

## **AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS IDOSOS ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS.**

**JESUS, Débora Moura<sup>1</sup>; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen<sup>2</sup>**

**PALAVRAS-CHAVE:** idoso, avaliação funcional, AVD, AIVD

### **1. INTRODUÇÃO**

A velhice deve ser entendida como uma etapa da vida, nas quais acontecem modificações que afetam a relação do indivíduo com o meio, com o outro e com ele mesmo, dentro de um determinado ou, geralmente, indeterminado tempo (ZANINI, 2003). A Avaliação Funcional identifica as limitações e incapacidades que apresentam os idosos, possibilitando quantificá-las e determinar aquelas de alto risco, para então traçar o plano de ação, com as devidas medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras (NAKATANI; SILVA; BACHION, 2002). Assim o Programa de Saúde da Família, deve conhecer as reais necessidades locais, a fim de viabilizar uma prática apropriada, humanizada e tecnicamente competente para a realidade. Nesse sentido, o presente estudo subsidiará a equipe de saúde da família local a trabalhar com as reais necessidades, conferindo maior resolutividade no atendimento ao idoso, estimulando uma intervenção baseada na interdisciplinaridade e intersetorialidade, ou seja, indo ao encontro das políticas públicas de saúde. Para os acadêmicos de enfermagem o estudo contribuirá para uma formação voltada para a importância da promoção da saúde e despertar práticas de saúde criativas e transformadoras na perspectiva de preparar a população para um envelhecimento saudável.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa descritiva exploratória aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFG, desenvolvida no município de Goiânia. Diante do seu contingente populacional, o Município foi dividido em regiões, onde cada uma conta com um distrito sanitário: Norte, Noroeste, Sul, Sudoeste, Leste e Central. A região Leste foi dividida de forma a permitir que doze Equipes de Saúde da Família atuem no local. A pesquisa foi realizada na região Leste do Município de Goiânia – Go, na equipe 8 do Programa da Saúde da Família do Cais das Amendoeiras. A maior parte dessa população tem procedência da região Norte/Nordeste do Brasil, com predomínio de trabalhadores da construção civil, diaristas, policiais, e trabalhadores informais, com renda mensal média entre 01 a 02 salários mínimos. Grande parte das moradias é de alvenaria, com 100% de energia elétrica, abastecimento de água tratada, coleta de lixo adequada e quase toda área é beneficiada com sistema de esgoto sanitário público. A região possui uma distância próxima de dez quilômetros do centro da cidade sendo bem servida por transporte coletivo. A população foi constituída por todos os idosos da área de cobertura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com idade igual ou superior a 60 anos. Após serem devidamente esclarecidos e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado um questionário, com a colaboração de auxiliares de pesquisa, sobre o perfil sócio-econômico e demográfico dos idosos e escalas para a avaliação funcional. Para análise dos dados foi utilizado o procedimento de estatística descritiva.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 80 idosos na faixa etária, predominante, de 60-69 anos (68,8%); maior prevalência do sexo feminino (55%), casados (60%), católicos (51,2%), alfabetizados (61,25%). A renda predominante foi de até 1 salário mínimo (58,7%), a maioria (98,7%) mora em casa própria. Identificou-se que 62,5% dos idosos não tinham comprometimento em

AVD, um índice superior ao encontrados em outras duas ESF da mesma região (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2005; NAKATANI; SILVA; BACHION, 2002), as quais tiveram porcentagens de 57,9% e 59,1% respectivamente. As AVD que os idosos relataram maior dificuldade foram: o uso escadas e o controle do esfíncter urinário, dificuldades confirmados em outros trabalhos realizados na mesma região (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2005; NAKATANI; SILVA; BACHION, 2002). De acordo com Smeltzer e Bare (2002), incontinência urinária é freqüente entre idosos devido o desgaste do assoalho pélvico que pode ser resultante de gestações, trabalho de parto e delivramento, cirurgias prévias no assoalho ou trabalho que exigia a permanência prolongada na posição em pé ou levantamento de peso. Conforme informações dos idosos, o número de filho, em quase sua totalidade, eram superiores a três e cerca de 30% atuavam em serviços rurais, o sugere uma relação com relatos de incontinência urinária. As dificuldades do uso de escadas podem ser justificadas pela deterioração progressiva das cartilagens, além da perda de tamanho, força, flexibilidade e resistência dos músculos no processo de envelhecimento (SMELTZER E BARE, 2002), entretanto, são ainda agravados pelo sedentarismo presente nessa população ( 75% de idosos que não realizam qualquer atividade física). Quanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária, 57,5% dos idosos apresenta dependência total ou parcial, valor inferior ao encontrado em outros trabalhos realizados na mesma região onde 58,1% e 72,6% de idosos apresentavam comprometimento em AIVD (NAKATANI; SILVA; BACHION, 2002; COSTA; NAKATANI; BACHION, 2005), respectivamente. As AIVD com maior grau de dependência foram: usar meios de transporte (31,25%), trabalhos domésticos (28,75%), capacidade de usar o telefone (28,75%), fazer compras (25%), lavar roupa (23,75%), manusear a medicação (23,75%), manusear dinheiro (17,5%) e por último preparar refeições (3,75%). Estudos anteriores na área próxima demonstraram uma variação na freqüência de comprometimento das AIVD. No estudo de Costa; Nakatani; Bachion (2005) identificaram que os idosos tinham maiores comprometimentos para o manuseio do dinheiro (88,4%), uso dos meios de transporte (86%) e trabalho doméstico (66,7%); já Nakatani; Silva; Bachion (2002) foram: lavar roupa (40%), trabalho doméstico (34%) e utilizar o telefone (32%). Todos esses comprometimentos podem causar transtornos para os idosos, interferindo na sua vida social e requerendo cada vez mais a dedicação dos cuidados da família. A avaliação funcional tem ganhado um destaque muito grande por estar intrinsecamente relacionada com a qualidade de vida do idoso e sua família. Pires e Silva (2001) afirmam que o mau envelhecimento ocorre onde existe dependência para realizar compras, pegar transporte, pagar contas, tomar medicamentos, ter controle urinário e esfinteriano, andar, vestir-se, banhar-se, comer, cuidar da aparência, ir ao banheiro e sair de casa e à medida que se preenchem esses dados hierárquicos aumenta o risco de morte.

#### 4. CONCLUSÃO

Trata-se de uma população com baixo perfil sócio-econômico, predominando idosos na faixa etária de 60-69 anos (68,8%), do sexo feminino (55%), casados (60%), católicos (51,25%), alfabetizados (61,25%), com renda menor ou igual a 01 salário (58,75%) residindo em moradia própria (98,75%). Comprometidos em diversas atividades de vida diária (37,5%) e atividades instrumentais de vida diária (57,5%). As AVD mais comprometidas foram: uso de escadas e incontinência ocasional para micções, no caso das AIVD, foram: realização de trabalhos domésticos e uso do meio de transporte. Este estudo ressalta também a necessidade de ações voltadas para promoção de saúde e reabilitação dos idosos numa perspectiva de integração intersetorial e multiprofissional no atendimento à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida dos idosos dessa comunidade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**COSTA EC, NAKATANI AYK, BACHION MM. Capacidade de idosos da comunidade para executar atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária.** Goiânia (mimeo). 15p. 2005

**NAKATANI, A.Y.K. SILVA, L.B.; BACHION, MM. Avaliação funcional dos idosos atendidos pelo PSF em Goiânia-Goiás.** Goiânia (mimeo). 12p. 2002.

**PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line),** Goiânia, v. 3, n. 2, jul - dez. 2001. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

**SMELTER, S. C. BARE, B. G. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** 9. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 141-143. v. 1.

**ZANINI, C. R. O. Envelhecimento saudável – o cantar e a gerontologia social. Revista UFG,** ano v, n. 2, p 25-29. Dez. 2003.

---

<sup>1</sup> Bolsista da Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem, [bi.ufg@bol.com.br](mailto:bi.ufg@bol.com.br)

<sup>2</sup> Orientadora / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, [adeliyaekok@yahoo.com.br](mailto:adeliyaekok@yahoo.com.br).