



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47345-47349, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21945.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE RECIFE-PERNAMBUCO

Angélica Xavier da Silva^{*1}, Letycia Beatriz Souza de Lira², Mayverson Vicente Alves², Ericka Azevedo dos Santos², Claudiane Maria Urbano Ventura³; Renata Lopes do Nascimento³, Carmina Silva dos Santos⁴; Geyslane Pereira de Melo Albuquerque⁵; Juliana da Rocha Cabral⁵, and Vanessa Gabrielle dos Santos Araújo⁶

¹Enfermeira, Mestrado em Engenharia de Sistemas/Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil;

²Enfermeira, Residência em Saúde da Família/ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil;

³Enfermeira, Mestrado em Saúde Materno Infantil/ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. ⁴Enfermeira, Doutorado em Nutrição/ Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. ⁵Enfermeira. Mestrado em Enfermagem/ Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. ⁶Enfermeira, Mestrado em Nutrição/ Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th February, 2021

Received in revised form

15th March, 2021

Accepted 20th April, 2021

Published online 30th May, 2021

Key Words:

Dependência; Idoso; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Saúde da Família.

*Corresponding author:

Angélica Xavier da Silva,

ABSTRACT

Objetivo: a capacidade funcional de idosos acompanhados no Programa Hiperdia cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo quantitativo, transversal de base populacional, descritivo e exploratório com 84 idosos cadastrados no grupo de hipertensos e diabéticos que responderam aos Índices de Katz e Lawton sobre a capacidade funcional nas Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária. Os dados foram sistematizados com o auxílio do *Google Documentos*, do *Microsoft Excel* e do *software Stata*, versão 12.0. A significância dos dados foi obtida pelo teste qui-quadrado de Pearson, no qual $p \leq 0,05$. **Resultados:** nas Atividades Básicas, houve maior frequência para “Independência”, 66,7% (56) idosos referiram não necessitar de ajuda para nenhuma das seis atividades avaliadas pelo Índice de Katz, entretanto, o que predominou nas Atividades Instrumentais foi a “Dependência Parcial”, 52,4%(44). Ao relacionarmos o perfil sociodemográfico à presença de incapacidades foi observado que o fato do idoso possuir hipertensão e/ou diabetes é por si só um fator predisponente para a perda da capacidade funcional, seja ela nas atividades básicas ou instrumentais, potencializado por outras comorbidades, independente de sexo, faixa etária ou escolaridade. A faixa etária é significativa nas atividades instrumentais. **Conclusão:** o grau de capacidade funcional para as atividades básicas dos usuários foi positivo, o oposto ocorreu nas atividades instrumentais de vida diária. O estudo contribui para a reflexão de profissionais.

Copyright © 2021, Edlânia Maria de Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Angélica Xavier da Silva, Letycia Beatriz Souza de Lira, Mayverson Vicente Alves, Ericka Azevedo dos Santos, Claudiane Maria Urbano Ventura; Renata Lopes do Nascimento, Carmina Silva dos Santos; Geyslane Pereira de Melo Albuquerque; Juliana da Rocha Cabral, and Vanessa Gabrielle dos Santos Araújo, 2021. “Capacidade funcional de idosos acompanhados no programa hiperdia de uma unidade de saúde da família de recife-pernambuco”, *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47345-47349.

INTRODUCTION

O aumento da população idosa é uma realidade em diversos países, principalmente os mais desenvolvidos e aqueles passando por um processo de desenvolvimento. Este processo contínuo deve-se a diminuição da natalidade e ao aumento da expectativa de vida da população.^{1, 2} Estima-se que, em 2025, o número de idosos atingirá aproximadamente 840 milhões nos países em desenvolvimento, representando 70% das pessoas com mais de 60 anos no mundo.³ No Brasil, espera-se que o número de idosos em 2020 seja de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas, o que representará 14% da população brasileira, esta prevalência fará com que o país

transforme-se no sexto com o maior número de idosos no mundo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o de crianças com até 14 anos em 2060, a população nessa faixa etária deverá ser de 58,4 milhões (26,7% do total) no mesmo ano. Desta feita, o Brasil está a caminho de tornar-se um país de população majoritariamente idosa.^{4,5} Porém, se por um lado o acelerado envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro modificou o perfil de morbimortalidade da população, caracterizado por um aumento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), típicas da modernidade, que se sobrepõem às doenças transmissíveis.^{2,7} As Doenças Crônicas Não-

Transmissíveis estão entre as principais causas de morte em todo o mundo, recebendo destaque, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), como graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, pela alta prevalência e baixas taxas de controle.^{2,8,9} A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica causada por diversos fatores, caracterizando-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) com valores $\geq 140 \times 90$ mmHg. Está frequentemente relacionada, às alterações na função e/ou estrutura dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações no metabolismo, acentuando o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹⁰, sendo o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal.¹¹ Segundo a Organização das Nações Unidas¹² (ONU) a Hipertensão atinge nos dias atuais, uma em cada três pessoas no mundo, ou seja, mais de dois bilhões de pessoas. No Brasil, apresenta prevalência desde os adultos jovens aos idosos.¹⁰ No tocante ao Diabetes, o termo “Diabetes Mellitus” refere-se a um transtorno no metabolismo de etiologias heterogêneas, caracterizado por aumento da glicose sanguínea e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de falhas da secreção e/ou da ação da insulina, estando associado à dislipidemia, a hipertensão arterial e à disfunção endotelial.^{13,9} Estimativas globais indicam que cerca de 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035.¹⁴ Em 2013, o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos (20 - 79 anos).¹⁵ Portanto, juntos, o DM e a HAS são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), acarretando em altos custos para os sistemas de saúde e perda da qualidade de vida do indivíduo, em especial idosos, devido à associação entre as complicações destas doenças e o prejuízo da capacidade funcional do sujeito.^{9,16} A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia, abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), relacionadas ao autocuidado e à sobrevivência (como tomar banho e alimentar-se) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), de maior complexidade e relacionadas à vida independente em comunidade (como fazer compras e utilizar o transporte).^{16,17} Alguns instrumentos são utilizados em estudos para avaliar a capacidade funcional de idosos, dentre os mais utilizados estão o índice de Katz e o de Lawton.

O índice de Katz, também denominado “Índice de Atividades Básicas de Vida Diária”, foi desenvolvido por Sidney Katz e sua equipe, sendo publicada a primeira versão em 1963. O Índice de Lawton, também denominado de “Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária”, foi proposto por Lawton e Brody em 1969.¹⁸ Desta feita, as ABVD e AIVD podem ser avaliadas individualmente ou em conjunto. Portanto, acredita-se que, avaliar a capacidade funcional, pode direcionar o atendimento em saúde ao usuário do SUS, em especial aos idosos, público mais vulnerável às alterações funcionais do DM e da HAS. Além disso, acompanhar os diagnosticados hipertensos e/ou diabéticos na Atenção Básica (AB) pode prevenir incapacidades funcionais e reduzir outros agravos, visto que, a atenção básica é tida como o ponto crucial para a reformulação do modelo de assistência vigente tendo a Estratégia de Saúde da Família como norteadora dessa reformulação, abrangendo ações eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças.⁶ É nesse contexto que em 2001 foi criado o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, denominado HIPERDIA, com o objetivo de organizar a assistência no âmbito da Atenção Básica, por meio da atualização dos profissionais de saúde, garantia do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença, promovendo assim a reestruturação e a ampliação de um atendimento resolutivo e de qualidade, pela valorização do vínculo com a família e com as unidades de saúde da família, garantindo o vínculo da pessoa idosa com o sistema de saúde.⁶ Diante disso, faz-se necessário

verificar a capacidade funcional de idosos acompanhados no Programa Hiperdia, identificando as potencialidades e deficiências do Programa de modo a instrumentalizar o atendimento em saúde, com foco na prevenção de incapacidades e promoção da qualidade de vida do idoso hipertenso e/ou diabético de acordo com suas particularidades.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório desenvolvido no território adscrito aos serviços de atenção primária de uma USF de Recife-PE. Levando-se em conta uma população finita de 285 idosos cadastrados no grupo Hiperdia, considerando um erro alto de 0,05 e nível de confiança de 95%, calculamos inicialmente uma amostra mínima de 164 indivíduos. Foram incluídos idosos maiores de 60 anos, acompanhados no programa Hiperdia da USF, que aceitaram livremente participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, que se consultaram na USF no último ano e com capacidade cognitiva para responder às questões da pesquisa. Os idosos foram contatados em suas residências com o auxílio de seus respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando uma amostra final de 84 idosos entrevistados. A coleta ocorreu nos meses de agosto a dezembro de 2019. Os idosos entrevistados foram caracterizados quanto ao perfil sociodemográfico (sexo, faixa etária, escolaridade, comorbidades, entre outros), em seguida, a capacidade funcional dos idosos foi verificada através do Índice de Katz e o Índice de Lawton. O índice de Katz avaliou as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), hierarquicamente relacionadas para mensurar a capacidade funcional em seis variáveis ligadas à sobrevivência do indivíduo: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se. Cada resposta positiva corresponde a 1 ponto e negativa a 0 ponto, após a somatória de pontos o indivíduo pode ser classificado em “Independente” se acertar 6 pontos, “Dependência Leve/Moderada” se acertar 4 pontos e “Muito Dependente” se acertar 2 pontos ou menos. Em outras palavras, o idoso é “Independente” ao não necessitar de ajuda em nenhuma atividade, se houver auxílio em uma ou duas atividades apresenta “Dependência Leve/Moderada” e em mais atividades, “Muito Dependente”.

O Índice de Lawton avaliou as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), mensurando 9 atividades fundamentais para a autonomia do indivíduo e vida em comunidade, que são as seguintes variáveis: capacidade para usar o telefone, locomoção, fazer compras, preparar suas próprias refeições, arrumar a casa, executar trabalhos manuais domésticos, lavar e passar roupas, tomar os remédios na dose e horários certos e cuidar das próprias finanças. Para cada questão, existiam três opções de resposta: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue. A primeira resposta significa “independência” (3 pontos), a segunda “Dependência parcial” (2 pontos) e a terceira “Dependência” (1 ponto). A pontuação máxima é 27 pontos indicando “Independência” e a mínima 9 pontos caracterizando “Dependência”, a pontuação entre 10-26 pontos sugere “Dependência parcial”. Os dados foram consolidados e sistematizados em formulários do Google Documentos, que forneceu planilhas no *Microsoft Excel* analisadas com o auxílio do *software Stata*, versão 12.0. Para fins de análise dos dados a prevalência de capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais de vida diária foi relacionada ao perfil sociodemográfico, com as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, e a presença de doenças crônicas como HAS e/ou DIA ou outras comorbidades presentes. Adotou-se o nível de significância de acordo com o Teste de Qui-quadrado de Pearson (Teste t), no qual $p \leq 0,05$. Os dados obtidos foram dispostos em tabelas e discutidos com base na literatura. Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e possui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, sob o número de protocolo CAAE N. 16712719. 1.0000.5201.

RESULTADOS

Entre os 84 usuários, houve predominância significativa do sexo feminino, sendo 67,9% (57) mulheres e 32,1% (27) homens. Verificou-se, que a maioria dos usuários do estudo eram idosos entre 60-69 anos com 53,6% (45), seguidos por aqueles de 70-79 anos com 31% (26) e indivíduos com 80 anos ou mais representando a minoria sendo 15,5% (13) do total de entrevistados. Ao verificar a escolaridade, observou-se que 40,5%(34) dos idosos não sabiam ler e/ou escrever, em contrapartida, 59,5%(50) eram alfabetizados. Quanto a presença de HAS e/ou DIA, e demais comorbidades, observamos que a maioria são hipertensos representando 56% (47), seguidos de hipertensos e diabéticos que são 32,1% (27), presença de outras comorbidades com 28,6% (24) e a minoria é composta por diabéticos, sendo 11,9% (10) da amostra, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características dos usuários entrevistados em uma Unidade de Saúde da Família de Recife- PE, 2019

Variáveis	N(%)
SEXO	
Feminino	57 (67,8)
Masculino	27 (32,1)
TOTAL	84 (100,0)
FAIXA ETÁRIA	
60-69 anos	45 (53,6)
70-79 anos	26 (31)
≥80	13 (15,5)
TOTAL	84 (100,0)
ESCOLARIDADE	
Alfabetizados	50 (59,5)
Analfabetos	34 (40,5)
TOTAL	84 (100,0)
COMORBIDADES	
Hipertensão Arterial	47 (56)
Diabetes Mellitus	10 (11,9)
Hipertensão e Diabetes	27 (32,1)
Outras comorbidades	24 (28,6)
TOTAL	84 (100,0)

Fonte: Cenário de estudo, 2020.

Desta feita, em relação à capacidade funcional para as atividades básicas da vida diária, houve maior frequência para independência, 66,7% (56) idosos referiram não necessitar de ajuda para nenhuma das seis atividades avaliadas pelo Índice de Katz e 29,8% (25) necessitaram de ajuda em uma ou duas atividades, sendo classificados em uma dependência leve/moderada. Apenas 3,6% (2) classificaram-se em totalmente dependentes (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de capacidade funcional para as Atividades da Vida Diária, segundo os Índices de Katz e Lawton, Recife-PE, 2020

Classificação	N(%)
Atividades Básicas de Vida Diária	
Independência	56(66,7)
Dependência moderada	25(29,8)
Muito dependente	2(3,6)
TOTAL	84(100,0)
Atividades Instrumentais de Vida Diária	
Independência	38(45,2)
Dependência parcial	44(52,4)
Dependente	2(2,4)
TOTAL	84(100,0)

Fonte: Cenário de estudo, 2019.

Quando analisados segundo as atividades básicas da vida diária, a atividade que apresentou maior prevalência de ajuda para sua realização foi a de continência, 28,6% (24). Em contrapartida, a atividade em que os entrevistados apresentaram maior independência foi a de alimentar-se, 97,6% (82), conforme Tabela 3. Portanto, ao correlacionarmos as variáveis do perfil sociodemográfico à capacidade funcional nas atividades básicas de acordo com o Teste

Tabela 3. Prevalência de capacidade funcional para as Atividades da Vida Diária por atividade, segundo o Índice de Katz, Recife-PE, 2019

Atividades Básicas de Vida Diária	N(%)
BANHAR-SE	
Necessita de ajuda	
Sim	4(4,8)
Não	80(95,2)
VESTIR-SE	
Necessita de ajuda	
Sim	7(8,3)
Não	77(91,7)
IR AO BANHEIRO	
Necessita de ajuda	
Sim	4(4,8)
Não	80(95,2)
TRANSFERÊNCIA	
Necessita de ajuda	
Sim	3(3,6)
Não	81(96,4)
CONTINÊNCIA	
Necessita de ajuda	
Sim	24(28,6)
Não	60(71,4)
ALIMENTAÇÃO	
Necessita de ajuda	
Sim	2(2,4)
Não	82(97,6)

Fonte: Cenário de estudo, 2019.

Qui-quadrado de Pearson, observamos que não há significância em relação ao sexo ($p=1$), faixa etária ($p=0,288$) e escolaridade ($p=0,641$) e o comprometimento da capacidade funcional, porém, a associação entre a presença de comorbidades e o risco para incapacidades foi significativa ($p=0,002$).

Tabela 4. Prevalência de capacidade funcional para as Atividades Instrumentais da Vida Diária por atividade, segundo o Índice de Lawton, Recife-PE, 2019

Atividades Instrumentais de Vida Diária	N(%)
USAR O TELEFONE	
Sem ajuda	64(76,2)
Ajuda parcial	10(11,9)
Não	10(11,9)
IR A LUGARES DISTANTES	
Sem ajuda	56(66,7)
Ajuda parcial	23(27,4)
Não	5(6)
FAZER COMPRAS	
Sem ajuda	64(76,2)
Ajuda parcial	11(13,1)
Não	9(10,7)
PREPARAR SUAS REFEIÇÕES	
Sem ajuda	67(79,8)
Ajuda parcial	8(9,5)
Não	9(10,7)
ARRUMAR A CASA	
Sem ajuda	64(76,2)
Ajuda parcial	9(10,7)
Não	11(13,1)
PEQUENOS REPAROS	
Sem ajuda	60(71,4)
Ajuda parcial	8(9,5)
Não	16(19)
LAVAR ROUPAS	
Sem ajuda	64(76,2)
Ajuda parcial	7(8,3)
Não	13(15,5)
TOMAR OS REMÉDIOS NA DOSE E HORÁRIO	
Sem ajuda	64(76,2)
Ajuda parcial	10(11,9)
Não	10(11,9)
CUIDAR DAS PRÓPRIAS FINANÇAS	
Sem ajuda	75(89,3)
Ajuda parcial	4(4,8)
Não	5(6)

Fonte: Cenário de estudo, 2019.

A maior frequência de incapacidade funcional está entre os hipertensos e/ou diabéticos que são a maioria neste estudo, porém dentre os que apresentam outras comorbidades além destas, existe também a probabilidade de desenvolverem incapacidades ao decorrer da vida, possivelmente associadas as doenças já existentes. O Índice de Lawton foi utilizado para verificar o desempenho dos idosos nas seguintes atividades instrumentais. Desta feita, os idosos foram classificados com maior frequência como dependentes parcialmente 52,4%(44), 45,2%(38) foram classificados como independentes, e 2,4%(2) dependentes (Tabela 2). Quando avaliados segundo as atividades instrumentais, os idosos relataram mais frequentemente não conseguirem realizar a atividade de fazer trabalhos domésticos, como pequenos reparos, 19% (16) e a de lavar e passar as roupas, 15,5% (13). A atividade em que os idosos relataram maior independência foi na administração de suas próprias finanças, 89,3%(75) (Tabela 4). Ao correlacionarmos as variáveis do perfil sociodemográfico à capacidade funcional nas atividades instrumentais de acordo com o Teste de Qui-quadrado de Pearson, observamos que não há significância em relação ao sexo ($p=0,177$) e escolaridade ($p=0,224$), porém, a associação entre a presença de comorbidades e o risco para incapacidades foi significativa ($p=0,022$) e referente a faixa etária também, de 60-69 anos ($p=0,020$). Portanto, existe uma prevalência de incapacidade funcional nas atividades instrumentais no grupo de hipertensos e/ou diabéticos, porém, existe um risco significativo para o grupo que possuem outras comorbidades de adquirir a perda de funções devido as doenças existentes. O valor de p significativo para a faixa etária evidenciou que mesmo as incapacidades estando mais prevalentes nos indivíduos de 60-69 anos, existe a possibilidade de se fazerem presentes naqueles a partir dos 70 anos ou mais.

DISCUSSÃO

A capacidade funcional é influenciada por diversos fatores, intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo. As características socioeconômicas possuem relação com o desempenho nas atividades essenciais à sobrevivência humana e a vida em sociedade. Neste estudo houve predominância de mulheres (67,9%), na faixa etária de 60-69 anos (53,6%), alfabetizados (59,5%) e hipertensos (59,5%). Quanto a prevalência de capacidade funcional, os idosos apresentaram em sua maioria (66,7%) “Independência” nas atividades básicas, entretanto, o que prevaleceu nas instrumentais foi a “Dependência parcial” (52,4%). Quanto ao perfil, um inquérito realizado em 2014 com 820 idosos da ESF da zona rural para avaliar a capacidade funcional destes, identificou na população de estudo que em sua maioria eram do sexo feminino (56,1%) com média de 70 anos de idade. Referente a avaliação da capacidade funcional, este estudo foi divergente pois nos usuários entrevistados prevaleceu a “Independência” em ambas atividades, com 81,8% nas Atividades Básicas e 54,6% nas Instrumentais.¹⁹ Outro estudo avaliou a capacidade funcional de 288 idosos na zona rural de Santa Rosa/RS em 2012, neste houve o predomínio de mulheres (52%), na faixa etária de 75 anos ou mais (30%) e com baixa escolaridade (60%). Os idosos apresentaram “Independência” em ambas as atividades, 97% nas atividades básicas e 77% nas instrumentais, quantitativo superior ao presente estudo e com resultado satisfatório.²⁰ Outra divergência é sobre a escolaridade, no presente estudo os indivíduos alfabetizados foram predominantes, apesar das dificuldades relatadas quanto ao acesso às escolas, bem como, a necessidade dos homens de trabalhar desde cedo, e as mulheres de auxiliarem nos serviços de casa. De acordo com os relatos obtidos, possivelmente a predominância de idosas mulheres se deve ao fato de estas serem em sua maioria donas de casa ou exercerem atividades laborais dentro de seu domicíliodesta feita, são as mais contactadas durante as entrevistas. Quanto a presença de doenças crônicas, não é espantoso notar a Hipertensão como a doença mais prevalente neste e em outros estudos²⁰, pois acomete milhões de brasileiros e é a causadora de diversas incapacidades devido ao seu descontrole. No Brasil sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (em média 32%), chegando a mais de 50% para sujeitos na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em sujeitos com mais de 70 anos de idade.¹⁰

Além da Hipertensão outras comorbidades estão associadas a perda da função, num estudo realizado em Goiânia-GO (2010), prevaleceram as artropatias (55,9%), seguidas de hipertensão (52,7%). Os idosos foram classificados em sua maioria como “Dependentes”, verificou-se que 34,8% necessitavam de ajuda em uma ou mais ABVD e 60,6% nas AIVD. Os fatores mais frequentemente associados a essa dependência em ambas as atividades foram: equilíbrio e mobilidade prejudicados, depressão, déficit cognitivo e idade ≥ 80 anos.²¹ Ao destrincharmos a capacidade funcional por atividade básica os usuários apresentaram maior dependência quanto as necessidades fisiológicas de continência (28,6%) e maior independência na de alimentar-se (97,6%). Quanto as atividades instrumentais a dependência foi superior na atividade de fazer trabalhos domésticos, como pequenos reparos (19%) e na de lavar e passar as roupas, (15,5%). A atividade em que os idosos relataram maior independência foi na administração de suas próprias finanças (89,3%). Estes achados se assemelham a outros estudos sobre a temática. A continência (urinária e fecal) também foi relatada em outros estudos como a atividade básica em que os idosos evidenciaram maior dificuldade²⁰. Em outro estudo, ao ser aplicado o índice de Lawton as atividades com maior dependência, 23% deles não conseguiam utilizar o telefone e 20% apresentavam dependência parcial para utilizar meios de transporte e controlar as finanças, atividades diferentes das obtidas no atual estudo. A atividade de administrar as finanças foi a que obteve maior nível de independência no presente inquérito. Neste estudo, as variáveis sexo, idade e escolaridade não foram relevantes para a determinação da perda da função nas atividades básicas, porém, nas atividades instrumentais, a faixa etária foi significativa. Em ambas, a presença de comorbidades possui associação com a determinação de incapacidades funcionais. Outros autores conseguiram diferentes achados, foi possível identificar maior frequência de dependência a partir dos 70 anos de idade por meio dos dois instrumentos utilizados. Concluiu-se que a diminuição da capacidade funcional se relacionou ao aumento da idade, sexo feminino e baixa escolaridade. Os homens mostraram-se mais independentes. A hipertensão arterial sistêmica foi a doença mais frequente.²⁰ Independente do perfil socioeconômico identificado, a incapacidade funcional deve ser vista como um problema de saúde pública. A medida que as doenças crônicas se instalaram o risco de adquirir incapacidades funcionais por não serem acompanhadas e tratadas adequadamente é crescente. Os resultados insatisfatórios denotam que os idosos estão vivenciando envelhecimento caracterizado por comorbidades e dependência para realizar as atividades diárias.²¹ A incapacidade funcional além de gerar prejuízos ao próprio indivíduo acarreta em altos custos para o sistema de saúde. Em 2014, um estudo investigou a associação entre a capacidade funcional e utilização de serviços de saúde entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os resultados mostraram maior utilização de serviços de saúde, especialmente aqueles mais custosos, entre idosos com incapacidade funcional, e que a dimensão funcional não tem sido balizadora da atuação dos serviços, ainda condicionada à presença de doenças.¹⁴ Além disso, compromete a qualidade de vida do idoso tirando-os em muitas vezes o seu bem mais querido que é a sua independência, perpassando assim o campo físico e afetando o biopsicossocial. Como trabalhadores de saúde podemos atuar nas causas evitáveis, em especial na ESF por estarmos próximos aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz que os idosos são em sua maioria mulheres, na faixa etária de 60-69 anos, alfabetizados e hipertensos. Obtiveram avaliação satisfatória nas atividades básicas de vida diária, no qual a maioria foi considerada “Independente” e o oposto ocorreu nas atividades instrumentais. Houveram perdas nesse estudo referente ao quantitativo de entrevistas e a amostra desejada, o fato ocorreu devido à ausência dos idosos em suas residências, mudanças e falecimentos, além disso os agentes de saúde comunicaram a dificuldade em atualizar os dados cadastrais e acompanhar os idosos. Existe então uma lacuna a ser preenchida, a ESF surgiu com o

objetivo de fazer o acompanhamento adequado da população adscrita atuando nas causas evitáveis prevenindo doenças e reabilitando quando necessário, é necessário que esta seja eficaz. O estudo visa servir de estímulo para mais trabalhos sobre a temática que apesar de relevante possui um quantitativo deficiente de estudos científicos numa sociedade que está em processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- Aurélio M, Fonseca V, Mendonça D. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados por um Programa Saúde da Família de São Sebastião - DF, Brasil. *Rev. APS*. 2014 jul/set; 17(3): 373 – 381.
- 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), n. 08: p. 3317-3325.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Organização das Nações Unidas no Brasil. Hipertensão, diabetes e obesidade estão em drástica ascensão no mundo, diz relatório da OMS. Organização das Nações Unidas-ONUBR, 2012 mai. 17.
- Del Duca GF, Silva MCd, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *RevSaude Publica*. 2009 (43):796-805.
- Federação Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes da IDF. 6 ed. Bruxelas, Bélgica: Federação Internacional de Diabetes; 2013.
- Fialho CB; Lima-Costa MF; Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014 (30), n.3, pp.599-610.
- Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia de pesquisa científica: Diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23 (3), 2009.
- Grazios MES, Liebano RE, Nahas FX. Elaboração da pergunta norteadora de pesquisa. *Especialização em Saúde da Família: módulo científico*. Unifesp, 2011.
- Guariguata L, Pescada DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Estimativas globais de prevalência de diabetes para 2013 e projeções para 2035. *Diabetes Res ClinPract* 2014; 103 (2): 137-49.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil (RS). 2010.
- Júnior EBS, Oliveira LPAB, Silva RAR. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. *J. res.: fundam. care. online* 2014. abr./jun. 6(2):516-524.
- Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 2010 (15), no.6 Rio de Janeiro.
- Oliveira MAS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 jul/ago; 22(4):513-8.
- Organização Mundial Da Saúde. Definição, diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e suas complicações. Parte 1: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. Genebra: OMS, 1999.
- Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015,(20), n.8, pp.2489-2498.
- Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Santos DPC. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 (21), n.11.
- Radigonda B, Souza RKT, Junior LC, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(1):115-126, jan-mar 2016.
- Secretaria Estadual de Saúde. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia. Avaliação funcional do idoso. 2ªed, 2015.
- Sociedade Brasileira De Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, 2010 (95), n. 1, p. 1-51. Suplemento 1.
