

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviany de Sousa Araujo (1); Denes Bruno Gomes Oliveira (2); Livia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho (3); Fernanda Moura Borges (4); Ana Zaira da Silva (5)

¹ Universidade Federal do Piauí. Email: vivianysousa@yahoo.com

² Universidade Federal do Piauí.. Email: dennys.bruno@gmail.com

³ Universidade Federal do Piauí. Email: livia_arc@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Piauí. Email: borges-fernanda1@hotmail.com

⁵ Universidade Federal do Piauí. Email: anazaira18@hotmail.com

Introdução

Com o crescimento mundial da população idosa, a preocupação em relação à capacidade funcional vem surgindo como novo destaque para a estimativa da saúde desse segmento etário. Esse aumento gera maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e, com isso, o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento¹.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) a evolução da composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, que corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população de 9,8% para 14,3% e a consequente diminuição dos demais grupos etários².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos para habitantes de países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a terceira idade começa aos 60 anos. Esse segmento da população, pelo próprio processo de envelhecimento, apresenta maior prevalência de doenças crônico-degenerativas³.

O envelhecimento provoca alterações e desgastes que interferem progressivamente na condição funcional. O momento em que essas transformações ocorrem, quando passam a ser percebidas e como evoluem, diferencia-se de um indivíduo para o outro⁴.

Capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano⁵. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia⁶.

Os fatores mais fortemente associados com as capacidades funcionais estão relacionados com a presença de algumas doenças, deficiências ou problemas médicos. Entretanto, observa-se, que a principal hipótese subjacente em alguns estudos^{*1} é a de que a capacidade funcional é

¹ Mor V, Murphy J, Masterson-Allen S, Willey C, Razmpour A, Jackson ME et al. Risk of functional decline among well elders. J Clin Epidemiol 1989;42:895-904. ¹

influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais. Com isso nota-se a inclusão de comportamentos relacionados ao estilo de vida como fumar, beber, comer excessivamente, fazer exercícios, padecer de estresse psicossocial agudo ou crônico, ter senso de auto eficácia e controle, manter relações sociais e de apoio como potenciais fatores explicativos da capacidade funcional¹.

O presente estudo tem por objetivo descrever a experiência obtida em visitas domiciliares para avaliação da capacidade funcional de idosos hipertensos atendidos na atenção primária, em Picos-PI.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado através das vivências resultantes da participação no projeto de extensão intitulado “Avaliação da capacidade funcional dos idosos hipertensos acompanhados na atenção primária”, do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Durante a coleta de dados do referido projeto, no período de abril de 2016 a janeiro de 2017, foram realizadas visitas domiciliares a idosos hipertensos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana, no município de Picos-PI, sendo esta unidade selecionada a partir de sorteio simples. Participaram do estudo 165 idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na ESF.

Foram participantes da coleta de dados três discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), devidamente capacitados para esta atividade. As visitas ocorreram nos turnos matutino e vespertino. Os idosos foram informados sobre a pesquisa e convidados a participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer de Nº 1.811.832. A coleta dos dados contemplou o conhecimento das informações sociodemográficas, aplicação do mini exame do estado mental, índice de Katz, além da aferição da pressão arterial e avaliação das atividades básicas de vida diária (ABVD).

Resultados e Discussão

Mediante as visitas realizadas nos domicílios dos idosos hipertensos fez-se possível conhecer a realidade social e cultura da comunidade, além de observar como o processo de envelhecimento e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), podem conferir um estado de isolamento social e dependência.

Quanto a cultura dessa comunidade, foi observável o hábito de não procurar os serviços de saúde para acompanhamento do processo saúde-doença, buscando apenas serviços de atenção terciária em casos de urgência ou emergência. Alguns idosos relataram que esqueciam de tomar a medicação, que não realizavam consultas e exames regulares e que só frequentavam o serviço de saúde quando eram levados já desacordados por vizinhos e/ou familiares.

Quanto ao serviço de saúde local, em nível de atenção primária, ficou evidente que os profissionais não realizavam a busca ativa e na maioria dos domicílios não eram realizadas as visitas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também não eram feitas atividades de educação em saúde e orientações aos idosos hipertensos.

É importante destacar a importância da atenção primária como primeiro contato do indivíduo na rede assistencial, esse modelo surgiu da necessidade de expandir o acesso aos serviços de saúde a grandes parcelas de populações excluídas da assistência. A sua operacionalização implica em reorganizar o sistema a partir da ideia de “horizontalidade” da atenção à saúde, que pode permitir, por meio da integração com os outros níveis de cuidado, uma assistência continuada à população⁷.

Ter acesso ao serviço de saúde, ou seja, ter uma unidade de saúde na sua área de abrangência não é o suficiente para garantir que as pessoas tenham acesso ao serviço de saúde. Assim, tem-se o conceito de acessibilidade, como a garantia de que as pessoas não só tenham o acesso, mas que consigam chegar aos serviços de saúde⁸.

Estudos populacionais revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade requerem algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor, mas significativa (cerca de 10%), requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, mesmo, sentar-se e levantar-se de cadeiras e camas⁹.

Eles relataram que tinha bastante dificuldade em obter os medicamentos, pois a maioria das drogas prescritas não estava disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tinham um custo elevado nas farmácias populares e magistrais relacionado à aposentadoria recebida.

Por meio das visitas realizadas tornou-se visível para os discentes como é a relação idoso-cuidador e idoso-família. Muitas vezes a atenção ao idoso relaciona-se apenas na ajuda em alguma atividade, focando apenas em suas patologias e omitindo sua necessidade de vida em um meio social agradável e familiar.

Conclusão

Por intermédio das visitas domiciliares realizadas tornou-se possível aos discentes o conhecimento da realidade social da área pesquisada, a demanda e assistência em saúde, e a importância do papel do enfermeiro na promoção de um envelhecimento saudável.

O declínio da capacidade funcional constitui um fator importante em relação à qualidade de vida do idoso e ao desenvolvimento de morbidades relacionadas. O enfermeiro, inserido na atenção primária a saúde, pode realizar a visita domiciliar e a assistência domiciliar (AD) como meio de avaliação da capacidade funcional dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e orientação sobre melhores práticas de (auto)cuidado.

Referências Bibliográficas

- 1 Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(1):40-8.
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- 3 Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciê. Saúde coletiva*. 2014; 19(8).
- 4 Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter* 2009.
- 5 Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):409-415.
- 6 Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Cienc Saude Colet* 2008; 13(4):1199-1207.
- 7 Faria LR, Alves CA. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/ Canadá. *Saúde Soc. São Paulo* 2015; 24(1): 72-85.
- 8 Starfield B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- 9 Tenório MEV, Santos MJM, Sena TCS, Santos SSC, Lacerda NC. Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma comunidade do município de Moreno – PE. *Rev. RENE*. 2006; 7(2): 57-66.