

Avaliação da capacidade funcional de idosos: atividade das equipes da Estratégia de Saúde da Família

Functional capacity evaluation of elderly people: activity of the family health strategy teams

Evaluación de la capacidad funcional de ancianos: actividad de los equipos de la Estrategia de Salud Familiar

Bianca Araujo Nunes Marandini;¹ Bárbara Tarouco da Silva;² Daiane Porto Gautério Abreu³

Como citar este artigo:

Marandini BAN, Silva BT, Abreu DPG. Avaliação da capacidade funcional de idosos: atividade das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1087-1093. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1087-1093>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de idosos que participam de grupos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da família e verificar como a participação no grupo influencia a capacidade funcional para realização das atividades de vida diária. **Métodos:** Pesquisa quantiqualitativa, exploratório-descritiva, realizada com pessoas idosas em município do Rio Grande do Sul. Realizou-se entrevista e aplicação de instrumentos para avaliação da capacidade funcional. Os dados foram analisados por distribuição de frequência e por análise temática. Aprovado pelo Comitê de Ética, sob Parecer nº 93/2015. **Resultados:** Os participantes do grupo são maioria independente nas atividades básicas de vida diária, sendo 97% (29). Nas atividades instrumentais da vida diária, 37% (11) apresentaram pontuação máxima, sendo independentes. Os idosos avaliaram que o grupo auxilia na manutenção de independência e autonomia. **Conclusão:** A avaliação da capacidade funcional possibilita o diagnóstico de alterações e a implementação de intervenções que promovam a independência e a autonomia do idoso.

Descritores: Saúde do idoso, Idoso, Grupos de autoajuda, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the functional capacity of elderly people who attend groups in a Basic Family Health Unit and check how the group attendance has influence on the functional capacity for the accomplishment of activities of daily living. **Methods:** Quantitative and exploratory-descriptive research, performed with older people in a city of Rio Grande do Sul. We conducted interviews and application of instruments for evaluating the functional capacity. Data were analyzed through frequency distribution and thematic analysis. It was approved by the Ethics Committee, under Opinion 93/2015. **Results:** The group participants are mostly independent in the basic activities of daily living, totaling 97% (29). In instrumental activities of daily living, 37% (11) showed a maximum score,

¹ Enfermeira. Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (Furg).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Furg. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-Geron).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Furg. Membro do GEP-Geron.

thus being independent. The surveyed elderly have evaluated that the group helps in maintaining independence and autonomy. **Conclusion:** The functional capacity evaluation enables us to diagnose changes and implement interventions that promote the independence and autonomy of the elderly person.

Descriptors: Health of the elderly, Elderly person, Self-help groups, Family Health Strategy, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional de ancianos que participan de grupos en una Unidad Básica de Salud Familiar y verificar cómo la participación en el grupo influye en la capacidad funcional para la ejecución de las actividades de la vida diaria. **Métodos:** Investigación cuanti-cualitativa, exploratoria-descriptiva, desarrollada con personas ancianas en una ciudad de Rio Grande do Sul. Se efectuó entrevista y aplicación de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional. Los datos fueron analizados mediante distribución de frecuencia y análisis temático. Aprobado por el Comité de Ética, bajo el Dictamen 93/2015.

Resultados: Los participantes del grupo son mayormente independientes en las actividades básicas de la vida diaria, totalizando el 97% (29). En las actividades instrumentales de la vida diaria, el 37% (11) alcanzaron la puntuación máxima, mostrándose independientes. Los ancianos evaluaron que el grupo ayuda a mantener la independencia y la autonomía.

Conclusión: La evaluación de la capacidad funcional posibilita el diagnóstico de cambios y la implantación de intervenciones que fomenten la independencia y la autonomía de las personas ancianas.

Descriptor: Salud del anciano, Anciano, Grupos de autoayuda, Estrategia de Salud Familiar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que hoje a população de idosos está aumentando no mundo todo. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o número de pessoas idosas triplicará, sendo cerca de 2 bilhões de pessoas de 60 anos ou mais para um total de 9,2 bilhões de habitantes no mundo todo. De acordo com estimativas da ONU, o número de pessoas idosas em países desenvolvidos será aproximadamente o dobro de crianças (pessoas menores que 15 anos) em 2050.¹

No Brasil, a população idosa crescerá cerca de 5% sobre a população total a cada dez anos, conforme a tabela 1.² Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Rio Grande do Sul a expectativa de vida é maior do que a do Brasil, sendo assim, a população gaúcha vive aproximadamente dois a três anos a mais do que a brasileira. Em 2010, a expectativa de vida do gaúcho era de 76 anos, enquanto a do brasileiro era de 73, e essa expectativa só se acentua com o tempo: em 2030 o gaúcho terá expectativa de aproximadamente 81 anos, enquanto o brasileiro apenas 78, o que acaba acarretando uma população idosa maior no Rio Grande do Sul.³⁻⁴

Na comparação de percentual de pessoas idosas sobre a população total do Brasil, no ano de 2000 eram 8,2%; em 2015, 11,7%; e estima-se que, no ano de 2030, sejam 18,6%. Em relação ao Rio Grande do Sul, o percentual do ano 2000 era de 10,14%; atualmente é de 15,65%; e prevê-se que em 2030 será de 24,27%. Desta forma, nota-se um crescimento gradativo da população idosa no país,⁴ especialmente no Rio Grande do Sul.

O envelhecimento populacional provoca um impacto no serviço de saúde, visto que ocorrem muitas internações hospitalares nesta faixa etária, como demonstra os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2003, a qual relata que o mais alto coeficiente de internação ocorreu na faixa etária de 65 anos ou mais, na qual 14 a cada 100 pessoas no grupo tiveram pelo menos uma internação.⁵ Em países desenvolvidos, o envelhecimento populacional deu-se mais lentamente, diferentemente do que ocorreu no Brasil, onde não houve um período para adaptação progressiva, e sim uma mudança de prevalência de doenças infectocontagiosas para doenças crônico-degenerativas.⁶

Com o processo de envelhecimento, há um aumento do número de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As mais comuns entre essas DCNTs são as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, por exemplo), diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (como a doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC).⁷ Segundo autores,⁸ no Brasil as DCNTs causam aproximadamente 74% das mortes. Por isso as DCNTs apresentam-se como um novo desafio ao setor da saúde, pois representam um forte impacto na vida, principalmente das pessoas idosas, não só pela questão econômica, mas pela iminência de morte prematura e principalmente pelo declínio progressivo da qualidade de vida.⁷

As limitações progressivas, causadas pelo processo de envelhecimento, e, muitas vezes, concomitantes ou agravadas pelas doenças crônicas não transmissíveis, acarretam alterações na capacidade funcional das pessoas idosas que as possuem. A capacidade funcional refere-se à capacidade da pessoa idosa para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária. A avaliação da capacidade funcional tem como objetivo diagnosticar, o mais previamente possível, alterações como: deficiências visuais e auditivas, disfunções de membros superiores e inferiores, sintomas depressivos, incontinência urinária e déficit cognitivo,⁹ para que se possa implementar intervenções que promovam a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa.

Para o melhor cuidado das pessoas idosas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da família têm como subsídio para suas ações a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a qual tem como princípios fundamentais a promoção do envelhecimento ativo, a manutenção da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação e a reabilitação dos que necessitarem, para que assim o idoso possa manter sua autonomia e independência, inserido no seu contexto social e familiar.¹⁰

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o grupo educativo é um instrumento utilizado pelos profissionais de saúde com vistas à promoção da saúde, por meio de ações educativas. Um grupo é consolidado a partir de indivíduos com interesses e temas em comum, permitindo adquirir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades. Bastante utilizado na ESF, o trabalho em grupo possibilita a fortificação do vínculo com o usuário, além de oportunizar o compartilhamento de informações, orientação, recuperação e de educação em saúde.¹⁰

A importância de se avaliar a capacidade funcional está na possibilidade de conhecer limitações existentes, prevenir o surgimento de novos agravos na pessoa idosa e potencializar as capacidades que a pessoa idosa possui. A UBS da família, em que foi desenvolvida essa pesquisa, promove atividades mensais com este público-alvo, objetivando promover e estimular hábitos saudáveis. Este contexto levou a desenvolver uma pesquisa para avaliação da capacidade funcional do idoso, visando às intervenções quando necessárias e à prevenção dos agravos à saúde.

Dentro desse contexto, o presente estudo teve como questões norteadoras: qual a capacidade funcional dos idosos atendidos nos grupos educativos de uma UBSF? E como a participação nesses grupos influencia a capacidade funcional da pessoa idosa?

O estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos que participam de grupos em uma UBS da família e verificar como a participação no grupo influencia a sua capacidade funcional para realização das atividades de vida diária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em uma unidade de ESF de um município do Rio Grande do Sul. Estima-se que a unidade de saúde atende aproximadamente 5.400 moradores, tendo cerca de 350 pessoas idosas. A unidade possui uma equipe multiprofissional, uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. Diariamente são disponibilizados atendimentos médicos, consultas médicas e de enfermagem com pacientes idosos e/ou portadores de doenças crônicas, atendimento odontológico no período da manhã, procedimentos de enfermagem, realização da coleta do exame citopatológico, entre outros. Mensalmente são realizados grupos, sendo eles de participação aberta para a comunidade; entre eles estão o grupo de idosos, o “Vida Ativa” e o de artesanato.

Participaram do estudo 30 pessoas idosas que estão no grupo de idoso vinculado à unidade de saúde. Foram excluídas do estudo as pessoas idosas que não frequentaram o grupo no período da coleta de dados, ou que não tiveram condições de responder aos instrumentos aplicados devido a déficits cognitivos que se demonstraram por meio de respostas incoerentes. Foram consideradas perdas as pessoas idosas que participam dos grupos, mas se negarem a participar da pesquisa.

A coleta dos dados iniciou-se após aprovação da proposta pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (Cepas), sob número de parecer 93/2015, e autorização do Núcleo Municipal de Estudos em Saúde Coletiva (Numesc) da Secretaria de Saúde do Município.

A coleta foi realizada por meio da entrevista semiestruturada. Foi aplicado um roteiro composto por questões socio-demográficas da pessoa idosa, além de aspectos relativos à participação do idoso no grupo. Foram aplicadas, ainda,

duas escalas para avaliação da capacidade funcional: avaliação das atividades básicas da vida diária de Katz et al. e avaliação das atividades instrumentais da vida diária de Lawton e Brody. Primeiramente, foi realizado contato com as pessoas idosas para explicação dos objetivos do estudo e convite para participação. Esse primeiro contato foi no dia que aconteceu o encontro do grupo. Os idosos que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi agendado encontro para aplicação dos instrumentos. Foi disponibilizado o espaço da unidade, como também o domicílio, se o idoso optasse. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por meio de uma codificação representada pela letra I, seguida de um número que expressa a ordem de realização da entrevista/aplicação das escalas.

A escala de atividades básicas de vida diária de Katz tem como resultado de avaliação o seguinte mérito: a pontuação é realizada pelo somatório de respostas “sim”. Total de 6 pontos sinaliza independência; 4 pontos, dependência parcial; e 2 pontos, dependência importante.¹¹ Já na escala de atividades instrumentais de vida diária de Lawton e Brody, os indivíduos são avaliados com respostas de 1 a 3 pontos, sendo 1 ponto quando o idoso não consegue realizar a tarefa, 2 pontos quando consegue com ajuda e 3 pontos quando consegue sozinho, sem ajuda.¹²

Os dados da avaliação da capacidade funcional foram analisados quantitativamente, por meio de distribuição de frequência simples e percentual, utilizando o programa Excel, organizando as respostas das pessoas idosas quanto ao seu grau de independência de acordo com o número de respostas I, A ou D, somente para consubstanciar as informações. Para cada atividade, de ambas as escalas, são atribuídas as seguintes alternativas: (I) independente; (A) necessidade de algum tipo de auxílio/dependência parcial; e (D) dependente.

Os dados provenientes do roteiro de entrevista foram analisados a partir da análise temática, destacando as opiniões dos participantes do estudo acerca da influência do grupo na manutenção da sua capacidade funcional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da população pesquisada

No perfil sociodemográfico da população idosa entrevistada, houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, sendo 70% (21) dos entrevistados. A idade dos participantes ficou compreendida entre 60 e 91 anos, predominando maior número de indivíduos idosos na faixa etária de 70 a 79 anos, representando 57% (17). Corroborando com estudo que avaliou 340 pessoas idosas, às quais foi aplicado um instrumento de avaliação da capacidade funcional na rede básica, 62% (211) eram do sexo feminino, predominando a média de idade de 69 anos.¹³

No que se refere ao estado marital, os entrevistados são, em sua maioria, casados, 37% (11) e viúvos 37% (11). Acerca da escolaridade, a maioria referiu Ensino Fundamental incompleto, totalizando 80% (24) dos pesquisados.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das pessoas idosas participantes da pesquisa: Rio Grande/RS (2015)

SEXO	Nº	%
Feminino	21	70
Masculino	9	30
Faixa etária		
60-69	11	37
70-79	17	57
80-89	1	3
90-99	1	3
Estado marital		
Viúvos	11	37
Casados	11	37
Solteiros	4	13
Divorciados	3	10
Com companheira	1	3
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	24	80
Não estudou	3	10
Ensino Fundamental completo	2	7
Ensino Fundamental em andamento	1	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os indivíduos idosos, na sua maioria, eram do lar, 20% (6), seguidos de agricultores, que totalizavam 13,3% (4). Após, com 10% (3) cada, seguiram diarista, doméstica e servente. Já as profissões de vigilante, cozinheira e trabalhador da construção civil obtiveram 6,6% (2) cada, e apenas com 3,3% (1) cada estavam as profissões cabeleireiro, carpinteiro, militar, pescador e taxista.

Porém, quando questionados acerca da sua ocupação atual, 46,6% (14) dos idosos relataram serem apenas aposentados, 43,3% (13) referiram ser do lar. As demais, com 3,3% (1), indivíduo foram auxílio-doença, comerciante e taxista.

A maioria dos participantes mora sozinho, 36,6% (11), e 30% (9) dos idosos moram com o cônjuge.

Os participantes do estudo são, na sua totalidade, portadores de hipertensão arterial, sendo predominante a presença de pessoas idosas apenas hipertensas, representando 66,6% (20) dos entrevistados, seguidas por indivíduos idosos que possuem hipertensão e diabetes, totalizando 26,6% (8). E 3,3% (1) deles apresentaram hipertensão, diabetes e cardiopatia, e iguais 3,3% (1) informaram ter hipertensão, diabetes e hipotireoidismo. As DCNTs são a principal causa de óbitos no mundo, geram limitações nas atividades de vida diária, e, com isso, perda da qualidade de vida e consequente morte prematura.¹⁴

As DCNTs são o problema de maior prevalência no Brasil, sendo responsáveis pelo maior impacto na área da saúde. Essas doenças são mais prevalentes nos grupos vulneráveis, como as pessoas idosas, sendo responsáveis por 72% dos óbitos, tendo destaque as doenças do aparelho circulatório (como, por exemplo, hipertensão arterial), presentes em 31% da população; câncer 16%; e diabetes 5%.¹⁴

Avaliação das atividades de vida diária

A avaliação da capacidade funcional dos participantes da pesquisa deu-se por meio da aplicação de instrumentos que avaliaram as atividades básicas e instrumentais de vida diária, observando-se o grau de dependência dos indivíduos idosos. Autores destacam a importância de avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa e instituir intervenções que visem à manutenção da autonomia e ao máximo de independências para realização das atividades de vida diária, visto que a incapacidade funcional afeta cerca de um quarto da população idosa.⁹

Atividades básicas de vida diária

Os indivíduos idosos entrevistados são, em sua maioria, independentes 97% (29), sendo classificados como independentes as pessoas idosas que obtiveram 6 pontos 64% (19) e 5 pontos 33% (10), respectivamente. Apenas um indivíduo idoso obteve 4 pontos, sendo classificado com necessidade de auxílio: 3% (1).

Pesquisa que avaliou idosos institucionalizados revelou que, em uma população total de 44 pessoas idosas, a maioria – 57% (25) – apresentou-se independente para realização das atividades básicas de vida diária.¹⁵ Porém, pode-se notar, com um comparativo do dado que mede o grau de independência nas pessoas idosas, que os que utilizam o grupo educativo da UBS da família entrevistados nesta pesquisa apresentavam-se (97%) independentes.

Tendo em vista que 97% (29) das pessoas idosas entrevistadas eram independentes, ressalta-se ainda mais a importância de que a UBS da família, por meio principalmente do grupo educativo, continue a estimular esses indivíduos a manterem-se ativos na comunidade. É importante atentar que a presença de declínio funcional deve ser considerada sinal precoce de doença, e não tida como característica própria do processo de envelhecimento, como antes era considerado. E, por isso, é de fundamental relevância que os profissionais realizem investigação das limitações e invistam na reabilitação da capacidade funcional para realização das atividades diárias.¹⁶

Na avaliação das atividades básicas, constatou-se que a primeira demonstração de perda da independência do idoso é a continência, ou seja, o controle completo da urina e das fezes. Entre os participantes, 37% dos idosos não têm controle (11) e 63% têm (19). Desses 37% que não têm controle, observou-se que 100% (11) não têm controle apenas dos hábitos urinários, contudo, possuem controle das eliminações intestinais. A necessidade de auxílio no banho foi verificada apenas em 3% dos idosos (1). Para as outras atividades, como vestir-se, higiene pessoal, transferir-se e alimentar-se, 100% das pessoas idosas (30) não precisam de qualquer auxílio.

Em estudo realizado com 598 idosos na cidade de Pelotas/RS, com o objetivo de estimar a prevalência e os fatores associados à incapacidade de realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, os autores constataram que a menor independência está na capacidade de controle da urina e/ou fezes (79% - 471 idosos), seguida da

capacidade de vestir-se (90% - 539 idosos) e tomar banho (91% - 545 idosos). Além disso, dos 99 (16,6%) idosos que apresentaram incapacidade para apenas uma atividade básica, 85 (85,9%) relataram não ter controle total das funções de urinar e/ou evacuar.¹⁷

Tabela 2 – Avaliação das atividades básicas de vida diária: Rio Grande/RS (2015)

	N	%
Banho		
Sim	29	97
Não	1	3
Vestir-se		
Sim	30	100
Não	0	0
Higiene		
Sim	30	100
Não	0	0
Transferência		
Sim	30	100
Não	0	0
Continência		
Sim	19	63
Não	11	37
Alimentação		
Sim	30	100
Não	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Pode-se analisar, a partir desses dados, que as pessoas idosas participantes do grupo educativo estão predominantemente independentes, porém o grupo necessita ter o papel de promotor de saúde, para que os participantes possam se manter com mais autonomia e independência para realização das atividades diárias. Além disso, o grupo pode contribuir para o compartilhamento de experiências e auxílio na recuperação dos indivíduos idosos que já apresentam alguma dependência. Avaliou-se também a necessidade de mais orientações acerca da incontinência urinária, visto que foi o agravo mais presente nos indivíduos pesquisados: 37% (11) das pessoas idosas. Sendo assim, foi sugerida à equipe de saúde de referida unidade que essa temática fosse abordada na próxima reunião do grupo.

Revelou-se de extrema importância uma avaliação dos casos de incontinência urinária, visto que “a perda do controle esfíncteriano causa importante restrição da participação social, limitando a mobilidade e levando ao isolamento social do indivíduo”,^{16:32} como podemos perceber no relato de uma das pessoas idosas entrevistadas, quando questionada sobre sua percepção do grupo de pessoas idosas:

gosto, ajuda muito. Não tenho ido a todas pela minha dificuldade. [incontinência urinária] (I21).

Atividades instrumentais de vida diária

A avaliação das atividades instrumentais de vida diária foi realizada pelo somatório das respostas dos participantes, classificando-os em: 1 ponto quando o indivíduo não consegue

realizar determinada tarefa; pontuação 2, quando consegue realizar a atividade com auxílio; e pontuação 3, quando não necessita de auxílio. A pontuação da escala de atividades instrumentais de vida diária tem escore máximo de 24 pontos, representando independência para realização das atividades; e um escore mínimo de 8 pontos, representando dependência. Nesse estudo, 37% (11) das pessoas idosas obtiveram somatório máximo de 24 pontos, indicando independência para realização das atividades instrumentais.

Realizando uma análise das tarefas avaliadas pela escala, observou-se que todas as tarefas tiveram como resposta mais frequente a realização sem auxílio. Contudo, em todas as tarefas avaliadas, pelo menos algum indivíduo idoso necessita de auxílio para realizar tal atividade. Verificou-se que, nas atividades referentes a compras, tomar os remédios na dose e hora corretas e cuidar das finanças, nenhum participante relatou não conseguir realizar, variando apenas a necessidade ou não de ajuda para realização.

Tabela 3 – Avaliação das atividades instrumentais de vida diária: Rio Grande/RS (2015)

ATIVIDADE	REALIZAÇÃO	N	%
Telefone	Sem ajuda	22	73
	Com ajuda	7	23
	Não consegue	1	3
Locais distantes	Sem ajuda	22	73
	Com ajuda	6	20
	Não consegue	2	7
Compras	Sem ajuda	25	83
	Com ajuda	5	17
	Não consegue	0	0
Refeição/escada	Sem ajuda	27	90
	Com ajuda	2	7
	Não consegue	1	3
Arrumar a casa	Sem ajuda	26	87
	Com ajuda	2	7
	Não consegue	2	7
Trab. manuais	Sem ajuda	17	57
	Com ajuda	11	37
	Não consegue	2	7
Remédio	Sem ajuda	27	90
	Com ajuda	3	10
	Não consegue	0	0
Finanças	Sem ajuda	28	93
	Com ajuda	2	7
	Não consegue	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os resultados desse estudo diferem dos achados de uma pesquisa realizada em instituição de longa permanência, em que se constatou que o maior grau de dependência parcial é no controle de dose e horário das medicações.¹⁵ Nesta pesquisa, observou-se que os indivíduos idosos que se utilizam do grupo da UBS da família encontram mais dificuldade de realização dos trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos, em que 37% (11) necessitam de auxílio e 7% (2) revelaram não conseguir.

Em estudo para estimar prevalência para incapacidade de realizar atividades de vida diária, realizado em Pelotas/RS, pode-se notar que a capacidade de realização sem auxílio apresentou-se menor no item que questiona a ida a locais distantes, uso de meio de transporte, sendo que 82% (493) dos indivíduos investigados (598) relataram não ser independentes.¹⁷ Em concomitância com uma pesquisa realizada em Minas Gerais, que objetivou avaliar a capacidade dos idosos para desenvolver as atividades de vida diárias, de 69 pessoas idosas investigadas obteve-se que as três atividades instrumentais de vida diária nas quais os idosos tinham mais dependência foram: manuseio de dinheiro (73,9%), uso de meios de transporte (72,5%) e trabalho doméstico (40,6%).¹⁸

Percepções das pessoas idosas acerca de sua participação no grupo

Ao analisar os dados referentes à percepção das pessoas idosas sobre sua participação no grupo, pode-se constatar que, em relação ao tempo que utilizam a UBS da família, variou de 5 meses a 40 anos, sendo que a maioria – 20% (6) – frequentam há 20 anos. Trinta e sete por cento (11) dos indivíduos idosas relataram comparecer a quase todas as reuniões. Porém, apenas 30% (9) das pessoas idosas entrevistadas referiram ir a todas as reuniões.

Observou-se que 47% (14) dos idosos frequentam as reuniões do grupo há 13 anos. Levando em consideração que a realização do grupo iniciou com a implantação da ESF na unidade há 13 anos, tem pessoas que participam desde que o grupo iniciou suas atividades.

Ressalta-se que as pessoas idosas que participam desse grupo possuem um vínculo com a equipe e com os demais participantes, com esse vínculo já criado com a UBS da família, torna-se mais simples tanto a avaliação desses indivíduos quanto o tratamento para as doenças já existentes. Nesse sentido, a participação no grupo auxilia na avaliação e no tratamento das doenças já existentes, como também na possibilidade de manter essa pessoa idosa mais ativa e de rastrear qualquer alteração de saúde nela.

Quando questionados se o grupo auxilia na manutenção da sua autonomia e independência, as pessoas idosas responderam na sua totalidade – 100% (30) – que ajuda. Alguns destacaram ainda que no grupo aprendem muitas coisas que auxiliam na manutenção de uma vida mais saudável. Além disso, os participantes ressaltaram que é muito importante a participação no grupo, pois os faz ter uma atividade diferente, em que podem conviver com outras pessoas idosas e, assim, inclusive fazer amigos. Esses aspectos podem ser analisados nos depoimentos que seguem.

Acho que ajuda muito, tanto com as dicas, como porque tem o convívio, conseguimos fazer amigos (I4).

Ajuda, é bom para espairecer, além de aprendermos bastante, saímos da rotina (I1).

O humor é indispensável na manutenção de uma qualidade de vida e na preservação da autonomia.¹⁶ Observou-se nos depoimentos dos participantes que os participantes do grupo da UBS da família consideram que o grupo, além de trabalhar com educação em saúde, contribui para o estabelecimento de vínculos tanto com a equipe de saúde quanto entre os próprios participantes.

As atividades grupais, além de significarem um bem-estar para a pessoa idosa, conseguem propiciar uma conscientização do autocuidado e ajudar o indivíduo a compartilhar experiências, sem contar com o convívio e o vínculo criado. Por isso, a participação do grupo não significa apenas uma melhoria na condição física da pessoa idosa, mas também uma atividade de lazer, envolvendo aspectos emocionais e o humor do idoso.¹⁸

CONCLUSÃO

Concluindo esse estudo, obteve-se êxito na busca de respostas para os objetivos propostos, visto que foi possível avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas que participam do grupo educativo em uma UBS da família, como também foi possível verificar como sua participação no grupo influencia a melhoria da sua capacidade funcional.

A metodologia escolhida foi considerada eficaz, pois fez com que todas as questões e avaliações fossem respondidas e compreendidas com clareza, além de alcançar os objetivos da pesquisa. Houve uma dificuldade encontrada, que foi os dias de chuva que atrasaram as visitas domiciliares para realização da entrevista e aplicação dos instrumentos avaliativos das atividades de vida diária.

Os resultados obtidos foram positivos, visto que confirmaram a expectativa de que os indivíduos idosas que participam do grupo na UBS da família são ativos e independentes. Observou-se que a maioria das pessoas idosas consegue realizar todas as tarefas de vida diária sozinhas, sem necessidade de auxílio. E ainda se constatou que consideram a importância na participação do grupo, pois, quando perguntados com unanimidade, revelaram que o grupo ajuda muito na manutenção da independência para realização das atividades de vida diária e autonomia para viver na comunidade.

Conclui-se então que esse estudo é de imenso apreço no estudo da saúde da população idosa, principalmente se levado em consideração o cuidado primário, na rede básica de promoção da saúde, pois comprovou-se a eficácia da participação da pessoa idosa no grupo, atribuindo maior independência àqueles idosos que participam ativamente do grupo.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2013.

3. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2008.
4. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2013.
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde 2003. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2005.
6. Perez M. A população idosa e o uso de serviços de saúde. Rev HUPE 2008;7(1):30-37.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
9. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica 2008;18(1):4-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica).
11. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga; 2011.
12. Perracini MR, Fló CM. Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. (Série Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica).
13. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro 2013;3(3):820-8.
14. Malta DC, Neto OLM, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde 2011;20(4):425-438.
15. Cardoso LS, Silva BT, Rodrigues DS, Leal CL, Penner, MCS. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online 2014;6(2):584-593.
16. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
17. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública 2009;43(5):796-805.
18. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Rev. Saúde Soc 2010;19:878-888.

Recebido em: 11/07/2016
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Bárbara Tarouco Silva
Rua General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande-RS
CEP: 96201-900
E-mail: <barbarataroucos@gmail.com>