

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM TEIXEIRA DE FREITAS-BA

Gabriel Almeida Santos¹
Ana Carolina Oliveira Carvalho²
Higor Eiki de Matos Yamada³
Grasiely Faccin Borges⁴

RESUMO

Introdução: As alterações funcionais são consequências inevitáveis do envelhecimento. Nos últimos anos mudanças no perfil demográfico e epidemiológico somado ao aumento da expectativa de vida tem resultado em desafios para o sistema de saúde pública dado os elevados índices de morbimortalidade por doenças não transmissíveis. Cresce a importância de estudos baseados em medidas da capacidade de independência para a população adulta e idosa, pois os indivíduos que possuem um envelhecimento ativo tendem a permanecer independentes e a manutenção dessa condição é primordial para retardar incapacidades. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e a capacidade funcional de um grupo de convivência praticantes de atividades físicas na cidade de Teixeira de Freitas-BA. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal e descritivo por meio da aplicação de um questionário na forma de entrevista contendo questões sociodemográficas, de saúde e o instrumento de avaliação da Medida de Independência Funcional (MIF) em 21 indivíduos de ambos os sexos de idade igual ou superior a 48 anos residentes na área urbana do município de Teixeira de Freitas-BA. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino (95,23%), oito participantes (38,09%) afirmaram hipertensão arterial, sendo que o resultado da medida da independência funcional foi de $123,91 \pm 2,77$ pontos, revelando independência completa dos participantes para realização das tarefas sem a necessidade de ajuda de outra pessoa. **Conclusão:** As mulheres compuseram a maior parte do grupo estudado, a maior parte com ensino fundamental completo. Apresentaram uma capacidade funcional de independência completa para realização das tarefas, o que configura o cumprimento das atividades sem a necessidade de ajuda de outra pessoa para executá-las. Estes dados são importantes para compreendermos as características dos adultos e idosos em grupos de convivência em Teixeira de Freitas, dessa forma valorizar o papel da atividade física regular para a saúde desses indivíduos e da manutenção da sua independência funcional.

Palavras chaves: Idoso; Independência funcional; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde (NEPS) email: bielsantospir@outlook.com

² Acadêmicos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde (NEPS) email: carol_karvalho@hotmail.com

³ Acadêmicos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde (NEPS) email: higoreiki@gmail.com

⁴ ² Doutorado em Ciências do Desporto e Educação Física pela Universidade de Coimbra, Coimbra-Portugal, coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde (NEPS), docente da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Itabuna-BA, Brasil, e-mail: grasiely.borges@ufsb.edu.br

As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico somado ao aumento da expectativa de vida ao longo dos últimos séculos tem resultado em desafios para o sistema de saúde pública em decorrência dos altos índices de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. As transições e a evolução dessas doenças provocam alterações funcionais e são marcadas por redução progressiva da capacidade do indivíduo de realizar as atividades do cotidiano e por dificuldades para desempenhar papéis socialmente esperados (SAMPAIO; LUZ, 2009).

As alterações funcionais, que podem interferir na independência, são consequências inevitáveis do envelhecimento. Porém, a idade por si só não prediz incapacidade. O modelo biopsicossocial integra perspectivas biológicas, individuais e sociais da funcionalidade, sendo considerada um aspecto positivo. Em contrapartida a incapacidade é vista como um aspecto negativo. A determinação de uma ou de outra depende da interação entre o indivíduo e seus fatores contextuais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A independência funcional também apresenta uma importância econômica, tendo em vista que a incapacidade e dependência são fontes de despesas. Os indivíduos deixam de executar suas tarefas, não fazendo parte do mercado de trabalho, e em alguns países o sistema securitário provê cuidados e aporte financeiro a pessoas com limitações à locomoção, autocuidado, atividades cognitivas entre outros (RIBERTO et al., 2007).

Diante das atuais tendências de envelhecimento, cresce a importância dos estudos baseados em medidas da capacidade de independência. Um dos métodos citados na literatura para avaliar a incapacidade de pacientes com restrições funcionais por diversas causas é a Medida de Independência Funcional (MIF), e tem sido utilizada em idosos por contemplar domínio motor e cognitivo. Um estudo com 214 idosos cadastrados em quatro Unidades Básicas de Saúde na cidade de Curitiba-PR, por meio de entrevista estruturada e aplicação do MIF, sugere que, de maneira geral, idosos que possuem um envelhecimento ativo tendem a permanecer independentes e a manutenção dessa condição é primordial para retardar incapacidades. As variáveis significativas que contribuem para essa independência estão relacionadas aos hábitos de vida desse grupo (RIBEIRO et al., 2015).

É importante descrever as características de um determinado grupo, pois podem fornecer subsídios na formulação e implementação de ações que atendam às reais necessidades, promoção de



uma assistência mais adequada e que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

OBJETIVOS

Descrever o perfil sociodemográfico e a capacidade funcional de um grupo de convivência praticantes de atividades físicas na cidade de Teixeira de Freitas-BA.

METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo transversal e descritivo. A amostra estudada foi 21 indivíduos de ambos os sexos, residentes na área urbana do município de Teixeira de Freitas-BA, com idade igual ou superior a 48 anos e que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária. Os participantes do estudo fazem parte de um grupo de convivência que se reúnem para práticas regulares de exercícios físicos semanalmente. Na fase inicial do estudo foi aplicada uma entrevista contendo questões sociodemográficas e de saúde. Os dados que foram coletados e que compuseram o questionário sociodemográfico e de saúde foram: nome; idade; data de nascimento; sexo (feminino e masculino); raça (branca, negra, parda, amarela e indígena); endereço; bairro; telefone para contato; nacionalidade (brasileiro (a) ou não); naturalidade (qual o município que o indivíduo nasceu); estado civil (solteiro, casado, divorciado e viúvo); grau de escolaridade; profissão; quais doenças que o indivíduo possui (foi perguntado para o voluntário se ele possui algum outro tipo de doença, assinalar sim ou não; se sim, quais das seguintes doenças: diabetes tipo I, diabetes tipo II, acidente vascular encefálico, artrite, reumatismo, osteoporose, artrose, depressão, gastrite, doença renal, doença pulmonar, se já teve ou tem câncer); foi perguntado no questionário se o indivíduo está fazendo uso de algum tipo de medicamento (onde foi colocado por qual motivo que o indivíduo está usando esse medicamento, foi colocado também o nome genérico ou comercial do medicamento, a dose diária e data que o indivíduo começou a fazer uso do medicamento).

Como instrumento de avaliação da funcionalidade dos idosos aplicou-se a Medida de Independência Funcional (MIF). O propósito deste instrumento é avaliar de modo quantitativo a carga de cuidados necessitados a uma pessoa para realizar atividades motoras e cognitivas de rotina.

A MIF é integrada por 18 tarefas: o autocuidado, as transferências, a locomoção, o controle esfinteriano, a comunicação e a cognição social, composta por: memória, interação social e resolução de problemas. Cada um desses é graduado em uma pontuação de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Desta maneira, a graduação total varia entre 18 (totalmente dependentes) e 126 pontos (completamente independentes), que representa a pontuação da MIF Total. A pontuação do MIF Total pode ser subdividida de acordo com dois componentes da MIF: componente motor, com pontuação possível entre 13 e 91, e componente cognitivo que pode variar entre 5 e 35 pontos. Esta ferramenta de avaliação funcional foi oficializada e validada no Brasil (RIBERTO et al., 2004).

RESULTADOS PRINCIPAIS

Participaram do estudo vinte e uma pessoas com média de idade de $63,9 \pm 11,1$ anos. Destes, vinte indivíduos eram do sexo feminino (95,23%) e um era do sexo masculino (4,76%). Havia onze indivíduos em estado civil casado (52,38%), quatro viúvos (19,04%), quatro divorciados (19,04%) e dois solteiros (9,52%). Catorze pessoas (66,66%) confirmaram ter concluído o ensino fundamental, três possuíam o ensino médio completo (14,21%), duas declararam como não alfabetizadas (9,52%) e duas com o ensino superior completo (9,52%). Além disso, dez dos voluntários declararam ter a cor parda (47,61%), quatro de cor preta/negra (19,04%), cinco de cor branca (23,80%) e um declarou ter a cor amarela (4,76%). A cerca da religião, treze dos entrevistados afirmaram ser evangélicos (61,90%) enquanto que os outros oito (38,09%) declararam ser católicos.

Quanto às condições de saúde, oito participantes (38,09%) afirmaram apresentar hipertensão arterial, confirmado a partir de parecer médico ou de profissional de saúde. Três relataram diabetes (14,21%), um do Tipo 1 e dois do Tipo 2. Além desses agravos, foram registrados mais outros, entre eles estiveram: cinco indivíduos apresentando osteoporose (23,80%), três portadores de doenças do coração (palpitação) (14,21%), dois com depressão (9,52%), dois com úlcera gástrica (9,52%) e um com demência (4,76%). Seguidos ainda de casos únicos de labirintite, alto triglicéride e colesterol alto, alergia a medicamento, fortes dores na coluna, hipertireoidismo, glaucoma, desvio na coluna, osteopenia, gordura no fígado, insônia, fibromialgia,

problemas de memória (esquecimento) e gastrite moderada como relatado pelos participantes.

Já o resultado da independência funcional apresentou um resultado total de $123,91 \pm 2,77$ pontos, revelando independência completa dos participantes para realização das tarefas sem a necessidade de ajuda de outra pessoa. A dimensão da MIF cognição social com pontuação esperada entre 3-21 pontos, teve uma maior variação da média com o desvio padrão em relação as outras dimensões da MIF, com $20 \pm 1,64$ pontos, enquanto que locomoção [2-14 pontos] indicou $13,48 \pm 1,21$ pontos, mobilidade [3-21 pontos] resultou $20,81 \pm 0,87$ pontos, autocuidados [6-42 pontos] mostrou $41,86 \pm 0,36$ pontos, controle de esfíncteres [2-14 pontos] obteve $13,86 \pm 0,36$ pontos, e comunicação [2-14 pontos] relevou $13,9 \pm 0,3$ pontos.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, as mulheres compuseram a maior parte do grupo estudado, a maior parte com ensino fundamental completo. Entre as doenças de maior prevalência no grupo foram registradas hipertensão arterial, seguida por diabetes.

Através da medida da independência funcional foi identificado que os participantes apresentaram uma capacidade funcional de independência completa para realização das tarefas, o que configura o cumprimento das atividades sem a necessidade de ajuda de outra pessoa para executá-las. Estes dados são importantes para compreendermos as características dos adultos e idosos em grupos de convivência em Teixeira de Freitas, dessa forma valorizar o papel da atividade física regular para a saúde desses indivíduos e da manutenção da sua independência funcional.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. 2008.

RIBEIRO, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu et al. Fatores contributivos para a independência funcional de idosos longevos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 89-96, 2015.

RIBERTO, Marcelo et al. Independência funcional em pessoas com lesões encefálicas adquiridas sob reabilitação ambulatorial. **Acta fisiátrica**, v. 14, n. 2, p. 87-94, 2007.

RIBERTO, Marcelo et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional [Validation of the brazilian version of Functional Independence Measure]. **Acta fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 72-6, 2004.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 475-83, 2009.