

## **FISIOTERAPIA AO IDOSO FRÁGIL EM PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO SETOR PÚBLICO EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO.**

Adriano Filipe Barreto Grangeiro (1); Mônica Elinor Alves Gama (2).

(1) Professor da Fundação da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Doutorando em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília, e-mail: filipe@uft.edu.br. (2) Professora Doutora do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e-mail: monica.gama@ufma.br

### **Introdução**

O atual processo de transição demográfica, demonstrado pelo envelhecimento populacional, estabelece como desafio ao Brasil, país em desenvolvimento, a necessidade de enfrentar uma nova realidade associada à alteração na composição da população e as consequências sanitárias, sociais e econômicas do avançado crescimento da proporção de idosos e decréscimo dos grupos etários mais jovens.<sup>1</sup>

O organismo humano, de sua concepção à morte, passa por inúmeras fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade e o envelhecimento, sendo que esta última marcada por uma mudança sutil nos aspectos físicos e fisiológicos manifestando-se no declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo. O avançar da idade traz alterações estruturais e funcionais que, embora variem de um indivíduo a outro, estão em todos os idosos e são próprias do processo de envelhecimento normal.<sup>2</sup>

O Brasil, preocupado com o impacto do processo de envelhecimento populacional, criou, em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) tendo como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o seu direito à Saúde nos diversos níveis de atendimento.<sup>3</sup> Dentre as prioridades da PNI está o estímulo a Atenção Domiciliar, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso e proporcionando benefícios para o mesmo e para o Sistema de Saúde.<sup>4</sup>

A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 redefine Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde como uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.<sup>5</sup> Programas de Fisioterapia Domiciliar vêm crescendo em diversos países como o Brasil, e são inúmeros os motivos que levam o paciente ou sua família a optar por esse tipo de atendimento,

desde uma incapacidade físico-funcional, como uma restrição ao leito, que impede ou dificulta a mobilidade, até a comodidade e praticidade desse tipo de atendimento.<sup>6</sup>

Considerando o aumento da longevidade associado ao envelhecimento populacional no Brasil e as alterações estruturais e funcionais do envelhecimento com o evoluir da idade, torna-se relevante pesquisas direcionadas para tal temática para estruturação de programas de prevenção e tomada de decisão terapêutica na área da Fisioterapia Domiciliar com abordagem interdisciplinar.

Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar o idoso frágil de um programa de atendimento de fisioterapia domiciliar do setor público em uma cidade do nordeste brasileiro quanto aos aspectos sociodemográficos.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa com idosos assistidos no Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso Frágil (PADIF) em São Luís, Maranhão realizado no período de abril a setembro de 2014.

O PADIF é uma modalidade de cuidado domiciliar do setor público, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de São Luís, Maranhão, mantido com recursos do Sistema Único de Saúde, funcionando no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso que presta atenção biopsicossocial e espiritual a pessoas idosas em situação de fragilidade realizada por uma equipe multiprofissional constituída por: 01 médica<sup>1</sup>, 01 enfermeira e 01 fisioterapeuta<sup>2</sup>.

Cada paciente é atendido no intervalo de até 60 dias, ou seja, dois meses. O PADIF funciona desde fevereiro de 2009 e a inserção dos idosos nas ações do programa é feita por meio de inscrição e preenchimento de formulário específico enviado ao Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso sendo solicitado a visita domiciliar.

Ao receber a demanda, é identificado se essa atende aos critérios de inclusão no programa, a saber: Idoso (60 anos ou mais) residente em São Luís (02 pontos); Acamado (04 pontos); Vítima de violência (04 pontos); Área descoberta pela Estratégia Saúde da Família (03 pontos). Estando o idoso no escore a partir de seis pontos, este será encaminhado para a equipe do PADIF, a fim de ser incluído na programação de visitas domiciliares sendo elaborado o cronograma mensal.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos do gênero masculino e feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados e em acompanhamento no PADIF que assinaram o termo

<sup>1</sup> Geriatra titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

<sup>2</sup> Especialista em Gerontologia titulado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa: Aqueles não referentes ao período do estudo e/ou que rejeitarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

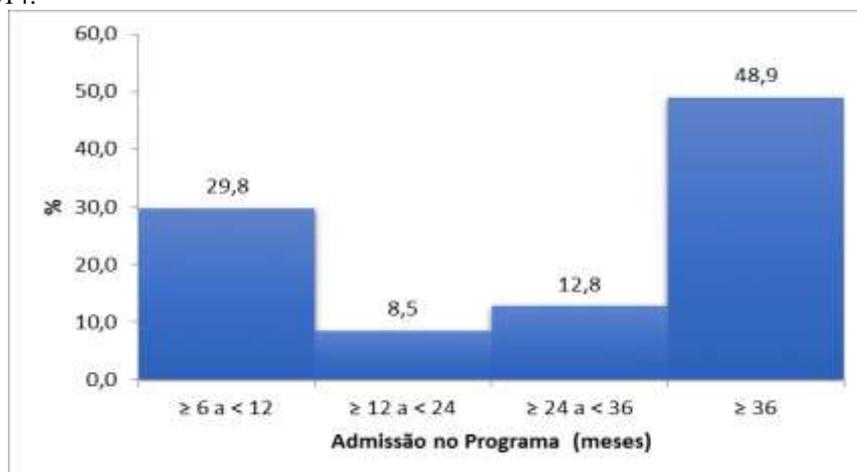
Para a coleta de dados foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que é um instrumento disponibilizado pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, como parte de uma estratégia para o acompanhamento da saúde da população abordando os dados sociodemográficos sendo utilizadas as seguintes variáveis (Idade, sexo, estado civil, escolaridade e situação ocupacional). Os dados foram avaliados pelo programa estatístico *IBM SPSS Statistics 20* (2011) sendo feito gráficos e as tabelas de frequência das variáveis analisadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEPHU/UFMA), sendo aprovado com número do parecer 492.583. Após os esclarecimentos sobre a pesquisa os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendendo os requisitos da Resolução 466/12.

## Resultados e discussão

Fizeram parte desta amostra sistemática 141 idosos do setor público do programa de atendimento fisioterapêutico do município de São Luís. O tempo de admissão dos idosos no programa de atendimento fisioterapêutico do setor público variou entre seis meses e/ou mais de 36 meses, sendo que 48,9 % estão a mais de 36 meses (Figura 1)

**Figura 1** – Tempo de admissão dos 141 idosos no programa de atendimento fisioterapêutico do setor público em São Luís, Maranhão, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa

A classificação quanto ao gênero revelou predominância no gênero feminino no grupo pesquisado com 75,9%. A idade variou de 61 a 106 anos e prevalência para os idosos longevos (58,2%). A cor parda foi a mais referida correspondendo à 50,4% no grupos estudado. Os dados referentes ao estado civil mostraram que 42,6 % dos idosos do setor privado eram viúvos. A maior incidência dos idosos com baixa escolaridade (até três anos de estudo) foi de 35,5%. Quanto às

atividades econômicas no grupo investigado encontra-se maior predominância de idosos aposentados (80,1%). A renda mensal dos entrevistados evidenciou que a maioria (75,9%) recebe um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis sócio-demográficas dos idosos do PADIF. São Luís, 2014.

Variável	N = 141	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	34	24,1
Feminino	107	75,9
<b>Idade</b>		
60-64	2	1,4
65-69	12	8,5
70-74	22	15,6
75-79	23	16,3
80 ou mais	82	58,2
<b>Cor</b>		
Branca	44	31,2
Preta	25	17,7
Parda	71	50,4
Amarela	1	0,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	43	30,5
de 1 a 3 anos	50	35,5
de 4 a 7 anos	37	26,2
8 anos ou mais	11	7,8
<b>Situação econômica</b>		
Empregado	3	2,1
Desempregado	2	1,4
Aposentado	113	80,1
Pensionista	19	13,5
Outro <sup>3</sup>	4	2,8
<b>Renda Mensal</b>		
Até 1 salário mínimo <sup>4</sup>	107	75,9
Mais de 1-2	27	19,1
Mais de 2-4	5	3,5
5 ou mais	2	1,4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

Foi verificado neste estudo o predomínio de mulheres e idosos de idades de 80 anos ou mais. O fato das mulheres viverem mais que os homens aumenta a predisposição às condições de morbidades crônicas, aumentando o risco de incapacidade funcional e dependência.<sup>8</sup> O grupo populacional que mais se eleva no mundo é o composto por indivíduos com 80 anos sendo constado

<sup>3</sup> Benefício de Prestação Continuada.

<sup>4</sup> Base do salário mínimo em 2014 (ano da coleta de dados): R\$ 724,00

que a população considerada idosa também está envelhecendo.<sup>9</sup> A longevidade tem sido importante marcador na identificação de indivíduos frágeis e em um estudo realizado em idosos residentes em uma comunidade do município de Lafaiete Coutinho-BA, com idade variando de 60 a 105 anos e o fato de 30% serem longevos ( $\geq 80$  anos de idade) ficou demonstrado associação com a condição de fragilidade, não importando o estágio de fragilização que o indivíduo se encontrava.<sup>10</sup>

Em relação à renda mensal 107 (75,9%) dos entrevistados referem apenas 1 salário mínimo. De acordo com os dados da PNAD, 42,1% da renda familiar, na região nordeste é proveniente das aposentadorias. Estudos brasileiros, utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, têm mostrado que a capacidade funcional dos idosos é fortemente influenciada pela renda domiciliar per capita.<sup>11</sup>

A distribuição do número de pessoas residente no mesmo domicílio dos idosos corresponde de dois a quatro pessoas (48,9%). O arranjo familiar mostrou maior predominância dos idosos (70,9%) residindo com seus familiares. A maioria dos idosos refere acompanhante no domicílio na maior parte do dia, relacionando-se com o relato de 80,9% dos idosos. 80,9% dos idosos referem necessidade de cuidados diários para suas atividades básicas de vida diária (ABVD's) conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis relacionada à rede de apoio dos idosos do PADIF. São Luís, 2014.

Variável	N = 141	%
<b>Reside</b>		
Sozinho	13	9,2
com familiares	102	72,4
com amigos	1	0,7
Outros <sup>5</sup>	25	17,7
<b>Fica sozinho a maior parte do dia</b>		
Sim	27	19,1
Não	114	80,9
<b>Necessita de cuidados para ABVD's</b>		
Sim	114	80,9
Não	27	19,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Conclusões:** Concluiu-se que a maioria dos idosos do programa tinha 80 anos ou mais, viúvos, de cor parda, com baixa escolaridade (até quatro anos de estudo), aposentados, renda mensal de um salário mínimo e com necessidade de cuidados diários para atividades básicas de vida diária. Sendo assim, é necessário traçar perfil sociodemográfico visando um serviço de maior qualidade a pessoa idosa frágil com ampliação de Programas de Assistência Domiciliar de forma interdisciplinar com a

<sup>5</sup> Cuidador formal

finalidade de redução de custos hospitalares, minimização dos problemas de saúde e manutenção do idoso próximo de sua família garantindo maior longevidade e qualidade de vida.

### Referências bibliográficas

1 Pacagnella, Ana Beatriz Bortolansa et al. Perfil sociodemográfico de idosos com câncer em serviço terciário do sistema único de saúde. **Revista Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol.8, n.1, 2014.

2 Papaléo netto, M. Processo de Envelhecimento e Longevidade. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2ed., rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap.1.

3 Santos, S.S.C.; Barlem, E.L.D.; Silva, B.T.; Cestari, M.E.; Lunardi, V.L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogerátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.4, p.649-653, 2008.

4 Souza, I.R.; Caldas, C.P. Atendimento domiciliário gerontológico: contribuições para o cuidado do idoso na comunidade. **RBPS**, v.21, n.1, p.61-68, 2008.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 78, 25 abr. 2016. Seção 1. p. 33-38. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em: 10 jun.2016.

6 Silva, L.W.S.; Durães, A.M.; Azoubel, R. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam. **Fisioter Mov**. Curitiba, v.24, n.3, p.495-501, jul/set. 2011.

7 Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da pessoa Idosa: manual de preenchimento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de ações Programáticas e Estratégias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_idosa\\_manual\\_preenchimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf). Acesso em: 05 mar 2014.

8 Warner D. F.; Brown T. H. Understanding how race/ethnicity and gender define age-trajectories of disability: an intersectionality approach. **Soc Sci Med.**, v.72, n.8, p. 1234-1248, 2011.

9 Cesar J.A; Oliveira-Filho J.A; Bess, G. et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. 2008; 24(8):1835-1845.

10 Reis júnior, W.M. **Fatores associados à fragilidade de idosos residentes em comunidade**. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2012.

11 Nunes, M.R; Ribeiro, R.C.L; Rosado L.E.F.P.L; Franceschini, S.C. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 5, p. 376-82, set./out. 2009.