



Trabalho 3

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES IDOSAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Gerson de Souza Santos¹

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha²

INTRODUÇÃO: A rápida mudança do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro suscita a necessidade de estudos sobre a saúde da população idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O Brasil destaca-se em termos demográficos por apresentar altas taxas de crescimento da população de idosos, com projeções para 2025 de cerca de 30 milhões de pessoas. A prevalência geral de doenças crônicas aumentará como consequência, pois são mais frequentes nesse grupo etário¹. O envelhecimento provoca alterações e desgastes que interferem progressivamente na condição funcional. O momento em que essas transformações ocorrem, quando passam a ser percebidas e como evoluem, diferencia-se de um indivíduo para o outro. A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente em seu cotidiano. Opostamente, a incapacidade funcional é geralmente mensurada por meio de relato de dificuldade ou necessidade de ajuda para realizar as atividades de vida diária. As atividades básicas de vida diária (ABVD) são atividades essenciais para o autocuidado, as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) são atividades mais complexas que são necessárias para adaptação independente ao meio ambiente^{2,3}. **OBJETIVO:** avaliar a capacidade funcional de mulheres idosas para o desempenho das atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa⁴, parte integrante de Tese de Doutorado em desenvolvimento na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. O estudo foi realizado com uma população de 340 pessoas idosas das quais 211 eram do sexo feminino e 129 do sexo masculino. Para este momento considerou-se somente as mulheres idosas. Para a caracterização das mulheres idosas, utilizou-se um questionário com informações sociodemográficas. Para a avaliação das atividades básicas da vida diária utilizou-se a Escala de Katz que consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente (capacidade de controle total da micção e da defecação) e alimentar-se. Para a avaliação das atividades instrumentais da vida diária foi aplicada a Escala de Lawton que avalia atividades básicas da vida diária tais como: usar o telefone, usar meios de transporte, fazer compras, preparar refeições, arrumar a casa lavar roupas, realizar trabalhos manuais, tomar medicamentos em doses e horários corretos e controlar finanças. A análise de dados foi realizada por meio do SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 for Windows®. **RESULTADOS:** das 211 mulheres idosas que participaram deste estudo, 64% na faixa etária de 60 a 69 anos, 26,5% na faixa etária de 70 a 79 anos e 9,5% na faixa etária de 80 anos a mais; quanto à raça referida 61,2% eram afrodescendentes e 38,8% raça branca esta variável apresentou significância estatística *p-valor* 0,001; a soma de viúvas, solteiras e separadas mostrou que 74,4% das mulheres idosas não tinham laços conjugais; 52,1% eram analfabetas e 47,9% possuíam apenas o Ensino Fundamental

¹ Doutorando, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG).

² Professora Livre Docente Associada, Chefe do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG).



Trabalho 3

incompleto; 60,6% eram aposentadas; 81,5% tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, *p*-valor 0,018; tratando-se do arranjo familiar, 17,5% das mulheres viviam sozinhas e 82,5% com familiares; (84%) morava em casa construída de tijolos e 16% em casa do tipo “barraco”; 56% dos domicílios possuíam rede de esgoto; 68% possuíam casa própria e 32% pagavam aluguel; 84% das idosas dependiam do SUS para tratamento de doenças. A aplicação da Escala de Katz mostrou os seguintes resultados: **função banhar-se:** independente 79 %; dependência parcial 18%; dependência completa 3%. **Função vestir-se:** independente 75%; dependência parcial 24 %; dependência total 1%. **Função uso do banheiro:** 79%; dependência parcial 20%; dependência completa 1%. **Função transferir-se:** 75% independente; dependência parcial 23%; dependência completa: 2%. **Função controle esfinteriano micção:** 74% independente; 24% dependência parcial; 2% dependência total. **Função controle esfinteriano evacuação:** 74% independente; 24% dependência parcial; 2% independência total. **Função alimentar-se:** 81% independente; 17% dependência parcial; 2% dependência total. **Avaliação das atividades instrumentais da vida diária: uso do telefone:** 28% realizam sem ajuda; 38% conseguem com ajuda e 34% não consegue. **Uso de meios de transporte:** sem ajuda 32%; ajuda parcial 42%; não consegue 26%. **Fazer compras:** 32% sem ajuda; ajuda parcial 45%; não consegue 23%. **Preparar refeições:** sem ajuda 35%; ajuda parcial 42%; não consegue 24%. **Arrumar a casa:** sem ajuda 35%; ajuda parcial 45%; não consegue 20%. **Realizar trabalhos manuais:** sem ajuda 30%; ajuda parcial 36%; não consegue 34%. **Lavar e passar roupa:** sem ajuda 30%; ajuda parcial 41%; não consegue 29%. **Tomar medicamentos em doses e horários corretos:** sem ajuda 24%; ajuda parcial 27%; não consegue 49%. **Cuidar das finanças:** sem ajuda 23%; ajuda parcial 25 %; não consegue 52%. **CONCLUSÕES:** A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade de o indivíduo exercer diversas funções físicas e mentais cotidianas. O grande desafio para a saúde pública nas próximas décadas está no diagnóstico e prevenção dos possíveis riscos associados à incapacidade funcional, em busca de uma longevidade com maior independência, autonomia e qualidade de vida para os idosos. Neste sentido surgem também implicações para a enfermagem que atua na Atenção Básica. A atenção ao idoso deve ser de forma integral e integrada, baseada em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades desde acesso, estrutura física, insumos e equipe qualificada para que ocorra uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese dos indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira em 2010. Rio de Janeiro – RJ; pg. 197-191.
2. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2871-8.
3. Virtuoso JSJ, Guerra RO. Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2541-48.
4. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

DESCRITORES: Idoso, Capacidade Funcional, Estratégia Saúde da Família.



65º+CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

Trabalho 3