

CLASSIFICAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS CADASTRADOS EM UM PROGRAMA DE HIPERDIA

Classification of the functionality of elderly registered in a Hiperdia program

Amanda Costa¹, Matheus Magalhães²

¹Programa de Residência em Saúde da Família, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, Brasil.

²Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

Autor para correspondência:

Matheus Gustavo Silva Magalhães.

Endereço: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária

Recife, Pernambuco, Brasil, CEP: 50670-901.

E-mail: matheus_gustavo94@outlook.com

► RESUMO

O envelhecimento somado a morbidades crônicas, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), pode acarretar diminuição da capacidade funcional dos idosos. Programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como o Hiperdia, são fundamentais para acompanhamento desse público na atenção primária a saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a independência funcional de idosos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade de saúde da família (USF) do Recife. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, cuja coleta de dados ocorreu em uma USF do Recife, envolvendo indivíduos do grupo Hiperdia, de ambos os gêneros e idade acima dos 60 anos. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico (elaborado pela pesquisadora) e, posteriormente, a Medida de Independência Funcional (MIF). Os dados coletados foram organizados em planilha para uma análise descritiva. Participaram do estudo 26 indivíduos com idade média de $69,07 \pm 6,4$ anos, a maioria do gênero feminino (76,92%), com diagnóstico de HAS (92,30%) e DM (57,69%). Com relação aos resultados da MIF, o domínio motor obteve média de $80 \pm 1,04$ pontos, o domínio cognitivo $24,5 \pm 1,48$ pontos e o escore total

da escala foi de $114,3 \pm 7,41$ pontos, caracterizando uma independência completa. Foi possível observar que os idosos avaliados foram classificados pela MIF em independência completa, facilitando a execução de ações da educação em saúde que incentivem a manutenção da funcionalidade e o acompanhamento integral desta população.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Atividades cotidianas. Promoção da saúde.

► ABSTRACT

Aging in addition to chronic morbidities, such as systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM), can lead to a decrease in the functional capacity of these elderly. Programs encouraged by the Ministry of Health, like Hiperdia, are essential for monitoring this public in primary health care. In this sense, the present study aimed to evaluate the functional independence level of elderly registered in the Hiperdia program of a family health unit (FHU) in Recife. This is a descriptive cross-sectional study, whose data collection took place in a USF in Recife, involving individuals from the Hiperdia group, of both genders and aged over 60 years. After signing the free and informed consent term (FICT) a sociodemographic and clinical questionnaire (prepared by the researcher) was applied and, later, the Functional Independence Measure (FIM). The collected data were organized in a spreadsheet for descriptive analysis. The study included 26 individuals with a mean age of $69,07 \pm 6,4$ years, most of them female (76,92%), diagnosed with SAH (92,30%) and DM (57,69%). Regarding the FIM results, the motor domain had an average of $80 \pm 1,04$ points, the cognitive domain $24,5 \pm 1,48$ points and the total score of the scale was $114,3 \pm 7,41$ points, characterizing a complete independence. It was possible to observe that the evaluated elderly were classified by the FIM as complete independence, facilitating the implementation of health education actions that encourage the maintenance of functionality and full monitoring of this population.

Keyword: Health of the elderly. Daily activities. Health promotion.

► INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.¹ As modificações naturais deste processo trazem como

consequência a perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, com consequente aumento da vulnerabilidade e da incidência de processos patológicos, podendo ocasionar a morte.^{2,3}

Entre as condições crônicas degenerativas mais prevalentes em idosos, encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) que constituem a principal causa de morbimortalidade nesta população.⁴ Com o objetivo de controlar essas doenças, prevenir agravos e promover a qualidade de vida de pessoas com HAS e/ou DM, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2001 o programa Hiperdia, sistema de cadastramento e acompanhamento integral do usuário que visa a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, a definição do perfil epidemiológico e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública, visando a reorganização da atenção voltada à essas pessoas.^{5,6}

Em situações de doenças crônicas nos idosos, tem-se observado que quanto maior a idade e o grau de gravidade da doença, maior será a vulnerabilidade ao aumento da dependência física, isolamento social, depressão e, conseqüentemente, o sofrimento. Esse processo, muitas vezes, vem acompanhado de perda da autonomia o que acarreta modificações no modo de vida e sobrecarga aos familiares e cuidadores com consequente diminuição da capacidade funcional desses idosos.^{7,8}

Tendo em vista o exponencial aumento do envelhecimento associado a presença de doenças crônicas como a HAS e a DM, faz-se crucial o acompanhamento integral dos idosos nas unidades de saúde da família (USF) em nível da atenção primária a saúde, incentivando e orientando à esta população o máximo de funcionalidade em suas atividades de vida diária, de maneira facilitada e segura, através de ações da educação em saúde. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a independência funcional de idosos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade de saúde da família (USF) do Recife.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com método quantitativo, cuja coleta de dados envolveu idosos cadastrados no programa Hiperdia em uma USF do Recife. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) sob o parecer 3.631.597.

A amostra foi composta por idosos participantes do grupo Hiperdia de uma USF do Recife, de ambos os gêneros e com idade igual ou acima dos 60 anos, sendo excluídos da pesquisa indivíduos com déficit cognitivo e/ou doenças neurológicas que comprometessem a interação. Na USF em que foi realizada a pesquisa existiam 2 grupos de Hiperdia, entretanto apenas 1 deles estava realizando as reuniões semanais. Neste grupo, haviam 50 participantes, dos quais 35 tinham idade igual ou superior a 60 anos, 6 foram excluídos por não comparecerem aos encontros, 2 se recusaram a participar do estudo e 1 apresentava déficit cognitivo que impedia a coleta dos dados.

Inicialmente eram explicados o objetivo e os procedimentos relacionados ao estudo, concomitante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes. Em seguida, foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico, e a Medida de Independência Funcional (MIF). A coleta dessas informações durava cerca de 20 minutos por voluntário.

Questionário sociodemográfico e clínico: foi elaborado pela pesquisadora, englobando questionamentos referentes a idade, gênero, escolaridade, doenças associadas, tratamento atual, entre outras.

MIF: trata-se de instrumento que avalia quantitativamente a carga de cuidados demandada por uma pessoa nas suas atividades de vida diária (AVD). É aplicada através de uma entrevista com o paciente ou cuidador, possuindo 18 itens divididos em seis dimensões (autocuidado, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social). Cada item recebe pontuação que varia de 1 a 7 pontos, sendo a variação do escore final de 18 a 126 pontos, classificando, desta forma, os indivíduos de acordo com sua funcionalidade. Os resultados possíveis obtidos a partir do escore

final da MIF são: ≤ 18 pontos - dependência completa; 19 a 60 pontos - dependência modificada (assistência de até 50% das tarefas); 61 a 103 pontos - dependência modificada (assistência de até 25% das tarefas); e 104 a 126 pontos - independência completa/modificada.^{9,10}

A partir de todos os dados coletados, foi elaborada uma planilha no Microsoft® Excel (versão 2016) para realização de análise descritiva, através de percentual, média e desvio padrão e, posteriormente, a disposição disso a partir de tabelas.

► RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 26 idosos, com idade média de $69,07 \pm 6,4$ anos, dos quais 76,92% eram mulheres. Foi observado baixo nível de escolaridade em que 34,61% da amostra apresentava ensino fundamental incompleto e 30,76% era de analfabetos. Todos os entrevistados relataram morar em casa de alvenaria (100%), sendo 65,38% aposentados ou com benefício assistencial, conforme a tabela 1.

Tabela 1- Dados sociodemográficos da amostra.

Dados sociodemográficos	n	%
Gênero		
Feminino	20	76,92%
Masculino	6	23,08%
Escolaridade		
Analfabetos	8	30,77%
Ensino Fundamental Incompleto	9	34,62%
Ensino Fundamental Completo	4	15,38%
Ensino Médio Incompleto	3	11,54%
Ensino Médio Completo	2	7,69%
Tipo de Moradia		
Alvenaria	26	100,00%
Renda		
Aposentadoria/Benefício	17	65,38%

Dados expressos em números absolutos (n) e percentual (%).

Quanto aos dados clínicos, os idosos referiram histórico de tabagismo, etilismo e sedentarismo (57,69%, 46,15% e 100%, respectivamente). No tocante as doenças de base, o diagnóstico de HAS foi de 92,30% e DM de 57,69% com utilização de medicação para controle clínico, anti-hipertensivos (92,30%) e hipoglicemiantes (57,69%) principalmente, conforme a tabela 2.

Tabela 2- Dados clínicos da amostra.

Dados clínicos	n	%
Tabagismo		
Anterior	15	57,69%
Atual	4	15,38%
Etilismo		
Anterior	12	46,15%
Atual	6	23,07%
Atividade Física		
Não	26	100,00%
Doenças Associadas		
HAS	24	92,30%
DM	15	57,69%
Doenças Musculoesqueléticas	8	30,76%
Medicamentos		
Anti-hipertensivos	24	92,30%
Hipoglicemiantes	15	57,69%
Hipolipemiantes	6	23,07%
Hormonais	4	15,38%
Vitamínicos	5	19,23%
Antidepressivos	5	19,23%
Anti-inflamatórios	3	11,53%

Dados expressos em números absolutos (n) e percentual (%).

Com relação a capacidade funcional avaliada pela MIF, os idosos foram classificados em independência completa através da pontuação total média de $114,3 \pm 7,41$ pontos. Nesse sentido, apresentaram no domínio função motora pontuação média de $80 \pm 1,04$ pontos e no domínio função cognitiva $24,5 \pm 1,48$ pontos, conforme a tabela 3.

Tabela 3- Pontuação da MIF.

DOMÍNIO FUNÇÃO MOTORA		
Dimensão	Média	Desvio Padrão
1. Autocuidado	36,5	0,62
2. Controle dos Esfíncteres	12,5	0,58
3. Transferência	19,5	0,38
4. Locomoção	10,5	1,30
Escores do Domínio	80	1,04
DOMÍNIO FUNÇÃO COGNITIVA		
Dimensão	Média	Desvio Padrão
5. Comunicação	13	0,39
6. Cognição Social	16,5	1,76
Escores do Domínio	24,5	1,48
MIF TOTAL		
	Média	Desvio Padrão
Escore Total	114,3	7,41

Dados expressos em média e desvio padrão.

► DISCUSSÃO

Na avaliação da capacidade funcional pela MIF, os idosos do presente estudo foram classificados em independência completa, mediante o escore total do referido instrumento. Alvarenga et al.¹¹ realizaram em Dourados (Mato Grosso do Sul), no ano de 2011, um estudo que avaliou o perfil social e funcional de idosos de uma USF através da MIF e apresentou em seu resultado funcionalidade também classificada como independência completa. Bem como no estudo de Ferreira¹² no município de João Pessoa (Paraíba) que avaliou a funcionalidade de 100 idosos acompanhados por uma USF e apresentou em seu resultado independência completa.

No domínio função motora são avaliados itens referentes a alimentação, higiene pessoal, transferências, marcha, entre outros.¹³ A média obtida pelos participantes do estudo, neste domínio, indicou que os mesmos se apresentavam aptos para desenvolver suas atividades básicas de vida diária de forma independente. Dado semelhante foi encontrado no estudo

de Machado¹⁴ que avaliou 109 idosos, com idades entre 62 e 90 anos, frequentadores de um centro de saúde de Florianópolis, no qual a MIF motora também obteve média indicadora de independência.

No domínio função cognitiva são avaliados pontos relacionados a capacidade de comunicar-se, de compreender e expressar-se, bem como a cognição social relacionada a interação social, resolução de problemas e memória.¹⁵ A média do escore deste domínio apontou que a maioria dos entrevistados apresentavam capacidade para comunicar-se e expressar-se de forma independente. Este dado corrobora o estudo de Pelleteiro et al.¹⁶ que avaliou a capacidade funcional e qualidade de vida de idosos no PSF de Feira de Santana na Bahia e obteve resultado semelhante ao presente estudo.

A funcionalidade é definida como a capacidade que o indivíduo possui para gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo de forma segura. Esta não está necessariamente ligada a uma condição de saúde, mas a influência de fatores sociais, psicológicos e ambientais.¹⁷ Pesquisas evidenciam que o aumento da prevalência de doenças crônicas em idosos exerce influência negativa no estado funcional, podendo reduzir a autonomia e a independência.^{18,19,20} A este respeito a OMS afirmou que o envelhecimento ativo e saudável deve ser uma prioridade global, pois embora as pessoas estejam vivendo mais, elas não necessariamente estão mais saudáveis.²¹

Com relação as doenças de base, foi observado que a maioria dos idosos eram hipertensos e diabéticos, assim como considerados sedentários. Dados semelhantes também foram encontrados no estudo de Sousa¹⁵ que buscou avaliar o perfil nutricional de participantes do programa Hiperdia, dos quais houve predomínio da HAS e DM. Corroborando aos achados do sedentarismo, o estudo de Santos et al.²² que avaliou o perfil epidemiológico de idosos cadastrados no Hiperdia do Piauí, apresentou a maioria da amostra como sedentária.

É sabido que dentre as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes em idosos estão a HAS e DM, estando entre os principais problemas de saúde pública no Brasil por sua relação com os fatores

de risco para as doenças cardiovasculares e causas de óbito na população idosa.²³ O sedentarismo é tido como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, podendo ocasionar a diminuição da capacidade funcional sobretudo nos idosos com idade igual ou superior a 80 anos.²⁴

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados do presente estudo foi possível observar que os idosos do grupo Hiperdia avaliados pela MIF classificaram-se em independência completa, facilitando a execução de ações da educação em saúde que incentivem a manutenção da funcionalidade e o acompanhamento desta população em sua integralidade na atenção primária a saúde. Contudo, em função do limitado número da amostra, sugere-se que sejam realizados outros estudos nessa temática.

► REFERÊNCIAS

1. OMS – Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc.* 2007; 16(21):69–80.
3. Faller JW, Zilly A, Alvarez AM, Marcon SS. Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. *Rev Bras de Enferm.* 2017; 70(1):22-30.
4. Gerhardt PC, Borghi AC, Fernandes AM, Mathias TAF, Carreira L. Tendências das Internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(4):01-10.

5. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus - Protocolo. Brasília (DF), 2001.
6. Ministério da saúde (BR). Programa Hiperdia. Portal da saúde, Brasília (DF), 2010.
7. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. Rev Ed Física. 2010; 16(4):1024–1032.
8. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2016; 19(3):507-519.
9. Ribeiro M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátr. 2004; 11(2):72-76.
10. Ribeiro DKMN, Lenardt MH, Lourenço TM, Betiolli SE, Seima MD, Guimarães CA. O emprego da medida de independência funcional em idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(4):1-8.
11. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Fazenda O, Souza RA. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia saúde da família. Cogitare Enferm. 2011; 16(3):478-485.
12. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento Ativo e Sua Relação Com a Independência Funcional. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(3):513–518.
13. Silveira L, Macagnan JBA, Fuck JAB, Lagana MTC. Medida de Independência Funcional: Um desafio para a enfermagem. Rev. Saúde Públ. 2011; 4(1):70-83.
14. Machado FN. Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária: um estudo com idosos dependentes [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

15. Sousa BRM, Vieira DPB, Silva IRP, Braga TP, Burçãos GCS, Dutra CDT, et al. Perfil nutricional de usuários do programa HIPERDIA em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 28(8):187-195.
16. Pelleteiro AA, Kruschewsky DP, Leal SMO, Santo EE. Perfil da capacidade funcional e qualidade de vida de idosos: um estudo de caso no PSF de Feira de Santana- BA. *Cad Saúde Desenvolvimento*. 2013; 3(2):5-20.
17. Alves ECS, Souza LPS, Santos WA, Soares MKO, Yoshie AY, Antar MG. Condições de saúde e funcionalidade de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. *Enfermería Global*. Múrcia, 34:19-36.
18. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):175-184.
19. Filho AMC. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) de vida diária entre idosos brasileiros: pesquisa nacional de saúde (2013) [Dissertação]. Belo Horizonte: Centro de Pesquisa René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
20. Júnior EBS, Oliveira LPAB, Silva RAR. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. *Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*. 2014; 6(2):516-524.
21. WHO – World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015.
22. Santos GM, Sousa PVL, Barros NVA. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA no estado do Piauí, Brasil. *Rev Atenção Saúde*. 2018; 16(56):48-56.
23. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Ver. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt*. 2017; 18(1):53-54.

24. Antoniucci JM. Capacidade funcional como fator preditivo de sobrevivência em idosos [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2013.

Recebido em 04/08/2021
Revisado em 11/10/2021
Aceito em 18/11/2021