

Comparação da capacidade funcional de idosos participantes e não participantes de intervenções multidimensionais na Estratégia Saúde da Família.

Elionara Aline Fernandes Moreira¹

Isabely Cardoso de Oliveira²

Alessandra Justino Dionisio³

Joana Gabriela Borjes Soares⁴

Orientador: Gilson de Vasconcelos Torres⁵

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*elionaraline@gmail.com*)

²UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*cardosobelly24@gmail.com*)

³UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*alessandrajustino2010@hotmail.com*)

⁴UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*joanagabriela91@hotmail.com*)

⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (*gilsonvtorres@hotmail.com*)

Resumo

Sabendo-se que a capacidade funcional e o avançar da idade são inversamente proporcionais, quanto maior a idade, menor a funcionalidade, torna-se evidente a importância de estudos que visem manter ou melhorar esse aspecto, visto que o objetivo dos idosos é envelhecer de forma ativa, apresentando o máximo de independência possível. **Objetivo:** comparar a funcionalidade de idosos participantes de intervenções multidimensionais com os não participantes. **Metodologia:** estudo comparativo, transversal, de abordagem quantitativa, composto de 118 idosos, todos cadastrados na Estratégia Saúde da família (ESF) dos municípios de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, sendo 60 participantes das intervenções e 58 não participantes, realizado entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017. **Resultados:** Evidenciou-se uma maior dependência por parte dos idosos não participantes das intervenções, principalmente quando diz respeito a execução das Atividades Instrumentais de Vida Diária, pois essas são atividades sempre mais complexas e requerem maior esforço para serem executadas, diferente das Atividades Básicas de Vida Diária que facilmente podem ser realizadas e demoram mais a serem esquecidas pelos idosos. **Conclusões:** Constatou-se que a maioria dos idosos eram independentes para Atividades Básicas de Vida Diária, porém para as Atividades Instrumentais de Vida Diária esse número diminuiu e mais idosos apresentaram algum tipo de dependência, tendo o grupo de não participantes de intervenção maior número de dependentes.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, envelhecimento, Idoso com Deficiência Funcional.

Introdução

É importante compreender que a expectativa de vida da população aumentou consideravelmente nos últimos tempos, o que é considerado um marco do desenvolvimento. O envelhecimento é um processo que ocorre de forma diversificada, porém, abrange as mesmas variáveis de autonomia, bem-estar, independência, boa saúde e funcionalidade. Esta, por exemplo, tornou-se um grande problema de saúde pública, ela é progressiva e avança com o decorrer da idade, sendo necessário realizar diferentes intervenções para solucionar essa questão ^{1,2}.

A funcionalidade é um termo que representa os elementos do corpo como funções e estruturas, atividades humanas e participações nos processos sociais. Visto isso, basicamente todas as atividades, principalmente as da vida diária, estão diretamente ligadas à funcionalidade do corpo, que com o passar dos anos vai diminuindo ^{3,4}.

Com o chegar da velhice várias são as alterações do corpo em relação a funcionalidade. Dentre elas está um déficit da produção óssea, perda do tônus muscular e enrijecimento das articulações, que aumentam o risco de quedas, de fraturas, causa mudanças negativas na postura, reduz os movimentos e altera os reflexos do corpo⁵.

Tendo em vista que o envelhecimento não é um processo que ocorre de forma homogênea e é de importância pública, a Estratégia Saúde da família (ESF) entra com o objetivo de reduzir o déficit da funcionalidade. Por meio da ESF é possível proporcionar uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento ativo, logo é necessário que os profissionais busquem atividades específicas que auxiliem esse processo⁶.

Sabendo-se que no envelhecimento ocorrem mudanças biopsicossociais, a funcionalidade dos idosos pode estar comprometida, causando depressão, isolamento social, dentre outros problemas de saúde. Assim, este estudo tem o objetivo de comparar a funcionalidade de idosos participantes de intervenções multidimensionais com os não participantes.

Metodologia

Estudo comparativo, de abordagem quantitativa e corte transversal, executado nos municípios de Natal e Santa Cruz, do estado do Rio Grande do Norte. No município de Natal a pesquisa foi desenvolvida no bairro de Igapó e em Santa Cruz no bairro DNER. A pesquisa ocorreu

no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 e todos os membros estavam cadastrados nas ESFs.

A amostra inicialmente contava com 120 idosos, 60 participantes das intervenções e 60 não participantes, sendo 30 idosos de Natal e 30 de Santa Cruz, porém dois participantes foram a óbito, um da cidade de Natal e outro de Santa Cruz, ambos do grupo não participante. A amostra final foi de 118 idosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em países em desenvolvimento só é considerado idoso as pessoas que apresentam idade igual ou maior que 60 anos⁷, logo, para que as pessoas pudessem ser inseridas na pesquisa isso foi estabelecido como critério, além disto, deveriam estar cadastrados na ESF, apresentar capacidade cognitiva para compreender e responder os instrumentos utilizados, para avaliar a cognição foi aplicado o instrumento do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁸.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevistas realizadas nas residências ou nas unidades de saúde do bairro, utilizando-se os seguintes instrumentos:

- Caracterização sociodemográfica com as seguintes variáveis: Sexo, Faixa etária, Escolaridade e Estado civil;
- Escala de Body e Lawton.

A escala de Body e Lawton também usada para analisar a capacidade funcionalidade, analisa as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que seriam atividades de cuidado com a casa, familiares, usar transporte público, dentre outras ⁹.

Depois de coletados, os dados foram organizados em banco de dados eletrônicos, depois foram repassados para uma planilha do Microsoft Excel e logo após exportados e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Neste programa foram realizadas as análises descritivas (frequências absolutas e relativas), teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnof) e em seguida teste não paramétrico (Qui-quadrado).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes CEP/HUOL, com o parecer nº 562.318 e CAAE 21996313.7.0000.5537. Houve o esclarecimento dos objetivos do estudo e da importância do trabalho à população alvo, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Houve predominância do sexo feminino (83%), com relação à faixa etária, a maior porção dos participantes apresentava idade entre 60 e 71 anos (61,9%). A escolaridade dos candidatos mostrou quantidades iguais de indivíduos entre as categorias até 3 anos e 3 ou mais anos de estudo (50%). Por fim foi avaliado o estado civil das pessoas, onde ocorreu uma conformidade entre aqueles que apresentavam ou não companheiro (50%). Os dados obtidos nesse estudo se assemelham com outros estudos já publicados^{10, 11}.

De acordo com a escala de Body e Lawton pode-se perceber que existe uma maior dependência dos idosos do grupo não participantes na maioria dos aspectos analisados, com exceção do trabalho doméstico e uso de medicamentos, que apresentaram a mesma quantidade de idosos dependentes em ambos os grupos. Conseqüentemente o grupo participante de intervenções evidenciou-se mais independente em todas as variáveis da escala (tabela 1).

Tabela 1. Nível de dependência para Atividades Instrumentais da Vida Diária de idosos que participaram de intervenções e dos que não participaram, cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Natal e Santa Cruz/RN, Brasil.

Aspectos da Funcionalidade/ Lawton	Participantes de Intervenções		Não participantes		Qui- quadrado p-valor
	Dependente	Independente	Dependente	Independente	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Uso de telefone	21 (17,8)	39 (33,1)	25 (21,2)	33 (28,0)	0,567
Viagens	30 (25,4)	30 (25,4)	31 (26,3)	27 (22,9)	0,831
Compras	21 (17,8)	39 (33,1)	30 (25,5)	28 (23,7)	0,186
Prepara refeições	11 (9,3)	49 (41,5)	21 (17,8)	37 (31,4)	0,087
Trabalhos domésticos	31 (26,3)	29 (24,6)	31 (26,3)	27 (22,9)	0,839
Uso de medicamentos	9 (7,6)	51 (43,1)	9 (7,6)	49 (41,5)	0,816
Finanças	21 (17,8)	39 (33,1)	30 (25,4)	28 (23,7)	0,174

TOTAL	46 (39,0)	14 (11,8)	48 (40,7)	10 (8,5)	0,411
-------	-----------	-----------	-----------	----------	-------

Ficou evidente que os idosos do grupo participante de intervenções apresentaram uma dependência menor para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), o mesmo não ocorre com o grupo não participante devido ao fato deles não se incluírem nas atividades propostas, a fim de reduzir o déficit da capacidade funcional ^{12,13}.

Outro fato a ser analisado é a comparação da dependência dessas pessoas quando realizam as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Nesse caso, os idosos conseguem executá-las de forma mais independente, pois são atividades mais simples realizadas no dia-a-dia e por isso demoram mais tempo para serem perdidas pelos idosos. Diferentemente das AIVD que são atividades mais complexas de serem executadas e por isso causam maior dependência. Isso fica evidenciado por meio de estudos semelhantes já publicados ^{14, 15, 16}.

Conclusões

Portanto os idosos de ambos os grupos apresentaram um grau de dependência com relação as AIVD, sendo que o GI mostrou menos dependência quando comparado ao GC, tendo em vista que eles não tiveram acesso a atividades para melhorar aspectos como o condicionamento físico ou capacidade cognitiva para potencializar suas ações.

Diante dos achados fica evidente a importância desses dados para que na prática os profissionais de saúde possam ser adotadas medidas e cuidados que diminuam as limitações e perda da funcionalidade, para possibilitar a manutenção da capacidade funcional, trazendo uma maior independência e qualidade de vida a essa população proporcionando um envelhecimento saudável e ativo.

Referências

1. Pereira JK, Firmo JOA, Giacomini KC. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*.2014; 19(8): 3375-3384.
2. Santana ES, Chaves RN, Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Percepção de idosos com dependência funcional no interior da Bahia: limites do envelhecer. *Rev. Uniabeu*. 2017; 10(24): 206-219.

3. Brasil ACO. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2013; 26(1): 1-4.
- 4- Giacomini KC. Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de agentes comunitários de saúde [Tese]. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
5. Costa SMG, Rodrigues TP, Pinto KMV, Ferreira OGL, Moreira MASP, Silva AO. Funcionalidade em idosos: produção de conhecimento na última década. J. res.: fundam. care. 2014 6(supl.): 81-89.
6. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Revista Kairós Gerontologia, 2016, 19(2): 133-146.
7. Inagaki, RK, Yamaguchi MH, Kassada D, Matsuda LM, Marcon SS. A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. Ciência, Cuidado e Saúde. 2008; 7.
8. Murden RA, McRae TD, Kaner S, Bucknam ME. Mini-Mental State Exam Scores Vary with Education in Blacks and Whites. J. Am. Geriatr. Soc. 1991; 39(2): 149-155.
9. Queiroz DB, Araújo CM, Oliveira LC, Novais MM, Andrade LA, Reis LA. Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio. Arq. Ciênc. Saúde. 2016; 23(2):47-53.
10. Nunes WA, Dias FA, Nascimento JS, Gomes NC, Tavares DMS. Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos. Rev Rene. 2016; 17(1):103-11.
11. Trindade NPNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioter Mov. 2013; 26(2):281-9.
12. Castro DC. Prevalência de incapacidade funcional e fatores associados em idosos de uma capital brasileira da região centro-oeste: estudo de base populacional [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.
13. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 2017; 26(2):295-304.
14. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):71-83
15. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(8):3317-3325.
16. Fontes AP, Botelho MA, Fernandes AA. A funcionalidade dos mais idosos (≥ 75 anos): conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2013; 16(1):91-107.