

INDICADORES POTENCIAIS PARA ALTERAÇÕES FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE IDOSOS

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes¹
Dilyane Cabral Januário²
Haline Costa dos Santos Guedes³
José Nildo de Barros Silva Júnior⁴
Ingrid Karollyne Vilar Ferreira⁵

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida é hoje um fenômeno universal, o que torna predominante as doenças crônico-degenerativas e suas complicações, como a perda da autonomia e a independência funcional. **Objetivo:** este estudo objetivou identificar os fatores associados à incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem quantitativa realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, situada no município de João Pessoa/PB. A amostra foi formada por uma população de 12 idosos participantes de um grupo de extensão, que tem por nome “Envelhecimento Saudável”. A coleta de dados foi realizada através de um formulário que contemplou originalmente variáveis sociodemográficas e questões norteadoras para atender a finalidade da pesquisa. A coleta de dados foi formalizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. **Resultados:** A maioria dos idosos são independentes e responsáveis por tudo o que se diz respeito a sua vida. Observou-se que os idosos necessitam de um apoio tanto da família como dos seus conjuges. As doenças crônicas degenerativas têm mais índice na velhice, e as mais citadas entre os entrevistados foram às doenças osteomusculares. **Conclusão:** Por assim dizer, torna-se evidente a necessidade de amparo, seja ele por familiares ou até mesmo os profissionais de saúde, e nos mostra também o quanto é relevante à conscientização e realização do autocuidado.

Palavras-chave: Idoso. Incapacidade funcional. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

De acordo com as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 o número de idosos no país aumentará em quinze vezes, enquanto o da população em geral, cinco vezes. Assim, em 2025 estima-se que o Brasil ocupará a sexta posição demográfica de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas nessa faixa de idade (BRASIL, 2010).

¹Graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, anne_carolinne32@hotmail.com;

² Pós-Graduada em Centro Cirúrgico pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão- FABEX, cabral.enfermagem@hotmail.com;

³ Pós-Graduada em UTI, Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula- FESVIP, halineguedesenf@hotmail.com;

⁴Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB, nildoenfer@hotmail.com;

⁵Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB, ingrydvilar@hotmail.com;

A mudança na estrutura etária da população na qual produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice e caracteriza-se como envelhecimento populacional (BRASIL, 2010). O mesmo caracteriza-se por dois grandes fatores, sendo eles os aspectos primários, advindos das características genéticas e alterações normais do sistema nervoso e os aspectos secundários, provocados por fatores externos, estilo de vida, radiação solar, dentre outros fatores (ARAÚJO; BELO; RESENDE, 2016).

Tais fatores estão diretamente associados às alterações fisiológicas que acometem o ser humano, associando as condições sociodemográficas, físicas, clínicas e cognitivas, bem como modo de viver adotado ao longo da vida (TELES et al., 2016). Com isso, pressupõe a necessidade de uma inter-relação entre vários componentes que se intitulam essenciais para se ter uma boa saúde e estilo de vida, que pode ser entendido por ações desenvolvidas pelo indivíduo no seu dia a dia como: boa alimentação, abstenção do uso de drogas, prática de atividades físicas regulares, entre outros, que são passíveis de serem modificadas (COSTA et al., 2016).

Entende-se, portanto, que a senescência seja, naturalmente, um fator limitante para a funcionalidade e desempenho, independente, das atividades de vida diárias, (AVD) acrescentando-se a esse fato o ônus do envelhecimento com morbidades associadas. Tais fatos demandam a necessidade de considerar que o idoso é vulnerável ao ambiente em que vive e interage.

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade do idoso. Esse processo pode gerar dependência para realizar atividades de vida diária (AVD), acometendo aspectos biopsicossociais da pessoa idosa, que passa a ter sentimentos incapacitantes antes não existentes (BRASIL, 2006).

Fatores que podem levar a perda de autonomia, do suporte familiar, da identidade na comunidade e todo o contexto psicossocial desfavorável podem ocasionar dificuldades nas atividades de vida diária do idoso. Reconhecer os indicadores que potencializam alterações funcionais em grupo de idosos, pode favorecer o direcionamento de ações no plano da saúde, além de delinear as necessidades de adequação de suas atividades para o público frequentador. Essa perspectiva pressupõe um cuidado interdisciplinar onde se insere o profissional enfermeiro.

Considerando que a interação da pessoa idosa com os fatores biológicos, ambientais e socioculturais pode gerar repercussões limitantes e diferentes na vida de cada sujeito, surgem

as questões norteadoras para esse contexto: quais fatores expõem o idoso a um maior risco de vulnerabilidades funcional?

Assim sendo, o objetivo desta pesquisa é identificar os fatores associados à incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, junto ao grupo de idosos pertencentes ao projeto de extensão acadêmica Envelhecimento Saudável desta Instituição. O critério utilizado para a escolha do local deu-se pela facilidade de acesso e dos interesses da pesquisadora integrante, pertencente ao corpo discente da instituição.

A população foi composta pelos 90 indivíduos cadastrados e participantes do projeto de extensão Envelhecimento Saudável, obtendo como amostra, 12 idosos, de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Adotou-se como critérios de inclusão idosos cadastrados e participantes ativos do projeto por pelo menos 6 meses e que aceitassem participar da pesquisa voluntariamente. Aqueles que não detivessem cognição suficiente para responder aos questionamentos do formulário decorrentes de déficits auditivos e de verbalização foram excluídos da pesquisa em questão.

A coleta de dados foi executada através de um formulário composto por perguntas objetivas e dividido em duas partes: a primeira com informações para a caracterização sociodemográfica da amostra e a segunda com questões norteadoras para atender aos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017, de acordo com a conveniência dos pesquisados, no período da tarde e horário em que se realizam os encontros, nas dependências da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Após a coleta, os dados foram reunidos através de softwares estatísticos, como o Excel, para análises à luz do referencial teórico e posterior apresentação por meio de gráficos, quadros e tabelas com as discussões que lhe serão pertinentes.

O presente estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, mediante o Protocolo nº 122/2017 e CAAE: 74839617.1.0000.5179. Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres

humanos, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecimento dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados. art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta, os dados foram agrupados e apresentados através de gráficos e tabelas com os devidos tratamentos analíticos, guiados à luz do referencial teórico.

De acordo com as variáveis sociodemográficas, participaram do estudo 12 idosos, sendo 11 (92%) do sexo feminino e apenas um (8%) masculino. A maioria encontrava-se com idade maior que 70 anos (75%), seguido de 66 a 70 anos (17%) e apenas um (8%) entre 60 a 65 anos de idade. Quanto ao estado civil, cinco (42%) encontraram-se casados e viúvos, sendo apenas dois (8%) solteiros. Somente um (8%) entrevistado é laboralmente ativo, e na sua maioria, 11 (92%), possuem renda de até dois salários mínimos para garantia da subsistência bem como oito (67%) deles possuem escolaridade até o ensino fundamental.

Na realidade brasileira as pessoas idosas surgem como novos agentes sociais, com maior presença e participação, fazendo parte do cenário sociocultural, sanitário e econômico. Isto é percebido não só pelo crescimento populacional deles, mas também pelo envelhecimento saudável, tornando-se sujeitos ativos, participativos e construtivos. Podem contribuir para a sociedade na elaboração de novos conceitos que ajudem no planejamento de ações eficazes nos vários campos sociais e econômicos com vistas às novas mudanças no cenário mundial decorrentes do aumento da expectativa de vida, visando minimizar as preocupações em decorrência da demanda por aposentadorias e pensões (MESQUITA et al, 2011).

Quanto as características dos entrevistados acerca da habitabilidade, pôde-se evidenciar que cinco dos entrevistados (42%) moram com filhos, quatro (33%) com cônjuge enquanto três dos entrevistados (25%) moram sozinhos.

O declínio na qualidade de vida e o agravamento da morbidade, associa-se assim a um indicador de risco de mortalidade durante o processo de envelhecimento, sendo possível justificar a escolha e aceitação de muitos idosos em morar com seus familiares. Em contrapartida, o processo de modernização e de urbanização tem acarretado transformações nos arranjos familiares, alterando costumes e valores. Estes casos podem levar os idosos à escolha de viverem sozinhos (CAMARGOS, 2008).

Os dados associados aos aspectos de moradia e mobilidade dos idosos despontou que a maioria dos participantes residem em casa térrea (83%), enquanto que 17% moram em apartamentos cujo grande parte da amostra não possui ruas pavimentadas (83%). 92% não necessitam utilizar escadas para terem acesso às residências e quando questionados a respeito de terem um ponto de ônibus próximo de suas casas, seis (50%) afirmaram morarem próximos de pontos de ônibus enquanto os outros seis (50%) afirmaram morar distantes dos mesmos.

De acordo com Teles et al (2016) a queda no desempenho físico-funcional da pessoa idosa é um fator que decorre do ambiente em que ela está inserida, das alterações fisiológicas existentes no processo de envelhecimento do idoso, ou ainda do estilo de vida adotado ao longo de sua vida, bem como, de condições sócio demográficas, físicas, clínicas e cognitivas dessa pessoa.

Nos idosos, os riscos para injúrias podem aumentar se suas condições de mobilidade não forem adaptáveis às suas limitações. A utilização rotineira de escadas ou degraus, circulação por ruas não pavimentadas ou irregulares associadas à maiores distâncias a serem percorridas corriqueiramente, potencializam a ocorrência de quedas entre os idosos.

As quedas entre idosos podem representar o resultado ou causa de uma limitação funcional, constituindo um grave problema de saúde pública devido às complicações resultantes e os altos custos para assistência hospitalar ou domiciliar. Além de aumentar o declínio funcional esse desfecho leva a problemas psicológicos e prejuízos sociais relacionados à família (LIMA; CEZARIO, 2014).

A tabela 1 caracteriza as atividades de vida diária dos idosos e seu nível de (in) dependência para executá-las. Percebeu-se que houve prevalência dos entrevistados que não necessitam de ajuda para arrumarem suas casas (42%), fazerem compras sozinhos (50%), utilizar bancos (42%), telefones (75%), cuidam de suas finanças sozinhos (67%), bem como utilizam ônibus (75%), lavam e passam suas próprias roupas se auxílio de outras pessoas (58%), bem como fazem suas próprias refeições (75%) e tomam suas medicações nos horários (67%) corretamente. Quando questionados sobre irem à lugares distantes, 42% relatou que necessitam de ajuda para fazê-lo. Com isso, infere-se que o autocuidado tem atuado nas atividades diárias dos idosos entrevistados.

Tabela 1 – Dados referentes a (in) dependência dos entrevistados para a execução de atividades de vida diária.

Atividade	Sem ajuda		Com ajuda		Não executa	
	N	%	N	%	N	%

Arrumar a casa	5	42	3	25	4	33
Fazer compras	6	50	5	42	1	8
Operação bancária	5	42	3	25	4	33
Utilizar telefone	9	75	1	8	2	17
Cuidar das finanças	8	67	4	33	0	0
Utiliza ônibus	9	75	3	25	0	0
Lavar e passar as próprias roupas	7	58	2	17	3	25
Ir à locais distantes	4	33	5	42	3	25
Fazer as próprias refeições	9	75	3	25	0	0
Tomar Medicamentos nos horários corretos	8	67	2	17	2	17

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa- PB, 2017.

Observou-se que a grande maioria dos idosos estão cada vez mais independentes, ou seja, eles fazem suas tarefas diárias sem o auxílio de alguém. Porém, quando correlaciona-se as atividades diárias à realização de operações bancárias, alguns tendem a necessitar de ajuda ou até mesmo não a executam, conforme o percentual dos entrevistados.

O autocuidado é a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo sem precisar do auxílio de outras pessoas. Sendo assim, as ações que as pessoas realizam no dia a dia para prevenir-se, controlar ou reduzir o impacto das condições sensíveis a sua saúde caracterizam o autocuidado (MOYSÉS; FILHO; MOYSÉS, 2012).

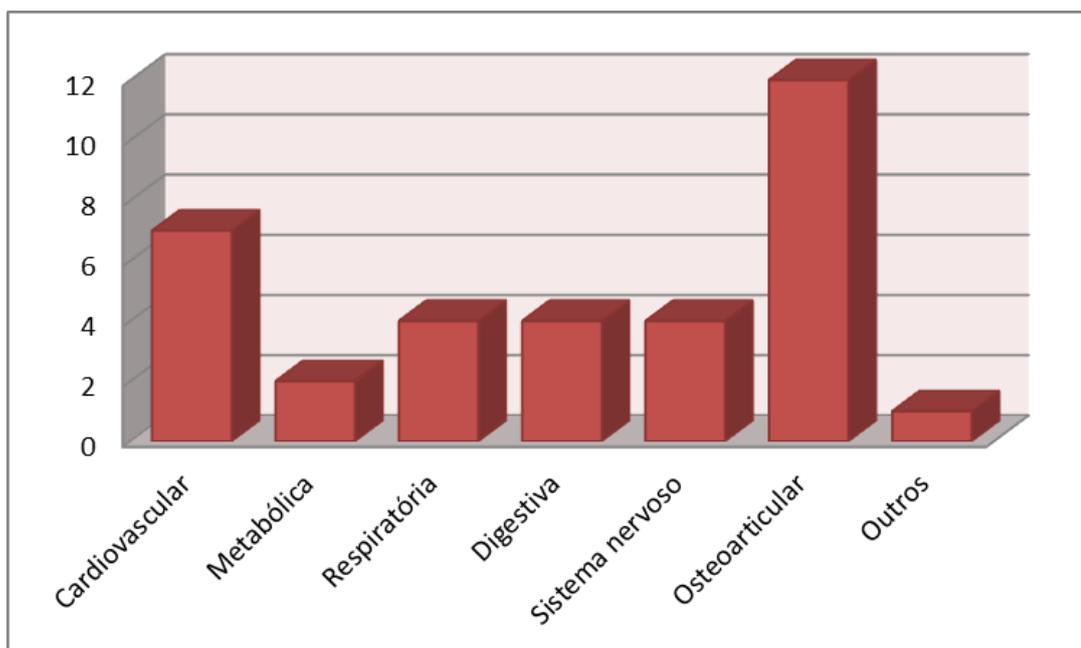
A capacidade de envolver-se e executar ações para o autocuidado são compreendidas e estão sujeitas a alguns fatores como idade, experiências de vida, valores, cultura, recursos financeiros, sexo e nível educacional. Ele é comprometido quando o idoso apresenta dificuldade no desempenho das Atividades de Vida Diária, não atendendo de forma eficaz suas necessidades diárias de alimentação, higiene, bem-estar psicológico e lazer.

Os entrevistados foram indagados quando a percepção de sua condição de saúde. Foi observado que 50% dos idosos a classificaram como boa, assim como a outra metade da amostra, como regular, sem percentuais negativos.

De acordo com Ramos (2013), as DCNT estão diretamente relacionadas à menor capacidade funcional, com implicações importantes para além do paciente, na família e na comunidade, e para o sistema de saúde ao ocasionar maior dependência e vulnerabilidade associada ao processo de envelhecimento, momento da vida no qual as DCNT são frequentemente diagnosticadas. A capacidade funcional é um componente importante no modelo-padrão de saúde referente aos idosos.

A partir do gráfico 3 nota-se as patologias pelas quais os idosos são acometidos. Percebeu-se que todos os idosos possuem doenças oestoarticulares (100%) como artrite e osteoporose, seguida da doença cardiovasculares (58%), sendo hipertensão arterial uma das mais citadas.

Gráfico 1 - Caracterização da amostra, de acordo com as doenças citadas pelos entrevistados.



Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa- PB, 2017.

Muitos idosos são acometidos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas à comorbidades. Sendo assim, pode ser a causa de um processo incapacitante, afetando a funcionalidade dos idosos, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2009).

A preservação e/ou recuperação da capacidade funcional torna-se um objetivo prioritário para os profissionais da área da geriatria e gerontologia. A equipe multiprofissional de saúde tem como responsabilidade manter ou resgatar a autonomia dos idosos. A reabilitação pode restaurar a funcionalidade e adaptar o indivíduo idoso à melhora da qualidade de vida.

Através de questionamentos quanto à caracterização da amostra acerca das visitas aos serviços de saúde, a maioria dos idosos (67%) frequentam rotineiramente. Isso se dá em virtude

da participação ativa de projetos educacionais, como o qual os participantes deste estudo são integrantes, possibilitando a troca de informações e manejo das dúvidas, os encaminhando para serviços de saúde ao questionarem ou identificarem previamente um problema ou agravo de saúde. Na perspectiva do envelhecimento populacional, é comprovado que os idosos são grandes usuários dos serviços de saúde (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se levar em consideração a autonomia, a independência do idoso, assim como, sua capacidade para o desempenho de atividades rotineiras e sua vontade de ficar em determinado espaço, quando este ainda tem lucidez para isso. Salienta-se que as adaptações serão necessárias para proporcionar um estilo de vida saudável e um bem-estar holístico para o paciente.

Através deste estudo, foi possível identificar características como: grande parte dos entrevistados residem com familiares; em casa térrea, sem utilizarem degraus/escadas para obterem acesso às mesmas; com casas próximas a paradas de ônibus. Além disso, pode-se perceber que os idosos possuem boa percepção de sua qualidade de vida e frequentam rotineiramente os serviços de saúde. Tais características corroboram para a não correlação dos idosos às incapacidades funcionais.

Associadas à problemas que os levam a possíveis incapacidades funcionais e autonomia, expondo o idoso à riscos principalmente relacionados à queda, identificou-se as ruas não pavimentadas, na qual os idosos mantem suas casas a qual residem, bem como doenças osteoarticulares, sendo as principais osteoporose e artrite.

Ainda que as características acima citadas colaborem para incapacidades e diminuição da autonomia, grande parte dos idosos mantem suas atividades de vida diárias sem necessitarem de ajuda de outrem, associando isto às atividades de educação em saúde, influenciando à autonomia e independência do idoso influenciando positivamente em sua qualidade de vida.

Conclui-se que há necessidade de estudos aprofundados em grupos de convivência para idosos, correlacionando as atividades realizadas nos mesmos associando-as morbidades morfofuncionais de idosos participantes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. L.; BELO, R. P.; RESENDE, J. W. Trabalho e envelhecimento na contemporaneidade: uma análise acerca da representação social da aposentadoria. **Revista**

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Perspectivas em Psicologia, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em:

<www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/35593>. Acesso em: 10 maio 2019.

BARROS et al. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.4, n. 15, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/13.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.

BÓS, A. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 113-120, 2004.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 03 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sócio demográficos e de Saúde no Brasil, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_do_idoso_2007.pdf>.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007** [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Econômicas; 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº0564/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <www.cofen.gov.br> Acesso em: 29 mar. 2018.

COSTA, A. E. K. et al. O processo de envelhecimento dos descendentes de imigrantes açorianos, alemães e italianos no contexto do vale do Taquari /RS, BRASIL. **Revista Signos**, v. 37, n. 2, 2016.

LIMA, D.; CEZARIO, V. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, 2014.

FIGUEIREDO, N. B.; MACHADO, W.C. **Tratado de cuidados de enfermagem**. Roca, 2012.

LIMA-COSTA, F. L.; BARRETO, S.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

MESQUITA, R. A. V. et al. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento e a Velhice. In: FREITAS, E. V.; PY, L (Org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOYSÉS, S. T.; SILVEIRA FILHO, A. D.; MOYSÉS, S. J. **Laboratório de inovações no cuidado das Condições Crônicas na APS**: a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná. Brasília: OPAS/CONASS, 2012.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 793-7, 2013.

TELES, V. et al. Efeito dos exercícios regulares no desempenho físico de idosos. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 8, n. 3, p. 2, 2016. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=123>. Acesso em: 20 maio. 2019.