

PARECER Nº 30

(“Estado funcional e utilização de serviços em idosos: influência do *habitat*”)

A – RELATÓRIO

A Comissão de Ética para a Saúde iniciou o Processo n.º 30.09CES com base no pedido, enviado por correio electrónico em 24.11.2009, pela Directora Executiva do ACES Anterior a esta solicitação de parecer está um pedido da investigadora, ao Conselho Directivo da ARS Norte, no sentido de autorizar o acesso às listagens dos utentes alvo do estudo. Esta solicitação data de 09.11.2009 na ARS Norte e foi remetida para a Directora Executiva daquele ACES.

A.1. Os documentos para apreciação são os seguintes:

1. Projecto de investigação;
2. Questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos (OARS);
3. Declaração de Confidencialidade;
4. Declaração de Consentimento Informado;
5. Carta de apresentação do estudo aos utentes, da responsabilidade do ACES...

A.2. Resumo do projecto de investigação:

1. Trata-se de um estudo académico (Tese de Doutoramento em Saúde Pública), requerido pela investigadora ..., promovido pela Universidade de Santiago de Compostela, orientado pelo Professor Doutor Gestal Otero, docente dessa Universidade, e co-orientado pelo Professor Doutor Rogério Rodrigues, docente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
2. O estudo pretende caracterizar de forma multidimensional (áreas funcionais de recursos sociais, recursos económicos, saúde física, saúde mental e actividades de vida diária) a população com idade igual ou maior de 65 anos, residente em ..., tendo em conta o seu *habitat*.
3. Objectivos específicos: identificar e caracterizar as necessidades sentidas, assim como a disponibilidade da comunidade para as atender, quer em termos de serviços sociais, quer em termos de serviços de saúde; perceber em que medida o contexto habitacional influencia a caracterização da população idosa; disponibilizar informação aos decisores das políticas sociais e de saúde que permita fundamentar a definição de políticas de apoio social e implementar políticas de saúde neste grupo etário.
4. Os potenciais participantes são utentes inscritos.
5. O tipo de amostragem é aleatória e estratificada por idades e sexo, recorrendo às listagens dos utentes inscritos nos ficheiros clínicos do Centro de Saúde de ... e com morada no mesmo concelho (N = 4785). Considera-se um valor de 10% da população como um valor aceitável para a representatividade, tendo a amostra cerca de 320 pessoas.
6. A colheita de dados, através da entrevista, decorrerá no domicílio dos utentes seleccionados para fazerem parte da amostra e que consentirem participar no estudo.

A.3. Foram solicitados, por esta CES, à investigadora, os seguintes documentos/ esclarecimentos: o projecto de investigação; o modelo de consentimento informado, identificando o âmbito do estudo/entidade acolhedora, o seu objectivo e a duplicação necessária (sendo uma via para o processo clínico do utente e outra para quem consente); referir quem contactar em caso de dúvidas e explicitar a garantia de que não haverá prejuízo para os direitos assistenciais do utente se ele recusar participar no estudo; o questionário OARS de colheita de dados; o parecer do orientador da tese Professor Ges-

tal Otero.

Sugeriu-se que o nome do participante fosse retirado do questionário e substituído por uma codificação, ficando a lista de codificação apenas na posse da investigadora principal.

Quanto à metodologia de selecção dos utentes, sugeriu-se que fosse enviada por correio aos utentes alvo uma carta de apresentação do estudo emanada da direcção do ACES Só depois de este envio deveria ser efectuado o telefonema de contacto para averiguar a adesão do utente ao estudo. No caso de resposta positiva seria agendado a visita domiciliária para preenchimento do questionário. Deste modo pretende-se promover a existência de um tempo de reflexão entre a carta e o telefonema, a possibilidade de aconselhamento necessários para que o utente não se sinta coagido.

Foi colocada a necessidade da haver uma clarificação sobre a colaboração dos alunos do Curso de Enfermagem na colheita de dados, desejavelmente já com a formação na componente de ética e deontologia profissionais.

Foi sugerida a apresentação de uma declaração de confidencialidade por parte de todos os participantes no estudo (alunos, assistentes sociais, etc.).

Em 9 de Fevereiro de 2010 foi realizada uma reunião com a investigadora no sentido de esclarecer determinados pontos considerados pertinentes, sendo que, a 9 de Março, foram entregues pela investigadora todos os documentos devidamente corrigidos.

B – IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Trata-se de um estudo interessante, bem desenhado, e que pretende ser uma mais-valia na caracterização multidimensional da população, com idade igual ou maior de 65 anos, residente em ..., tendo em conta o seu *habitat*.

B.2. Todos os pedidos de esclarecimento feitos por esta CES foram prestados pela investigadora. Todas as sugestões dadas por esta CES foram aceites pela investigadora. Tendo em conta estes factos, as questões anteriormente encontradas com eventuais implicações éticas ficaram eliminadas.

C – CONCLUSÕES

C.1. Entende esta Comissão que deve dar parecer favorável à realização deste estudo.

C.2. Deve ser solicitado à investigadora o compromisso da entrega de um exemplar do resultado final da investigação a esta Comissão de Ética (de preferência em suporte digital).

A relatora, *Enf.ª Susana Teixeira*, Mestre em Bioética (UCP)

Aprovado em reunião do dia 26 de março de 2010, por unanimidade.



Rosalvo Almeida

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN