

## **AVALIAÇÃO CLÍNICA DA CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE POR IDOSOS**

Rayssa Sobreira Camurça<sup>1</sup>  
Charlene Glaucia Nunes de Almeida<sup>2</sup>  
Luana Diniz Campos<sup>3</sup>  
Januária de Medeiros Silva<sup>4</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. O processo de envelhecimento normal leva a uma diminuição das reservas funcionais do organismo, alterando o desempenho dos aparelhos e sistemas do corpo humano nos idosos, entre eles: muscular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, entre outros. Além dos processos fisiológicos, os aspectos psicossociais da vida do idoso também são determinantes na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Ações preventivas, assistências e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e, sempre que possível, a recuperação desta capacidade, uma vez perdida pelo idoso. A capacidade funcional do idoso, no seu significado mais amplo, inclui sua habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada de integridade social. Contudo, a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que está em processo de envelhecimento, significam uma maior valorização da autonomia e da autodeterminação e a preservação máxima da independência física do idoso.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem por objetivo caracterizar funcionalmente a população idosa do município de João Pessoa-PB, correlacionando seu estado funcional à autopercepção de saúde dos indivíduos, estabelecendo possíveis indicadores para identificação dos idosos de alto risco de perda funcional e orientação das ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da independência funcional.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-FCMPB [rayssacamurca@outlook.com](mailto:rayssacamurca@outlook.com)

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-FCMPB [charleneglaucia@hotmail.com](mailto:charleneglaucia@hotmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-FCMPB [luanadcfisio@gmail.com](mailto:luanadcfisio@gmail.com)

<sup>4</sup> Professora orientadora: titulação, Faculdade Ciências - UF, [januaria2002@gmail.com](mailto:januaria2002@gmail.com)

A pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal de análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, a fim de constatar a existência da problemática que é a correlação entre a independência funcional e a autopercepção de saúde dos idosos residentes no município de João Pessoa-PB. A amostragem foi do tipo randomizada constituída por 50 pessoas com mais de 60 anos, que recebiam acompanhamento no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso – CAISI no município de João Pessoa.

Como instrumento de pesquisa foram utilizados questionários, contendo na primeira parte o Índice de Barthel e na segunda parte a Análise da autopercepção da saúde em versão adaptada do Instrumento SABE. Além desses instrumentos, também foi realizado um questionário para aferir variáveis de caracterização da amostra, como estado civil, escolaridade, gênero, idade, renda mensal e existência de enfermidades crônicas, entre outras.

Através dos instrumentos e questionários, observou-se que dos 50 idosos que fizeram parte da pesquisa, 72% eram do gênero feminino e 28% do masculino. Com relação às doenças crônicas, 22 % dos idosos não tinham nenhuma, 26 % apenas uma patologia, enquanto 32 % duas, 16 % três e 4 % mais de três, confirmando a alta prevalência de doença crônica na população idosa.

Quanto a Capacidade Funcional, 100% da amostra podem ser considerados como independentes de acordo com o *Índice de Barthel*, sem diferenças estatísticas significantes entre as faixas etárias estudadas. Entretanto, embora a capacidade funcional tenha sido considerada preservada para todas as faixas etárias estudadas, a percepção global da saúde apresentou variação, sendo considerada ruim, sem diferenças estatísticas significativas entre as faixas etárias. Referentemente à escala de Barthel, os dados indicam que a evacuação, micção, deambulação e escadas detêm os maiores índices de dependência funcional, parcial ou total.

Os resultados do presente estudo indicam que, para se alcançar um envelhecimento saudável, é preciso haver investimentos públicos efetivos no setor da saúde, no setor social e no setor econômico. As ações integradas que abordam, simultaneamente, os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e do bem-estar e, conseqüentemente, para a qualidade de vida dos idosos.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

A pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal de análise descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, a fim de constatar a existência da problemática que é a correlação entre a independência funcional e a autopercepção de saúde dos idosos residentes no município de João Pessoa-PB. A amostragem foi do tipo randomizada constituída por 120 pessoas com mais de 60 anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), residentes no município de João Pessoa, que tinham sua cognição preservada e que recebiam acompanhamento no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso – CAISI.

As entrevistas foram realizadas com os idosos no local descrito, sendo iniciada após consentimento do Comitê de Ética e da permissão dos participantes concedidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, no período pré-determinado de dois meses, de março a abril de 2018. Vale ressaltar que essa pesquisa respeitou os aspectos éticos, com relação ao desenvolvimento da investigação que foi norteada a partir de diretrizes e normas regulamentadas da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 196/96 CNS/MS, em vigor no país (BRASIL, 1996).

Como instrumentos de pesquisa foram utilizados questionário, com questões fechadas de múltipla escolha, contendo na primeira parte o Índice de Barthel, para avaliação funcional do idoso, o qual permite uma ampla graduação por pontos, entre máxima dependência (0 pontos) e máxima independência (100 pontos) considerando a pontuação abaixo de setenta dependente, e na segunda parte a Análise da autopercepção da saúde em versão adaptada do Instrumento SABE. Além desses instrumentos, também foi realizado um questionário para aferir variáveis de caracterização da amostra, como estado civil, escolaridade, gênero, idade, renda mensal e existência de enfermidades crônicas, entre outras.

## **DESENVOLVIMENTO**

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Analisando as informações obtidas através dos questionários, observou-se que dos 50 idosos que fizeram parte da pesquisa, 72% eram do gênero feminino e 28% do masculino. Segundo Veras (2003) esse fenômeno pode ser explicado, em parte, por uma maior expectativa de vida das mulheres, devido a diversos fatores, tais como: menor consumo de

álcool e tabaco, que são associados a doenças cardiovasculares e diferentes tipos de neoplasias.

A faixa etária que mais procurou os serviços de saúde é de mais de 80 anos, demonstrando que a subcontingente populacional brasileiro que mais cresce entre os idosos é o “mais velho”, isto é, acima de 80 anos. Com relação às doenças crônicas, 22 % dos idosos não tinham nenhuma, 26 % apenas uma patologia, enquanto 32 % duas, 16 % três e 4 % mais de três, confirmando a alta prevalência de doença crônica na população idosa. Quanto a Capacidade Funcional, 100% da amostra populacional do município de João Pessoa, podem ser considerados como independentes de acordo com o *Índice de Barthel*, sem diferenças estatísticas significantes entre as faixas etárias estudadas. Entretanto, embora a capacidade funcional tenha sido considerada preservada para todas as faixas etárias estudadas, a percepção global da saúde apresentou variação, sendo considerada ruim, sem diferenças estatísticas significativas entre as faixas etárias. Referentemente à escala de Barthel, foi analisada a dependência quanto às atividades de banho, vestuário, higiene pessoal, evacuação, micção, alimentação, uso do vaso sanitário, passagem cadeira-cama, deambulação, escadas.

Dentre essas atividades da vida diária, os dados indicam que a evacuação, micção, deambulação e escadas detêm os maiores índices de dependência funcional, parcial ou total. Em relação à alimentação, 100% dos idosos entrevistados foram considerados independentes, sendo capazes de usar talher e comer em tempo razoável. Em relação à atividade de banho, 100% dos idosos são independentes, não havendo diferenças entre as faixas etárias. Essa escala considera qualquer tipo de ajuda no banho como dependente para a atividade.

Dessa forma, observa-se que, no item de higiene pessoal, para as atividades como lavar o rosto, as mãos, escovar os dentes, barbear-se, 100% dos idosos foram considerados independentes. Quando analisados sobre o vestuário, observou-se que 100% dos idosos podem ser caracterizados como independentes para essa tarefa. Em relação à evacuação, dentre os idosos na faixa etária entre 60-69 anos 77,27% são continentais, ou seja, não apresentam episódios de forma involuntária; se são necessários enemas e supositórios, colocam-nos sozinhos, na faixa etária entre 70-80 anos 60% e nos idosos com mais de 80 anos 84,61; idosos entre 60-69 anos 22,72% apresentam episódios ocasionais de incontinência ou necessitam de ajuda para a aplicação de enemas ou supositórios, na faixa etária entre 70-80 anos 40% e naqueles com mais de 80 anos apenas 15,38% são incontinentes.

Nos estudos de Costa et al. (2001), foi observado que a incontinência fecal aumenta com a idade, ocorrendo em 10% dos idosos da comunidade e em 50% dos residentes em

asilos, e está associada à incontinência urinária em 75% dos casos. Em relação à micção, 50% dos idosos entre 60-69 anos, 60% entre 70-80 anos e 61,53% são continentemente; 50%, 40% e 38,46 dos idosos seguindo a ordem da faixa etária citada anteriormente, apresentam incontinência ocasional. Para Costa et al. (2001), a incontinência urinária ocorre em 30% dos idosos da comunidade e em 60 a 70% dos residentes em asilos.

Referentemente ao uso do vaso sanitário, 100% dos idosos das faixas etárias citadas anteriormente usam o vaso ou o urinol, sentam-se e levantam-se sem ajuda, mesmo que usem barras de apoio; limpam-se e vestem-se sem ajuda, repetindo a estatística quanto à passagem cadeira-cama. No item que se refere à deambulação, 90% dos idosos entre 60-69 anos, 80% dos que têm entre 70-80 anos e 76,92% dos idosos com mais de 80 anos podem caminhar pelo menos 45 metros, mesmo utilizando bengalas, muletas, próteses ou andador; 9,09% dos idosos entre 60-69 anos, 20% dos que têm entre 70-80 anos e 23,07% dos idosos com mais de 80 anos podem caminhar pelo menos 45 metros, mas necessitam de ajuda ou supervisão. Da amostra geral, 59,09% dos idosos entre 60-69 anos, 53,33% dos que estão entre 70-80 anos e 46,15% dos com mais de 80 anos são capazes de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, mesmo que necessitem de dispositivos, como muletas ou bengalas; 18,18% dos idosos entre 60-69 anos, 26,66% dos que estão entre 70-80 anos e 30,76% dos com mais de 80 anos necessitam de ajuda física ou de supervisão e 22,72%, 20% e 23,07% respectivamente na ordem das faixas etárias supracitadas, não realizam tal atividade.

O estudo da incapacidade funcional em idosos é importante para o entendimento de como as pessoas vivem os anos adicionais de vida ganhos com o aumento da longevidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do presente estudo indicam que, para se alcançar um envelhecimento saudável, é preciso haver investimentos públicos efetivos no setor da saúde, no setor social e no setor econômico. As ações integradas que abordam, simultaneamente, os principais fatores determinantes da autopercepção de saúde podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e do bem-estar e, conseqüentemente, para a qualidade de vida dos idosos. As ações direcionadas aos idosos devem ter um significado prático para os profissionais atuando no nível primário de atenção à saúde e que tenham uma relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos recursos destinados à área da saúde.



A nosso ver, principalmente nas áreas das doenças crônicas, os idosos e seus familiares terão que compreender o significado da enfermidade, aprender a conviver com ela e saber quais serão os ganhos/perdas diante das suas decisões.

**Palavras-chave:**Envelhecimento. Serviços de Saúde para Idosos. Assistência ambulatorial.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996** – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Ministério da educação. **LDB Lei nº. 9394/96**. Brasília, 1996.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais – 2º Ed.- São Paulo, Cortez, 2007.
- FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- NOGUEIRA, C. R. Para Refleti. **Revista Missão jovem**. Disponível em: [www.pime.org.br/missaojovem](http://www.pime.org.br/missaojovem). Acessado em 30 mar. 2019.
- PINTO, A. L. F. Memória: um desafio à autonomia do idoso. Fam. **Saúde desenvolvimento**. Curitiba, 1999. Disponível em: <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/wiewPDFInterstitial/4874/3724>. Acessado em 30 mar. 2019.
- Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. Texto **Contexto Enfermagem**. 2012[citado em 2016 jan. 16];21(3):535-42. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-650731>. Acessado em 30 mar. 2019.