

CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS ADSCRITOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Nº10 DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ-SC.

FABIOLA CHESANI
GIOVANNA MICHELLE BERTOLDO
MIRIANE KINAL BORGES
ALEXSANDRA MARINHO DIAS

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí – Santa Catarina, Brasil
alexsandradias@univali.br; fabiola.chesani@univali.br

INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo tem presenciado um crescimento cada vez mais consistente da população idosa, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (VERAS, 2008). O controle das doenças transmissíveis e das afecções crônicas, surgimento de novas drogas, implantação de políticas de saúde, melhoria nas condições médico-sanitárias e nas condições diagnósticas e terapêuticas são alguns fatores que favorecem esse crescimento (HARTMANN, 2008), além da redução da taxa de fertilidade e mortalidade (ALVES; RODRIGUES, 2005).

Em associação com esse crescimento, observou-se aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem ser acompanhadas por sequelas, gerando limitação no desempenho funcional e dependência (VERAS, 2008).

A capacidade funcional, especialmente o componente motor, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento saudável e da qualidade de vida dos idosos (CORDEIRO *et al.*, 2002). Portanto investir na manutenção e a preservação da capacidade do idoso para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos básicos para prolongar o maior tempo possível à independência, mantendo a sua capacidade funcional (FEDRIGO, 1999).

Atualmente os profissionais das diversas áreas têm demonstrado bastante interesse em desenvolver pesquisas com abordagem gerontogeriatrica (GUIMARÃES *et al.*, 2004) pois essas auxiliam na compreensão do envelhecer e fornecem parâmetros para organizar e praticar políticas de saúde voltadas à população de idosos em geral. Instrumentos capazes de mensurar a autopercepção de saúde neste grupo populacional se tornam importantes, auxiliando em programas de intervenção para a melhoria das condições gerais de saúde além se serem preditores de mortalidade e do declínio funcional (HARTMANN, 2008).

Deste modo, a identificação dos fatores associados a auto-avaliação do estado de saúde poderá dar subsídio a atuação de profissionais da saúde na assistência ao idoso, focando as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (PAGOTTO, 2009).

Com isto o objetivo geral dessa pesquisa centra-se em avaliar a condição de saúde multidimensional dos idosos da cidade de Itajaí-SC, considerando a capacidade funcional e morbidades associadas.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de abordagem do tipo descritiva de delineamento transversal e base populacional. Foi realizada no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 10 da Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Dom Bosco no município de Itajaí-SC.

A população alvo foi constituída por idosos cadastrados junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Itajaí, composta por 432 idosos. A amostra constituiu 101 idosos, que aceitaram participar voluntariamente do estudo e após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um questionário em suas residências.

Como critérios de inclusão elegeu-se pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e como critérios de exclusão foram aqueles que se recusaram a participar ou não foram encontrados em seus domicílios e os que apresentaram comprometimento cognitivo e não puderam responder o questionário.

Como instrumento foi utilizado um questionário multidimensional já validado, abreviado, para estudos da população idosa no Brasil – *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), adaptado para a realidade brasileira pelo professor Renato Veras da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). O questionário é dividido em nove seções, porém para este estudo procedeu-se uma redução do questionário, utilizando dados sobre informações gerais, desempenho nas atividades de vida diária, e saúde física, composto por 49 questões que respondem aos objetivos deste estudo. A escala de autopercepção da saúde desta entrevista permite a avaliação do paciente em uma escala qualitativa que varia de péssimo – ruim – boa – ótima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes variou entre 60 e 93 anos, com média de 69 anos de vida. Quanto à distribuição em relação ao sexo, 75 participantes (74,3%) eram do sexo feminino e 26 (25,7%) masculino.

Quadro 1: Distribuição entre as faixa etárias dos idosos.

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-69	17	16,8	41	40,6	58	57,4
70-79	06	5,9	27	26,7	33	32,6
80-89	03	3,0	06	5,9	09	8,9
90-99	0	0	01	1,0	01	1,0

No estudo de Silva Neto *et al.*, (2010) cujo o objeto central foi a avaliação da capacidade funcional, a maioria dos idosos eram mulheres, casadas, maior percentual na faixa etária de 60 a 69 anos e escolaridade de 0 a 4 anos, dados semelhantes a nossa amostra. A prevalência de mulheres tem sido descrita na maioria dos estudos que apresentam percentuais semelhantes ao encontrado nesta pesquisa, evidenciando a maior longevidade do sexo feminino. Essa condição provém da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira (SANTOS *et al.*, 2002).

Com relação ao estado civil, o predomínio foi de pessoas casadas/morando junto (53,5%). Na população feminina o maior índice foi de mulheres viúvas sendo 35,6% contra apenas 3% de viúvos, já o estado conjugal que predominou entre os homens foi de casado/morando junto 19,8%. Corroborando nossa pesquisa, Alves (2004) em seu estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados era casado ou estava em união consensual, sendo que esta condição foi mais frequente entre os homens do que entre as mulheres. A viuvez foi encontrada com maior frequência entre as mulheres. Tais diferenças por gênero se explicam não apenas pela maior longevidade das mulheres, mas também porque as normas sociais e culturais da nossa sociedade favorecem ao recasamento dos homens após a viuvez e maior tendência destes se casarem com mulheres mais jovens (SANTOS *et al.*, 2002).

Quadro 2: Análise da autopercepção de saúde dos idosos

Autopercepção de saúde	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ótima	5	5,0	6	5,9	11	10,9
Boa	19	18,8	49	48,5	68	67,3
Ruim	2	2,0	14	13,8	16	15,8
Péssima	0	0	3	3,0	3	3,0
Não sabe/não respondeu	0	0	3	3,0	3	3,0

No que se refere a autopercepção de saúde, 95% encontram-se satisfeitos em relação a sua vida em geral e 5% insatisfeitos sendo o principal motivo relacionado à problemas de saúde (5%).

Em relação a saúde em geral, 78,2% dos pesquisados consideram sua saúde boa/ótima, 18,8% ruim/péssima e 3,0% não souberam responder.

Alves (2004) encontrou em sua pesquisa uma autopercepção de saúde boa em maior proporção entre os homens do que entre as mulheres, elucidando que as mulheres são mais críticas que os homens, pois a percepção de estado de saúde regular e ruim é mais declarada pelas idosas, o que condiz com nosso estudo onde 16,8% das mulheres relataram saúde ruim/péssima e dos homens apenas 2%.

A autopercepção da saúde reflete uma percepção integrada do indivíduo, que inclui as dimensões biológica, psicossocial e social e é um preditor da mortalidade melhor do que medidas objetivas da condição de saúde (HARTMANN, 2008), pois os indivíduos que percebem sua saúde como positiva, têm menor risco de mortalidade que aqueles que reportam pior estado de saúde (ROSA *et al.*, 2003; ALVES; RODRIGUES, 2005; RAMOS, 2003).

Existe um declínio na autopercepção da saúde entre os idosos que possuem um maior número de condições crônicas (HARTMANN, 2008).

Em relação a problemas atuais de saúde 78,2% disseram estar enfrentando problemas de saúde e 21,8% responderam que não possuem nenhum problema relacionado com a sua saúde. Dentre os problemas referidos destaca-se Hipertensão Arterial Sistêmica (44,6%), Diabetes *Mellitus* (17,8%), Artrose (12,9%), problemas cardíacos (6,9%) e problemas de coluna (6,9%).

Um grandes números de idosos possuem alguma doença crônica, estando este fator fortemente associado à perda da capacidade funcional (GUIMARÃES *et al.*, 2004). No entanto, a presença de doenças crônicas não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente (SILVEIRA; COSTA NETO, 2003).

No nosso estudo, apesar do grande percentual de doenças a maioria dos idosos relatou ter boa saúde. Acredita-se que a eficácia do serviço de saúde e acompanhamento dos idosos pela equipe proporcione qualidade de vida a esses idosos. Também a participação social e vida ativa relata pela maioria deles, que participam de grupo de idosos e atividades sociais.

A literatura aponta a capacidade funcional como um grande referencial do modo como as pessoas avaliam o seu estado geral de saúde sendo um importante elemento para autopercepção de saúde entre os idosos (HARTMANN, 2008, ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

A capacidade funcional se refere à potencialidade para realizar as atividades da vida diária, necessárias para garantir condições mínimas de sobrevivência aos indivíduos e proporcionar qualidade de vida (YUASO; SGUZZATTO, 2002). As Atividades da Vida Diária (AVDs), as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) e mobilidade são as medidas comumente utilizadas para avaliar a capacidade funcional do indivíduo. As AVDs consistem nas tarefas de autocuidado e as AIVDs são tarefas mais adaptativas, como, por exemplo, fazer compras, telefonar, realizar tarefas domésticas, preparar uma refeição. A mobilidade se refere à capacidade de sair da residência (HARTMANN, 2008).

É muito comum o idoso depender de cuidados especiais para a realização de tarefas corriqueiras, como alimentar-se, vestir-se, tomar banho ou até mesmo realizar os hábitos de higiene e necessidades pessoais. Isso leva à perda da autonomia e da independência, levando a queda da qualidade de vida e do bem estar tanto dos idosos como dos familiares (MINCATO; FREITAS, 2007).

No estudo de Guimarães *et al.* (2004) a maioria dos idosos apresentou-se independente na realização das suas atividades diárias, resultado igual ao encontrado em nossa amostra. Santos *et al.* (2007) citam um estudo realizado em São Paulo sobre as condições de vida dos idosos, onde a maioria não apresentou dificuldades nas atividades básicas da vida diária e,

entre aqueles que apresentaram, a grande parte possuía dificuldades em uma ou duas AVDs denotando incapacidade leve, sendo a prevalência maior das mulheres.

Quadro 4: Análise da capacidade funcional dos idosos em relação ao gênero.

	Masculino				Feminino				Total	
	Sim		Não		Sim		Não		Sim	Não
	N	%	N	%	N	%	N	%	%	%
Sair utilizando transporte	16	15,9	10	9,9	43	42,6	32	31,6	58,5	41,5
Sair de casa (perto)	21	20,9	4	4,0	67	66,1	7	7,0	87,0	13
Preparação refeição	8	8,0	18	17,9	67	66,1	8	8,0	73,1	25,9
Comer sua refeição	10	9,9	16	15,9	68	67,2	7	7,0	77,1	22,9
Arrumar casa	8	8,0	18	17,9	65	64,2	10	9,9	72,2	27,8
Tomar seus remédios	19	18,9	5	5,0	71	68,1	4	4,0	87,0	13,0
Vestir-se/despir-se	26	25,7	0	0	72	71,3	3	3,0	97,0	3,0
Pentear cabelos	26	25,7	0	0	74	73,3	1	1,0	99,0	1,0
Caminhar no plano	26	25,7	0	0	71	70,3	4	4,0	96,0	4,0
Subir/descer escadas	26	25,7	0	0	67	66,3	8	8,0	92,0	8,0
Deitar/levantar da cama	26	25,7	0	0	75	74,3	0	0	100	0
Tomar banho	26	25,7	0	0	75	74,3	0	0	100	0
Cortar unhas dos pés	22	21,8	4	4,0	51	50,4	24	23,8	72,2	27,8
Ir ao banheiro em tempo	25	24,7	1	1,0	70	70,3	5	5,0	94,0	6,0

Os itens que demonstram ampla incapacidade em todas as idades são referentes a sair de casa utilizando transporte (41,5%), cortar as unhas dos pés (27,8%) e arrumar a casa (27,8%). No estudo de Tavares e Dias (2012), dentre às AVDs que os idosos não conseguem realizar cortar as unhas dos pés obteve maior índice. Já na amostra de Pedrazzi, Rodrigues e Schiaveto (2007), as atividades em que os idosos encontraram maior dificuldade na sua realização foram lavar a roupa, arrumar a casa e fazer compras.

A faixa etária que apresentou grande prevalência de incapacidade funcional foi entre 90-99 anos, dado compatível com vários estudos que citam que a porcentagem de dependência aumenta com a idade, em ambos os sexos. Já na faixa etária entre 80 e 89 anos houve alto percentual de independência funcional. Nogueira *et al.*, (2010) observaram em seus estudos que 71% dos longevos (acima de 80 anos) apresentaram capacidade funcional boa ou muito boa, o que significa um elevado índice de independência nessa população, sobretudo porque se refere a indivíduos com idade avançada.

Em nosso estudo os idosos apresentaram no geral, grande percentual de autonomia e independência, relacionada a boa percepção de saúde, mesmo com índices altos de comorbidades. Estes resultados estão em concordância com Baron-Epel e Kaplan (2001 *apud* ALVES; LEITE; MACHADO, 2008) que afirmaram que a capacidade funcional se mostra mais significativa na vida dos indivíduos do que a presença de doenças.

O que importa é a habilidade para desempenhar as atividades e não as doenças propriamente ditas, pois um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado saudável, quando comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas ocasionando sequelas e incapacidades associadas. (RAMOS, 2003).

Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande (ROSA *et al.*, 2003). Portanto deve-se buscar adiar sua evolução e garantir longevidade com autonomia, independência e maior qualidade de vida (VERAS, 2008). A reabilitação gerontogeriatrica busca a preservação da função, prevenção da instalação de incapacidades, adiando-as o máximo possível, também a diminuição do comprometimento atribuído por incapacidades,

promovendo um modo de vida mais saudável e com uma melhor qualidade de vida (CHIOVATTO, 2002).

Desta forma, destaca-se a importância da detecção precoce e avaliação periódica dos parâmetros funcionais, a fim de manter pelo maior tempo possível a autonomia e o bem-estar do indivíduo (SCHNEIDER; MARCOLIN; DALACORTE, 2008).

CONCLUSÃO

Acreditamos que o alto percentual de capacidade funcional ocorra devido à vida ativa dos idosos que frequentam grupos e participam socialmente das atividades. Mesmo com a prevalência de doenças crônicas não influenciou na autopercepção de saúde dos idosos. Estes autoavaliaram sua saúde como boa, o que nos leva a concluir que a relação de boa saúde está ligada a melhor capacidade funcional e não a presença de doenças. Por isso ações de prevenção às doenças e promoção da saúde devem fazer parte da atuação dos profissionais de saúde, reduzindo a incidência de doenças e adiando o surgimento de incapacidades funcionais, promovendo assim bem estar e melhor qualidade de vida para o idoso.

REFERÊNCIAS:

ALVES, L.C. **Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, 1999/2000.** 2004. 77f. Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

ALVES, L.C., RODRIGUES, R.N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica.** v.1, n.5/6, p.333–41, 2005.

ALVES, L.C., LEITE, I.C., MACHADO, C.J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por mostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.535-546, 2008.

CHIOVATTO, J. Reabilitação em Geriatria. In: PAPALÉO NETTO, M. **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, cap.29, 324-330p., 2002.

CORDEIRO, R.C., DIAS, R.C., DIAS, J.M.D., PERRACINI, M., RAMOS, L.R. Concordância entre observadores de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em idosos institucionalizados. **Rev. de Fisioter.** V.9, p.69-77, 2002.

FEDRIGO, C.R.A.M. Fisioterapia na Terceira Idade- O Futuro de Ontem é Realidade de Hoje. **Rev. Reabilitar.** V.5, p. 18-26, 1999.

GUIMARÃES, L.H.C.T, GALDINO, D.C.A, MARTINS, F.L.M., ABREU, S.R, LIMA M, VITORINO, D.F.M.V. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista neurociências,** v.12, n.3, p.130-33, 2004.

HARTMANN, A.C.V.C. **Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre.** 2008. 75f. Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

MINCATO, P.C; FREITAS, C.L.R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS. **RBCEH,** Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 127-138, 2007. NOGUEIRA. S.L; RIBEIRO, R.C.L; ROSADO,L.E.F.P.L; FRANCESCHINI, S.C.C;. RIBEIRO, A.Q; PEREIRA, E.T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. BrasFisioter,** São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, 2010.

PAGOTTO, V. **Auto-avaliação do estado de saúde em idosos usuários do sistema único de saúde em Goiânia- Goiás**. 2009. 142p. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Goiás.

PEDRAZZI, E.C; RODRIGUES, R.A.P; SCHIAVETO, F.V. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Cienc. CuidSaude**, v.6, n.4, p.407-413, 2007.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.793-798, 2003.

ROSA, T.E.C; BENÍCIO, M.H.D; LATORRE, M.R.D.O; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003.

SANTOS, G.A. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 1, n.1, p.1-12, 2002.

SCHNEIDER, R. H., MARCOLIN, D., DALACORTE, R. R. Avaliação funcional de idosos. **Revista Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 4-9, 2008.

SILVA NETO, M.G; MOREIRA, S.F.C; SANTOS, L.C; BORGES, C.J; SOUZA, A.L.R; BARROS, P.S. **Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município de Jataí-GO**. 2010. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/MAUR_CI.PDF>. Acesso em: 15 abr. 2012.

SILVESTRE, J. A., COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.839-847, 2003.

TAVARES, D.M.S; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.1, p. 112-20, 2012.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**. V.23, n.10, p.2463-24-66, 2008.

YUASO, D.R, SGUIZZATTO, G.T, Fisioterapia em pacientes idosos. In: Papaléo-Netto,M. (Org.) **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. SãoPaulo: Atheneu, v.30, p.331-347, 2002.

Endereço:

Fabíola Chesani
Rua Uruguai, 458, Centro
Itajaí - SC
(47) 3341-7500