

Capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do bairro Viveiros do município de Feira de Santana, Bahia

Functional capacity of elderly people attending the Family Health Program at Viveiros, Feira de Santana, Bahia

Priscilla Oliveira Santos¹, Ivana Soares da Silva¹, Menilde Araújo Silva²

RESUMO

Com o avançar da idade, as perdas funcionais tornam-se evidentes e o idoso vai deixando de realizar atividades básicas de vida, diminuindo assim sua capacidade funcional que é dimensionada em termos de habilidade e independência para realizar determinadas atividades diárias. **Objetivo:** Verificar o nível de capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do Bairro Viveiros do município de Feira de Santana-BA. **Método:** Este estudo é uma pesquisa de corte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 34 idosos de ambos os sexos, com idade acima de 75 anos. Foi realizado visita domiciliar a cada idoso para aplicação de três tipos de testes: Índice de Barthel, Índice de Lawton e o Mini Exame do Estado Mental. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstram que 54,5% dos idosos avaliados apresentaram-se como independentes para o Índice de Barthel, 51,5% são totalmente dependentes para o Índice de Lawton e 87,9% apresentam algum tipo de déficit cognitivo para o Mini Exame do Estado Mental. **Conclusão:** É importante que os profissionais que atuam em Programas de Saúde da Família atentem para as condições de saúde do idoso, planejando a assistência de acordo com suas reais necessidades. Esperamos que outros pesquisadores se interessem pelo tema proposto, com o objetivo de ampliar pesquisas nesta área do conhecimento, que encontram-se escassas, para que o idoso receba mais atenção e orientações, ampliando a oferta de serviços e programas disponíveis.

Palavras-chave: atividades cotidianas, envelhecimento, idoso fragilizado, programa saúde da família

ABSTRACT

As people grow older, their functional losses become more and more evident. The elderly will progressively stop performing basic activities of life, thereby decreasing his/her functional capacity - measured in terms of his/her independence and ability to perform certain daily activities. **Objective:** To assess the functional capacity of elderly people attending the Family Health Program ("Programa Saúde da Família") in the neighborhood of Viveiros, Feira de Santana, Bahia. **Method:** This study is a cross-sectional research with a quantitative approach. The sample consisted of 34 male and female patients, aged 75. We conducted home visits to each of these elderly persons in order to apply three types of test: the Barthel Index, the Lawton Index and the Mini Mental State Examination. **Results:** The results show that 54.5% of these elders were found to be independent according to the Barthel Index, 51.5% were totally dependent according to the Lawton Index and 87.9% have some type of cognitive impairment according to the Mini Mental State Examination. **Conclusion:** Professionals working in the Family Health Program have to pay attention to the health status of the elderly, developing their care plan in accordance with the elderly's actual needs. We hope that the interest of other researchers about the proposed topic will be raised, in order to increase the availability of research (currently scarce) in this area of knowledge, so that the elderly will receive more adequate attention and counseling, by expanding the range of services and programs available to them.

Keywords: activities of daily living, aging, family health program, frail elderly

¹ Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA.

² Fisioterapeuta, Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA.

Endereço para correspondência:
Secretaria Municipal de Saúde
Priscilla Oliveira Santos
Av. João Durval Carneiro, s/n
CEP 44045-000
Feira de Santana - BA
E-mail: pitty_s.oliver@hotmail.com

Recebido em 19 de Novembro de 2012.
Aceito em 14 Março de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20120037

INTRODUÇÃO

Os idosos, numericamente, vêm aumentando nos últimos anos, pois a velhice é uma etapa do ciclo da vida, que uma parcela crescente da população brasileira vem alcançando e desfrutando por mais tempo, em virtude do aumento da expectativa de vida e do acelerado envelhecimento populacional do país nas últimas décadas. Esta mudança, no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que para o ano de 2025 existirá no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos que representarão 15% da população total.¹

Estima-se que até setembro do ano de 2004, havia na Bahia um total de 1.109.487 pessoas com 60 anos ou mais, sendo que na cidade de Feira de Santana os idosos constituíam um total de 34.499.² O município de Feira de Santana localiza-se na zona da planície entre o Recôncavo Baiano e os tabuleiros semi-áridos do nordeste baiano. Em números, a cidade que no século passado, tinha cerca de 4000 habitantes, atualmente conta com cerca de 556.756 moradores, de acordo com os números do Censo de 2010.³ Feira de Santana ainda não equacionou, satisfatoriamente a situação do idoso e suas necessidades refletidas pela baixa prioridade nas políticas públicas de diversos gestores atribuída à terceira idade.⁴

Com relação à abordagem ao idoso, de acordo com seus princípios básicos, o Programa Saúde da Família (PSF) aponta para as abordagens das mudanças físicas e identificação precoce das alterações patológicas. Destaca ainda a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco que as pessoas idosas estão expostas no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização.⁵

Com o avançar da idade, as perdas funcionais tornam-se evidentes e poucos são os estudos na área que apontam sobre a problemática enfrentada pelo idoso para realizar suas atividades básicas de vida, devido à diminuição da sua capacidade funcional. Este panorama se refere a uma grande discussão sobre eventos incapacitantes e da necessidade de manter a autonomia do idoso e independência, isto é, principalmente nas atividades básicas e instrumentais da vida diária e ser independente na capacidade funcional.⁶

Através desta pesquisa foi possível observar o nível de capacidade funcional dos idosos que são atendidos pelo Programa Saúde da Família do bairro Viveiros, tendo em vista que

é fundamental conhecer as condições de saúde da população idosa para adequar o atendimento às suas particularidades.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo verificar o nível de capacidade funcional do idoso frequentador do Programa Saúde da Família do Bairro Viveiros do município de Feira de Santana-BA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família do bairro Viveiros localizada na Rua Dois, s/n, no município de Feira de Santana-BA. Esta unidade atende a indivíduos que procuram, espontaneamente, atendimento médico e de enfermagem nas várias especialidades como também aqueles que são alcançados pelos agentes comunitários de saúde nos seus domicílios. A Unidade possui 107 idosos cadastrados no Programa Saúde da Família. Foram incluídos no estudo todos os idosos com idade igual e acima de 75 anos e que aceitaram participar, voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando 34 idosos. Foram excluídos idosos que não aceitaram participar da pesquisa e aqueles com idade inferior a 75 anos. Foram realizadas pelos pesquisadores, 4 visitas domiciliares para coleta de dados biodemográficos e aplicação do Índice de Barthel, Índice de Lawton e o Mini exame do estado mental, afim de avaliar a capacidade funcional dos idosos. Vale ressaltar que foi realizado treinamento específico antes da aplicação dos testes aos idosos.

O Índice de Barthel é um instrumento validado que mede as atividades de vida diária que os idosos conseguem realizar no seu cotidiano, baseando-se nos resultados que variam de 0 a 100% em grau de independência na realização de diferentes funções.⁷

O Índice de Lawton avalia a incapacidade da pessoa desenvolver atividades instrumentais de vida, fornecendo indicações sobre autonomia. A pontuação de máxima independência é 24 pontos.⁸ E o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos.⁹

Para análise dos dados utilizou-se o estudo descritivo através da avaliação dos percentuais dos idosos. Foi utilizado o programa

software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v. 13.0 para análise dos resultados. Além disso, utilizou-se o Microsoft Excel® para construção de tabelas com frequências simples e percentuais. Não foi realizado cruzamento de dados entre os instrumentos Barthel, Lowton ou Mini-Mental.

A aplicação dos instrumentos para a avaliação funcional do idoso foi realizada após a aprovação e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia segundo CAAE 0021.0.070.000-11.

A pesquisa foi realizada respeitando os critérios estabelecidos na resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia e após aprovado foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao sujeito da pesquisa, lido e apresentado à relevância social e científica do tema abordado e assegurando quanto à confiabilidade e privacidade dos dados obtidos, garantindo o sigilo absoluto, uma vez que não foi necessário identificar-se. O idoso foi beneficiado com a avaliação para o desempenho das atividades instrumentais, das atividades de vida diária e parâmetros cognitivos.

RESULTADOS

Dos 34 idosos avaliados 44,1% (15) eram do sexo masculino e 55,9% (19) do sexo feminino, quanto ao estado civil 35,3% (12) são casados e 64,7% (22) moram com parentes como filhos, irmãos, ou outros familiares, 55,9% (19) recebem aposentadoria e 44,1% (15) não recebem aposentadoria e vivem da renda do(a) esposo(a), filho ou outro familiar. Quando investigado a presença de doença 52,9% (18) são hipertensos, 14,7% (5) Diabéticos e apenas 8,8% (3) referem não apresentar nenhum problema de saúde, desses idosos 11,8% (4) eram acamados.

O Índice de Barthel (Tabela 1) mostra que dos 34 idosos que foram avaliados (100%), 18 (52,9%) são totalmente independentes para realização das suas atividades diárias, 11 (32,4%) são parcialmente independentes e 5 (14,7%) são totalmente dependentes.

A aplicação do Índice de Lawton (Tabela 2) verificou que 17 idosos (50%) são totalmente dependentes para realização destas atividades, 10 (29,4%) são independentes e apenas 7 (20,6%) possuem capacidade para realizar as atividades com ajuda.

O Mini Exame do Estado Mental (Tabela 3) mostrou que a grande maioria dos idosos, 29

(85,3%) apresentam algum tipo de déficit cognitivo e que apenas 1 idoso (3,0%) apresenta alterações não sugestivas, sendo que 4 deles (11,8%) possuem suas funções cognitivas preservadas.

DISCUSSÃO

A avaliação da capacidade funcional dos idosos mostrou que com relação ao índice de Barthel (Tabela 1) a maioria dos idosos são independentes para realização das suas atividades, mantendo sua capacidade funcional preservada. Comparado ao estudo de Minosso, 63% dos idosos entrevistados eram independentes e apenas 2% dependência total.¹⁰ O estudo de Converso & Lartelli¹¹, constatou que 75,65% dos idosos avaliados apresentaram-se como independentes. Guedes & Silveira,¹² ao aplicarem o Índice de Barthel em idosos institucionalizados da cidade de Passo Fundo, encontraram a prevalência de sujeitos considerados independentes, o que corresponde a 59,63% da amostra.

Na avaliação das atividades instrumentais de vida diária (Tabela 2) foi observado que ao contrário do Índice de Lawton, a maioria dos idosos avaliados apresentam dependência. É conveniente lembrar que, muitas vezes, o paciente é capaz de executar as atividades, mas

não as executa por opção, fatores ambientais ou até por questões relacionadas aos papéis assumidos durante a vida.¹³ Comparado ao estudo de Guedes et al.¹⁴ 58,1% são totalmente independentes para a realização das atividades instrumentais de vida e não houve idoso que declarasse dependência completa em todas as atividades, o que pode ser segundo o autor uma característica de idosos provenientes da comunidade. O fato de 41,9% da amostra não apresentar independência em todas as atividades está em concordância com os dados do Conselho Estadual do Idoso do Rio Grande do Sul, que ressalta que 40% da população idosa necessita de algum auxílio para realizar pelo menos uma atividade de vida diária. O estudo realizado por Jahana & Diogo,¹⁵ verificou, pelo teste de capacidade funcional, que os idosos avaliados não conseguiam ou necessitavam de ajuda para realizar uma ou mais atividades instrumentais de vida diária.

Na avaliação das funções cognitivas do idoso através do Mini Exame do Estado Mental (Tabela 3), observa-se que a grande maioria apresenta algum tipo de déficit cognitivo. Comparado ao estudo de Santos¹⁶ a prevalência de déficit cognitivo foi de 68,4% para idosos com faixa etária acima de 80 anos. Castro & Guerra,¹⁷ ao analisarem o impacto do desempenho cognitivo na capacidade funcional de idosos do nordeste brasileiro, encontraram

que os escores do MEEM eram menores em idosos que tinham dificuldade em realizar AVDs, demonstrando que quanto menor o desempenho cognitivo, maior a incapacidade funcional. Converso & Lartelli¹¹ não encontraram a mesma equivalência em sua pesquisa com idosos institucionalizados, pois a idade não influenciou no MEEM. Tal fato pode ser atribuído ao maior número de idosos alfabetizados residentes nas instituições onde estes autores realizaram sua pesquisa, totalizando 49,56% da amostra. Ao contrário do presente estudo, onde apenas 26,9% da amostra eram compostas por pessoas alfabetizadas.

Referente aos dados pesquisados observou-se a importância do profissional que atua em Programa Saúde da Família estar capacitado para prestar uma assistência integral, contínua e humanizada ao idoso com o intuito de melhorar a qualidade de vida e promover a saúde. É importante a identificação e intervenção dos agravos mais frequentes, além da promoção de estratégias de ações de reabilitação voltadas à recuperação, respondendo às reais necessidades, para manter o idoso o mais independente possível no desempenho de suas atividades diárias.

As limitações do estudo devem-se ao fato da amostra ser de tamanho pequeno, pois participaram da pesquisa apenas os idosos com idade igual e acima de 75 anos e com relação às notas de corte para os níveis de independência funcional, que apesar de serem usadas em várias literaturas, por se tratar de um questionário em que vários aspectos são avaliados, o paciente pode ser dependente para algumas atividades e para outras não, assim os próprios instrumentos podem gerar uma interpretação errônea.

CONCLUSÃO

As atividades básicas de vida diária (AVDs) são atividades que, para os idosos, possuem certo grau de complexidade, principalmente, para aqueles que já possuem algum comprometimento da saúde. Assim, muitos idosos são capazes de realizar todas as tarefas dentro de sua própria casa, mas se for necessário fazer qualquer atividade fora das dependências em que está habituado ele se sente impossibilitado.¹⁷

A maioria dos idosos avaliados classificou-se como independentes para o Índice de Barthel, como dependentes para realização das atividades instrumentais de vida e a grande maioria possui algum tipo de déficit cognitivo. Tal fato desperta a atenção para a

Tabela 1. Distribuição do resultado de avaliação do Índice de Barthel aplicado para verificar a capacidade funcional dos idosos do Programa Saúde da Família do Bairro Viveiros do Município de Feira de Santana - BA, 2011

Avaliação do teste Índice de Barthel	N	%
Independente (acima 70)	18	52,9
Parcialmente independente (69 a 40)	11	32,4
Dependente (abaixo 40)	5	14,7

Tabela 2. Distribuição do resultado de avaliação do Índice de Lawton aplicado para verificar a capacidade funcional dos idosos do Programa Saúde da Família do Bairro Viveiros do Município de Feira de Santana-BA, 2011

Avaliação do teste Índice de Lawton	N	%
Independência (23 a 27)	10	29,4
Capacidade com ajuda (16 a 22)	7	20,6
Dependência (9 a 1)	17	50

Tabela 3. Distribuição do resultado de avaliação do Mine-Exame do Estado Mental (MEEM) aplicado para verificar a capacidade funcional dos idosos do Programa Saúde da Família do Bairro Viveiros do Município de Feira de Santana-BA, 2011

Avaliação do teste MEEM	N	%
Funções cognitivas preservadas (27 a 30 pontos)	4	11,8
Duvidoso ou alterações não sugestivas de déficit (24 a 26 pontos)	1	3,0
Sugestivo de déficit cognitivo (23 pontos ou menos)	29	85,2

problemática enfrentada pelo idoso e mostra a necessidade de se garantir condições que propiciem um envelhecimento com dignidade.

Viver tem implicações importantes para a qualidade de vida. A longevidade, neste sentido, pode representar um problema com diferentes repercussões na vida humana, física, psíquica, econômica e social. Os anos vividos a mais podem representar não uma extensão de vida plena de significados, mas um momento de decepções e angústias. Nesse sentido, pesquisar sobre o envelhecimento e suas implicações na vida dos idosos é de fundamental importância no contexto social em que se vive.¹⁸

Espera-se que este estudo possibilite que outros pesquisadores se interessem pelo tema proposto, com o objetivo de ampliar as pesquisas nesta área do conhecimento, que encontram-se escassas, para que o idoso que possui algum tipo de déficit na capacidade funcional receba mais atenção e orientação, ampliando a oferta de serviços e programas disponíveis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Profa. Dra Maria Lúcia Servo que com sua brilhante capacidade não hesitou em nos dar um dos seus feixes de luz. Aos Agentes Comunitários e aos idosos do bairro Viveiros que tornaram possível a efetivação deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brito FC, Ramos LR. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 394-402.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.025/GM, de 23 de setembro de 2004. Indicadores Demográficos e Sociais [texto na Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2004 Set 23 [citado 2011 Dez 15]. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/indicadores/bahia/FEIRA%20DE%20SANTANA.pdf4>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. Brasília (DF) :IBGE; c2010 [citado 2011 Dez 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=291080>
4. Saturnino RN, Silva OON. Políticas públicas de atividade física para idosos: discutindo a realidade no município de Feira de Santana [texto na Internet]. São Paulo: Revista P@rtes [citado 2011 Dez 20]. Disponível em: <http://www.partes.com.br/terceiridade/politicaspUBLICAS.asp>
5. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública. 2003;19(3):839-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>
6. Phon JR, Fabrício-Wehbe SC, Vendruscolo TR, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RA. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. Rev Lat Am Enfermagem. 2012;20(5):927-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500015>
7. O'Sullivan SB, Scmitz TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 4 ed. São Paulo: Manole; 2004.
8. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
9. Chaves MLF. Teste de avaliação cognitiva: Mine Exame do Estado Mental [texto na Internet]. São Paulo: ABNEURO [citado 2010 Setembro 2]. Disponível em: http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf
10. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):218-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
11. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. J Bras Psiquiatr. 2007;56(4):267-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>
12. Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo, RS. Rev Bras Cienc Env Hum. 2004;1(2):10-21.
13. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, (eds). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
14. Guedes DV, Silva KCA, Banhato EFC, Mota MMPE. Fatores associados à capacidade funcional de idosos da comunidade. HU Rev. 2007;33(4):105-11.
15. Jahana KO, Diogo MJD. Quedas em idosos: principais causas e consequências. Saúde Coletiva. 2007;4(17):148-53.
16. Santos CS, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. Cogitare Enferm. 2010;15(3):406-12.
17. Castro KCM, Guerra RO. Impacto de desempenho cognitivo na capacidade funcional de idosos na população de Natal, Brasil. Arq Neuropsiquiatria. 2008;66(40):809-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2008000600006>
18. Pereira MAL, Rodrigues MC. Perfil da Capacidade Funcional em idosos residentes no condomínio Vila Vida em Jataí-GO. Rev Digital [periódico na Internet]. 2007 [citado 2011 Dezembro 15];12(109):[cerca de 3 p.]. Disponível em: 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd109/perfil-da-capacidade-funcional-em-idosos.htm>