

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS

**ANÁLISE DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

MOSSORÓ
2018

ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS

**ANÁLISE DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Ms Lorrainy da Cruz Solano

MOSSORÓ
2018

M488a

Medeiros, Elizete Fernandes de.

Análise d independência funcional do idoso na
atenção primária a saúde/ Elizete Fernandes de
Medeiros. – Mossoró, 2018.

29f.

Orientador: Prof. Me. Lorrainy da Cruz Solano

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró.

1. Atenção primaria a saúde. 2. Saúde do idoso.
3. Qualidade de vida. I. Título. II. Solano, Lorrainy da
Cruz.

CDU 616-083

ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS

**ANÁLISE DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentado pela aluna Elizete Fernandes de Medeiros do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora Constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Ms. Lúcido Clebenson, de Oliveira (FACENE/RN)
Membro Interno

Prof. Esp. Rafael Maia Morais (UERN/PMM)
Membro Externo

RESUMO

Este estudo objetivou em caráter geral realizar análise comparativa da independência funcional dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde. Como objetivos específicos caracterizou o perfil sócio demográfico dos participantes e avaliou a autonomia na realização de atividades de vida diária dos idosos. Trata-se de uma pesquisa de avaliação com caráter descritivo e analítico, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Dr. José Holanda Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, de cunho quantitativo e qualitativo. A amostra foi composta por 10 idosos participantes do grupo exercitando, que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde, sem restrições de sexo. Os sujeitos atenderam aos critérios de inclusão: assiduidade de 75% nas atividades propostas, possuir entre 60 e 80 anos e estar a pelo menos 6 meses no grupo. Como critérios de exclusão: participantes que apresentaram notória dificuldade de compreensão das perguntas e que residam fora da área de abrangência da unidade. A coleta dos dados aconteceu em duas etapas coordenadas entre si. A primeira caracterizou o perfil sócio demográfico do usuário visando caracterizar os sujeitos e em seguida foi utilizado a Escala de Lawton. Os dados quantitativos foram tratados mediante análise descritiva e os qualitativos por análise de conteúdo de Bardin. Este estudo seguirá os preceitos da legislação brasileira referente ao tema a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e está registrado no Comitê de Ética da Faculdade Nova Esperança CAAE 89306818.8.0000.5179. Evidenciou-se que os idosos participantes têm independência funcional demonstrado pelos dados qualitativos pelos benefícios do grupo Exercitando. Os itens que se destacaram como possíveis problemas de autonomia são relativos ao deslocamento a locais distantes da residência e a fazer compras. Pode-se inferir a partir da caracterização sócio demográfica dos participantes que estão inseridos em um bairro periférico e da centralidade financeira em torno dos rendimentos dos aposentados. Portanto, o uso da escala de Lawton permitiu uma ampliação do processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica como uma ferramenta que pode compor as visitas domiciliares e os Projetos Terapêuticos Singulares.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Saúde do idoso. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to perform a comparative analysis of the functional independence of the elderly of a Basic Health Unit. As specific objectives, it characterized the socio-demographic profile of the participants and evaluated the autonomy in the daily activities of the elderly. This is an evaluation research with descriptive and analytical character, developed in the Basic Health Unit Dr. José Holanda Field of the Program of Multiprofessional Residency in Basic Care / Family and Community Health, of a quantitative and qualitative nature. The sample consisted of 10 elderly participants of the exercising group, who reside in the area of coverage of the Health Unit, with no gender restrictions. The subjects met the inclusion criteria: attendance of 75% in the proposed activities, be between 60 and 80 years and be at least 6 months in the group. As exclusion criteria: participants who presented a notorious difficulty understanding the questions and who reside outside the area of the unit. Data collection took place in two coordinated steps. The first one characterized the socio-demographic profile of the user in order to characterize the subjects and then the Lawton Scale was used. The quantitative data were treated by descriptive analysis and qualitative by analysis of Bardin content. This study will follow the precepts of the Brazilian legislation referring to the subject of Resolution 466/2012 of the National Health Council of the Ministry of Health and is registered in the Ethics Committee of the Faculdade Nova Esperança CAAE 89306818.8.0000.5179. It was evidenced that the elderly participants have functional independence demonstrated by the qualitative data by the benefits of the Exercising group. The items that stood out as possible problems of autonomy are related to the displacement to distant places of the residence and to make purchases. It can be inferred from the socio-demographic characterization of the participants who are inserted in a peripheral neighborhood and of the financial centrality around the income of the retired people. Therefore, the use of the Lawton scale allowed an extension of the nurses' work process in Primary Care as a tool that can compose the home visits and the Unique Therapeutic Projects.

Keywords: Personal autonomy. Elderly health. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Problematização e justificativa	6
1.2 Hipótese	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo Geral	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Atenção integral à saúde do idoso.....	9
2.2 Autonomia da pessoa idosa.....	10
3 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo da pesquisa.....	14
3.2 Local da pesquisa	14
3.3 População e amostra.....	15
3.4 Instrumento de coleta de dados	15
3.5 Procedimento para coleta de dados	15
3.6 Análise dos dados.....	16
3.9 Aspectos éticos.....	16
3.10 Financiamento	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24
APÊNDICE A - Questionário para a coleta de dados	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e justificativa

A demografia mundial está sendo marcada por mudanças no crescimento da população idosa e o Brasil tem contribuído com esse acontecimento, pois além do aumento da população idosa, há aumento na expectativa de vida dos brasileiros que, nos cinco primeiros anos da década de cinquenta (50) era por volta de trinta e três e meio (33,5) anos, e em 2010 atingiu os setenta e três e meio (73,5) anos (ALENCAR et al., 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quatorze vírgulas cinco (14,5) milhões de pessoas com mais de sessenta (60) anos de idades, no Brasil, necessitarão de cuidadores. O indivíduo que serve cuidados a outro que esteja precisando seja por incapacidades, limitações ou deficiências, é nomeado como cuidador (ARAÚJO et al., 2013).

O idoso ao envelhecer passa por um processo de diminuição da capacidade física e da força muscular interferindo diretamente no equilíbrio, flexibilidade muscular e na velocidade da marcha, provocando risco de quedas frequentes. Geralmente pessoas com força reduzida em membros superiores apresenta declínio de força em outros grupos musculares, dessa forma para avaliar a força corporal é realizada uma avaliação da preensão manual (DALLA DEA et al., 2009).

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações moleculares e celulares que resultam em modificações fisiológicas, ocasionando perdas funcionais progressivas dos órgãos, e do organismo como um todo. Essa alteração não envolve todas as funções no mesmo grau e nem ao mesmo tempo. Não há um consenso em relação ao início do envelhecimento, no entanto, aproximadamente aos 25 anos, já podemos observar um declínio na composição corporal. Ocorre uma deterioração nos diversos sistemas e com o avanço da idade, as habilidades de controle postural são modificadas, gerando instabilidades posturais e a fadiga precoce, podendo levar o idoso a limitações funcionais sérias, que conseqüentemente irão afetar seu contexto socioeconômico e cultural. (FREITAS et al., 2011).

A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos. A perda dessa capacidade está associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do

tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (BRASIL, 2013; ABREU, 2005).

Sendo assim, se faz necessário entender que o envelhecer é importante para o conhecimento e desenvolvimento de estratégias que diminuam os efeitos, garantindo assim uma qualidade de vida no final do ciclo de vida, com autonomia positiva.

A relevância deste trabalho para a sociedade se dá através do melhoramento para a mesma, quando repasso novos conhecimentos. Conseqüentemente, colocar em prática novos conhecimentos, fortalece a promoção da saúde, item necessário na relevância deste trabalho para a enfermagem. Como pesquisadora o valor da pesquisa consiste na possibilidade de adquirir novos conhecimentos que viabilizem práticas profissionais mais qualificadas que possam ser implementadas no cotidiano ofertando um atendimento de qualidade para a comunidade, para a sociedade de um modo geral. Justifica-se a escolha desse tema, pelo fato de como técnica de enfermagem ter integrado uma equipe que trabalhava com idosos debilitados, essa experiência com o público da terceira idade e com algumas dificuldades em ter autonomia, instigou a investigação sobre a problemática para ajuda-los ainda mais.

Assim, emerge como questão de pesquisa: como analisar a independência funcional de idosos na atenção primária à saúde?

1.2 Hipótese

O processo de trabalho na AB com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem desenvolver ações de promoção à saúde frente aos indicadores de saúde e as necessidades da população adscrito. Com o aumento da população idosa é fundamental que as equipes de ESF proporcionem atividades que atendem de forma integral esse público.

Partido desse pressuposto a hipótese desse estudo consiste em afirmar que ações de promoção à saúde coletivas fortalecem a independência funcional do idoso proporcionando qualidade de vida.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar análise comparativa da independência funcional de idosos na atenção primária à saúde.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar perfil sócio demográfico dos participantes;
- Avaliar a autonomia na realização de atividades de vida diária dos idosos;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção integral à saúde do idoso

Idosos com déficits visuais podem alterar seu estilo de vida e sua independência funcional. As alterações visuais podem ocasionar a redução na interação social e na qualidade de vida, presença de depressão e quedas. O controle do equilíbrio corporal pode estar diminuído em indivíduos com déficits visuais. Muitos problemas relacionados à baixa visão (funções visual e motora) em idosos são passíveis de correção e tratamento, pois a acuidade visual também é um dos fatores que ocasionam risco de queda dos idosos. As medidas relacionadas à visão como sensibilidade, profundidade e contraste são importantes e devem ser averiguadas. (MACEDO et al., 2008)

Para analisar o impacto das ações de promoção e educação em saúde na busca da qualidade de vida, na autonomia e no autocuidado da pessoa idosa, a coleta de dados dá-se através de entrevistas semiestruturadas com idosos, do sexo masculino e feminino e evidencia-se a importância da intersetorialidade e da realização de ações educativas emancipadoras da população, agregando-se a esses processos, estratégias de universalização e equalização das informações concedidas aos idosos, onde concluímos que a educação constitui uma poderosa ferramenta na promoção da saúde, na garantia da autonomia e na qualidade de vida do idoso (JANINI et al., 2015)

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade a fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade (BUSS, 2000). O advento da educação em saúde, no início do século XX, originou concepções da promoção da saúde, a partir da observação da alteração dos índices de adoecimento decorrentes de práticas educativas realizadas por “higienistas” da época.

Naquele período, então, o significado da promoção da saúde era atribuído a ações de educação em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010).

Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no

desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010).

Esses conceitos, associados a outras políticas públicas, foram devidamente ajustados às demandas populacionais e inseridos na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), cujo objetivo está voltado à promoção da qualidade de vida através da intervenção “em diversos segmentos sociais condicionantes de saúde, como trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2010, p. 17).

Esse caminho é menos percorrido quando nos referimos à longevidade. Apesar de a PNPS possuir o incentivo à pesquisa como diretriz (BRASIL, 2010), ainda são necessários estudos que vislumbrem as atuais demandas básicas do idoso, a metodologia aplicada pelos profissionais de saúde para o alcance dos objetivos do programa e os entraves na sua implantação, bem como as adequações necessárias para a sua viabilização (JANINI et al., 2015).

O paradigma promocional maximiza a necessidade de estudos no processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde, para garantir uma melhor exequibilidade desse modelo. Isto posto, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto da inserção dos programas de promoção e educação em saúde na autonomia, na qualidade de vida e no autocuidado do idoso, através de investigação do conhecimento e orientação do mesmo acerca da percepção de mudanças na própria saúde; o estímulo e o desenvolvimento de habilidades pessoais que garantam a autonomia e o autocuidado; a qualidade das práticas educativas e os métodos avaliativos dentro desse processo (JANINI et al., 2015).

2.2 Autonomia da pessoa idosa

Emergiram três eixos temáticos: Visão social sobre o idoso; O princípio ético da autonomia para o idoso; e O respeito à autonomia na assistência de Enfermagem ao idoso. Conclui-se que a promoção e a preservação da autonomia do idoso são fundamentais na assistência de enfermagem, visando a garantir atenção integral e a proporcionar participação ativa e cidadã do idoso, enquanto sujeito individual e coletivo. (CUNHA et al., 2012).

O respeito ao princípio da autonomia na assistência ao idoso deve levar o profissional de saúde, em particular o da enfermagem, a considerar a capacidade de escolha, crenças e valores morais do paciente. Isso possibilita que o idoso exerça a sua autonomia e decida entre as alternativas de cuidado que lhe são apresentadas, a partir da compreensão clara das consequências de cada uma delas. (CUNHA et al., 2012).

Entende-se que promover o envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda da capacidade funcional da população idosa, através da preservação da sua independência física e psíquica, promovendo o bem-estar físico, mental e social, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional (BRASIL, 2006).

Mesmo para as pessoas idosas que se encontram em estado de saúde mais fragilizado, na medida do possível, sua autonomia deve ser estimulada por meio de ações simples, como a escuta ativa, considerando a singularidade do envelhecimento de cada pessoa e a repercussão positiva no cuidado, a partir do momento em que lhe é garantido o direito humano básico de exercer seu autogoverno. (CUNHA et al., 2012).

As alterações biológicas, tais como perda óssea, perda de massa magra, concentração de tecido adiposo, mudanças psicossociais (entre as quais diminuição da sociabilidade, mudanças no controle emocional, baixa autoestima), vivenciadas com o passar do tempo, são determinadas pelo estilo de vida adotado na velhice e nas idades pregressas. Se o idoso pratica e praticou atividade física durante toda a sua vida, essas alterações serão minimizadas e a autonomia funcional será mantida. (CUNHA et al., 2010).

Dentre as atividades mais verificadas em programas de exercícios físicos para idosos, pode-se destacar a caminhada, que contribui para uma melhora na circulação e na atividade do coração, além de diminuir os riscos de problemas cardíacos. (CUNHA et al., 2010).

Estudos confirmaram os efeitos da caminhada sobre os níveis de autonomia funcional de idosas, comprovando assim inúmeros benefícios à saúde. É uma atividade que pode ser realizada em grupo (auxilia também na questão psicossocial) mas respeita os limites físicos individualmente. A caminhada é um exemplo de atividade física ideal para idosos, porque é de intensidade de fácil controle, não implica riscos à saúde, não precisa de acompanhamento médico (para quem é saudável) sem falar que não apresenta enormes custos para ser realizada.

Analisando as questões sobre a independência nas atividades da vida diária (AVD) nos idosos, existe a representação do espectro de dependência.

Nas atividades pessoais como vestir-se, por exemplo, têm, em média, uma baixa prevalência de dificuldade ou necessidade de ajuda, em comparação com atividades instrumentais como fazer compras, por exemplo, e têm menores taxas de não resposta (RAMOS et al., 2013).

Através de análise fatorial, três (03) fatores que agrupam as atividades da vida diária foram identificados: um relativo à mobilidade; outro para necessidades pessoais e um relativo ao que alguém pode fazer para os idosos (RAMOS et al., 2013), dando como exemplo de mobilidade andar cem (100) metros; como de necessidades pessoais tomar banho e relativo ao

que alguém pode fazer para os idosos, lavar roupas. Sair da cama, banhar-se e caminhar cem (100) metros foram as atividades da vida diária selecionadas como representando o espectro de dependência e sendo bem compreendidas pelos idosos.

Estudos afirmam que apenas três atividades da vida diária, são instrumento de triagem simples e confiável capaz de identificar idosos que precisam de ajuda no cotidiano e ainda, estimar a demanda de cuidados diariamente é um indicador importante para o planejamento e administração de serviços de saúde no paradigma das doenças crônicas e do envelhecimento da população.

Mesmo sem doenças crônicas, o envelhecer envolve alguma perda funcional expressa por diminuição de vigor, força, prontidão, velocidade de reação sistêmica e eficiência metabólica. Pesquisas mostram que menos de dez por cento (10%) das pessoas com mais de sessenta (60) anos estão livres de algum agravo crônico à saúde, enquanto que mais de dez por cento (10%) relatam ao menos cinco (05) doenças crônicas simultâneas. A prevalência de doenças crônicas aumenta a perda da capacidade funcional dos indivíduos ao envelhecer, pois a perda da capacidade funcional é um fator de risco para mortalidade. Aspectos sociais, econômicos e as habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades da vida diária de forma adequada e sem necessidade de ajuda, são envolvidas por independência e autonomia (RAMOS et al., 2013).

No Brasil, sete por cento (7%) da população com sessenta (60) anos de idade ou mais, tem dificuldade ou não consegue realizar AVD sem ajuda de outra pessoa e, em países com pior nível socioeconômico, pode-se prever demanda crescente por serviços formais e informais de apoio diário, além do risco de isolamento social dos mais carentes, de acordo Ramos et al. (2013, p. 508) que relata:

A independência referida nas AVD é utilizada como marcador de capacidade funcional entre idosos. Aqueles com idade avançada apresentam-se com menor independência e menos autonomia na vida cotidiana quando comparados com adultos mais jovens. Elevada proporção de pessoas idosas irá apresentar algum grau de dificuldade e necessidade de ajuda formal ou informal em seu dia a dia, no terço final da vida. Existe um gradiente socioeconômico no grau de capacidade funcional de adultos mais velhos. Na Inglaterra, por exemplo, a prevalência de duas ou mais limitações na mobilidade e/ou nas AVD aumenta de 17% entre aqueles com renda mais alta para 31% entre aqueles com renda mais baixa. Esse gradiente está presente no Brasil e as prevalências são ainda maiores para os mesmos níveis de renda (28% e 43%, respectivamente).

Então, podemos estimar de maneira confiável a demanda por cuidados no dia a dia dos idosos? Sim, pois existem vários questionários que propõem-se avaliar capacidade funcional, incluindo medidas de independência nas AVD dos idosos, apesar das questões sobre AVD,

não terem formato único. Os instrumentos têm em comum o fato de abordar a realização das AVD, colhendo respostas subjetivas dos idosos, que tentam quantificar o grau de dificuldade para a realização de determinadas tarefas e se há ou não necessidade de ajuda de outrem para sua realização. As AVD abordadas nesses instrumentos são agrupadas em duas categorias: as atividades pessoais de vida diária ou básicas – ABVD - e as atividades instrumentais de vida diária – AIVD (RAMOS et al., 2013). As chamadas ABVD são caracterizadas por ações executadas com fins de autocuidado e manutenção da sobrevivência, e a AIVD reúne ações mais complexas que promovem interação do idoso com o ambiente e com a sociedade. Ambas são hierárquicas entre si, onde as AIVD são comprometidas mais precocemente que as ABVD por sua maior complexidade.

As respostas dos idosos às ABVD, ainda que subjetivas, não suscitam grandes vieses culturais, sociais ou de gênero – ao menos em populações urbanas ocidentais, em que as ações de se banhar, vestir-se ou alimentar-se não variam muito. O mesmo não ocorre com as respostas às AIVD, que tendem a sofrer fortes vieses sociais, culturais e de gênero (RAMOS et al., 2013).

Chamo a atenção para outra dificuldade relatada pelos autores, no referente ao significado das escalas de avaliação. Os instrumentos utilizados suscitam uma pontuação que indica o número de atividades em que o idoso refere dificuldades e/ou necessidades de ajuda. A escala varia de zero (nenhuma atividade comprometida) ao número total de atividades investigadas comprometidas (RAMOS et. al., 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de estudo de avaliação com caráter descritivo e analítico que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) Dr. José Holanda, de cunho quanti e qualitativo.

A triangulação metodológica é utilizada para designar a combinação de diversos métodos para tratar um fenômeno, com a finalidade de enriquecer e complementar ainda mais o conhecimento e superar as limitações de métodos individuais. Um estudo poderá incluir abordagens qualitativas e quantitativas em diferentes fases do processo de pesquisa, sem concentrar-se na redução de uma delas. Os métodos utilizados são vistos igualmente quanto ao papel que desempenham no projeto (FLICK, 2009).

A estratégia da triangulação de métodos pode ser compreendida como uma dinâmica de pesquisa que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto. É particularmente recomendada para estudos de avaliação. Evidencia-se que essa prática propicia maior clareza teórica e permite aprofundar uma discussão interdisciplinar de forma interativa e intersubjetiva (MINAYO, 2010).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Casa de Nossa Gente (CNG), um instrumento social localizado na rua João Tubiba, bairro Dom Jaime Câmara, no município de Mossoró-RN. Foi fundada no ano de 2000, com o objetivo de assistir à população, responde à Secretaria Municipal de Assistência Social e desenvolve projetos de integração e socialização de idosos desde então.

A escolha desse local se deu por ser da área adstrita da UBS Dr José Holanda que tem 1781 usuários cadastrados e conta com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com seis microáreas o que facilita o acesso dos usuários as ações de promoção à saúde ofertada aos idosos.

3.3 População e amostra

A população foi composta por idosos participantes do grupo exercitando, que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde, sem restrições de sexo, com idade entre 60 e 80 anos. A adesão se deu de forma voluntária, podendo a pessoa idosa recusar participar da pesquisa e permanecer no grupo. O recrutamento ao grupo exercitando acontece por 3 vias, através de encaminhamento pelo profissional médico da unidade básica Dr. José Holanda, por demais profissionais que compõem o programa de residência multiprofissional, e voluntária, através de convites dos próprios participantes.

A amostra foi de 10 idosos, que atenderam aos critérios de inclusão: assiduidade de 75% nas atividades propostas possui entre 60 e 80 anos e estavam a pelo menos 6 meses no grupo. Foram critérios de exclusão: participantes que apresentaram notória dificuldade de compreensão das perguntas e que residam fora da área de abrangência da UBS.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O estudo aconteceu em duas etapas para tentar responder aos objetivos específicos propostos e, por conseguinte o objetivo geral. A primeira caracterizou o perfil sócio demográfico do usuário visando caracterizar os sujeitos (APÊNDICE A).

Em seguida foi utilizado a Escala de Lawton (ANEXO A) que avalia o desempenho do idoso em relação as atividades instrumentais a fim de verificar a sua independência funcional. São 9 itens, contendo 3 respostas possíveis: independência, dependência parcial ou dependência que consistem, respectivamente, nas seguintes possibilidades: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue. Chegando a um total máximo de 27 pontos. (OLIVEIRA et al, 2006).

3.5 Procedimento para coleta de dados

A captação de dados aconteceu em duas etapas, coordenadas entre si, e conduzida pela pesquisadora responsável do projeto e por uma equipe treinada anteriormente, composta por alunos de graduação em enfermagem da FACENE/RN. Antes de ser iniciada a coleta de dados, foi realizado um estudo piloto, com amostra diferente da selecionada para o estudo.

As etapas foram:

1. Entrevista com usuários onde foi utilizado o instrumento para caracterizar o perfil do usuário (APÊNDICE A);

2. Aplicação do instrumento Escala de Lawton (ANEXO A) com filmagem em dispositivo móvel somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.6 Análise dos dados

Os dados foram tratados mediante análise descritiva.

A Análise Descritiva é a fase inicial deste processo de estudo dos dados coletados. Utilizamos métodos de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos. As ferramentas descritivas são os muitos tipos de gráficos e tabelas e também medidas de síntese como porcentagens, índices e média. (REIS; REIS, 2002, p. 5)

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016) defende que a coleta de dados é uma técnica de investigação com finalidade de interpretação desenvolvida através da pré-análise com a organização, leitura e escolha dos documentos, em seguida vem a fase da exploração do material escolhido, uma fase mais extensa que envolve o recorte, a enumeração e a classificação e por fim a fase do tratamento dos dados, que visa a interpretação para tornar os dados válidos.

3.9 Aspectos éticos

Visando resguardar os direitos legais e jurídicos dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos este estudo seguiu os preceitos da legislação brasileira referente ao tema a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Acresce-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE para preservar a integridade física, moral e social dos sujeitos desse estudo. Sendo assim a pesquisa de campo só foi implementada após avaliação pelo referido órgão por envolver pesquisa com seres humanos. Por ocasião da coleta de dados será solicitado aos sujeitos, conforme citado anteriormente, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os riscos envolvidos e os resultados esperados assegurando a confidencialidade e a privacidade dos participantes.

Acredita-se, desta forma, atender as exigências legais para encaminhamento responsável e consciente da pesquisa.

Todo o material referente à pesquisa foi arquivado, por um período de cinco anos, em local seguro, na sede da coordenação do projeto, situado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança localizada em Mossoró, e está disponível a equipe do CEP, em qualquer etapa do estudo, caso solicitado.

Todos os resultados dessa pesquisa foram consolidados e utilizados para subsidiar futuras estratégias e políticas de atuação a nível municipal, estadual e nacional, no sentido de garantir o alcance de ações integrais com qualidade na rede dos serviços da AB, como também, favorecer a melhoria do processo ensino-aprendizagem da graduação e pós-graduação em Saúde e outras áreas de interesse.

3.10 Financiamento

O ônus para desenvolvimento desta pesquisa foi custeado integralmente pela pesquisadora participante, ficando a FACENE responsável por disponibilidade de orientador, banca examinadora, acesso livre ao acervo bibliotecário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou que a maioria dos idosos era totalmente capaz para as atividades básicas da vida diária, com os dados inseridos na Consulta de Enfermagem pode-se constatar que a maioria dos idosos é do sexo feminino, em idade na faixa de 68 a 75 anos. Pode-se observar a autonomia na realização de atividades diárias.

Quadro 1 – Resultados da avaliação da autonomia na realização de atividades de vida diária dos idosos usuários do Grupo Exercitando. Mossoró-RN, 2018.

ATIVIDADE	Sem ajuda	Com ajuda parcial	Não consegue
Consegue usar o telefone?	9	-	1
Consegue ir a locais distantes, usando algum transporte?	4	4	2
Consegue fazer compras?	6	2	2
Consegue preparar suas próprias refeições?	9	1	
Consegue arrumar a casa?	9	-	1
Consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	9		1
Consegue lavar e passar sua roupa?	9		1
Consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	9		1
Consegue cuidar de suas finanças?	10		

Fonte: autora, 2018

Para os idosos, a busca desde cedo pela independência e autonomia, por um tempo maior, são metas a serem alcançadas, pois conforme Brasil (2006, p.10) a dependência é o maior temor nessa faixa etária e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica. O cuidado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família.

Sabe-se que todo o processo de avaliação guarda muita importância na medida em que permite conhecer as prioridades para a intervenção da equipe multidisciplinar, para isto, conhecer as dificuldades de desempenho baseado na Escala de Lawton.

De acordo com Oliveira (2006 apud SILVA, 2013 p.40), a dificuldade no desempenho de certas atividades da vida diária ocorre primeiramente em relação às atividades instrumentais de vida diária, que são mais complexas e que as perdas relativas às atividades básicas de vida diária surgem na maioria das vezes após as perdas das atividades instrumentais, sendo as primeiras relacionadas com os cuidados pessoais básicos e que são fundamentais para garantir independência.

Quanto às atividades instrumentais de vida diária, numa primeira análise, se observa uma predominância da independência na maioria das atividades. A atividade em que se manifestou mais foi a questão do transporte coletivo que proporcionou 60 % em relação. As atividades em que se manifestaram mais foi a questão do transporte coletivo, com utilizam o telefone sem a ajuda, cabendo destacar que com a evolução da tecnologia a geração também acompanhou, ainda que cada uma das atividades de vida diária tem para as pessoas, em função da sua cultura, gênero e meio sociocultural.

A revisão da literatura sobre a temática permitiu obter uma maior percepção da relevância da avaliação da dependência funcional da pessoa idosa nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, bem como, contribuiu para a delimitação da finalidade do estudo, a formulação das questões da investigação e a definição dos objetivos.

No geral, os idosos que frequentam são ativos nas atividades diárias, isto possibilita que uma melhor qualidade de vida, assim, indaga que os idosos que não frequentam estão em casa devido às suas limitações. Para melhorar são propostas ações fortalecendo o NASF- as ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, SAD as visitas domiciliares, utilizando a escala de a Lawton para avaliar a terapêutica (PTS). Dessa forma, os enfermeiros podem usar a escala dando o direcionamento em busca da melhor conduta terapêutica.

Observa-se que o idoso busca maior autonomia, a adoção de cuidados com a saúde física, com a regularidade de tomar a medicação o bem-estar, aliado à experiência acumulada, pode garantir uma vida bastante feliz e proveitosa na velhice.

Salienta-se a importância da equipe de enfermagem na atenção à saúde de um grupo que vem crescendo, que são os idosos, e exige a adequada formação de recursos humanos que atuarão nos seus desvios de saúde, estando em constante presença e assistência, na medida em que colabora e ajuda na atenção ao idoso quanto aos cuidados, melhorando assim sua

qualidade de vida e ajudando a manter sua capacidade funcional, que são dois pontos cruciais e indicadores da qualidade de saúde desse público.

Dessa forma, na opinião dos idosos da pesquisa, esses grupos respondem a suas expectativas relacionadas à criação de um espaço de acolhimento, escuta e atenção. Pode-se perceber também que, para os sujeitos desta pesquisa, os GPS possibilitaram, além de distração e lazer, trocas de experiências e interações, que transformaram de modo significativo suas relações sociais, na medida em que os encontros grupais possibilitaram aos participantes novos relacionamentos e a ampliação da rede social de apoio, além de uma percepção de melhora na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida. (TAHAN; CARVALHO, 2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que os idosos participantes são em sua maioria do sexo feminino com idade entre 60 e 80 anos com independência funcional. O Grupo Exercitando contribuiu para estimular a autonomia dos idosos gerando vínculos e ambiência colaborativa.

A escala de Lawton é uma ferramenta potente que pode qualificar os atendimentos individuais e coletivos na Atenção Básica, sobretudo para o enfermeiro aprimorando os atendimentos no HIPERDIA, atendimentos em saúde mental e visitas domiciliares.

Espera-se que os resultados e a iniciativa em estudar os idosos do Grupo Exercitando sirvam de estímulo a futuras pesquisas que venham a contribuir para a manutenção da capacidade funcional dessa população, trazendo consigo o estímulo para desenvolvimento de programas voltados para este público. Assim, o trabalho contribuiu para o avanço do conhecimento na área de atenção ao idoso no estímulo a novas pesquisas sobre o assunto para fornecer subsídios aos elaboradores/executores de políticas públicas e sociais para atender a crescente massa de idosos e ajudar na implementação de espaços sociais de cuidado ao idoso, principalmente nas áreas periféricas da cidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Flávia. **Fisioterapia geriátrica**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.15, n.4, p.785-79, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017> Acesso em: 12 dez. 2017

ARAUJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.16, n.1, p.149-158, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015> Acesso em: 12 dez. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528 de 01 de outubro 2006. **Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 15 dez. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 19 Dec. 2017.

CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400018&lng=en&nrm=iso Acesso em: 01 Dec. 2017.

CUNHA, Rubens César Lucena da et al. Efeitos de um programa de caminhada sob os níveis de autonomia funcional de idosas monitoradas pelo programa saúde da família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 255-265, Aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200010&lng=en&nrm=iso Acesso em: 01 Dec. 2017.

DALLA DEA, Vanessa Helena Santana et al. Força muscular de idosos com e sem depressões participantes de um programa de ginástica. **Acta ortop. bras.**, v.17, n.6, p.322-325, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000600001> Acesso em: 12 dez. 2017

FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. In: Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Dec. 2017.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, v.19, n.3, p.461-468, 2010.

MACEDO, Barbara Gazolla de et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 419-432, dez. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000300419&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 26 nov. 2017.

OLIVEIRA, R.; CACHO, E.W.A.; BORGES, G. Post-stroke motor and functional evaluations: A clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel index. **Arquivo Neuro-Psiquiatics**, v.64, n.3b, 2006.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Screening for dependence in activities of daily living in the elderly: minimum set of questions. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 506-513, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300506&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Dec. 2017.

TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, Dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2018.

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Lawton

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL			

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para a coleta de dados

Usuário nº: _____

Caracterização sócio-demográfica

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Possui plano de saúde? Se sim qual? _____

Frequência de ida a UBS? _____

Questões abertas

Possui alguma dessas doenças? ()Hipertensão ()Diabetes ()

Possui alguma doença cardíaca ()Sim ()Não. Qual? _____

Possui alguma doença respiratória ()Sim ()Não. Qual? _____

Possui alguma doença reumática ()Sim ()Não. Qual? _____

Faz alguma outra atividade física: ()Sim ()Não. Qual? _____

Frequência: ()1-2 vezes na semana ()3-4 vezes na semana ()5-7 vezes na semana

A quanto tempo: ()Menos de 1 ano ()1-2 anos ()3-5 anos ()+5 anos

1- Frequenta o Grupo Exercitando a quanto tempo?

2- Por que frequenta o grupo?

3- Tem dor? ()Sim ()Não, onde? _____

4- Tem problemas de equilíbrio?

5- Participar do grupo significa o que para o(a) senhor(a)?

6- Percebeu alguma mudança na disposição, mobilidade, dor após o grupo?

7- Tem alguma sugestão para o funcionamento do grupo?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa **ANÁLISE DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. A mesma será desenvolvida por: ELIZETE FERNANDES DE MEDEIROS, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE-RN, sob a orientação do pesquisador responsável Prof.^a Me. LORRAINY DA CRUZ SOLANO. A pesquisa tem como objetivo geral este estudo tem como objetivo geral realizar análise comparativa da independência funcional dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde. Como objetivos específicos espera-se caracterizar perfil sócio demográfico dos participantes e avaliar a autonomia na realização de atividades de vida diária dos idosos.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de um questionário seguido de uma avaliação de movimentos do (a) senhor (a) para que possam ser alcançados os objetivos do estudo.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porem, os benefícios superam os malefícios.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntaria e, portanto, não é obrigatório (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisa estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a), para a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa

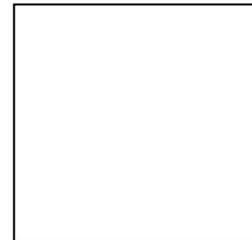
e concordo em participar da mesma. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira pagina e assinada a ultima por mim e pelo pesquisador responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador responsável.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Mossoró, ___/___/ 2018.

Pesquisador responsável

Participante da pesquisa



¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Avenida Francisco Mota, nº 4222, bairro Rincão, residencial Ninho, quadra D, lote 18. Telefone: (84) 98817-0592. E-mail: lorrainy@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br