

REFERÊNCIAS DA FRAGILIDADE EM USUÁRIOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA PELOS PARÂMETROS DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Natane Silva Sousa (Bolsista PIBIC/UFPI), Maria do Socorro Silva Alencar (Orientador, Departamento de Nutrição/CCS), Martha Teresa Siqueira Marques Melo (Co-Orientadora, Departamento de Nutrição/CCS), Layse Lopes Duarte (Colaboradora, Departamento de Nutrição/CCS)

Introdução

O envelhecimento é uma preocupação atual na sociedade, questão que tem demandado desafios ao estado brasileiro e as políticas de seguridade social. No campo da saúde pública, as estratégias políticas deflagradas para a atenção dessa população têm como parâmetro as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [PNSPI] (KALACHE, 2008; KACHAR, 2003).

Os dois grandes eixos dessa política são ações junto ao grupo de idosos independentes e junto ao grupo de idosos frágeis ou em processo de fragilização, sendo o último, elemento-chave da principal ação dessa política, que é o cadastramento destes idosos pelas equipes de saúde da família, para a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa-CSPI.

Desse modo, o presente trabalho teve por objetivo investigar os processos de fragilização em usuários da Saúde da Família pelos parâmetros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Metodologia

A amostra estudada foi de cento e doze (112) idosos com idade igual ou superior a 60 anos, dos gêneros masculino e feminino, cadastrados na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Norte, em três Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família.

Os critérios utilizados para incluir os sujeitos no estudo foram: idosos com 60 anos ou mais, ambos os sexos, atendidos nas três UBS no período da pesquisa. Os critérios para excluí-los foram: idosos que apresentaram impossibilidades para responder o formulário e não estavam acompanhados de um cuidador, bem como aqueles que não aceitaram participar.

A coleta dos dados se deu a partir da aplicação de um formulário aos pesquisados. Este era composto por questões estruturadas, subdividido em três categorias: a) aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado conjugal, grau de escolaridade, renda domiciliar, ocupação profissional); b) indicadores de fragilidade (autopercepção da saúde, doenças mais frequentes, uso de medicamentos, número de quedas nos últimos 12 meses, número de internações nos últimos 12 meses, número de consultas e hábitos de vida); c) indicadores acerca da funcionalidade da pessoa idosa [atividades básicas de vida diária-ABVDs relacionadas com o autocuidado (BRASIL, 2006; FRIED et al., 2005) e atividades instrumentais de vida diária-AIVDs relacionadas ao uso de meios de transporte, manipulação de medicamentos, compras, tarefas domésticas leves e pesadas, uso do telefone, preparo de refeições e cuidar das próprias finanças].

Em relação às ABVDs, utilizou-se o Índice de Katz e, considerou-se, dependente, o indivíduo que relatava necessitar de ajuda para realizar pelo menos uma das atividades. Para avaliar as AIVDs utilizou-se o Índice de Lawton. Cada um dos itens deste Índice prediz a seguinte pontuação: 3 (sem ajuda), 2 (ajuda parcial) e 1 (ajuda total). A soma dos pontos definiu o nível de dependência da

pessoa, sendo, até 9 pontos, dependência total; de 10 a 23 pontos, dependência parcial e, maior e igual a 24 pontos, independência (BRASIL, 2006).

Os achados foram registrados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007 para proceder à análise em frequência simples e percentual.

Resultados e Discussão

A maioria dos idosos pesquisados, 41,0% encontra-se na faixa etária de 65-74 anos, que, segundo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), são considerados medianamente idosos (IPEA, 2012). Observa-se, também, prevalência do gênero feminino em todos os grupos etários à medida que se acentua o envelhecimento. Tal fato pode estar relacionado à maior longevidade dessas em relação aos homens, o que valida o panorama de feminização da velhice (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

Em relação à situação conjugal, os casados (as) predominam nessa amostra, 50,0%. Os viúvos (as) representam 35,7%, com predomínio do sexo feminino, seguido dos solteiros (as), separados (as) sem companheiro (a) e separados (as) com companheiro (a), respectivamente.

Quanto ao nível de escolaridade, 33% dos idosos eram analfabetos. Do total, 22,3% não frequentaram a escola, mas sabiam ler e escrever e 26,8% concluíram o ensino fundamental, com ênfase para o gênero feminino. Houve percentuais menores para os idosos com escolaridade mais elevada: ensino médio concluído 4,5%; ensino superior completo 1,8% e, 2,7% declararam que ainda continuam estudando. A proporção de aposentados e pensionistas foi de 71,4% do total estudado.

Sabe-se que a renda de um indivíduo é responsável pela determinação de sua capacidade de aquisição de bens e serviços, por isso, esta pode ser interpretada como um indicador de bem estar individual e de pobreza. Neste estudo maior parte dos indivíduos, correspondente à 77,6 %, tinha renda de 1 salário mínimo.

Em relação aos indicadores de fragilidade, 66,1% referiram um a dois tipos de patologias, sendo as mais comuns diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. No grupo investigado, 96,4% referiram fazer uso de algum tipo de medicamento. A maioria dos idosos referiu não fumar, seguido de 14,3% que pararam de fumar e 7,1% continuam fazendo uso do cigarro. Dos 112 entrevistados, 75,9% afirmaram não ser etilistas, 15,2% referiram que fazem uso de bebida alcoólica e 8,9% afirmaram que pararam de beber. A prevalência de idosos que não fazem uso do álcool ou que pararam é um indicante satisfatório para a longevidade. Grande parte dos idosos relatou não fazer nenhum tipo de atividade física representando 52,7% e apenas 2,7% da amostra pararam de fazer atividade física. Observou-se que 70,5% do total não foram internados no ano anterior e, 29,5% dos idosos foram internados, pelo menos uma vez. Idosos que afirmaram não terem sofrido queda no ano anterior foram 73,2%.

Quanto à autopercepção sobre o estado de saúde, 8,9% referiram estar ótimo, 31,2% bom, 31,1% regular e 18,8% mal.

Embora a maioria dos pesquisados tenha feito referência a pelo menos uma patologia, 40,1% destes referiram ter um estado de saúde “bom” ou “ótimo”, significando dizer que tais situações podem estar relacionadas ao estilo de vida adotado por eles. Em comparação a outras pessoas da mesma idade, 58,1% dos idosos entrevistados, relataram que seu estado de saúde era Muito

Melhor/Melhor.

Quanto às atividades instrumentais de vida diária, foi verificado um perfil de dependência mais acentuado entre os investigados, pois conforme o Índice de Lawton (BRASIL, 2006), os idosos independentes somaram 61,6% do total.

Observou-se, ainda, que 95,5% dos investigados apresentavam capacidade funcional com caracteres compatíveis à autonomia e independência para a realização de todas as atividades básicas de vida diária.

Conclusão

O estudo mostrou, nessa área de abrangência da ESF, que os estudados apresentaram o seguinte perfil de características sociodemográficas: pessoas medianamente idosas, com níveis de escolaridade heterogêneos, apesar do elevado índice de analfabetos, maioria do gênero feminino, casados (as), aposentados (as), com rendimentos mensais de um salário mínimo.

Quanto aos indicadores que caracterizam a fragilidade e processos de fragilização, constatou-se menor percentual, entre os investigados, que foi internado e que sofreu pelo menos um episódio de queda, no ano anterior. Apesar disso, certas limitações apresentadas podem estar interligadas a presença de algumas doenças crônicas não transmissíveis, que tendem a aparecer com o avançar da idade ou ao próprio declínio biológico.

Quanto à autopercepção sobre o estado de saúde, grande parte dos idosos referiu estar Regular, mas quando comparado a outras pessoas da mesma idade, a maioria relatou que seu estado de saúde era Muito Melhor/Melhor. Em relação às ABVDs e às AIVDs, o nível de independência foi o mais predominante.

Como observado, muitas das variáveis estudadas mostram que a maior parte da população em estudo apresenta-se em boas condições de saúde e menor índice de fragilidades. Isto é um aspecto positivo, visto que as estratégias adotadas pela equipe multiprofissional nos serviços da Rede Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) podem ampliar a atenção à saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Fragilidade. Idosos. Funcionalidade.

Apoio: Fundação Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Teresina; Departamento de Nutrição/ Centro de Ciências da Saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. MS/SAS/DAB: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Caderno de Atenção Básica, n.19).
- FRIED et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J. Gerontology**, v.56 n.3, p.146-156, 2005.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Sociedade: a nova velha geração**. Disponível em: http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:reportagens-materias&Itemid=39. Acesso em 13 de maio de 2012.
- KACHAR, V. **Terceira idade e informática, aprender revelando potencialidades**. São Paulo: Cortez, 2003.
- KALACHE, A. The world is ageing: a pact of social solidarity is an imperative. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1107-1111, 2008.
- PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n. 5; 2011.