

## ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS

Denes Bruno Gomes Oliveira (1); Viviany de Sousa Araujo (2); Fernanda Moura Borges (3); Ana Caroline Cipriano Brandão (4); Ana Larissa Gomes Machado (5)

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [dennys.bruno@gmail.com](mailto:dennys.bruno@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [vivianyousa@yahoo.com](mailto:vivianyousa@yahoo.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [borges-fernanda1@hotmail.com](mailto:borges-fernanda1@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [ana.caroline05@hotmail.com](mailto:ana.caroline05@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [analarissa2001@yahoo.com.br](mailto:analarissa2001@yahoo.com.br)

### Introdução

A idade considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos<sup>1</sup>. Esse segmento da população, pelo próprio processo de envelhecimento, apresenta maior prevalência de doenças crônico-degenerativas<sup>2</sup>.

Na melhor idade, o processo de envelhecimento já traz consigo alguns comprometimentos funcionais em razão do processo natural e fisiológico, que é lento, inexorável e universal, os quais de uma forma ou outra vão influenciar na capacidade funcional do idoso, sendo evidenciado nas atividades de vida diária desses no decorrer desse processo evolutivo<sup>3</sup>.

Os idosos tornam-se dependentes para a realização das atividades básicas de vida diária (AVD) de forma ordenada como parte do processo fisiológico do envelhecimento. Atividades de Vida Diária (AVD) são as relacionadas ao autocuidado e, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las. Entre as principais AVD pode-se destacar: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter controle sobre as necessidades fisiológicas<sup>4</sup>.

Dentre as doenças que podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) destaca-se como a condição crônica mais frequente nessa faixa etária. A HAS causa danos à função cognitiva e habilidades motoras, devido a remodelagem arterial que ocorre nos vasos do músculo esquelético, o que individualmente compromete sua função e globalmente resulta em limitação funcional do idoso<sup>5</sup>.

As alterações morfofuncionais inerentes ao processo de envelhecimento humano, quando associadas a doenças crônicas, podem levar à diminuição da independência física do idoso. A

prevenção e o controle das doenças crônicas, incluindo a hipertensão arterial, podem auxiliar na manutenção da cognição e da capacidade funcional <sup>6</sup>.

Deve ser realizada uma avaliação da capacidade funcional do idoso, observando as capacidades preservadas, as que estão prejudicadas, mas que podem ser recuperadas e as que foram perdidas, e a partir daí buscar motivar o idoso e seu cuidador<sup>7</sup>.

Assim, este estudo objetiva avaliar a capacidade funcional dos idosos usando-se ferramentas simples e úteis para analisar e classificar o grau de dependência, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção da saúde e autonomia dos idosos hipertensos, a fim de prevenir ou retardar o aparecimento de incapacidades.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com enfoque quantitativo. O estudo foi realizado no período de agosto de 2016 a julho de 2017, no município de Picos-PI, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana, e através de visitas domiciliares na residência dos idosos cadastrados na ESF.

A unidade de ESF pertence à zona urbana da cidade de Picos-PI, e foi escolhida por conveniência, por ser campo de estágio vinculado a Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, facilitando assim a coleta de dados.

A população do estudo foi composta por 165 idosos hipertensos que atenderam aos critérios de inclusão: ser idoso (60 anos ou mais), ter diagnóstico médico de HAS, ser cadastrado e acompanhado na ESF selecionada.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2016, por meio da abordagem dos idosos hipertensos na Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma sala reservada, aqueles que não foram encontrados na UBS foram entrevistados no domicílio de acordo com a disponibilidade.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada utilizando-se um instrumento com informações sócio demográficas, de pressão arterial, e o índice de Katz<sup>4</sup>. Foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Em seguida, foram apresentados em gráfico e tabelas e discutidos a partir de literatura acerca da temática.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido e

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, com parecer de Nº 1.811.832.

## Resultados e Discussão

Acerca dos idosos participantes do estudo, observa-se na Tabela 1 que 78,6% dos idosos conseguiam desenvolver suas atividades de vida diária de forma autônoma e independente. Corroborando com a literatura em que os longevos apresentaram capacidade funcional (CF) boa ou muito boa, o que significa um alto índice de independência nessa população, sobretudo porque se refere a indivíduos com idade avançada<sup>8</sup>.

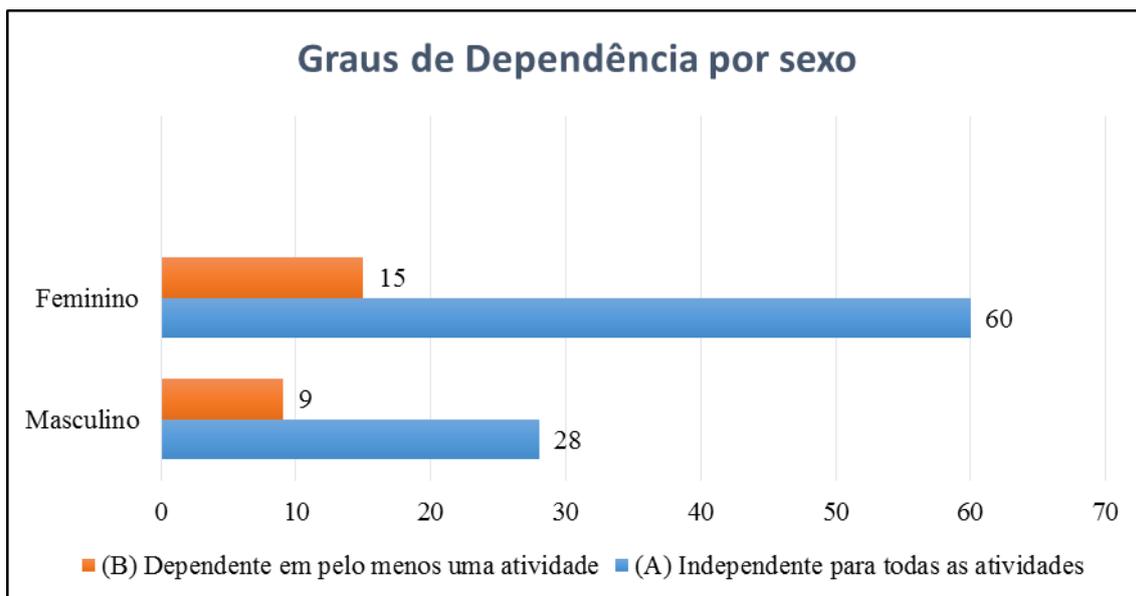
**Tabela 1** – Distribuição dos idosos segundo o Grau de Dependência (Índice de Katz). Picos-PI, 2017.

Graus de Dependência dos idosos	F	%
(A) Independente para todas as atividades	88	78,6
(B) Dependente em pelo menos uma atividade	24	21,4

FONTE: Dados da pesquisa.

No Gráfico 1 observa-se um maior número de idosos do sexo feminino tanto independente para AVD (n=60) como dependente para realizar pelo menos uma atividade de vida diária (n=15). Divergente de outros estudos que há maior prevalência de idosos do sexo masculino apresentando independência quando comparado ao sexo feminino<sup>9</sup>.

**Gráfico 1-** Associação entre sexo e grau de dependência dos idosos para AVD. Picos-PI, 2017.



FONTE: Dados da pesquisa.

O sexo feminino é considerado como fator de risco para o declínio funcional, pois as mulheres apresentam maior expectativa de vida, estão sujeitas a um maior número de doenças crônicas e, assim, a limitações funcionais, além de possuir um nível socioeconômico limitado ao acesso de cuidados e aos comportamentos apresentados em relação a sua saúde <sup>10</sup>.

A Tabela 2 mostra que a maioria dos idosos realiza as atividades básicas de vida diária sem assistência. Revela como principal dificuldade a continência urinária que na maioria das vezes está associada a existência de outras doenças durante o envelhecimento<sup>11</sup>.

**Tabela 2** - Nível de dependência dos idosos para as atividades básicas de vida diária (ABVD), segundo o Índice de Katz. Picos-PI, 2017.

ABVD	N	%
<b>Banho</b>		
Não recebe assistência	104	92,9
Recebe assistência	8	7,1
<b>Vestir</b>		
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	104	92,9
Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	1	0,9
Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanecer parcial ou totalmente despido	7	6,3
<b>Banheiro</b>		
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência	104	92,9

Recebe assistência para ir ao banheiro, higienizar-se, vestir-se após eliminações	4	3,6
Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar	4	3,6
<b>Transferência</b>		
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência	100	89,3
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	9	8
Não sai da cama	3	2,7
<b>Continência</b>		
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	94	83,9
Tem acidentes ocasionais	16	14,3
Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente	2	1,8
<b>Alimentação</b>		
Alimenta-se sem assistência	109	97,3
Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	1	0,9
Alimenta-se com assistência ou por sonda	2	1,8

FONTE: Dados da pesquisa.

Em alguns estudos a perda da função no idoso começa pelas atividades mais complexas, como vestir-se, banhar-se, até chegar as de autorregulação como alimentar-se e as de eliminação ou excreção. Portanto, baseia-se na premissa de que o declínio funcional e a perda da capacidade para executar as atividades da vida diária nos pacientes idosos seguem um mesmo padrão de evolução, ou seja, perde-se primeiro a capacidade para banhar-se e, a seguir, para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama (e vice-versa) e alimentar-se <sup>2</sup>.

## Conclusão

Diante deste estudo foi possível demonstrar que a maioria dos idosos hipertensos investigados foi considerada independente para a realização de atividades básicas de vida diária. Porém, uma parte significativa ainda apresenta comprometimento do estado funcional, podendo acarretar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais. A enfermagem destaca-se nesse contexto, uma vez que pode assegurar a partir dos seus cuidados e da promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação, tanto ao idoso dependente como ao seu cuidador.

A presença de doenças crônicas como a hipertensão e outros agravos cardiovasculares, influencia bastante na capacidade funcional dos idosos. É imprescindível que com o aumento da expectativa de vida as equipes de Estratégia de Saúde da Família busquem a prevenção dessas doenças e a promoção da saúde, além da implementação de intervenções terapêuticas que possam

minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional, promovendo maior autonomia e qualidade de vida a este seguimento populacional.

### Referências Bibliográficas

- 1 World Health Organization. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. 2002: 60-1.
- 2 Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciên. Saúde coletiva. 2014; 19(8).
- 3 Ferreira TCR, Pinto DS, Pimentel KA, Peixoto Júnior OS. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. RBCEH. 2011; 8 (1): 9-20.
- 4 Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 5 Ramos AR, Ferreira AS. Capacidade funcional de adultos com hipertensão avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos: revisão sistemática. Fisioter. Pesq., 2014; 21 (3): 257-263.
- 6 Santos CCC, Pedrosa R, Costa FA, Mendonça KMPP, Holanda GM. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011; 14 (2).
- 7 Andrade FMM. O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. Minho, 2009; 345p. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Educação para a Saúde. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia).
- 8 Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. Bras. Fisioter. 2010; 14 (4): p. 322-9.
- 9 Eid NT, Kairalla MC, Campora F. Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos. Rev. Bras. Clin. Med. 2012; 10 (1).
- 10 Lebrão ML, Duarte YAO (Org). O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. 2003: 143-65.
- 11 Reis RB, Colagna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. Acta Cir. Bras. 2013; 18 (5).