



Comprometimento da Capacidade Funcional em Idosos acompanhados por uma Equipe da Estratégia Saúde da Família

Sira Samayka de Souza Silva, Fernanda Marques da Costa, Patrícia Alves Paiva

Introdução

A organização mundial da Saúde (OMS) Considera o idoso, sob o ponto de vista cronológico, como aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que, em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais. Além disso, no Brasil, temos dispositivos legais que referendam a população idosa com essa faixa etária [1].

O expressivo envelhecimento da população e as consequentes transformações no perfil epidemiológico vêm gerando necessárias mudanças nas políticas sociais e no setor saúde uma revisão das práticas profissionais e das práticas cotidianas [2].

Em documento divulgado pela OMS em 2006 com um alerta para as várias implicações que as transformações demográficas provocadas pelo aumento no número de idosos podem gerar para a saúde pública mundial, como o aumento natural do número de indivíduos portadores de doenças crônicas. Portanto, os sistemas sanitários dos países precisam focar sua atenção aos cuidados primários de saúde da comunidade, preocupando-se com a prevenção desses problemas crônicos [3].

O comprometimento funcional na população idosa foi identificado que estas ocorrem em primeiro lugar nas atividades instrumentais e posteriormente nas básicas de vida diária, com pior desempenho nas instrumentais em idades mais avançadas, o que resulta em uma tendência ao isolamento domiciliar. O comprometimento dos idosos no desempenho das atividades de vida diária também foi associado ao aumento da idade, bem como ao gênero, com predomínio de declínio no sexo feminino [4].

Ao atender um idoso cabe a equipe de saúde considerar as mudanças inerentes a essa fase da vida, o que os faz merecer um cuidado diferenciado. O presente estudo objetivou avaliar a capacidade funcional dos idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros, Minas Gerais.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e recorte transversal. A população do estudo foram 312 idosos cadastrados em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram incluídos todos os idosos acima de 60 anos cadastrados na ESF, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta dos dados está sendo realizada e iniciou-se em junho de 2014. Foi feita a aplicação do Índice de *Barthel* a todos os idosos a fim de determinar a capacidade funcional.

Para a análise estatística utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão Windows 20.0[®]. Foram realizadas análises descritivas com uso de frequências absolutas e relativas, além do cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Em seguida foi calculado o Índice de *Barthel* que permite a avaliação das atividades de vida diária (AVDs) e mede a capacidade funcional do idoso.

O estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES com o Parecer nº 401.270.

Resultados e Discussão

Foi avaliado comprometimento funcional de 301 idosos, taxa de resposta de 96,5%. Deste total, 179 eram do sexo feminino (59,4%). A idade média foi de 72 anos (DP= 6,5) sendo 60 a menor idade e 101 a idade mais avançada.

O perfil sociodemográfico apresentado nesta pesquisa corrobora achados de outros estudos epidemiológicos brasileiros que evidenciaram que a população idosa caracteriza-se predominantemente pelo sexo feminino, verificando-se maior tempo de vida das mulheres em relação aos homens [5,6].

A Tabela 1 mostra que a maioria dos idosos apresentou um grau de dependência leve (52,2%) seguido pela independência total (39,2%). Um total de 6 idosos apresentaram dependência total para as atividades de vida diária.



Em relação às dificuldades para as atividades básicas de vida diária, a maioria dos idosos (80,7%) não apresentou dificuldades, porém uma parcela significativa (30%) apresentou comprometimento em 7 ou mais atividade de vida diária, que implica em sobrecarga familiar e para o sistema de saúde. Foi observado um desequilíbrio entre a demanda dos idosos por auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária e aquele efetivamente recebido, em especial para as mulheres [7].

A Tabela 2 mostra as categorias definidas pelo Índice de *Barthel* para caracterizar o grau de comprometimento funcional dos idosos. A categoria com maior índice dependência foi a de subir escadas (20,6%) e que mensura o controle vesical (10,0%).

Verificou-se maior grau de dependência na atividade subir escadas o que foi evidenciado em outros estudos como o realizado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, demonstrou que o grau de dependência dos idosos para a realização de atividades instrumentaria de vida diária, foi maior em grupos etários maior ou igual há 80 anos, naqueles que faziam uso de dois ou mais medicamentos e que apresentam comprometimento cognitivo [8].

Verificou-se que o controle vesical foi outra categoria na qual os idosos apresentaram significativo grau de dependência, Feitas *et al* [8], afirmam que com o avanço da idade, com o declínio fisiológico, há uma redução na capacidade de desenvolver atividades de vida diária, independente do estado de saúde, mas variando como grau de intensidade e frequência relativo às condições de saúde e fatores comportamentais.

Conclusão

O processo de envelhecimento apresenta-se como um desafio para os serviços de saúde tendo em vista seu aumento gradativo. Neste estudo constata-se que a capacidade funcional está reduzida na maioria dos idosos. Além disso, os piores índices ocorrem nas categorias subir escadas e controle de esfíncter vesical. Diante dessa situação destaca-se a necessidade da atuação multiprofissional com vistas a prevenir que a capacidade funcional se deteriore cada vez mais entre idosos, além de promover a saúde de maneira geral para essa população.

Referências

- [1] TANNURE, M. C.; ALVES, M.; SENA, R. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 05, p. 817-822, set.-out., 2010.
- [2] DEL DUCA, G. F.; THUMÉ, E.; HALLAL, P. C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 45, n. 01, p. 113-120, 2011.
- [3] Brasil. Lei n. 57, de 23 de setembro de 2003 (n. 3.561, de 1997, na Casa de Origem). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23 de setembro de 2003.
- [4] Organização Mundial de Saúde. Healthy ageing profiles. *Guidance for producing local health profiles of older people: report of OMS consultation*, 29 September 2006. [citado 2009 abr. 20]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/E91887.pdf>
- [5] BATISTA, M. P. P., et al. Políticas públicas para a população. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 3, p. 200-207, set./dez. 2011.
- [6] SABE- Saúde, bem-estar e envelhecimento. In: LEBRÃO, M. L.L.; DUARTE, Y. A.O. (Org.). *O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2003.
- [7] GARCIA, MAA; RODRIGUES, MG; BOREGA, RS. O Envelhecimento e a Saúde. *Revista de Ciências Medicas*. Campinas, v. 11, n. 3, set/dez. 2012.
- [8] FREITAS, RS; FERNANDDES, MH; COQUEIRO, RS; REIS JUNIO, WM; ROCHA, SV; BRITO, TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.25, n.6, 2012.

Tabela 1. Classificação da Capacidade funcional dos Idosos Acompanhados em uma Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme índice de *Barthel*. Montes Claros, MG, 2014. (n=301)



FÓRUM ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

**24 a 27
setembro**

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Capacidade Funcional	Número	Percentual (%)
Independência Total	118	39,2
Dependência Leve	157	52,2
Dependência Moderada	12	4,0
Dependência Severa	8	2,6
Dependência Total	6	2,0
Total	301	100,0

Tabela 2. Relação da Dependência dos Idosos em Categorias do Índice de *Barthel*. Montes Claros, MG, 2014.
(n=301)

Categorias	Capacidade Funcional Reduzida		Capacidade Funcional Adequada	
	N	%	N	%
Higiene	23	7,6	278	92,4
Banho	21	7,0	280	93,0
Alimentação	14	4,6	287	95,4
Uso do Toailete	12	4,0	289	95,0
Subir Escadas	62	20,6	239	79,4
Vestuário	22	7,3	279	92,7
Controle Vesical	30	10,0	271	90,0
Controle Intestinal	19	6,3	282	94,7
Deambulação	26	8,6	275	91,4