

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THIAGO EMANUEL DE MOURA MADEIRA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PICOS – PIAUÍ
2017

THIAGO EMANUEL DE MOURA MADEIRA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M181a Madeira, Thiago Emanuel de Moura.
Avaliação da capacidade funcional dos idosos hipertensos
acompanhados na atenção primária / Thiago Emanuel de Moura
Madeira. Picos – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof.^a Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1. Idoso-Atividades Cotidianas. 2. Atenção Primária.
Autocuidado. 3.Capacidade Funcional. I. Título.

CDD 610.736 5

THIAGO EMANUEL DE MOURA MADEIRA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS
ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Data da aprovação: 03/02/2017

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Presidente da banca

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof.^a Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
1º. Examinador(a)

Ana Zaira da Silva

Prof.^a Ms. Ana Zaira da Silva

Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
2º. Examinador(a)

DEDICO este trabalho a **Deus**, fonte de amor suprema e razão de nossa existência. Dedico-te senhor, também a minha profissão. Aos **Meus Pais**, por me proporcionar a concretização desta formação profissional, por todo zelo e carinho. A **Minha Irmã** pela motivação diária. A Prof.^a **Ana Larissa** por proporcionar a construção e conclusão desta análise.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me proporcionado a sabedoria e perseverança que tanto necessitei durante essa jornada. Por derramar em mim Teu manto misericordioso e protetor. E, pelas infinitas graças concedidas.

A minha mãe, Ana Monteiro, pelo amor e carinho dispensados a mim antes mesmo do meu primeiro suspirar. A ti devo as graças recebidas em minha, ainda, breve existência, pois de ti partiu exímia educação e exemplo de vida.

Ao meu pai, Acilino Madeira, exemplo de dedicação, inteligência, esforço, trabalho e de superação de adversidades. Foi contigo que aprendi a solucionar as mais complicadas dificuldades. Com o senhor aprendi a acreditar nos meus mais altos sonhos, e, principalmente, acreditar que sou capaz!

A minha irmã Thais Madeira, minha melhor amiga e companheira que, mesmo distante, sempre me apoiou e torceu pelo meu sucesso.

A Juliane Diógenes, minha amada namorada, por todo companheirismo, amor e carinho dispensados.

A toda minha família pelo apoio durante a graduação, vocês são muito especiais!

Tia Raimunda, minha segunda mãe não poderia deixar de agradecer pela presença constante, pelo carinho, amor e pelo apoio sempre que precisei.

Um agradecimento especial a minha professora orientadora Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado, por ter viabilizado esta pesquisa. Obrigado pela paciência, dedicação e ensinamentos. És um exemplo de determinação, perseverança, compromisso e, sobretudo, de docente. Vou guardar sempre comigo suas valiosas orientações, tentei fazer com que os momentos dispensados a mim valessem a pena. Obrigado por tudo!

A todo corpo docente da UFPI/CSHNB, cada um foi peça fundamental durante a graduação, obrigado pelas estimadas considerações.

Aos amigos que tive o prazer de conhecer durante a graduação, que foram fundamentais durante os estudos, trabalhos, momentos de lazer, especialmente: Bartolomeu, Raul, Fernando, Tamires, Lorena, Élem, Mariana. Sei que nossa amizade irá além da formatura!

Aos membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, em especial, Denes e Viviany, a participação de vocês foi fundamental na coleta de dados, serei sempre grato.

Aos membros da banca por terem aceitado compartilhar seus conhecimentos. Paz e bem para todos!

Só tenho a agradecer a todos que contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui. Meu muito obrigado!

“Sem sonhos, as perdas se tornam insuportáveis, as pedras do caminho se tornam montanhas, os fracassos se transformam em golpes fatais. Mas, se você tiver grandes sonhos... seus erros produzirão crescimento, seus desafios produzirão oportunidades, seus medos produzirão coragem”.

(Augusto Cury)

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas, sendo a hipertensão arterial a condição crônica mais frequente nessa faixa etária, com alto potencial incapacitante. Dessa forma, a investigação da capacidade funcional pode contribuir para a compreensão das limitações decorrentes da hipertensão nos idosos. Objetivou-se investigar a capacidade funcional de idosos hipertensos acompanhados na atenção primária. Trata-se de um estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, com amostra de 112 idosos hipertensos, realizado no período de abril de 2016 a janeiro de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada através de um instrumento com informações sociodemográficas e da pressão arterial, e o índice de Katz. Os dados foram analisados por meio da estatística analítica. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 1.811.832. Os participantes eram a maioria do sexo feminino, 67%, com média de idade de $71 \pm 7,58$ anos, casados ou em união estável, 59,8%, e analfabetos, 56,3%. Em relação à realização de atividades de vida diária, 55,4% dos idosos relatou que necessitava de ajuda e em 51% dos casos, a família era a provedora de cuidados. Identificou-se que 78,6% da amostra era independente para atividade de vida diária (AVD). Observou-se que à medida que a idade dos idosos se elevava, aumentava também o grau de dependência ($p=0,01$). Entre os idosos com faixa etária de 71-81 anos, foram observadas as maiores prevalências de incapacidade funcional, 10,7%. Ao associar as variáveis: sexo ($p=0,60$) e estágios da hipertensão ($p=0,91$) com os graus de dependência, não houve associação entre as variáveis. O presente estudo conclui que os idosos, na maioria, eram funcionalmente capazes para as AVD, e que a faixa etária e graus de dependência estavam significativamente associados, corroborando a necessidade de atentar e assistir de forma mais cuidadosa os idosos longevos nas suas atividades básicas de vida.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas. Autocuidado. Capacidade Funcional. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases have influence on the functionality of the elderly, being a chronic hypertension more frequent in this age group, with high disabling potential. Thus, an investigation of the operational capacity may contribute to an understanding of the limitations resulting from hypertension in the elderly. The objective of this study was to investigate the functional capacity of elderly hypertensive patients with primary care. This is a cross-sectional, analytical, quantitative approach with a sample of 112 hypertensive elderly individuals, performed from April 2016 to January 2017. Data were collected through a structured interview using an instrument with sociodemographic information And Blood pressure, and the Katz index. Data were analyzed using analytical statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee with an opinion of 1,811,832. 67%, with a mean age of 71 ± 7.58 years, married or in stable union, 59.8%, and illiterate, 56.3%. Regarding the performance of daily living activities, 55.4% of the elderly reported needing help and 51% of the cases, a family was an ordeal. It was identified that 78.6% of the sample was independent for the daily life activity (ADL). It was observed that as the age of the elderly was increased, the degree of dependence increased ($p = 0.01$). Among the elderly with age range of 71-81 years, the highest prevalence of functional disability was observed, 10.7%. By associating variables such as gender ($p = 0.60$) and stages of hypertension ($p = 0.91$) with degrees of dependence, there is no association between variables. The present study concludes that the elderly, for the most part, were functionally capable of such as ADL, and that the age group and degrees of dependence in relation to the results, corroborating a need to attentively watch and assist the elderly in their basic activities Life.

Keywords: Daily Activities. Self-care. Functional capacity. Health of the Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 –	Procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial.	28
GRAFICO 1 –	Distribuição dos idosos em relação à realização das AVD. Picos-PI, 2016.	31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Caracterização socioeconômica dos idosos. Picos-PI, 2016.	31
TABELA 2 –	Associação entre sexo e grau de dependência dos idosos para AVD. Picos-PI, 2016.	32
TABELA 3 –	Associação entre faixa etária e graus de dependência dos idosos para AVD. Picos-PI, 2016.	33
TABELA 4 –	Associação entre estágios da hipertensão e grau de dependência para AVD. Picos-PI, 2016.	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária.
ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AVC	Acidente Vascular Cerebral.
AVD	Atividades da Vida Diária.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
HA	Hipertensão Arterial.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
MEEM	Mini Exame do Estado Mental.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PAD	Pressão Arterial Diastólica.
PAS	Pressão Arterial Sistólica.
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia.
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão.
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	O envelhecimento com dependência	19
3.2	A influência da HAS na capacidade funcional dos idosos	22
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local e período de realização do estudo	25
4.3	População e amostra	26
4.4	Coleta de dados	27
4.5	Análise de dados	29
4.6	Aspectos éticos e legais	29
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	34
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APENDICES	45
	APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	46
	APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47
	ANEXOS	50
	ANEXO A – MINI - EXAME DO ESTADO MENTAL	51
	ANEXO B – TABELA – CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA ADULTOS MAIORES DE 18 ANOS	52
	ANEXO C – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (AVD)	53
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIA DO CEP	55

1 INTRODUÇÃO

A cada ano torna-se evidente o aumento da população idosa no Brasil em virtude do aumento da expectativa de vida da população e queda das taxas de fecundidade e mortalidade. Há assim a necessidade de uma maior atenção a esse grupo de pessoas, no intuito de prevenir complicações que podem prejudicar a saúde, já que os idosos na maioria das vezes encontram-se em situação de fragilidade.

Muitos fatores podem contribuir para levar o idoso a situação de fragilidade, um deles é a diminuição da capacidade funcional, que está relacionada à medida do grau de preservação da capacidade do idoso para o desempenho de suas atividades de vida diária (AVD)(BRASIL, 2007). O processo de envelhecimento constitui um risco à independência e autonomia da pessoa idosa, que pode passar a necessitar de cuidado em tempo integral, ou seja, pode ter a necessidade de acompanhamento de um cuidador, que pode ser um profissional de saúde, mas na maioria das vezes é um membro da família.

Na velhice, dentre as dimensões da saúde, a dimensão física é aquela que revela o comprometimento da capacidade funcional, pois a função motora declina com o avanço da idade mesmo em adultos saudáveis, resultando numa aptidão reduzida para realizar algumas atividades cotidianas tais como: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. As consequências do envelhecimento determinam uma diminuição da aptidão física, e como reflexo observa-se a diminuição progressiva nas atividades habituais como, vestir-se e alimentar-se, influenciando diretamente no bem-estar e qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária (HASSE, 2006; BIOLCHI, 2013).

Os idosos tornam-se dependentes para a realização das atividades básicas de vida diária (ABVD) de forma ordenada como parte do processo fisiológico do envelhecimento. Frente a isso, a capacidade funcional vem se tornando um conceito particularmente útil para avaliar o estado de saúde dessas pessoas, porque muitas convivem com várias doenças simultaneamente, que causam diferentes impactos na vida cotidiana (PARAHYBA, 2005; PILGER, 2013). Estudos mostram que a dependência para o desempenho das ABVD, tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos (BRASIL, 2007).

A perda da capacidade funcional é fator muito preocupante para os familiares, pois o grau de dependência que o idoso apresenta determina a necessidade de cuidados a serem prestados, com isso a família tem que se reestruturar para enfrentar a situação. Em idades mais avançadas, as limitações sensoriais somadas aos déficits motor e intelectual, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas intensificam-se, comprometendo a funcionalidade, em grande parte determinando a dependência nas atividades cotidianas (FIEDLER, 2008).

A doença da pessoa idosa aparece para a família, como uma grande ameaça à sua integridade e equilíbrio. É um período marcado por sensação de peso, mobilizando sentimentos como: medo da perda, da dependência e do despreparo para o cuidado (BRITO, 2008), sendo, geralmente, uma tarefa árdua, que pode acarretar consequências para o cuidador, já que este na maioria das vezes, é um filho(a), esposo(a), nora ou algum outro familiar, que passa a residir com o idoso, prestando cuidado em tempo integral. Esse cuidado contínuo e incessante, causa desgaste físico e psicológico, que geram estresse, ansiedade e decréscimo nas participações sociais, fazendo com que os cuidadores, na maioria das vezes, deixem de lado a profissão, atividades de lazer, e o autocuidado, fato que pode levar a prejuízos da sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2012; RODRIGUES et al., 2014).

Destacam-se nesse particular as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principais responsáveis por afetar a funcionalidade das pessoas idosas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a condição crônica mais frequente nessa faixa etária. Particularmente em relação à capacidade funcional, diversos estudos demonstraram associações entre doenças crônicas e incapacidade para realização das AVD, a hipertensão causa danos à função cognitiva e habilidades motoras, devido a remodelagem arterial que ocorre nos vasos do músculo esquelético, o que progressivamente compromete a função e globalmente resulta em limitação funcional do idoso (RAMOS, 2014).

A HAS é uma condição clínica de alta prevalência entre os idosos, sendo apontada como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, levando a óbito 7,6 milhões de pessoas no mundo por eventos secundários atribuídos, devendo ser vista como uma

preocupação pelo enfermeiro, tendo em vista o seu potencial incapacitante na pessoa idosa (SOARES, 2016).

Os enfermeiros devem assegurar cuidados de enfermagem, na vertente da promoção da saúde, prevenção da doença, e reabilitação, tanto ao idoso dependente como ao seu cuidador. Deve ser realizada uma avaliação da capacidade funcional do idoso (avaliando as capacidades preservadas, as que estão prejudicadas mas que podem ser recuperadas e as que foram perdidas), e motivar o idoso e seu cuidador (ANDRADE, 2009).

A assistência de enfermagem, dependendo do nível de dependência do idoso, será direcionada ao preparo do idoso ou cuidador, sendo que quando o nível de dependência for baixo, deve-se otimizar o potencial do idoso para a realização da AVD, e para níveis altos, o cuidador deve ser capacitado a realizar junto ao idoso, reforçando sempre o papel ativo que o idoso pode e deve ter na realização de tais atividades.

O enfermeiro desempenha papel importante no cuidado ao idoso com diagnóstico de HAS, principalmente na atenção básica, na qual é possível realizar um acompanhamento que permite a aproximação com o contexto social do idoso e a compreensão de suas necessidades, singularidade e história de vida. O acompanhamento periódico destes através do programa Hiperdia possibilita uma atenção qualificada, por meio da escuta e investigação dos problemas de saúde, criação de um plano de cuidados, além de possibilitar a identificação precoce dos agravos e complicações que podem impactar negativamente a saúde dos idosos (TAVARES, et al., 2016).

Diante do impacto representado pela perda da funcionalidade das pessoas idosas, questiona-se qual o nível de dependência dos idosos hipertensos acompanhados na atenção primária no desempenho das atividades de vida diária? Considerando a dependência no idoso um problema de saúde pública, os serviços de saúde especialmente à atenção básica, devem promover condições para um processo de envelhecimento bem sucedido, com a realização da avaliação funcional, que gera informações importantes para conhecer as principais limitações dos idosos, no intuito de prevenir futuras complicações.

A investigação da capacidade funcional pode contribuir para a compreensão das limitações decorrentes da hipertensão, bem como para a determinação dos efeitos das intervenções e o planejamento de estratégias visando

à prevenção de desabilidades decorrentes das lesões de órgãos-alvo como coração, rins e cérebro (RAMOS, 2014).

Diante do que foi apresentado, esse estudo mostra-se relevante para o debate em torno do cuidado da Enfermagem, sendo essencial avaliar e classificar o grau de dependência para que se busque a promoção da saúde e autonomia dos idosos hipertensos, além de realizar intervenções terapêuticas que possam minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional.

A atenção aos idosos relacionada à incapacidade funcional representa um desafio para o sistema de saúde, devido à maior prevalência de incapacidade, bem como de doenças crônicas, que torna a demanda por cuidados de saúde dessa população diferenciada em relação àquela apresentada por outros segmentos etários (RODRIGUES *et al.*, 2009; FIALHO *et al.*, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar a capacidade funcional de idosos hipertensos acompanhados na atenção primária.

2.2 Específicos:

- Identificar o grau de dependência dos idosos para AVD;
- Verificar a associação entre o sexo, idade, estágios da hipertensão e os graus de dependência para AVD.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O envelhecimento com dependência

O prolongamento da vida é inerente a qualquer sociedade, porém deve ser acompanhado de uma boa assistência aos idosos agregando qualidade aos anos adicionais de vida. O relatório da Comissão das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social, realizado com base nas informações obtidas do Plano de Ação de Madri sobre o Envelhecimento em 2007 e 2008, estima que em nível mundial o número de pessoas idosas deverá ultrapassar o número de crianças pela primeira vez em 2045. Desde o ano de 1950, a proporção de idosos vem aumentando, passando de 8% da população para 11% em 2009. A projeção para 2050 é de 22% de idosos acima de 60 anos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 2010).

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS, 2009).

De acordo com as estimativas do IBGE (2010), no Brasil, a população de idosos com 60 anos ou mais está em torno de 17 milhões de pessoas e para o ano 2020 este segmento terá um acréscimo de 15% a mais de indivíduos. Dentro deste contingente populacional, 12,8% possuem idade igual ou superior a 80 anos.

Nesse contexto, promover um 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 (BRASIL, 2007). A qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como a manutenção de eficácia nas atividades ocupacionais (DAWALIBI, 2013).

Nunes *et al.* (2009) realizaram estudo como o objetivo de conhecer a capacidade funcional de idosos e seus determinantes, quando verificaram que quanto mais idade, maior é o comprometimento da capacidade funcional. Idosos com idades entre 70 e 79 anos possuem 7,3 vezes mais chances de apresentarem comprometimento da capacidade funcional, se comparados a idosos com idades de 60 a 69 anos. Os autores ainda revelam que os idosos mais velhos, acima dos 80

anos, apresentaram 3,5 vezes mais chances de comprometimento da capacidade funcional em relação aos idosos de 70 a 79 anos.

Estima-se que 10 a 25% dos indivíduos com mais de 65 anos, e 46% das pessoas acima de 85 anos de idade que vivem na comunidade são frágeis. Indivíduos idosos frágeis muitas vezes sofrem de doenças crônicas e perda progressiva de capacidades funcionais, que afetam negativamente a qualidade de vida, especialmente no sentido de preservar a sua dignidade e independência (VARELA, 2015).

A diminuição da capacidade e função muscular aumenta proporcionalmente com o avanço da idade e é uma condição que ocorre em razão de um processo chamado “sarcopenia”, ocasionado por uma variedade de fatores, como atrofia e decréscimo do número de fibras musculares, diminuição do número de unidades motoras e sedentarismo. Assim esse declínio da função muscular afeta sensivelmente a qualidade de vida do idoso, que passa a ter uma aptidão diminuída para a execução de atividades de vida diária. Além disso a sarcopenia diminui a resistência óssea, reduzindo a carga mecânica para o esqueleto aumentando assim o risco de quedas (PEREIRA, 2015).

A capacidade de executar atividades da vida diária (AVD) é o mais importante indicador de funcionalidade dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo de se manter ativamente na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas. Durante o processo de envelhecimento, a capacidade funcional pode ser comprometida por doenças incapacitantes e psicossomáticas, que levam à inatividade física, isolamento social, afetam a qualidade de vida e podem ser fator de risco para óbito (PAULA, 2013).

A qualidade de vida dos idosos pode está associada a capacidade para realizar movimentos corporais de forma eficiente. A qualidade de vida pode sofrer baixa considerável, caso essa possibilidade de realização motora esteja limitada. As dificuldades na locomoção, no manuseio de instrumentos ou na manutenção e adaptação de posturas nas diferentes tarefas do cotidiano competem para a diminuição da independência e autonomia do indivíduo, principalmente no idoso, com consequências previsíveis para sua qualidade de vida (TOSCANO, 2009; LOURENÇO, et al. 2012).

Com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), a perda da capacidade funcional é o principal problema que afeta o idoso,

devido às consequências da evolução das enfermidades e do seu estilo de vida. As perdas de habilidades físicas e mentais nas atividades básicas e instrumentais de vida diária representam menos qualidade de vida para um número significativo de pessoas com idade avançada.

A diminuição da capacidade funcional associa-se com frequência, à predisposição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo, e gerando cuidados de longa permanência e alto custo (PILGER, 2013).

Tais circunstâncias têm implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos (ALVES et al., 2007).

Segundo Nardi (2008), idosos acometidos por doenças crônicas incapacitantes correm risco de serem institucionalizados e por isso carecem de apoio ou de uma rede social de apoio para permanecerem inseridos socialmente. O apoio social provido pela família mas não só dela é de fundamental importância para o bem estar e prolongamento dos anos de vida de idosos acometidos por doenças incapacitantes. A transferência de um idoso de sua casa para uma instituição de longa permanência tem o potencial de produzir danos diversos como: depressão, confusão, perda do contato com a realidade, despersonalização e um senso de isolamento e separação da sociedade (MARIA, 2009).

Entretanto, dentro do escopo literário, é premente que os profissionais de saúde direcionem atenção aos cuidadores familiares, muitas vezes negligenciada em nossas ações assistenciais. Observa-se que diante do ônus relacionado ao cuidado do idoso dependente, o cuidador necessita de atenção, enfoque criterioso dos serviços de saúde e capacitação, para que dessa forma consiga prestar o cuidado de maneira adequada e com o menor risco para a sua saúde física e psíquica (PEREIRA, 2015). O apoio ao idoso e seu cuidador tem como objetivo principal diminuir os aspectos negativos provocados pela tarefa de cuidar, contribuindo para a melhoria da saúde do cuidador e refletir positivamente na qualidade dos cuidados prestados (NARDI, 2008).

O envelhecer não é sinônimo de doença ou inatividade. A velhice é uma experiência potencialmente bem sucedida, porém, heterogênea, e pode ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida. Porém, é possível viver mais e com uma qualidade de vida melhor, através da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento saudável e ativo. Sendo a ESF fundamental para garantir aos idosos um envelhecimento bem sucedido através de ações específicas de promoção e de prevenção da saúde, cuidando dos idosos que vivem na comunidade. Contudo, deve-se analisar não apenas a ausência de enfermidades, mas também a manutenção das condições de autonomia e de funcionalidade (FERREIRA, et al, 2012).

3.2 A influência da HAS na capacidade funcional dos idosos

A Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA-SBC, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO-SBH, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA-SBN, 2016).

De acordo com pesquisa realizada por Mendes (2014), as prevalências de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos nas cinco regiões geográficas brasileiras nos anos de 2006 a 2010 não seguiu uma tendência linear mantendo-se acima de 50% em todos os anos analisados, com predomínio em idosos do sexo feminino e com baixa escolaridade. Nesse estudo, a prevalência de HAS foi acima de 55%.

Existe uma relação direta e linear da Pressão Arterial (PA) com a idade, sendo a prevalência de Hipertensão Arterial (HA) superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos. O Estudo de Framingham aponta que 90% dos indivíduos com PA normal até os 55 anos desenvolverão HAS ao longo da vida. Além disso, mostra que tanto a Pressão Arterial Sistólica (PAS) quanto a Pressão Arterial Diastólica (PAD), em ambos os sexos, aumentam até os 60 anos, quando, então, a PAD começa a diminuir. Por outro lado, a PAS segue aumentando de forma progressiva.

A alta prevalência de outros fatores de riscos concomitantes nos idosos e o conseqüente aumento nas taxas de eventos cardiovasculares, bem como a presença de comorbidades, ampliam a relevância da HA no envelhecimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA-SBC, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO-SBH, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA-SBN, 2016).

As DCNT influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso, que, nesse período da vida, apresenta maior probabilidade de incapacidade funcional e mental, acarretando limitações para a realização de atividades básicas da vida diária e dificultando o autocuidado. As dificuldades ou limitações na realização das atividades cotidianas podem levar os idosos a depender de terceiros, não simplesmente pelas enfermidades físicas, mas principalmente pelos distúrbios das funções cognitivas, e ambos os fatores acarretam risco aumentado para mortalidade (AIOLFI, 2015).

Nesse particular a hipertensão arterial não controlada constitui-se fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC), que é uma das grandes preocupações da atualidade, tendo em vista ser a terceira maior causa de morte no mundo, a principal causa de óbito no Brasil, e uma das maiores causas de sequelas permanentes que geram incapacidades funcionais. O AVC é considerado a doença neurológica mais comum na prática clínica, a qual leva o paciente a déficits neurológicos do tipo paralisia total ou parcial do hemicorpo (hemiparesia e hemiplegia), que limitarão suas AVD, esse comprometimento funcional varia de um indivíduo para o outro (TELES, 2012).

Em idosos, o grau de força muscular pode influenciar a aptidão física e conseqüentemente a Capacidade Funcional para AVD. Estudos prévios demonstram menor força muscular e capacidade funcional em hipertensos, sugerindo que a hipertensão pode influenciar nessas condições. A alteração da capacidade funcional em indivíduos hipertensos tem sido relacionada aos mecanismos de regulação das grandes e pequenas artérias, que ao modificar suas propriedades estruturais, se adaptando a partir de estímulos de fluxo e pressão na luz do vaso, é gerado um aumento da resistência vascular periférica, principalmente em condições de baixo fluxo, prejudicando o transporte e a permeabilidade para o aporte nutricional e energético dos músculos (TSIOUFIS et al., 2015).

Nesse contexto, a avaliação dos idosos nas ESF, deve incluir não só o diagnóstico da doença, mas também buscar a compreensão dos aspectos funcionais. Estes envolvem, além da saúde física e mental, a capacidade de autocuidado, os quais irão revelar o grau de independência funcional do idoso. A avaliação da capacidade funcional torna-se, portanto, essencial na atenção aos idosos sendo o melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico e funcional desse grupo etário que possui grande demanda nesses serviços. É importante destacar que mesmo a presença de HA estando associada ao maior risco de dependência para AVD nos idosos pode se observar que o debate e a investigação da capacidade funcional ainda são escassos na atenção básica, com isso há necessidade de direcionamento da assistência à capacidade funcional de idosos portadores de DCNT, uma vez que estes tem maior risco de desenvolver alguma dependência (BARBOSA, 2014).

Com base nisso, o enfermeiro, enquanto integrante da ESF desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão. Pois através da consulta de enfermagem pode perceber como o idoso reconhece sua doença e a adesão ao tratamento, fornecendo informações necessárias ao incentivo a essa adesão. A principal relevância do acompanhamento e controle da HAS reside na redução de suas complicações como o AVC, que tem um alto potencial incapacitante, podendo assim interferir na capacidade dos idosos na realização das AVD (PAULA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa. Segundo Klein (2005), estudo transversal é caracterizado pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos, em uma única oportunidade. Estes estudos são apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo. É apontado como um recorte da realidade.

Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (COSTA, 2003).

Segundo Leopardi (2002), os estudos quantitativos utilizam instrumentos de medida que permitem assegurar a confiabilidade dos achados, com quantificação dos dados, principalmente quando há necessidade de comparação das informações adquiridas. A abordagem quantitativa emprega a estatística e a matemática como principais recursos para análise das informações (GIL, 2010).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de abril de 2016 a janeiro de 2017, no município de Picos-PI, em uma unidade de saúde e na residência dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana. Foi escolhida uma unidade básica para realização do estudo, por conveniência, devido ser campo de estágio vinculado a Universidade Federal do Piauí/ CSHNB, facilitando assim a coleta de dados.

O município de Picos está localizado no centro-sul do Piauí, fundada em 12 de dezembro de 1890. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), a população estimada para o ano de 2015 era de 76. 544 habitantes, e na referida cidade estão localizadas 36 unidades básicas de saúde, sendo 25 na zona urbana e 11 na zonal rural, destas foi escolhida uma para o estudo.

A unidade da ESF escolhida oferece diversos serviços tais como: atendimento e consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem (como por exemplo: administração de medicamentos, curativos, nebulização, retirada de

pontos, entre outros), educação em saúde, atendimento odontológico e médico, visitas domiciliares, puericultura, prevenção, pré-natal, programa de imunização somente em campanhas, Hipertensão (Hipertensão e Diabetes), atendimento e tratamento a pessoas com Hanseníase e Tuberculose, além ações de promoção da saúde.

Sua equipe é constituída da seguinte forma: 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicas de enfermagem, 01 dentista, 01 técnica de consultório odontológico, 02 recepcionistas, 05 agentes comunitárias de saúde (ACS) e 01 funcionária de serviços gerais. A equipe conta com o apoio do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) que é composto por: 01 psicólogo, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta. O funcionamento do posto é de segunda a sexta manhã e tarde, e atualmente está atendendo 1050 famílias, as quais estão distribuídas em 5 microáreas.

4.3 População e amostra

A população deste estudo foi composta por 165 idosos hipertensos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula a seguir, empregada para populações finitas, sendo que o valor da amostra foi de 112 idosos. Fixou-se um nível de confiança de 95% e um erro amostral relativo de 5% (TRIOLA, 1999).

$$n = \frac{z^2_{2,5\%} \times p \times q \times N}{e^2(N-1) + z^2_{2,5\%} \times p \times q}$$

Onde:

n = tamanho da amostra: 112

N = tamanho da população: 165

p = valor estimado da proporção de sucesso (p<0,05)

q = 1-p (valor estimado complementar de p)

z = valor tabulado da normal reduzida para nível de confiança de 95% (z_{2,5%}=1,96)

e = erro amostral (e = 5%)

A amostra foi eleita conforme os critérios de seleção a seguir:

Critérios de inclusão: Foram inclusos idosos (60 anos ou mais) tal qual é estabelecido pela Política Nacional dos Idosos (BRASIL,1994), com diagnóstico médico de HAS, cadastrados e acompanhados na ESF do estudo e que obtiveram pontuação (> 24 pontos para idosos com segundo grau completo ou incompleto, > 18 pontos quando cursado primeiro grau completo ou incompleto e > 13 pontos quando não alfabetizadas) no Mini Exame do Estado Mental – MEEM (ANEXO-A).

Critérios de exclusão: Foram excluídos os idosos que apresentaram comprometimento da fala e não possuíam cuidador que auxiliasse nas respostas ao instrumento de coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro e dezembro de 2016, por meio da abordagem dos idosos hipertensos na Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma sala reservada, aqueles que não foram encontrados na UBS foram entrevistados no domicílio de acordo com a disponibilidade.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada utilizando-se um instrumento com informações sociodemográficas e de pressão arterial, o índice de Katz (BRASIL, 2007).

Para a avaliação cognitiva dos pacientes deste estudo, foi aplicado o (MEEM) (ANEXO A) desenvolvido por Folstein *et al.* (1975) o qual compreende 11 itens, agrupados em 7 domínios: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. A pontuação varia de zero (maior grau de comprometimento cognitivo) até 30 (melhor capacidade cognitiva).

A coleta de dados foi iniciada utilizando-se um instrumento com informações sociodemográficas (APÊNDICE A) elaborado pelo pesquisador que contém as seguintes variáveis: Nome, Sexo, Idade, Estado Civil, Grau de Escolaridade, Renda mensal.

Para aferição da pressão arterial, foi utilizado um esfigmomanômetro da marca Premium[®], devidamente calibrado, utilizando a técnica para verificação da PA (QUADRO 1) e classificação (ANEXO B). Foram realizadas três medidas, com intervalo de um minuto entre elas. A média das duas últimas foi considerada a PA real (SBC,SBH, SBN, 2016; BRASIL, 2013).

Quadro 1 – Procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial.

Preparo do paciente:
1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida.
Certificar-se de que o paciente NÃO:
<ul style="list-style-type: none"> • está com a bexiga cheia • Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos • Fumou cigarro ou ingeriu bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes.
2. O paciente deve estar sentado pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
Para a medida propriamente:
1. Selecionar um manguito de tamanho adequado que cubra pelo menos dois terços da circunferência do braço.
2. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu reaparecimento corresponderá à PA sistólica.
3. Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
4. Colocar o diafragma do estetoscópio para auscultar.
5. Desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
6. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), e a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V).
7. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero.

*Fonte: (Modificado de SBH; SBC; SBN, 2016; BRASIL, 2010).

Para identificar o grau de dependência ou independência para as Atividades Básicas da Vida Diária dos idosos, adotou-se o Índice de Katz (BRASIL, 2007). Esse instrumento foi desenvolvido na década de sessenta por Sidney Katz para avaliar o grau de dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária, com base na necessidade ou não de auxílio para a realização dessas atividades (Anexo C).

Essa escala classifica os idosos como independentes, caso desenvolvam a atividade sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto de outra pessoa ou como dependente caso necessite de qualquer assistência pessoal para as AVD. E foi dividida em seis propostas de atividades, sendo elas: “banhar-se”, “vestir-se”, “ir ao banheiro”, “transferência”, “continência” e “alimentação” (KATZ et al., 1963).

4.5 Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Em seguida, foram apresentados em tabelas e discutidos a partir de literatura acerca da temática.

Para inferência analítica, foram realizados testes de associação entre sexo, faixa etária, estágios da hipertensão com os graus de dependência para AVD através do teste qui-quadrado (χ^2).

As variáveis contínuas foram analisadas de acordo com medidas de tendência central e dispersão. Para efeito de significância estatística foi considerado $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos e legais

Esse projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, com parecer de Nº 1.811.832 (ANEXO D).

O estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. Essa resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2013).

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), de acordo com a referida resolução, os mesmos foram informados, em linguagem simples, os objetivos do estudo, a manutenção do

sigilo e a garantia de poder deixar o estudo a qualquer momento. Os participantes não foram expostos a nenhum risco físico, psicológico ou social.

Os riscos possíveis da pesquisa para o participante consistiram em: o idoso poderia sofrer desconforto durante a medida da pressão arterial ou constrangimento durante a entrevista, porém foram empreendidas medidas para minimizar esses riscos, tais como: explicar o procedimento de verificação da pressão, esclarecer o idoso sobre quais sensações poderiam surgir no momento da verificação da pressão e utilizar sala reservada para fazer a medida. O constrangimento durante a entrevista foi minimizado realizando-a em lugar reservado, deixando claros os benefícios do estudo e permitindo que o idoso fizesse perguntas durante toda a entrevista ou interrompesse o pesquisador a qualquer momento para tirar dúvidas.

Como benefícios do estudo pode-se destacar o fato de que as informações geradas acerca da capacidade funcional possibilitar conhecer o perfil dos idosos e contribuir para a compreensão das limitações decorrentes da hipertensão usando-se ferramenta simples e útil, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção de saúde para os idosos, visando retardar ou prevenir as incapacidades.

5 RESULTADOS

Na Tabela 1 são descritas as características sociodemográfica dos idosos, com predominância do sexo feminino, 67%, e média de idade de $71 \pm 7,58$ anos. Mais da metade dos idosos, 59,8%, eram casados ou viviam em união estável e 56,3% eram analfabetos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos. Picos-PI, 2016.

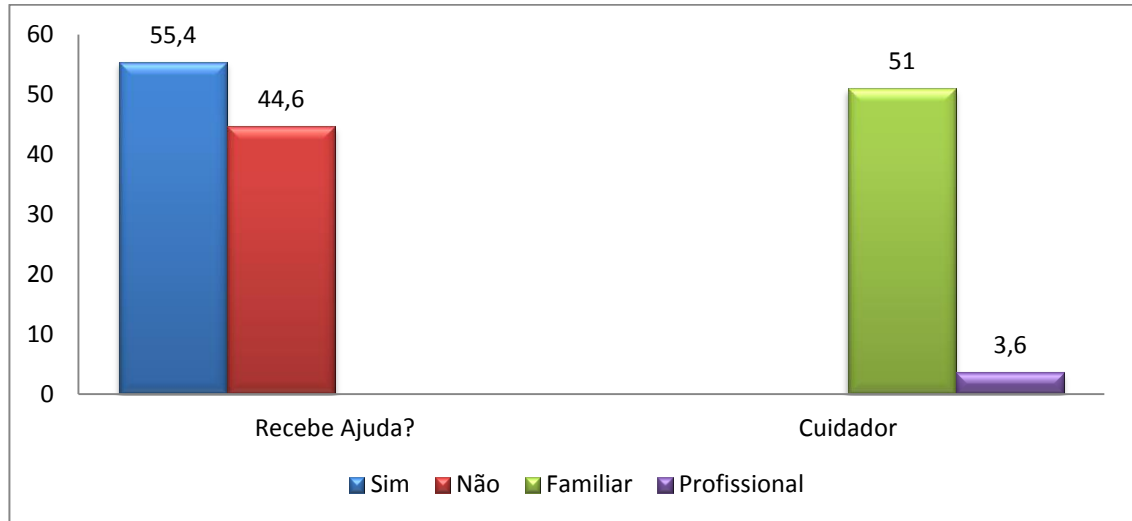
Características	f	%	Estatística Média \pm DP*
Sexo			
Feminino	75	67,0	
Masculino	37	33,0	
Faixa etária			
60-70	55	49,1	
71-81	48	42,9	71,0 \pm 7,580
\geq 82	9	8	
Estado Civil			
Casado(a)/União estável	67	59,8	
Viúvo(a)	32	28,6	
Solteiro	10	8,9	
Separado(a)	3	2,7	
Grau de Escolaridade			
Analfabeto	63	56,3	
Ensino Fundamental	37	33,1	
Ensino Médio	11	9,8	
Superior	1	9	

FONTE: Dados da pesquisa.

*DP: desvio padrão.

Em relação à realização de atividades de vida diária, observa-se no Gráfico 1 que 55,4% da amostra relatou que necessitava de ajuda e em 51% dos casos, a família era a provedora de cuidados.

Gráfico 1 - Distribuição dos idosos com relação à realização das AVD. Picos-PI, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa.

Para verificar a associação entre as variáveis sexo e grau de dependência dos idosos para AVD, elaborou-se a Tabela 2. Nela se observa que não houve associação entre as variáveis analisadas e que 78,6% dos idosos apresentaram-se independentes para AVD.

Tabela 2 - Associação entre sexo e grau de dependência dos idosos para AVD. Picos-PI, 2016.

Sexo	Grau de Dependência para AVD				Estatística
	Independente para todas as atividades		Dependente em pelo menos uma atividade		
	n	%	n	%	
Feminino	60	53,6	15	13,4	p*=0,60
Masculino	28	25,0	9	8,0	

FONTE: Dados da pesquisa.

*Teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson.

Na tabela 3 observa-se o cruzamento entre as variáveis faixa etária e graus de dependência, demonstrando que houve associação entre elas ($p=0,01$). Dessa forma, à medida que a idade dos idosos se elevava, aumentava também o grau de dependência. Entre os idosos com faixa etária de 71-81 anos, foram observadas as maiores prevalências de incapacidade funcional, 10,7%.

Tabela 3 - Associação entre faixa etária e graus de dependência dos idosos para AVD. Picos-PI, 2016.

Faixa Etária	Graus de Dependência para AVD				Estatística
	Independente para todas as atividades		Dependente em pelo menos uma atividade		
	n	%	n	%	
60-70	48	42,9	7	6,2	p*=0,01
71-81	36	32,1	12	10,7	
≥ 82	4	3,6	5	4,5	

FONTE: Dados da pesquisa.

*Teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson.

Acerca da associação entre os estágios da hipertensão e os graus de dependência para AVD, observa-se na tabela 4, que não houve associação entre as variáveis ($p>0,05$).

Tabela 4 - Associação entre estágios da hipertensão e grau de dependência para AVD. Picos-PI, 2016.

Estágios da Hipertensão	Grau de Dependência para AVD				Estatística
	Independente para todas as atividades		Dependente em pelo menos uma atividade		
	n	%	n	%	
Normal	30	26,8	8	7,1	p*=0,91
Pré-Hipertensão	22	19,6	7	6,2	
Hipertensão	36	32,1	9	8	

FONTE: Dados da pesquisa.

*Teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson.

6 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos idosos deste estudo seguem a tendência nacional, apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística nos últimos censos populacionais, caracterizada pelo maior número de mulheres (67%), com prevalência de 49,1% da faixa etária de 60-70 anos (média=71,1) (IBGE, 2012). Assim como também foi observado em outro estudo realizado no município de Goiânia, GO, em que dos 928 idosos investigados, 62,2% eram do sexo feminino e a idade variou entre 60 e 99 anos (Média=71,4), com prevalência de 48,3% da faixa etária de 60-69 anos. A maior prevalência de mulheres pode estar associada à maior expectativa de vida do sexo feminino (CASTRO, 2016).

Foi predominante entre os idosos pesquisados no presente estudo o estado civil casado ou união estável 59,8%, dado que corrobora com os encontrados no estudo feito por Torres (2010), onde foi verificado que os idosos, em sua maioria, eram casados 46,67%, e na pesquisa realizada no município de Alecrim, RS, que constatou que 61,5% dos idosos vivem em estado matrimonial casado ou em união estável (LEITE et al., 2008).

Quanto ao grau de escolaridade 56,3% dos idosos eram analfabetos, tal achado se assemelha aos índices encontrados na pesquisa realizada no município de Jequié, BA, onde houve predomínio de idosos analfabetos 73,3%, caracterizando um baixo índice de escolaridade da população idosa (REIS, 2011). Ainda, uma pesquisa analítica, realizada por Torres (2010) com 150 idosos apresentou resultado similar com predominância de idosos analfabetos de 61,33%.

Neste estudo, observou-se que 55,4% dos idosos relataram que necessitavam de ajuda no desempenho de alguma AVD. Tal achado foi superior ao encontrado por Almeida (2012) onde apenas 29,3% dos idosos referiram necessitar de ajuda para pelo menos uma ABVD.

Estudo realizado por Gonçalves (2011) em Portugal evidenciou que, na contemporaneidade, a experiência de cuidar no domicílio tem se tornado cada vez mais frequente entre as famílias. Em consonância com essa tendência, as políticas de atenção à saúde da pessoa idosa defendem que este local pode ser considerado o melhor para o idoso (BRASIL, 2006). Isto devido à probabilidade de garantir a autonomia e preservar sua dignidade e identidade. Esta realidade ocorre, também, no cenário brasileiro, haja vista que são os familiares que mais se responsabilizam

pelo cuidar do idoso. Corroborando com os achados do presente estudo, em que 51% dos casos de idosos que necessitam de ajuda, a família era a provedora de cuidados.

Na velhice, algumas pessoas passam a necessitar de ajuda para as AVD, que podem variar desde uma pequena ajuda para se deslocar, até uma ajuda mais contínua, como, por exemplo, no auxílio da higiene pessoal. Com o avançar da idade, o ser humano sofre mudanças gradativas no metabolismo, estatura, locomoção, visão e audição, que comprometem a qualidade de vida, passando, então, a necessitar de ajuda. Assim a família predomina como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, assumindo papel fundamental no cuidado do idoso para vários aspectos da vida diária (ANJOS, 2014).

A enfermagem inserida na equipe de saúde deverá estar alerta para a avaliação da capacidade funcional e para o atendimento do idoso, podendo contribuir com olhar atento para as reais dificuldades para as AVD e necessidades de cuidados. O enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo espaço de desenvolvimento de assistência voltada à manutenção da independência da pessoa idosa, seja por meio da consulta de enfermagem no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento (SILVA, 2014).

Apesar dos resultados deste estudo não terem apresentado associação estatisticamente significativa entre dependência para AVD e sexo, outras pesquisas têm demonstrado que as mulheres idosas apresentam maiores índices de dependência em relação aos idosos do sexo masculino (MARINHO et al., 2013; ARAÚJO, 2007; SILVA et al., 2006). Estudo realizado em Campina Grande encontrou que 40,8% das mulheres apresentavam pior desempenho nas atividades de vida diária, enquanto que os homens apresentaram 20,6% (BRITO, 2015). Observa-se, contudo, que os dados encontrados na presente pesquisa mostram que entre os idosos com dependência em pelo menos uma atividade, 13,4% eram do sexo feminino.

A elevada prevalência de incapacidade funcional verificada entre as mulheres pode ser atribuída à maior expectativa de vida delas em relação aos homens. Segundo os dados das Tábuas Completas de Mortalidade do Brasil de 2013, a expectativa de vida da população feminina chegou a 78,6 anos enquanto a

masculina atingiu 71,3 anos, sendo a expectativa de vida das mulheres 7,3 anos maior que a dos homens (IBGE, 2013).

Neste estudo pôde-se constatar maior prevalência de idosos independentes 42,9 % na faixa etária de 60-70 anos, e apenas 3,6% dos idosos com idade \geq 82 anos eram independentes. De forma semelhante ao estudo de MARINHO et al. (2013), 57,6% idosos eram independentes na faixa etária 60-69 anos, já entre os idosos com idade \geq 80 anos, apenas 27,8% eram independentes, mostrando portanto que a idade está associada ao maior grau de dependência para AVD.

Segundo Nunes et al. (2010), as limitações funcionais são mais frequentes em indivíduos mais idosos, pelo próprio declínio da função de alguns sistemas orgânicos, gerando risco de ter alguma restrição funcional.

Nunes et al. (2009) verificaram a associação com as distintas faixas etárias e observaram que o aumento da idade implica maior comprometimento da capacidade funcional. Idosos na faixa etária entre 70 e 79 anos têm 7,3 vezes mais chances de apresentarem comprometimento da capacidade funcional em relação aos idosos na faixa etária entre 60 e 69 anos, enquanto os idosos de 80 anos e mais apresentaram 3,5 vezes mais chances em relação aos idosos de 70 a 79 anos.

De acordo com dados obtidos neste estudo, não houve associação entre a hipertensão e os graus de dependência, porém estudo realizado no município de São Paulo, SP, demonstrou que a presença de hipertensão arterial aumenta em 39% a chance de o idoso ser dependente nas AVD (ALVES et al., 2007).

Hajjar et al. (2007) investigaram a influência da PA ou da hipertensão no desenvolvimento da incapacidade em uma população idosa nos Estados Unidos, e detectaram que aumentos simultâneos e remotos da Pressão Arterial Sistólica estão associados a maiores taxas de declínio nas habilidades funcionais. Além disso, aqueles com hipertensão têm maiores declínios nas habilidades funcionais e estão em maior risco de desenvolver uma nova deficiência em comparação com indivíduos normotensos.

A hipertensão arterial é passível de prevenção e controle. Quando não controlada, ela representa um dos mais importantes fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC) e consequente incapacidade. GIACOMIN et al. (2008) em seu estudo buscaram associação entre grau de dependência para realizar AVD e fatores intra-individuais e observaram que entre os 49,1% idosos com história diagnóstica de AVC, 37,8% apresentaram dependência total para AVD, sendo o

AVC a condição de saúde mais fortemente associada à incapacidade funcional em seu estudo.

As modificações que ocorrem no aparelho circulatório dos idosos em virtude do processo de envelhecimento facilitam o desenvolvimento de patologias cardiovasculares que podem influenciar no status funcional (SANTOS JÚNIOR, 2014). Pinto et al (2016) avaliaram a capacidade para as ABVD, segundo a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, os problemas cardíacos apresentaram associação estatística ($p = 0,011$), dos 72% idosos que relataram tem problema cardíacos, 42,8% apresentaram dependência para as AVD.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que os idosos, na maioria, eram funcionalmente capazes para as AVD. Foi observada que a faixa etária e graus de dependência estavam significativamente associados, pois à medida que a idade dos idosos se elevava, aumentava também o grau de dependência, corroborando a necessidade de atentar e assistir de forma mais cuidadosa os idosos longevos.

A capacidade funcional é hoje um dos principais indicadores na avaliação de saúde do idoso para os profissionais da saúde. O idoso que mantém sua funcionalidade, mesmo sendo portador de comorbidades, é capaz de definir e gerir sua vida, mantendo sua independência e autonomia. A saúde do idoso não pode ser avaliada apenas pela presença ou não de doenças, mas deve ser considerada a sua funcionalidade perante as atividades cotidianas.

Do ponto de vista da Enfermagem, ressalta-se a importância do enfermeiro frente à sua atuação na saúde do idoso, em especial na atenção básica, pois, conhecendo o idoso na comunidade, é possível considerá-lo em suas múltiplas interfaces, o que é de extrema importância para subsidiar a gestão do cuidado a essa clientela de maneira a preservar a sua independência e autonomia, além de promover melhor bem estar físico, psíquico e social.

Os idosos apresentam características e necessidades individuais, que sofrem alterações com o avançar da idade, tornando-se cada vez mais dependente para as AVD. Por tanto, a avaliação contínua da capacidade funcional dos idosos pelo enfermeiro, na unidade de saúde e através das visitas domiciliares, é de fundamental importância, pois permite que o enfermeiro conheça quem são os idosos que acompanha e identifique quais os fatores causadores ou potencializadores da perda funcional, a fim de intervir de forma eficaz.

Algumas limitações pairam sobre o estudo, como a dificuldade de encontrar alguns domicílios dos idosos no período de coleta de dados por informações equivocadas nos cadastros.

A investigação da capacidade funcional para AVD pode contribuir para a detecção de situações de risco, identificação de áreas de disfunção e necessidades, monitoramento do declínio funcional, orientação de planos de cuidados adequados às demandas de atenção, além de indicar a necessidade de utilização de serviços de saúde especializados para aqueles idosos com maior grau de dependência.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1924-30, 2007.
- AIOLFI, C. R. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v. 18 n. 2, p.397-404, 2015.
- ALMEIDA, M. H. M.; LITVOC, J.; PEREZ, M. P. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um Centro de Saúde Escola do Município de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.15, n. 2, 2012.
- ANDRADE, F. M. M. – **O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal**. Minho, 2009. 345p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação: área de especialização em Educação para a Saúde), Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, 2009.
- ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 3, p. 600-8, 2014.
- ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 41, n.3, p. 378-85, 2007.
- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.
- BIOLCHI, C. S. *et al.* A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 213-226, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília :Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 maio, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 77-5 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2528** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006

BRITO, E.S.; RABINOVICH, E. P. A família também adocece! Mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v.12, n.27, p. 783-94, 2008.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Functional disability and socioeconomic and demographic factors in elderly. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 4, p. 633-41, 2015.

CASTRO D. C. et al. Incapacidade funcional para Atividades Básicas de Vida Diária de idosos: estudo populacional. **Cienc Cuid Saúde**, v. 15, n. 1, p. 109-117, 2016.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 12, n. 4, 2003.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.

FERREIRA, O. G. L. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.

FIALHO, C. B. *et al.* Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 599-610, 2014.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 409-415, Fev. 2008.

FOLSTEIN, M.F. *et al* "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric research**, Oxford, v.12, n.3, p.189-198, 1975.

GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p.1260-70, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, L. H. T. et al. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 458-66, 2011.

HAIJAR, I. et al. Association Between Concurrent and Remote Blood Pressure and Disability in Older Adults. **Hypertension**, v. 150, n. 6, p. 1026-32, 2008.

HASSE, M. B. J.; ESPANHA, M.; CORREIA, P. O corpo e o envelhecimento: imagens, conceitos e representações. *Atividade Física e Envelhecimento*. **Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana**, p. 17-27, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piailpicos>> acesso em 31 maio, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). **Tábuas Completas de Mortalidade do Brasil**. 2013.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**, São Paulo: Atheneu, 2005.

LOURENCO, T. M. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 176-185, 2012.

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 250-7, 2008.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/ Pós-graduação em enfermagem, 2002.

MARIA, O. P. H. A.; MARIA, F. C. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm.**, V. 41, n. 3, p. 378-85, 2009.

MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n.1, p. 104-110, 2013.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, n. 9, v. 32, p. 273-278, 2014.

NARDI, E. F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 47-53, 2008.

NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev Bras Fisioter.**, v. 13, n. 5, p. 376-82, 2009.

NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n. 6, p. 2887-2898, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- ONU. **World Population Ageing 2009**. Department of Economic and Social Affairs; Population Division. United Nations, New York, p.129, 2010.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 383-91, 2005.

PAULA, A. F. M. et al. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. **Rev Bras Clin Med.**, v. 11, n. 3, p. 212-18, 2013.

PAULA, C. F.; ANDRADE, T. C. B. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes mellitos na família. **Ensaio e Ciência: ciências biológicas, agrárias e de saúde**, v. 16, n. 1, p. 137-148, 2012.

PEREIRA, F. B.; LEITE, A. F.; PAULA, A. P. Relationship between pre-sarcopenia, sarcopenia and bone mineral density in elderly men. **Arch. Endocrinol. Metab.**, v.59, n.1, p.59-65, 2015.

PEREIRA, L. S. M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. saúde coletiva**, v.20, n.12, p.3839-3851, 2015.

PILGER, C.; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 907-913, 2013.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, 2016.

RAMOS, A. R.; FERREIRA, A. S. Capacidade funcional de adultos com hipertensão avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos: revisão sistemática. **Fisioter Pesq.**, v. 21, n. 3, p. 257-263, 2014.

REIS L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 274-80, 2011.

RODRIGUES, J. E. G. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Cienc. Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 119-129, dez, 2014.

RODRIGUES, M. A. P. *et al.* Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 604-612, 2009.

SANTOS JÚNIOR, E. B.; OLIVEIRA, L. P. A. B.; SILVA, R. A. R. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. **R. pesq. cuid. Fundam. online**, v. 6, n. 2, p. 516-524, 2014.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p.681-687, 2014.

SILVA, M. J. *et al.* Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza – Ceará. **Acta Paul. Enferm.**, v. 1, n.92, p. 201-6, 2006.

SOARES, V. P. Correlação entre força muscular e capacidade funcional em hipertensos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 1, p. 6-15, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.**, v.69, n.1, P. 134-41, 2016.

TELES, M. S.; GUSMÃO, C. Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral utilizando o protocolo de Fugl-Meyer. **Rev. Neurocienc.**, v. 20, n. 1, p. 42-49, 2012.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 39-43 , 2010.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. LTC: Rio de Janeiro, 1999.

TSIOUFIS, C. *et al.* Microcirculation in Hypertension: An Update on Clinical Significance and Therapy. **Curr. Vasc. Pharmacol.**, v. 13, n. 3, p. 413-7, 2015.

VARELA, F. R. A.; CICONELLI, R. M.; CAMPOLINA, A. G.; SOAREZ, P. C. Avaliação da qualidade de vida de idosos frágeis em Campinas, São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 61, n. 5, p. 423-430, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

APÊNDICES

APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS
1. Nome: _____
2. Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
3. Idade: _____.
4. Estado Civil: 1 () Solteiro(a) 2 () Casado(a)/União estável 3 () Viúvo(a) 4 () Outro Qual? _____.
5. Grau de Escolaridade: 1 Fundamental completo () 2 Fundamental incompleto() 3 Ensino médio completo () 4 Ensino médio incompleto () 5 Não frequentou a escola ()
6. Renda mensal: _____
7. Tem alguém que lhe ajuda a realizar as Atividades Básicas de Vida Diárias? 1 () Sim 2 () Não Se sim, quem? 1 () Filho(a) 2 () Esposo(a) 3 () Nora 4 () Profissional
INFORMAÇÕES DE PRESSÃO ARTERIAL
1. PAS1 _____ X _____ PAD1 mmHg
2. PAS2 _____ X _____ PAD2 mmHg
3. PAS3 _____ X _____ PAD3 mmHg
4. PASM _____ X _____ PADM mmHg

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador(es) Responsável: Prof. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

Pesquisador(es) Participante: Thiago Emanuel de Moura Madeira

Instituição Proponente da Pesquisa: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde

Telefone para Contato (inclusive a cobrar): (86) 9 9818-0079/(85) 9 9925-8736

Local da coleta de dados: Unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Picos-PI e/ou domicílio dos participantes.

Prezado Senhor (a):

Você está sendo convidada para participar, como **voluntária** de pesquisa sobre a capacidade dos idosos hipertensos para realizar atividades do cotidiano. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. A pesquisa não implicará em remuneração para você.

O estudo tem por objetivos identificar o quanto você é dependente ou independente no desempenho de atividades como, banhar-se, ir ao banheiro, vestir-se ou alimentar-se, além de verificar se a hipertensão, a idade e o sexo estão relacionados com a dependência para realizar tais atividades.

Os riscos da pesquisa para você consistem em: possível desconforto durante a medida da pressão arterial ou constrangimento durante a entrevista, porém para minimizar esses riscos o pesquisador deverá lhe explicar o procedimento de verificação da pressão, esclarecê-lo sobre quais sensações poderão surgir no momento da verificação da pressão e utilizar sala reservada para fazer a medida. O constrangimento durante a entrevista poderá ser minimizado realizando-a em lugar reservado, deixando claros os benefícios do estudo e

permitindo que você faça perguntas durante toda a entrevista ou interrompa o pesquisador a qualquer momento para tirar dúvidas.

Os benefícios do estudo residem no fato de que as informações geradas possibilitarão conhecer o perfil dos idosos e contribuirão para a compreensão das limitações decorrentes da hipertensão usando-se ferramenta simples e útil, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção de saúde para os idosos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso as suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Eu _____
 _____ RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**. “Fui devidamente esclarecido (a) quanto aos propósitos do estudo, e à garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, bem como a isenção de eventuais despesas por ocasião dessa participação. Concordo voluntariamente em participar do presente estudo, ciente de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem sofrer penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício adquirido ou da assistência recebida neste serviço”.

Picos, __ / __ / __

Assinatura do Participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceitação do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

RG _____ CPF _____

Nome: _____

RG _____ CPF _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2016

Ana Larissa Gomes Machado

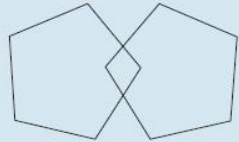
Pesquisadora responsável

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Rua Cícero Duarte, 905. Bairro: Junco – CEP: 64.607-670 – Picos – PI. Tel.: (89) 3422-3007 – email: ceppicos@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A – MINI – EXAME DO ESTADO MENTAL

1. Orientação temporal(0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2. Orientação espacial(0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3. Repita as palavras(0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	1 1
4a. Cálculo(0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

*Fonte: (BRASIL, 2007).

ANEXO B – TABELA – CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA ADULTOS MAIORES DE 18 ANOS

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-Hipertensão	121 – 139	81 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110

* Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2016).

ANEXO C – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (AVD)

INDEX DE INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE BÁSICAS VIDA DIÁRIA

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades.
B	Independente para todas as atividades menos uma.
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional.
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional.
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional.
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional.
G	Dependente para todas as atividades.
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C,D,E e F.

Nome:		Data da avaliação: __/__/__	
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.			
Banho - a avaliação da atividade "banhar-se" é realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também são considerados independentes os idosos que receberem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo como, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades.			
Não recebe assistência (entra e sai do banheiro sozinho se essa é usualmente utilizada para banho) <input type="checkbox"/>	Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna) <input type="checkbox"/>	Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo. <input type="checkbox"/>	
Vestir - para avaliar a função "vestir-se" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas são compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. A designação de dependência é dada às pessoas que recebem alguma assistência pessoal ou que permanecem parcial ou totalmente despidos			
Pega as roupas e se veste completamente sem assistência. <input type="checkbox"/>	Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos. <input type="checkbox"/>	Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido. <input type="checkbox"/>	
Banheiro — a função "ir ao banheiro" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes podem ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função sem que isso altere sua classificação. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função. Aqueles que utilizam "papagaios" ou "comadres" também são considerados dependentes;			
Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã) <input type="checkbox"/>	Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar o urinol ou comadre à noite. <input type="checkbox"/>	Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar. <input type="checkbox"/>	
Transferência — a função "transferência" é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamentos ou suporte mecânico não altera a classificação de independência para a função. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer auxílio em qualquer das transferências ou que não executam uma ou mais transferências;			
Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador) <input type="checkbox"/>	Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio. <input type="checkbox"/>	Não sai da cama. <input type="checkbox"/>	
Continência - "continência" refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classifica a pessoa como dependente;			
Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar. <input type="checkbox"/>	Tem "acidentes" *ocasionais. *acidentes = perdas urinárias ou fecais <input type="checkbox"/>	Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente. <input type="checkbox"/>	
Alimentação — a função "alimentação" relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepará-los está excluído da avaliação. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentam sem ajuda ou que utilizam sondas para se alimentarem são considerados dependentes.			
Alimenta-se sem assistência. <input type="checkbox"/>	Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão. <input type="checkbox"/>	Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral. <input type="checkbox"/>	

*Fonte: (BRASIL, 2007).

ANEXO D – Parecer consubstancia do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ana Larissa Gomes Machado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58574816.2.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.811.832

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvidio Nunes de Barros. Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo será realizado no período de abril de 2016 a janeiro de 2017, no município de Picos-PI, na unidade de saúde ou na residência dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma unidade da zona urbana escolhida por conveniência, devido ser campo de estágio vinculado a Universidade Federal do Piauí/ CSHNB, facilitando assim a coleta de dados.

A população deste estudo será composta por 165 idosos hipertensos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família escolhida. Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula a seguir, empregada para populações finitas, sendo que o valor da amostra será de 112 idosos.

Critérios de inclusão: Ser idoso (60 anos) tal qual é estabelecido pela Política Nacional dos Idosos (BRASIL, 1994), ter diagnóstico médico HAS, ser cadastrado e acompanhado na ESF do estudo e

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS



Continuação do Parecer: 1.811.832

obter pontuação (> 24 pontos para idosos com segundo grau completo ou incompleto, > 18 pontos quando cursado primeiro grau completo ou incompleto e > 13 pontos quando não alfabetizadas) no Mini Exame do Estado Mental – MEEM.

Critérios de exclusão: Serão excluídos os idosos que apresentem comprometimento da fala e não possuam cuidador que auxilie nas respostas ao instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados dar-se-á por meio da abordagem dos idosos hipertensos na Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma sala reservada, caso não seja possível será realizada no domicílio de acordo com a disponibilidade do idoso em um horário a ser agendado, que será realizada no período de novembro a dezembro de 2016.

Os dados serão coletados por meio de uma entrevista estruturada utilizando-se um instrumento com informações sociodemográficas e de pressão arterial, o índice de Katz e o Mini-Exame do Estado Mental (BRASIL, 2007).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Investigar a capacidade funcional de idosos hipertensos acompanhados na atenção primária.

Objetivos secundários:

Identificar o grau de dependência dos idosos para AVD;

Verificar a associação entre o sexo, idade, estágios da hipertensão e os graus de dependência para AVD.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa para o participante consistem em: o idoso poderá sofrer desconforto durante a medida da pressão arterial ou constrangimento durante a entrevista, porém serão empreendidas medidas para minimizar esses riscos, tais como: explicar o procedimento de verificação da pressão, esclarecer o idoso sobre quais sensações poderão surgir no momento da verificação da pressão e utilizar sala reservada para fazer a medida. O constrangimento durante a entrevista poderá ser minimizado realizando-a em lugar reservado, deixando claros os benefícios do estudo e permitindo que o idoso faça perguntas durante toda a entrevista ou interrompa o pesquisador a qualquer momento para tirar dúvidas.

Os benefícios do estudo residem no fato de que as informações geradas acerca da capacidade funcional possibilitarão conhecer o perfil dos idosos e contribuirão para a compreensão das limitações decorrentes da hipertensão usando-se ferramenta simples e útil, que pode auxiliar na definição de estratégias de promoção de saúde para os idosos, visando retardar ou prevenir as incapacidades.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS**



Continuação do Parecer: 1.811.832

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de tema relevante para a saúde do idoso, considerando que a dependência no idoso é um problema de saúde pública, os serviços de saúde devem promover condições para um processo de envelhecimento bem-sucedido, com a realização da avaliação funcional, que gera informações importantes para conhecer as principais limitações dos idosos, no intuito de prevenir futuras complicações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_755923.pdf	30/09/2016 09:17:59		Aceito
Outros	AJUSTES.pdf	30/09/2016 09:16:03	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/09/2016 09:13:53	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOOK.docx	30/09/2016 09:13:27	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/09/2016 09:12:01	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOSPESQUISADORES.pdf	10/08/2016 12:23:53	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	10/08/2016 12:22:17	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTO.pdf	25/07/2016 22:13:02	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	25/07/2016 22:12:30	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	25/07/2016 22:11:51	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	MINIEXAMEDOESTADOMENTAL.pdf	25/07/2016 22:10:19	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS SENADOR
HELVÍDIO NUNES DE BARROS



Continuação do Parecer: 1.811.832

Outros	AVALIACAODASATIVIDADES BASICAS DEVIDADIARIA.pdf	25/07/2016 22:09:34	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS.pdf	25/07/2016 22:05:38	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODEINSTITUICAO.pdf	25/07/2016 22:03:36	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/07/2016 21:43:32	Ana Larissa Gomes Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 08 de Novembro de 2016

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
- Dissertação
- Monografia
- Artigo

Eu, **Thiago Emanuel de Moura Madeira**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Avaliação da capacidade funcional dos idosos hipertensos acompanhados na atenção primária de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de fevereiro de 2017.

Thiago Emanuel de Moura Madeira
Assinatura