

IDOSOS DEPENDENTES E INDEPENDENTES ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 10 DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ-SC

Karla Cristine Bastos¹, Vanessa Evelin Ribeiro², Lisely Garcia³, Bianca Dana Horongozo⁴, Alexandra Marinho Dias⁵

¹ Aluna do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí-SC.

² Aluna do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí-SC.

³ Aluna do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí-SC.

⁴ Aluna do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí-SC.

⁵ Docente do Curso de graduação em Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí,
karlabastos@hotmail.com, vanessaevelinribeiro@hotmail.com, liselygarcia@hotmail.com,
bidana@hotmail.com, alexsandradias@univali.br.

Resumo: As perdas funcionais tornam-se evidentes com o avançar da idade, e a capacidade funcional (CF) é um fator determinante do grau de independência para os idosos. O objetivo foi avaliar a CF dos idosos, pertencentes a microárea 07 da Estratégia Saúde da Família (ESF) 10 de Itajaí-SC. O presente estudo foi de caráter quantitativo, realizado através do indicador de Katz, tendo como critérios de inclusão: idade a partir de 60 anos, residentes da microárea 01 e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi composta por 30 idosos entre 62 e 88 anos, e pode-se observar que 70% eram do sexo feminino, 63,3% dos idosos eram independentes para todas as atividades e 73,3% eram analfabetos. Nenhuma das casas possuíam adaptação para o idoso, 46,6% dessas eram de madeira e 40% dos idosos apresentavam risco de quedas. Quando adoecem 66,6% procuram a (UBS), sendo que 46,6% possuem plano de saúde, 76,6% referem patologias associadas. Conclui-se que a população estudada tem envelhecido com maior independência funcional, e que os fatores socioeconômicos, extrínsecos e agravos à saúde não correlacionaram com a dependência e independência funcional.

Palavras-chave: Envelhecimento, Atenção Básica, Fisioterapia, Capacidade Funcional.

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idoso é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Este número de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo rapidamente em todo o mundo. No Brasil, crescerá 16 vezes, colocando o país como a sexta população de idosos, com aproximadamente 32 milhões de pessoas acima 60 anos (BRASIL, 2006c).

O processo de envelhecimento envolve as condições biológicas, sociais, econômicas, intelectual e a funcional é quando há perda da independência e autonomia, precisando de ajuda para desempenhar suas atividades básicas do dia-a-dia (PASCHOAL, 1996; MAZO, *et al.*, 2007).

A qualidade de vida, autonomia, e independência funcional da população idosa estão diretamente relacionadas com a preservação da capacidade funcional (ROSA *et al.*, 2003; RIBEIRO *et al.*, 2002), que é definida como o grau de preservação da habilidade em executar de forma autônoma e independente as atividades de

vida diárias (AVD), como tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se e alimentar-se (GUIMARAES, 2004; TRELHA *et al.*, 2005).

A fisioterapia vem colaborar com o intuito de melhor compreender os fatores que possam acarretar perda ou diminuição da qualidade de vida e bem-estar nos idosos (GUERRA, 2006). Sendo assim, o presente estudo propõe verificar qual a incidência da dependência funcional em idosos que realizam suas atividades de vida diária que estão adscritos no território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 10 da microárea 07 do município de Itajaí-SC.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como exploratório quantitativo de campo. Foi realizado na microárea 07 da ESF 10 da cidade de Itajaí, no período de abril a novembro de 2008.

De acordo com dados retirados do Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde (SIAB) em março de 2008, a ESF 10 corresponde ao bairro Dom Bosco da cidade de Itajaí, e é subdividido em sete microáreas. Nesta região estão cadastradas 1.155 famílias,

totalizando 4.140 pessoas, destas 432 possuem 60 anos ou mais. A microárea 07 da ESF 10 compreende um total de cinco ruas inclusas neste bairro, composta por 492 famílias, contendo 62 idosos, sendo 20 do sexo masculino e 45 do sexo feminino.

A população deste estudo constou de 62 idosos de ambos os sexos com idades entre 62 e 87 anos, residentes no Bairro Dom Bosco, sendo que a amostra foi selecionada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idosos residentes na microárea 07, com idade superior a 60 anos, que estivessem em casa, aceitassem a realizar a pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada na residência dos idosos, no primeiro dia da saída de campo, a agente comunitária de saúde (ACS) responsável por esse microterritório nos acompanhou para facilitar a receptividade pelos idosos, apresentando-nos como alunas do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), a qual estariam realizando uma pesquisa e precisariam de informações a respeito de suas atividades do dia-a-dia, e só após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ouvirem a explicação do questionário, aplicou-se o Indicador de Katz e o Questionário Complementar para aquisição de outros dados. Alguns idosos não foram encontrados em casa no dia da visita, estes foram visitados por mais três vezes, sendo excluídos da pesquisa por não estarem na residência após as tentativas.

O instrumento utilizado para avaliar a capacidade funcional dos idosos foi o Indicador de Katz, que é um instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para avaliar a independência funcional das pessoas idosas no desempenho das AVD. O Indicador cobre atividades em seis categorias: tomar banho vestir-se, ir ao banheiro, transferências, continências e alimentar-se. Algumas atividades, como por exemplo: banho e alimentação foram avaliados de acordo com o que o participante ou o familiar relatava.

A análise dos dados foi por meio de estatística descritiva e através da frequência simples e cruzada, demonstrando a porcentagem em linha e total para cada variável, foram realizadas correlações não paramétricas pelo Teste de Spearman, e os resultados foram apresentados na forma de gráficos.

Após o término da apresentação do trabalho foi realizado uma devolutiva da pesquisa a equipe da ESF 10, onde os resultados da pesquisa subsidiarão ações de promoção da saúde e prevenções de agravos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destes idosos.

Resultados

Na amostra estudada observou-se uma maior incidência de idosos independentes para todas as atividades, ou seja, 63,3% apresentaram Índice A, e o maior grau de dependência encontrado foi o Índice E, e apenas um idoso encaixou-se nesta classificação, considerado independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional, não foi encontrado idosos dependentes para todas as atividades.

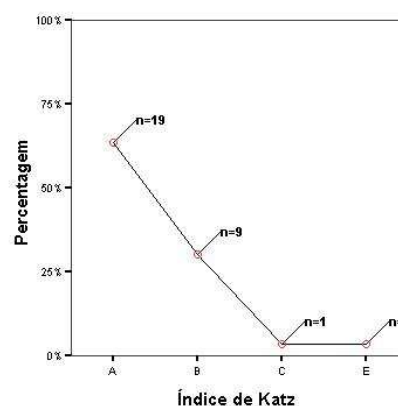


Gráfico 1: Incidência de idosos dependentes e independentes

Em nosso estudo observou-se que, idosos com 60 a 69 anos, e 69 a 73 anos obtiveram 6,6% para cada quartil e apresentavam capacidade funcional reduzida, idosos que compreendiam de 74 a 77 anos, isto é 9,9% tinham diminuição da capacidade funcional, e entre 78 a 88 anos, 13,3% tinham capacidade funcional inadequada, corroborando com estudos já citados. A relação entre a Idade e o Índice de Katz foi de 0,245, segundo o teste de Spearman.

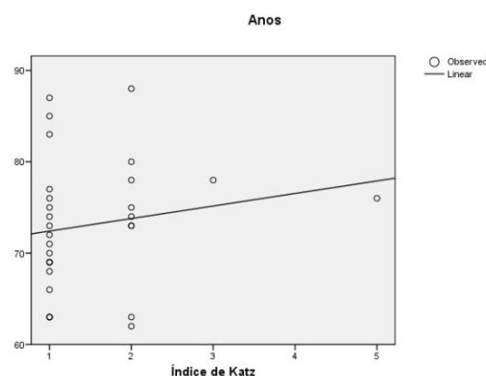


Gráfico 2: Relação entre Idade e Índice de Katz

Em nosso estudo, constatou 70% dos idosos do sexo feminino, dos quais 61,9% foram independentes para todas as atividades, apesar da nossa amostra pequena prevaleceu o sexo feminino. A relação entre o gênero e o Índice de Katz foi de 0,035.

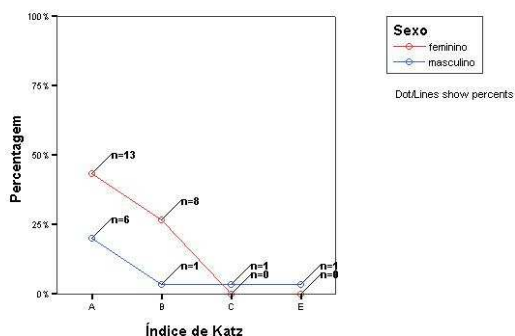
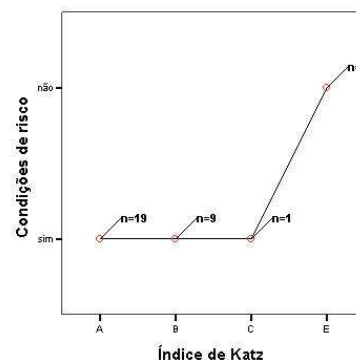


Gráfico 3: Relação entre gênero e Índice de Katz

Quanto aos fatores socioeconômicos, ao avaliar o grau de escolaridade percebeu-se que a maioria dos idosos classificaram-se como analfabetos (73,3%), sendo que nessa classificação encontraram-se os idosos com maior grau de dependência. A correlação entre o nível de escolaridade e a dependência funcional foi de - 0,049.

No presente estudo, confirmou-se que 53,3% dos idosos pesquisados não possuíam plano de saúde, já 66,6% da amostra procuram primeiramente uma Unidade Básica de Saúde quando adoecem, 83,3% foram internados pelo menos uma vez na vida e 76,6% dos idosos apresentavam mais de uma patologia associada.

Quanto aos fatores extrínsecos que podem contribuir para a redução da capacidade funcional, podemos citar os fatores de risco de quedas que a casa oferece a pessoa idosa, como a presença de tapetes, degraus ou escadas, e no estudo em questão foi encontrado 60% das casas que ofereciam riscos para o idoso. A correlação entre a dependência e independência funcional e os fatores extrínsecos foi de - 0,037.



Perracini e Ramos (2002) afirmam que a ocorrência de quedas em idosos é um dos eventos que pode levar a incapacidade nessa faixa etária, as quais são bastante comuns e temidas pela maioria das pessoas idosas por suas conseqüências, especialmente a fratura de quadril, além de possível risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização.

Discussão

Um estudo feito por Pereira e Rodrigues (2007), confirma estes achados do estudo em questão, onde avalia as Atividades de Vida Diária, os dados obtidos revelaram que os idosos pesquisados, de maneira geral se mostraram independentes, sendo que 91,8% da amostra conseguem realizar todas as atividades cotidianas sem o auxílio de outras pessoas, 6,3% necessitam de ajuda em algumas atividades e 1,9% são completamente incapazes de realizar algumas das atividades.

Farinasso (2005) pesquisou o perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família em Ribeirão Preto – SP, onde 77,9% dos participantes referiram independência, ou seja, realizavam todas as atividades sem nenhuma dificuldade.

Com o passar dos anos, há um declínio das funções orgânicas e aumenta-se à dependência para as atividades diárias, acarretando maior susceptibilidade ao aparecimento de doenças, que terminam a levar o idoso à morte, e com isso pode haver uma diminuição da capacidade funcional. Para a manutenção da capacidade funcional o idoso precisa executar suas atividades da vida diária de forma autônoma e independente para se ter um envelhecimento bem sucedido (PAPALÉO NETTO, 1996).

A pesquisa realizada por Fiedler e Peres (2008) constatou que a idade está diretamente ligada à perda da capacidade funcional, onde 200 indivíduos tinham entre 60 e 69 anos de idade,

22,5% apresentaram inadequada capacidade funcional; 104 tinham entre 70 e 79 anos e destes 51,9% com diminuição da capacidade funcional e 41 com mais de 80 anos apresentaram 70,7% da capacidade funcional reduzida.

Camargos, Perpétuo e Machado (2005) verificaram uma característica comum entre os idosos: à medida que aumenta a idade, a porcentagem de anos a serem vividos livres de incapacidade funcional diminuiu, ao passo que os anos com incapacidade funcional e dependência aumentam. Sendo um comportamento esperado, uma vez que as estimativas apresentadas se baseiam nas taxas de prevalência de incapacidade funcional e dependência, que crescem com o avançar da idade.

Nakatani *et al.* (2009) também pesquisaram as incapacidades funcionais em idoso, e foi encontrado 54,3% da população estudada do sexo feminino.

Os estudos de incapacidade funcional têm mostrado maior prevalência entre as mulheres do que nos homens, podendo ser explicado não pela maior ocorrência, mas pelas diferenças na sobrevivência e nas patologias associadas (PARAHYBA, VERAS e MELZER 2003).

Acredita-se que as mulheres têm uma maior longevidade sobre os homens, pois estes sofrem uma vulnerabilidade aumentada a quase todas as causas de morte de modo geral, em especial as doenças cardiovasculares, as quais têm maior incidência de mortes súbitas, diferentes das mulheres, as quais são acompanhadas por uma incidência maior de doenças crônico-degenerativas como artrite reumatóide, osteoporose, entre outras (HAYFLICK e IORIS, 2003).

A maioria dos idosos entrevistados por Farinasso (2005) foram analfabetos (39,5%), com menos de 5 anos de estudo, e somente 2 idosos referiram possuir 13 anos ou mais de estudo.

Segundo dados do IBGE (2002) nas décadas de 1930, até pelo menos os anos de 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida o baixo saldo de escolaridade média da população idosa é reflexo desse acesso desigual.

O baixo nível de escolaridade associados a fatores socioeconômicos e culturais contribuem para o aparecimento de doenças, considerando que esses fatores podem dificultar a conscientização das pessoas para a necessidade de cuidados com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e manutenção de estilo de vida saudável, limitando a ação dos fatores de risco, conseqüentemente contribuindo para o declínio na capacidade funcional (FARINASSO, 2005).

A população idosa é grande usuária de serviços de saúde. Em países desenvolvidos o uso desses serviços entre pessoas com ≥ 65 anos é três a quatro vezes maior do que o seu tamanho proporcional na população. Isso é reflexo da grande prevalência de varias doenças e incapacidades físicas entre idosos (LIMA-COSTA, et al., 2003).

No Brasil, a razão entre o custo proporcional das internações hospitalares públicas e o tamanho proporcional da população idosa aumenta progressivamente com a idade.

De acordo com Alves *et al.* (2008), a maioria dos idosos entrevistados recorre aos serviços da Unidade Básica de Saúde do próprio bairro quando necessário em comparação aos idosos que utilizam serviços do plano privado de saúde. E na avaliação das co-morbidades feita por Farinasso (2005) obteve-se, 11,6% que não apresentavam patologias, 11,6% que apresentavam uma patologia, 16,3% duas patologias, 15,1% com três patologias, e 45,3% dos idosos apresentavam três ou mais patologias.

O envelhecimento em condições normais, não costuma causar qualquer problema, no entanto em condições de sobrecarga, por exemplo, as doenças podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência. É importante considerar que, nem todas as alterações e patologias que ocorrem com a pessoa idosa seja decorrentes do envelhecimento e cabe ressaltar que estas alterações podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006c).

Dados retirados do IBGE (2009) mencionam que a cobertura dos planos de saúde entre os idosos no Brasil, segundo as informações da PNAD 2003, é de, aproximadamente, 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, representando 29,4% do total de idosos, comparados a outras faixas etárias o idoso consome mais o serviço de saúde e é internado com mais frequência devido a multiplicidade das patologias.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são freqüentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional (ALVES *et al.*, 2007).

O prejuízo da capacidade funcional parece ter um papel preponderante na interação multicausal de quedas. Além disso, os idosos com baixa autoconfiança em realizar atividades do dia-

a-dia, pelo medo de cair, tendem a ter um comprometimento progressivo em sua capacidade funcional ao longo do tempo (PERRACINI e RAMOS; 2002).

Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004), realizaram uma pesquisa em que se investigavam as causas e conseqüências de quedas de idosos em um hospital público em Ribeirão Preto-SP, foram analisados 50 idosos, e destes foi verificado que 54% das quedas apresentaram como causa, ambientes inadequados, tais como piso escorregadio, objetos no chão como tapetes, problemas com degraus e outros, e que 66% das quedas de idosos ocorreram dentro da própria residência.

A queda trás como uma das conseqüências para o idoso o aumento de dificuldade e de dependência para realização das atividades cotidianas. E uma das formas de se trabalhar com as quedas, além de solucionar as conseqüências deixadas por esta, é trabalhar com a sua prevenção. A Política Nacional de Saúde do Idoso já aborda esse tipo de assistência, oferecendo atenção integral à saúde da pessoa idosa a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, apoio a estudos e pesquisa, entre outros. Os programas de saúde devem estabelecer protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores de queda (FABRÍCIO, RODRIGUES e COSTA JUNIOR, 2004; BRASIL 1999e.)

Conclusão

A capacidade funcional surge como novo paradigma de saúde, e é fundamental que o envelhecimento seja acompanhado pela equipe da ESF. O idoso independente nas atividades cotidianas precisa ser orientado quanto à sua capacidade funcional para o seu envelhecimento saudável. Conclui-se no referente estudo que 19 idosos classificaram-se como independentes, isto é 63,32% da amostra, não havendo uma correlação entre idade e a dependência funcional; nem do gênero e a dependência funcional e dos agravos à saúde e a dependência funcional. Quanto aos fatores extrínsecos também não houve uma correlação, sendo que 60% das casas ofereciam riscos para o idoso, e 61,1% dos idosos residentes nestes domicílios foram classificados como independentes.

Foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa positiva fraca entre o fator socioeconômico, tipo de casa e o índice de Katz ($p=0,386$) sugerindo que a dependência aumenta quanto mais as casas são de material.

Sugerem-se novos estudos com uma amostragem maior, e relações com o índice de Katz diferentes, correlacionando com as patologias mais comuns em idosos.

Referências

ALVES, M.J.M; RIBEIRO, L.C; MILANE, J.L; ALMEIDA, A.M. **Perfil da capacidade funcional do idoso**. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu-MG – Brasil, set/out, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica nº 19. Brasília-DF, 2006.192p.(c).

CAMARGOS, M.C.S; PERPÉTUO, I.H.O; MACHADO, C.J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.17, n.5-6, Washington, Mai/Jun. 2005.

FARINASSO, A.L.C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. 112 f.

FABRÍCIO, S.C.C; RODRIGUES, R.A.P; COSTA JUNIOR, M.L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.1, São Paulo, Fev. 2004

FIEDLER, M.M; PERES, K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2. Rio de Janeiro, Fev. 2008

GUERRA, H.S. **Exercício Físico na Terceira Idade**, 2006. Disponível em: [HTTP://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/exerc_terceira_idade_heloisa.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/exerc_terceira_idade_heloisa.htm). Acesso em 17 Set 2007.

GUIMARÃES, L.H.C; GALDINO, D.C.A; MARTINS, F.L.M; ABREU, S.R; LIMA, M; VITORINO, D.F.M. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista Neurociências – Artigos científicos**. São Paulo, v.12, no. 3, p.130-133, Jul/Set.2004.

HAYFLICK, L; IORIS, M.N. **Como e porque envelhecemos**. Fisioterapia no Abrigo Bezerra de Menezes: uma abordagem da fisioterapia na

terceira idade. Estudos de Goiânia, Rio de Janeiro, n.2, v.30, p.385-397, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sócio-demográficos e de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf. Acesso em: 17.Out. 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14. Set.2007.

LIMA- COSTA, M.F.L.; BARRETO, S.M; 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. **Cadernos de Saúde Pública**, p.735-743, Mai/Jun. Rio de Janeiro, 2003.

MAZO, G.Z; LIPOSCKI, D.B; ANANDA, C; PREVE, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n.6, São Carlos, Nov./Dec. 2007.

NATAKANI, A.Y.K; SILVA, L.B; BACHION, M.M; NUNES.D.P. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a18.htm>. Acesso em: 10 out 2009.

PARAHYBA, M.I; VERAS R; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Revista de. Saúde Pública**, 39(3):383-91. 2005.

PASCHOAL, S. M. P. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996.

PEREIRA, M.A.L; RODRIGUES, M.C. **Perfil da capacidade funcional em idosos residentes no condomínio da Vila Vida em Jataí-GO**. Revista Digital, Buenos Aires. 2007.

PERRACINI, M.R; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2002.

ROSA, T.E.C; BENÍCIO, M.H.D; LATORRE, M.R.D.O, RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.1, fev. São Paulo, 2003

RIBEIRO, R.C.L; SILVA, A.I.O; MODENA, C.M; FONSECA, M.C. **Capacidade Funcional e qualidade de vida de idosos**. Estudo interdisciplinar do envelhecimento, v.4, p.85-96, Porto Alegre, 2002.

TRELHA, C.S.; *et al.* O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Fisioterapia da universidade Estadual de Londrina. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 8, n. 2, p. 20-25, Dez 2007.