

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY ASSISTED BY THE HEALTH STRATEGY FAMILY¹

Leila do Socorro Santos DUARTE²; Claudia Daniele Tavares DUTRA³; Carla Andréa Avelar PIRES⁴; Fernanda Suelen Jacques Sousa de ASSIS⁵; Daiane Claydes Baia da SILVA⁶ e Lorennny Santos da COSTA⁷

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sócio demográfico, a capacidade funcional e as principais doenças relatadas pelos idosos na Estratégia de Saúde da Família no município de Ananindeua-Pa. **Método:** estudo transversal com 60 pacientes idosos, realizado por meio de questionário com informações: sócio demográficas, questões referentes às Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e doenças auto-referidas. Para análise estatística utilizou-se o software Epiinfo 3.5.1. **Resultados:** dos idosos estudados, 65% eram do sexo feminino; 66,7% encontravam-se na faixa etária entre 60 a 70 anos; 43% eram casados; 41,7% residiam com filhos; 75% recebiam aposentadoria e 71,7% possuíam o ensino fundamental incompleto. Quanto à capacidade funcional, 70% dos entrevistados eram independentes na realização das AVDs, segundo índice de Katz. Em relação às AIVDs, escala de Lawton, foi observada que 10% eram dependentes totais, 45% eram dependentes parciais e 45% independentes. Dentre as morbidades mais referidas destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica (51,7%), a doença osteoarticular (25%) e o diabetes mellitus (23,3%). **Conclusão:** a capacidade funcional é influenciada por diversos fatores, sendo importante sua avaliação para subsidiar a elaboração de planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde e melhorar os cuidados da população idosa.

Palavras-chave: capacidade funcional, idosos, estratégia de saúde da família

INTRODUÇÃO

A manutenção da capacidade funcional está diretamente relacionada à qualidade de vida dos idosos, uma vez que, está associada à inserção dos idosos no meio social em que vivem. É de fundamental relevância o planejamento de programas que visam à

eliminação de fatores de risco relacionados com a incapacidade funcional¹.

O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade funcional de idosos na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com uma amostra de 60 idosos da Estratégia Saúde da Família Cristo Rei do município de Ananindeua-Pa. Este estudo respeitou a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi

submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS- UFPA), aprovado e registrado sob o protocolo número 105/10-ICS/UFPA.

Foram incluídos no estudo os idosos cadastrados e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família Cristo Rei. Foram excluídos idosos com alguma doença sistêmica ou

¹ Trabalho realizado na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Cristo Rei, Ananindeua, Pará, Brasil

² Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

³ Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará e Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

⁴ Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará e Coordenadora do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

⁵ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará e Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

⁶ Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará

⁷ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará e Voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

condição de saúde que os impossibilitasse de participar da pesquisa, idosos não encontrados nos domicílios após três tentativas e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado elaborado pelos autores e aplicados por meio de entrevista a 60 idosos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Cristo Rei, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Analisou-se, nos questionários, as seguintes variáveis: gênero, idade, escolaridade,

Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Para avaliação das atividades utilizou-se um protocolo proposto por Katz²e, Lawton e Brody³, respectivamente.

Para a realização da análise estatística aplicada, utilizou-se o software Epiinfo, versão 3.5.1. Para editoração do texto foi utilizado o programa Microsoft Office Word 2007.

RESULTADOS

Tabela I: Perfil socioeconômico e demográfico dos idosos, segundo sexo. Ananindeua, PA, 2010.

Característica	Total		Masculino		Feminino		p*	
	N	%	N	%	N	%		
<i>Grupo etário</i>								
60 69 anos	40	66,7	13	61,9	27	69,3	0,819	
70 79 anos	17	28,3	7	33,3	10	25,6		
80 anos ou mais	3	5,0	1	4,8	2	5,1		
<i>Estado Civil</i>								
Casado	26	43,3	12	57,1	14	35,9	0,703	
Solteiro	12	20,0	3	14,3	9	23,1		
Viúvo	16	26,7	5	23,8	11	28,2		
Separado	3	5,0	1	4,8	2	5,1		
Outros	3	5,0	0	0,0	3	7,7		
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0		
<i>Escolaridade</i>								
Analfabeto	10	16,6	4	19,0	6	15,4	0,599	
Ensino fundamental incompleto	43	71,7	15	71,4	28	71,8		
Ensino fundamental completo	1	1,7	1	4,8	0	0,0		
Ensino médio incompleto	3	5,0	1	4,8	2	5,1		
Ensino médio completo	3	5,0	0	0,0	3	7,7		
Ensino superior	0	0	0	0	0	0		
Total	60	100,00	21	100,00	39	100,00		
<i>Arranjo familiar</i>								
Reside só	2	3,3	1	4,8	1	2,6		0,826
Reside com esposo (a)	6	10,0	3	14,3	3	7,7		
Reside com filhos	25	41,7	6	28,5	19	48,7		
Reside com filhos e esposo (a)	16	26,7	9	42,9	7	17,9		
Reside com outros	11	18,3	2	9,5	9	23,1		
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0		
<i>Aposentadoria</i>								
Recebe	45	75	18	85,7	27	30,8	0,327	
Não recebe	15	25	3	14,3	12	69,2		
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0		

*Qui quadrado de Pearson

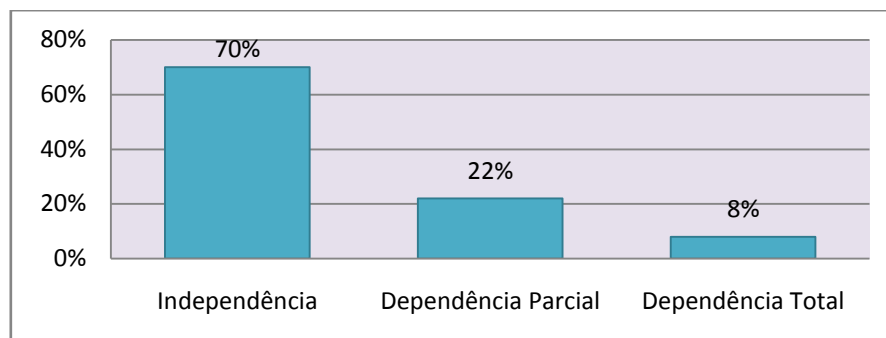


Figura 1: Grau de dependência dos idosos segundo o índice Katz. Ananindeua, PA, 2010.

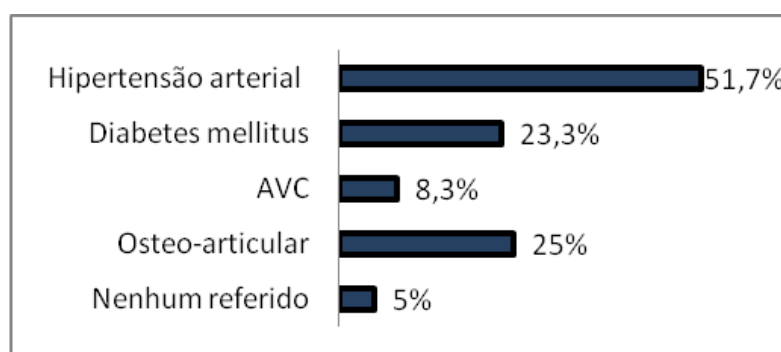


Figura 2: Problemas de saúde referidos pelos idosos. Ananindeua, PA, 2010.

Tabela II: Aspectos relacionados às atividades instrumentais de vida diária (AIVD-LAWON), segundo sexo. Ananindeua, PA, 2010.

Característica	Total		Masculino		Feminino		p*
	N	%	N	%	N	%	
Uso do telefone							0,058
Sim	48	80,0	16	76,2	32	82,1	
Não	12	20,0	5	23,8	7	17,9	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Locomoção a grandes distâncias							0,552
Sim	49	81,7	20	95,2	29	74,4	
Não	11	18,3	1	4,8	10	25,6	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Realização de compras							0,892
Sim	48	80,0	18	85,7	30	76,9	
Não	12	20,0	3	14,3	9	23,1	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Preparo de próprias refeições							0,643
Sim	53	88,3	18	85,7	35	89,7	
Não	7	11,7	3	14,3	4	10,3	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Arrumar a casa							

Sim	49	81,7	18	85,7	31	79,5	
Não	11	18,3	3	14,3	8	20,5	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Realização de trabalhos manuais, domésticos							0,552
Sim	50	83,3	18	85,7	32	82,1	
Não	10	16,7	3	14,3	7	17,9	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Lavar e passar roupas							0,909
Sim	51	85,0	18	85,7	33	84,6	
Não	9	15,0	3	14,3	6	15,4	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100	
Seguir a prescrição na forma correta							0,402
Sim	55	91,7	19	90,5	36	92,3	
Não	5	8,3	2	9,5	3	7,7	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Cuidar de finanças							0,873
Sim	52	86,7	19	90,5	33	84,6	
Não	8	13,3	2	9,5	6	15,4	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	
Resultado AIVD							0,360
Independência	27	45,0	7	33,3	20	51,2	
Dependência parcial	27	45,0	12	57,2	15	38,5	
Dependência	6	10,0	2	9,5	4	10,3	
Total	60	100,0	21	100,0	39	100,0	

* Qui quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

O estudo revelou a prevalência do gênero feminino, confirmando o observado nos resultados de estudos com idosos^{4,5,6,7}. As mulheres são a maioria da população brasileira⁸, pois apresentam um tempo de vida maior que o homem, uma das causas pode ser por se exporem a menos fatores de risco: acidente de trabalho, doméstico, trânsito, suicídio, homicídio, álcool, tabaco e pelo fato de usar com maior frequência os serviços de saúde⁹.

A faixa etária de maior prevalência foi de 60 a 69 anos, corroborando com os achados de outras pesquisas^{10,11,12}. Giacominet al.¹³ e Maciel e Guerra¹⁴ verificaram o estado civil de idosos e constataram que mais da metade dos estudados eram casados, seguidos pelos viúvos, estando de acordo com o presente estudo.

Outros dados sócio-demográficas relevantes são a escolaridade e o arranjo

familiar, onde a maioria dos entrevistados era alfabetizada e residia com filhos^{13, 15}. A maior parte dos idosos eram aposentados, ratificando estudos de Minossoet al.⁶ e Cruze Diogo¹⁶.

É importante conhecer a situação da saúde para o planejamento das ações, atuando não somente na aplicação de medidas terapêuticas para os problemas instalados, mas também na prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e na promoção da saúde. As morbidades mais frequentes são HAS, diabetes *mellitus* e doenças osteoarticulares^{17,18}.

A HAS foi a morbidade mais referida pelos entrevistados, sendo um forte fator predisponente para diversas condições graves de saúde, como a insuficiência cardíaca, doença vascular periférica e AVC. Um número significativo revelou ser portador de diabetes *mellitus*, podendo levar a graves complicações. Entre essas destacam-se a retinopatia¹⁷, nefropatia, pé diabético, dislipidemia, neuropatia diabética e doenças cardiovasculares¹⁹.

As doenças crônicas influenciam de maneira significativa na capacidade funcional do idoso, sentença confirmada por uma pesquisa realizada no município de São Paulo, onde os resultados demonstraram que o idoso portador de HAS apresenta 39 % mais chance de ser dependente e quando acometido por doenças osteoarticulares a probabilidade aumenta para 59%¹⁸.

Durante a análise das AVDs, como vestir, banhar, transferência, alimentação, e controle de esfíncteres, pode-se observar que a maioria da amostra era independente, seguida por dependente parcial e posteriormente de dependência total, confirmando os resultados de diversos estudos envolvendo essa variável para medir a incapacidade funcional em idosos, demonstrando que são poucos os idosos que possuem dependência total^{6,13}.

A habilidade para desempenhar as AVD constitui o mais importante fator para avaliar dependência e risco de mortalidade de indivíduos dependentes. Idosos dependentes para sete ou mais AVD, apresentam três vezes mais risco de morte do que aqueles independentes. No estudo de Ricci et al.²⁰ verificou-se que a prevenção e a reabilitação podem modificar quadros de dependências na AVD.

O número de idosos independentes para a escala de AVD é consideravelmente mais expressivo quando comparado ao da escala de AIVD, conforme observado em outras pesquisas^{21,22}. Possivelmente pelo fato das AIVDs, relacionadas à vida dentro da comunidade, necessitem de uma função tátil mais acurada que as AVDs.

Como resultado da incapacidade funcional, os idosos passam a ter uma qualidade de vida reduzida, limitações na autonomia para a realização de atividades de vida diária, aumentando o risco de dependência, morte prematura, institucionalização e necessidade de cuidados²³.

Em relação às AIVDS, os idosos relataram maior dificuldade no uso de telefone e realização de compras, confirmando o observado no estudo de Trelhaet al.²⁴. As diferenças culturais e sociais dessas pessoas podem explicar tais diferenças significativas.

Quanto ao uso do telefone foi constatado que muitos idosos não conseguiam

discar os números, pois não conseguiam enxergar com nitidez as pequenas teclas. Outros não conseguiam olhar no papel e discar o número em seguida.

Muitos idosos do sexo masculino relataram que não lavam roupas e nem realizam qualquer serviço doméstico por comodidade, pois tais tarefas foram sempre realizadas por uma figura feminina: mães, esposas ou empregadas domésticas. Porém quando questionados se conseguiam realizar tais atividades, afirmaram que sim. Esse achado nos remete a questões culturais, onde o homem é responsável pelo sustento da casa e as mulheres pelos afazeres domésticos.

A dificuldade em realizar algumas AIVDs, como fazer uso da medicação no horário correto, possuir autonomia sobre as finanças, fazer compras e se locomover a lugares distantes através de transporte coletivo, foram associadas por alguns entrevistados à baixa escolaridade. Devendo levar em consideração as transformações da vida moderna que muitos não conseguem acompanhar.

Pesquisas confirmam que a escolaridade afeta o desempenho das AIVDs, assim como outros fatores contribuem para dependência, seja esta parcial ou total²⁵. Estes são idade, sexo feminino, estado civil, quantidade de doenças auto-referidas e medicamentos, revelando a influência do contexto sócio demográfico sobre a capacidade de realizar as AIVDs.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, percebeu-se que os idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família Cristo Rei, encontravam-se com sua capacidade funcional preservada, demonstrando independência, em relação ao desenvolvimento das atividades funcionais e atividades da vida diária. Porém o número de dependentes, ainda que parcial, nas AIVDs foi expressivo.

Considera-se fundamental o estudo da capacidade funcional em idosos em determinada população, para identificar a realidade vivida pelos mesmos, sendo uma ferramenta para subsidiar a elaboração de estratégias e favorecer o planejamento de ações e cuidados, principalmente no que se refere à Atenção Primária a Saúde, para a assistência a ser oferecida, pois tais cuidados irão

influenciar e contribuir para a promoção de qualidade de vida dos idosos, seus familiares e cuidadores.

SUMMARY

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY ASSISTED BY THE HEALTH STRATEGY FAMILY

Carla Andréa Avelar PIRES; Claudia Daniele Tavares DUTRA; Leila do Socorro Santos DUARTE; Fernanda Suelen Jacques Sousa de ASSIS; Daiane Claydes Baia da SILVA e Lorennny Santos da COSTA

Objective: analyze the sociodemographic profile, functional capacity and the main diseases reported by the elderly in the Family Health Strategy in the city of Ananindeua-Pa. **Method:** cross-sectional study of 60 elderly patients, conducted through a questionnaire with information: sociodemographic, issues relating to activities of daily living (ADLs), Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) and self-reported disease. Statistical analysis were performed using Epi Info 3.5.1. **Results:** among the elderly patients studied, 65% were female; 66,7% were aged 60 to 70 years; 43% were married; 41,7% lived with children; 75% and 71,7% had incomplete high school education. With regard to functional capacity, 70% of respondents were independent in the performance of ADL according to Katz Index. Regarding the IADL, Lawton scale, was observed that 10% were dependent total, 45% were dependent partial and 45% independents. Among the most common morbidities highlights were hypertension (51,7%), osteoarticular disease (25%) and diabetes mellitus (23,3%). **Conclusion:** the functional capacity is influenced by several factors, its evaluation is important to support the development of action planning in Primary Health Care and improve care of the elderly population.

Key Words: functional capacity; elderly; family health strategy.

REFERÊNCIAS

1. Rossato, DD; Rosa, PV; Rosa, LHT; Bianchi, PD. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos adscritos em um PSF da cidade de Cruz Alta/RS. *Revbras fisioterapia* 2008; 9 (5): 338-342
2. Katz, S; Ford, AB; Moskowitz, RW; Jackson, BA; Jaffe, MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL; a standardized measure of biological and psychological function. *JAMA*. 1963; 185(12): 914-919
3. Lawton, MP; Brody, EM. Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969; 9(3): 179-186, 1969
4. Alves, MJM; Ribeiro, LC; Milane, JL; Almeida, AM. Perfil da Capacidade Funcional do Idoso. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2008, Caxambu-MG
5. Figliolino, JAM; Morais, TB; Berbel, AM; Corso SD. Análise da influência do exercício físico em idosos com relação a equilíbrio, marcha e atividade de vida diária. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009; 12(2): 227-238
6. Minosso, JSM; Amendola, F; Alvarenga, MRM; Oliveira, MAC. Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um centro de Saúde-escola da Universidade de São Paulo. *CogitareEnferm*, 2010 jan/mar; 15(1): 12-8
7. Rigo, II; Paskulin, LMG; Morais, EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2): 254-261, 2010.
8. Fundação IBGE (Brasil). Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios - Resultado do universo. Rio de Janeiro, 2010
9. Martins, GB. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados [Dissertação]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006
10. Costa, EC; Nakatani, AYK; Bachion, MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Rev. Acta Paul Enferm.* 2006; 19(1): 43-35

11. Nakatani, AYK; Silva, LB; Bachion, MM; Nunes ,DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(1): 144-50, 2009
12. Cardoso, JH; Costa, JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010 set; 15(6): 2871-2878
13. Giacomini, KC; Peixoto, SV; Uchoa, E; Costa, MFL. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008 jun; 24(6): 1260-1270
14. Maciel, ACC; Guerra, R. O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. RevBrasEpidemiol. 2007 jun/dez; 10(2): 178-89, 2007
15. Nunes, MCR; Ribeiro, RCL; Rosado, LEFPL; Franceschini, SC. The influence of sociodemographic and epidemiological characteristics on the functional capacity of elderly residents in the city of Ubá, Minas Gerais. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(5): 376-82
16. Cruz, KCT; Diogo, MJD. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Rev. Acta Paul Enferm. 2009 fev; 22(5): 666-72
17. Melo, LNP; Saintrain, MVL. Perfil epidemiológico de mulheres idosas atendidas no “Grupo de apoio à prevenção da incapacidade funcional”. Redalyc. 2009 ago;22(4): 251-258
18. Alves, LC; Leimann, BCQ; Vasconcelos, MEL; Carvalho, MS; Vasconcelos, AGG; Fonseca, TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007 ago; 23(8): 1924-1930
19. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Ricci, NA; Kubota, MT; Cordeiro, RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. Rev Saúde Pública. 2005 fev; 39(4): 655-662
21. Pereira, MAL; Rodrigues, MC. Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2007 jan/abr; 12(1): 27-33
22. Nunes, DP; Naketani, AYK; Silveira, EA; Bachion, MM; Souza, MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva. 2010 set; 15(6): 2887-2898
23. Bonardi, G; Souza ,VBA; Moraes, JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. Scientia Medica. 2007 jul/set; 17(3): 138-144
24. Trelha, CS; Nakaoski, T; Franco, SS; Dellaroza, MSG; Yamada, KN; Cabrera, M; Mesas, AE; Gaetan, CCB. Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto Ruy Virmond Carnascialli, Londrina/PR. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2005 jan/jun; 26(1): 37-46
25. Guedes, DV; Silva, KCA; Banhato, EFC; Mota, MMPE. Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. HU rev. 2007 out/dez; 33(4): 105-111

Endereço para Correspondência:

Leila do Socorro Santos Duarte

Conjunto Cidade Nova 5 WE 63, 931- Coqueiro-CEP: 67150-050 - Ananindeua – PA

E-mail: enfleiladuarte17@hotmail.com

Telefone: (91)9942-8016

Recebido em 22.09.2011 – Aprovado em 09.01.2013