de instrumentos efetivos para avaliação de fragilidade da pessoa idosa na APS.

Nesse sentido, o instrumento “*The Vulnerable Elders Survey*” (VES-13), é uma ferramenta de rastreamento de vulnerabilidade em saúde em pessoas idosas com a finalidade de prevenir complicações e óbitos, sendo confiável e de fácil e rápida aplicação por profissionais de saúde.

No entanto, ainda não existem estudos avaliando fatores associados a vulnerabilidade física em idosos atendidos pela APS. Assim, ao analisar os índices de vulnerabilidade, espera-se que os resultados deste trabalho possam auxiliar no reconhecimento e desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção de complicações de saúde na população idosa.

Assim, é possível conhecer qual a proporção de idosos com alta dependência funcional, a proporção dos que já apresentam alguma incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária e qual a proporção de idosos independentes, e ainda, possibilita a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa. (1) Nesse contexto, esse estudo tem como objetivo avaliar os fatores preditores para vulnerabilidade em saúde de idosos atendidos na APS, utilizando-se o instrumento VES-13, com a finalidade de reconhecimento do perfil de idosos e de suas demandas, auxiliando na formação de planos de ação estratégias de saúde que possam ter mais impacto sobre essa população.

Método

Delineamento do estudo

O método de pesquisa consistirá em um estudo transversal utilizando dados obtidos através do questionário VES- 13 (Anexo I), aplicado pelo pesquisador em parceria com os agentes comunitários de saúde. O contingente total de entrevistado foi de 86 idosos, adscritos da equipe de saúde da família 203-1, da região administrativa DVO, Gama, DF.

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde e em domicílio do idoso entrevistado. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) com o número CAAE: 73557417.4.0000.5553. E terá como procedimento, o cumprimento às normativas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466, de dezembro de 2012 e a Resolução nº510, de abril de 2016.

Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com 60 anos ou mais, adscritos da equipe de saúde 203-1 do Gama, DF, cadastrados do e-SUS. Foram excluídos do estudo idosos institucionalizados, aqueles que não apresentarem compreensão e/ou colaboração com os métodos de pesquisa, aqueles que desistirem de participar do estudo, aqueles que mudarem de território durante a coleta de dados e aqueles que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE) (Anexo II).

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio do questionário VES-13, no período de março a outubro de 2018. A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador com auxílio de agentes comunitários de saúde (ACS), os quais foram previamente treinados pelo pesquisador principal sobre a importância do preenchimento correto dos dados e sobre a importância do TCLE. Estes não realizaram a pontuação, ficando a cargo do pesquisador principal.

A permissão para utilização do instrumento foi realizada por meio eletrônico em 25 de julho de 2017 (Anexo III).

O VES-13 é um instrumento simplificado, com tempo médio de aplicação de cinco minutos e é constituído por 13 questões: sendo uma questão sobre idade, uma sobre autopercepção da saúde, seis sobre capacidade física e cinco sobre capacidade funcional. (3)

Com relação à pontuação, no que se refere à idade, atribui-se um ponto aos idosos de 75 a 84 anos e três pontos para aqueles com 85 anos ou mais; quanto à autopercepção da saúde, há cinco possibilidades de resposta, são elas: ruim, regular, boa, muito boa e excelente, sendo atribuído um ponto às respostas “ruim” ou “regular” e zero ponto para as demais; quanto a capacidade física,

avalia-se os níveis de dificuldade que o idoso tem para realizar determinadas atividades do seu cotidiano, com as possíveis respostas: nenhuma, pouca, média, muita dificuldade, incapaz de fazer, sendo atribuído um ponto às respostas “muita dificuldade” e “incapaz de fazer”, até o limite máximo de dois pontos; quanto a capacidade funcional, são questionados se devido à sua condição de saúde ou física apresenta alguma dificuldade de realizar tarefas do seu cotidiano, como fazer compras, lidar com dinheiro, atravessar o quarto, realizar tarefas domésticas e tomar banho. Esses itens apresentam três opções de resposta: “sim”, “não” e “não faço”, caso uma das respostas seja afirmativa, então é questionado “se precisa” ou “não de ajuda” e caso a resposta seja “não faço”, é questionado “se não faz por causa de sua saúde”. Nesse sentido, a cada resposta afirmativa é atribuído quatro pontos. A pontuação final do questionário varia de zero a dez pontos, sendo considerado vulnerável o idoso que obtiver a partir de três pontos. (4,3) Pontuações mais elevadas preveem aumento do risco de declínio funcional e/ou morte ao longo de 2 anos, comparado com idosos cuja a pontuação foi menor que 3. (5)

Foi incluso uma folha de identificação do idoso adicional ao VES-13, incluindo o nome, idade, data de nascimento, número do cartão nacional de saúde, raça alto declarada, estado civil, doenças relacionadas e medicamentos em uso.

Após a aplicação inicial dos questionários, os idosos serão separados em dois grupos: vulneráveis e/ou não vulneráveis. Em seguida, foi investigada a ocorrência da utilização dos serviços de saúde: consulta médica e enfermagem, hospitalizações e internações, mensalmente, durante o período de 6 meses subsequentes à aplicação do questionário através dos registros em prontuários, nos sistemas de informação, visitas domiciliares do agente comunitário em saúde e/ou contato telefônico.

Análise dos dados

Foram analisados os seguintes dos: idade, estado civil, comorbidades, se possuem plano de saúde privado, quantidade de consultas médicas e espontâneas, idosos vulneráveis e não vulneráveis. Para análise das variáveis será utilizado a ficha de identificação adicionada ao VES 13

com os respectivos dados e prontuários físicos arquivados na UBS de referência e prontuário eletrônicos no e-SUS.

Análise estatística

Os dados categóricos foram expressos em número total e percentual, e os dados contínuos expressos em média e desvio padrão. Para comparar a diferença entre as proporções de idosos com e sem vulnerabilidade (VES-13 score acima de 3 pontos) entre os dados coletados foi utilizado o teste qui quadrado, sendo considerada a diferença estatisticamente significativa quando o valor de $p < 0.05$. As análises foram realizadas no software SPSS versão 23.0 para Windows.

Resultados

A tabela 1 mostra as características socio demográfica e clínicas da nossa amostra. Notamos uma alta prevalência de idosos vulneráveis, assim como hipertensos e diabéticos em nossa população. A maioria dos idosos utilizam os serviços de saúde da APS da região, sendo a consulta médica e espontânea as mais prevalentes.

Tabela 1: características sócio demográficas e clínicas da amostra.

Variável	N (%) ou Média \pm Desvio Padrão
Idade (anos)	69,4 \pm 10,1
Sexo	
Masculino	56 (65%)
Feminino	30 (35%)
Estado Civil	
Casado	54 (62%)
Solteiro	14 (16%)
Plano de Saúde Privado	
Sim	25 (29%)

Não	61 (71%)
Numero de idosos e Consulta Médicas e Espontâneas	
Mais que 3 no período de Coleta	45 (52%)
Menos que 3 no período da coleta	41 (48%)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial	26 (30%)
Diabetes	14 (16%)
Hipertensão Arterial +Diabetes	16 (18%)
Outros	30 (36%)
VES 13	
Indivíduos Vulneráveis	33 (39%)
Indivíduos Não Vulneráveis	53 (61%)

A tabela 2 demonstra a diferença na proporção de indivíduos vulneráveis e não vulneráveis para as variáveis analisadas no estudo. Foi identificada uma diferença significativa entre os hipertensos, diabéticos e casado, além do número de consultas na proporção de idosos vulneráveis e não vulneráveis com essa característica. Pra todas as outras variáveis sociodemográficas, não foi encontrada diferença significativa na proporção de idosos vulneráveis e não vulneráveis.

Tabela 2: proporção de indivíduos vulneráveis e não vulneráveis para as variáveis.

Variável Analisada	Valor de proporções	Valor p
Estado Civil		
Casado Vulnerável	23	p = 0.03
Casado Não Vulnerável	31	

Comorbidades		
Hipertensos/Diabetes Vulneráveis	12	p =0.0001
Hipertensos/Diabetes Não Vulneráveis	4	
Número de Consultas acima de 3 Vulneráveis	30	p =0.0001
Número de Consultas acima de 3 não vulneráveis	15	

Discussão

Nossos principais achados desse estudo foram: uma alta prevalência de idosos com vulnerabilidade apontada pelo VES-13 acima de 3 (39%), e que indivíduos com hipertensão/diabetes e que consultaram mais de 3 vezes na APS tiveram maior proporção de vulnerabilidade, enquanto indivíduos casados apresentaram menor proporção de vulnerabilidade

A prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis se constitui em panorama epidemiológico comum à população que envelhece. O aumento da longevidade traz para os idosos a convivência com essas enfermidades por um longo período, o que pode comprometer sua qualidade de vida. O aparecimento de uma ou mais doenças crônicas pode afetar a capacidade funcional do idoso. (6) Isto reflete nos resultados obtidos de maior prevalência de vulnerabilidade em idosos com hipertensão e diabetes. Essa constatação leva à correlação imediata de aumento da demanda por serviços de saúde entre os indivíduos maior vulnerabilidade, outro resultado obtido.

O usuário com doenças crônicas é, usualmente, um grande frequentador da Unidade Básica de Saúde, buscando-a por diversas razões: renovação de receitas, consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimento para agudização de sua condição crônica, entre outras. (7)

Referente ao status marital, estudos indicam que, em países desenvolvidos, os indivíduos casados apresentam maior sobrevivência quando comparados aos divorciados/separados, viúvos e nunca casados. Para este fato, destaca-se a existência de duas hipóteses. A primeira é a proteção do casamento: um conjunto de mecanismos causais, constituído por fatores ambientais, econômicos, sociais e psicológicos, contribui para que o indivíduo casado tenha maiores chances de sobrevivência do que indivíduos não casados. A segunda hipótese é baseada na premissa de que o casamento é seletivo, elegendo assim os indivíduos mais saudáveis tanto física quanto psicologicamente. (8)

Conclusão

Apesar da heterogeneidade da população idosa, todos necessitam de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. (1)

O contexto atual de transição demográfica requer a estruturação do trabalho das equipes de Atenção Básica, cujos processos de trabalho devem responder às muito prevalentes e complexas doenças crônicas. (7) É preciso que os serviços de atendimento básico se familiarizem com as condições do envelhecimento, otimizem suas ações junto à população usuária, a fim de potencializar abordagens de cuidado integrado. (9)

Este estudo possibilitou o reconhecimento do perfil de idosos vulneráveis adscritos da equipe 203-1 da região sul de saúde do DF, e propõem à equipe de saúde da família um método simples e rápido de rastreamento de vulnerabilidade em idosos. Os resultados obtidos servem para embasar planos de ação para os gestores e profissionais de saúde. Sugere-se que a aplicação do questionário seja realizada por qualquer membro da equipe durante as visitas domiciliares. Sugere-se ainda o desenvolvimento de novos estudos para avaliar se as variáveis analisado são fatores considerados como de risco para a vulnerabilidade em idosos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet] [acesso em 2018 out 10]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>
2. Chao CT, Hsu YH, Chang PY, He YT, Ueng RS et al. Simple self-report frail scale might be more closely associated with dialysis complications than other frailty screening instruments in rural chronic dialysis patients. *Nephrology*. 2015 mai [acesso em 2018 set 1]; 10(5): 321-328. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.12401/>>
3. Luz LL, Santiago LM, Silva JFS, Mattos IE. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. *Cad. Saúde Pública*, 2013 [acesso em 2018 ago 22]; 29(3): 621-628. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>
4. Bentur N, Stemberg SA, Shuldiner MA. Frailty Transitions in Community Dwelling Older People. *Isr Med Assoc J*. 2016 Aug [acesso em 2018 ago 22]; 18(8): 449-453. Disponível em: <<https://www.ima.org.il/MedicineIMAJ/viewarticle.aspx?year=2016&month=08&page=449>>
5. Mohile SG, Bylow K, Dale W, Dignam J, Martins K, Petrylak DP, *et al*. A Pilot Study of the Vulnerable Elders Survey-13 Compared With the Comprehensive Geriatric Assessment for Identifying Disability in Older Patients With Prostate Cancer Who Receive Androgen Ablation. *American Cancer Society*. 2007 [acesso em 2018 ago 22]; 29(3): 621-628. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.22495>>
6. Orlandi AA, Brito TR, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão AC, *et al*. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Rev Esc. Anna Nery*. 2017 jan 16 [acesso em 2018 out 10]; 21(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100213>
7. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Gomes MMF, Turra CM, Fígoli MGB, Duarte YAO, Lebrão ML. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*. 2013 mar [acesso em 2018 out 10]; 29(3): 566-578. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a14v29n3.pdf>>

9. Jesus ITM , Orlandi AA, Grazziano ES, Zazzeta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. Acta Paul Enferm. 2017 [acesso em 2018 out 10]; 30(6): 614-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0614.pdf>>

10. Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, Solomon DH, Young RT, Kamberg CJ, et al. The Vulnerable Elders Survey (VES-13): A Tool for Identifying Vulnerable Older People in the Community. J Am Geriatr Soc. 2001 dez [acesso em 2018 nov 2]; 49[12]: 1691-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49281.x>>

Anexo I

Figura 1: VEST 13

1. Qual é a sua idade?
2. Comparando com outras pessoas da sua idade, como é a sua saúde? () Ruim () Regular () Boa () Muito boa () Excelente
3. Quanta dificuldade você tem para curvar-se, agachar-se ou ajoelhar-se? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
4. Quanta dificuldade você tem para levantar ou carregar objetos de mais ou menos 5kg? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
5. Quanta dificuldade você tem para alcançar ou estender os braços acima dos ombros? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
6. Quanta dificuldade você tem para escrever, manusear ou agarrar objetos pequenos? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
7. Quanta dificuldade você tem para caminhar 400 metros? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
8. Quanta dificuldade você tem para realizar trabalho de casa pesado, como esfregar pisos ou limpar janelas? () Nenhuma dificuldade () Pouca dificuldade () Alguma dificuldade () Muita dificuldade () Não consegue fazer
9. Por causa da sua saúde ou condição física você tem dificuldade para comprar itens de uso pessoal (como produtos de higiene ou medicamentos)? () SIM. Você tem ajuda para fazer compras? () SIM () NÃO () NÃO () NÃO FAZ. É por causa da sua saúde? () SIM () NÃO
10. Por causa da sua saúde você tem dificuldade para lidar com dinheiro (como controlar os gastos ou pagar contas)? () SIM. Você tem ajuda para lidar com dinheiro? () SIM () NÃO () NÃO () NÃO FAZ. É por causa da sua saúde? () SIM () NÃO
11. Por causa da sua saúde você tem dificuldade para caminhar pela sala? () SIM. Você tem ajuda para caminhar? () SIM () NÃO () NÃO () NÃO FAZ. É por causa da sua saúde? () SIM () NÃO
12. Por causa da sua saúde você tem dificuldade para fazer trabalho doméstico leve (como lavar pratos, arrumar a casa ou limpeza leve)? () SIM. Você tem ajuda com o trabalho doméstico? () SIM () NÃO () NÃO () NÃO FAZ. É por causa da sua saúde? () SIM () NÃO
13. Por causa da sua saúde você tem dificuldade para tomar banho? () SIM. Você tem ajuda para tomar banho? () SIM () NÃO () NÃO () NÃO FAZ. É por causa da sua saúde? () SIM () NÃO

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: “The Vulnerable Elders Survey 13: uma avaliação prospectiva da vulnerabilidade de idosos na atenção primária à saúde da região sul do Distrito Federal”.

O nosso objetivo é avaliar se o senhor(a) pode adoecer e precisar de mais cuidados de saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder na sua Unidade Básica de Saúde da Região de Saúde Sul do Distrito Federal na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de 15 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Diretoria de Atenção Primária da Região de Saúde Sul do Distrito Federal e na Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS podendo ser publicados posteriormente, sem que haja a divulgação de seu nome e/ou imagem. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador por um período de 5 (cinco) anos.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Helane Santana Cruz, na instituição Unidade Básica de Saúde nº08 da Diretoria de Atenção Primária da Região de Saúde Sul do Distrito Federal, telefone: (61) 98248-6261, no horário: das 8 às 12h e 13 às 17h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO III

Figura 2: permissão do uso do instrumento VEST 13

RE: permission to use the VES 13 Terça-feira, 25 de Julho de 2017 2:21 ● ☆

De: "Saliba Debra" <saliba@rand.org>
Para: "helane santana cruz" <helanesc@yahoo.com.br>
Cc: "Saliba Debra" <saliba@rand.org>

Mensagem bruta Visualização para impressão

1 arquivos 831KB

PDF 831KB

Cameiro, Translation and ...

Salvar

Thank you for contacting me about using the VES-13. Others have used the VES-13 as you suggest and I'm happy to hear of your consideration. I've attached an example of a published article on translation and validation of a European Portuguese version.

I assume you plan to use the VES-13 for non-commercial purposes. In references and academic papers, the VES-13 may be used if the primary source is cited (see below for citation). The VES-13 may be used for other non-commercial purposes if the primary source is cited and if the non-commercial user informs its readers and other users that only non-commercial use is permitted.

Appropriate Primary Citation
Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, Solomon DH, Young RT, Kamberg CJ, Roth C, MacLean CH, Shekelle PG, Sloss EM, Wenger NS. The Vulnerable Elders Survey (VES-13): A Tool for Identifying Vulnerable Older People in the Community. *Journal of the American Geriatrics Society*. Dec 2001; 49(12): 1691-9. PMID: 11844005

If, however, you plan to use the VES-13 for commercial use or in products to be paid by or sold to others, a licensing agreement must be negotiated. In this case, I would need to engage the appropriate licensing persons in my institution to enter into discussion.

Best of luck with your study and I'd be happy to communicate and assist you as you move forward.

Debra Saliba, MD, MPH, AGSF
Anna and Harry Borun Endowed Chair in Geriatrics and Gerontology at UCLA
VA GLAHS GRECC Physician
VA GLAHS HSR&D Center of Innovation Associate Director for Education
Director, UCLA/JH Borun Center for Gerontological Research
Senior Natural Scientist, RAND Health

-----Original Message-----