

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PRISCILA DAYANE DE SOUZA ARAÚJO

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS CUIDADOS EM  
DOMICILIO EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

Juazeiro do Norte – CE  
2019

PRISCILA DAYANE DE SOUZA ARAÚJO

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS CUIDADOS EM  
DOMICILIO EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Juazeiro do Norte– CE  
2019

PRISCILA DAYANE DE SOUZA ARAÚJO

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS CUIDADOS EM  
DOMICÍLIO EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. MsC.. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Ana Paula Ribeiro de Castro.  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof. MsC. Andréa Couto Feitosa  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2<sup>a</sup> Examinadora

Juazeiro do Norte-CE  
2019

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecer a Deus pelo dom da vida, e por muitas vezes não me deixar desistir, e assim seguir em frente, pois a batalha não está nada fácil, e a caminhada cada vez fica mais difícil, e ele mesmo em silêncio me ajuda a seguir em frente.

Agradecer a minha família, que vem me ajudando a tornar esse sonho real. A minha mãe Aparecida, que vem me dando incentivo e força quando penso em desistir, sempre está ali para me dar a coragem para encarar os obstáculos encontrados no caminho.

A minha orientadora Ana Paula Ribeiro de Castro, que aceitou fazer esse projeto comigo, com sua dedicação e sabedoria.

A banca examinadora por aceitar fazer parte desse momento e contribuir ainda mais com o meu projeto, fazendo com que o mesmo tenha grande relevância, além de trazer novos conhecimentos e opiniões diversificadas.

## RESUMO

Avaliação multidimensional dos idosos é um método sistemático que visa avaliar a saúde geral e o bem-estar dos idosos, bem como identificar as capacidades e as deficiências. Objetivou-se avaliar a funcionalidade multidimensional de idosos que recebem assistência domiciliares em uma cidade do interior cearense. Sendo os objetivos específicos: Traçar o perfil em relação ao sexo e faixa etária dos idosos do estudo; apresentar a funcionalidade das funções sensoriais e membros superiores e inferiores dos idosos; descrever o estado mental e de humor dos idosos; e avaliar presença de incontinências, uso de medicamentos e outras morbidades dos idosos do estudo. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, sendo realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Juazeiro do Norte-CE. A coleta foi realizada no mês de maio de 2019. A amostra foi de 48 participantes depois de adotados os critérios de inclusão: possuir idade igual ou mais de 60 anos. Foram excluídos idosos que tenham bom desenvolvimento em suas atividades diárias e bom estado mental. Foi utilizado formulários e a Avaliação Funcional Breve, para coleta de dados. A apresentação dos dados foi através de tabelas e gráficos, sendo utilizado para análise o programa Microsoft office excel 2010. A pesquisa obedeceu a Resolução nº466/2012. De acordo com os dados obtidos, os resultados foram organizados em tabelas e gráficos. Em relação ao sexo 68% era do sexo feminino e 31% do sexo masculino. A idade varia entre 60 a 99 anos. Temos 56% dos idosos com dificuldade visual e 70,8% com dificuldade na audição. 91% têm boa função nos MMS e MMI. 66% dos idosos estão com estado mental sem alterações, conseguindo desempenhar suas atividades e 91% relatam não terem perdido o interesse pela vida. 72% revelam não ter incontinência urinária. 59% dos idosos conseguem sair da cama. 23% conseguem se vestir. 10% preparam as refeições. Portanto conclui-se que envelhecer é uma etapa que merece todo reconhecimento e cuidado dos familiares, para assim proporcionar uma qualidade de vida ao idoso e bom desenvolvimento em seu envelhecimento.

**Palavras-chave:** Idoso. Avaliação Multidimensional. Enfermagem.

## ABSTRACT

Multidimensional assessment of the elderly is a systematic approach to evaluating the overall health and well-being of older people, as well as identifying capacities and disabilities. The purpose of this study was to evaluate the multidimensional functionality of elderly people who receive home care in a city in the state of Ceará. Being the specific objectives: To outline the profile in relation to the sex and age range of the study's elderly; present the functionality of sensory functions and upper and lower limbs of the elderly; describe the mental and mood state of the elderly; and to evaluate the presence of incontinence, drug use and other morbidities of the elderly in the study. This is a descriptive study of a quantitative approach, being carried out in the Family Health Strategy (ESF) in Juazeiro do Norte-CE. The collection was carried out in May 2019. The sample was 48 participants after the inclusion criteria were adopted: age equal or older than 60 years. Elderly people were excluded who had good development in their daily activities and good mental state. Forms and Brief Functional Assessment were used for data collection. The presentation of the data was through tables and graphs, being used for analysis the program Microsoft office excel 2010. The research obeyed the Resolution nº466 / 2012. According to the data obtained, the results were organized into tables and graphs. In relation to sex, 68% were female and 31% were male. The age ranges from 60 to 99 years. We have 56% of the elderly with visual impairment and 70.8% with hearing difficulties. 91% have good function in MMS and MMI. 66% of the elderly are with mental status without alterations, being able to perform their activities and 91% reported not having lost interest in life. 72% report having no urinary incontinence. 59% of the elderly can get out of bed. 23% can get dressed. 10% prepare meals. It concludes that aging is a stage that deserves all the recognition and care of family members, in order to provide a quality of life for the elderly and good development in their aging.

**Keyword:** Elderly. Multidimensional evaluation. Nursing.

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos idosos por sexo e idade Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	23
<b>Tabela 2</b> - Distribuição das dificuldades enfrentadas pelos idosos, entre eles, visão, audição, função dos MMS e MMI, Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	24
<b>Tabela 3</b> - Distribuição do estado mental, humor, domicílio e incontinência urinária dos idosos, de Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	26
<b>Gráfico 1</b> - Dificuldade enfrentada pelos participantes do estudo mediante as atividades de vida diária Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	27
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição do suporte emocional dos idosos Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	28
<b>Gráfico 3</b> - Distribuição dos medicamentos utilizados pelos participantes do estudo Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	29
<b>Gráfico 4</b> - Distribuição das comorbidades mais frequente nos idosos Juazeiro do Norte - CE 2019.....pág.	30

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
ABVDS	Atividades Básicas de Vida Diária
APS	Atenção Primária a Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
AVC	Acidente Vascular Cefálico
CE	Ceará
DCNT	Doenças Crônicas e Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
et. al	e Outros
MMSS	Membros Superiores
MMSI	Membros superiores e Inferiores
Prof <sup>a</sup>	Professora
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	12
3.2 FUNCIONALIDADE E DEPENDÊNCIA.....	14
3.3 AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA.....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	20
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	21
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	21
<b>5 RESULTADO E DISCURÇÃO</b> .....	23
5.1 PERFIS SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS IDOSOS.....	23
5.2 ANÁLISES DA VISÃO, AUDIÇÃO E FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR.....	24
5.3 DESENVOLVIMENTOS DO ESTADO COGNITIVO, HUMOR E INCONTINÊNCIA DOS IDOSOS.....	25
5.4 AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS.....	27
5.5 AVALIAÇÕES DO SUPORTE EMOCIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO E CUIDADO FAMILIAR .....	28
5.6 MEDICAÇÕES UTILIZADA PELOS IDOSOS.....	29
5.7 COMORBIDADES E CAPACIDADE FUNCIONAL.....	30
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>APÊNDICES</b> .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	40



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem aumentando cada vez mais nas últimas décadas, envelhecimento, antes era considerado um fenômeno cada vez mais presente na sociedade. O mundo estar envelhecendo, verifica-se isso com a estima que para o ano de 2050 existam cerca de dois milhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006).

O autor supracitado coloca ainda que o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos- senescência- o que em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

Quando se fala de envelhecimento, não podemos esquecer a funcionalidade e incapacidade que são dois termos importantes. Funcionalidade abrange todas as funções do corpo, atividades e participações. Já incapacidade, engloba deficiência, limitação de atividades ou restrições no seu desenvolvimento. Nesse sentido, estão relacionados variáveis de todas as formas, entre elas, o social e individual, que implicam na condição do indivíduo (SANTOS; LOPES; VIDAL; GAUDERIO 2013).

Pode-se dispor de uma avaliação multifuncional para saber as dificuldades enfrentadas pelos idosos na velhice, procurando avaliar sem ter por base a doença como, por exemplo, a hipertensão e diabetes, e assim avaliar fatores pessoais e ambientais.

A avaliação funcional procura a intensificação da atividade dos idosos procurando fazer uma avaliação da sua vida diária, ou seja, seu desenvolver em casa e na sociedade. Os objetivos apresentados são:

Detectar situações de risco, identificar áreas de disfunção/necessidades, monitorar o declínio funcional do idoso, estabelecer um plano de cuidados adequado às demandas cuidativas; identificar a necessidade de utilização de serviços especializados; estabelecer elos para a compreensão multidimensional dos casos (SANTOS; et al. 2013, p 791).

A avaliação tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas (BRASIL, 2006).

Após presenciar a vivência de alguns idosos na casa de repouso de Juazeiro do Norte, e na sociedade a qual fazemos parte, nota-se que alguns idosos precisam de uma maior atenção e que não se restringe ao controle e à prevenção de agravos. Diante desse fato, sentimos a necessidade de entender como é o mundo que eles vivem e a necessidade que eles apresentam, para poder se locomover e fazer suas atividades diárias. Com isso, a necessidade de fazer um projeto sobre a funcionalidade dos idosos.

Também é de suma importância para todos aqueles que se importa com o bem estar do idoso, ou que queira aprender um pouco mais das necessidades enfrentadas. Além de ter uma troca de conhecimentos e informações para os cuidadores e familiares, favorecendo subsídios para os cuidados diários.

O projeto proporciona uma abordagem mais integral da saúde idosa. Contribuindo para uma avaliação realizada pelos próprios cuidadores e familiares, ajudando a conhecer os problemas e dificuldades do idoso sendo eles psicológicos, físicos ou ambientais. Além de orientar e aconselhar os familiares a forma correta de cuidar, para que o idoso não fique dependente de cuidados e assim desenvolver suas Atividades de Vida Diária (AVD) de acordo com sua capacidade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- ❖ Avaliar a funcionalidade multidimensional de idosos que recebem cuidados domiciliares em uma cidade do interior cearense.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Traçar o perfil em relação ao sexo e faixa etária dos idosos do estudo;
- ❖ Avaliar visão e audição dos idosos do estudo;
- ❖ Avaliar a funcionalidade das funções sensoriais e membros superiores e inferiores dos idosos;
- ❖ Descrever o estado mental e de humor dos idosos;
- ❖ Avaliar presença de incontinências, uso de medicamentos e outras morbidades dos idosos do estudo..

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento vem ocorrendo em âmbito mundial, tudo isso ocorre devido à queda da mortalidade infantil e fecundidade. Projeções apontam que em 2030 os idosos representaram 13,44% da população brasileira, decorrente dessas mudanças pode haver uma transição demográfica e epidemiologia, gerando aumento de doenças crônicas e neurodegenerativas (MALDONADO, 2017).

O envelhecimento populacional nos últimos anos ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando 30,2 milhões em 2017. Em 2012 a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Aonde vem tendo um crescimento de 18 % que se torna, mas representativo na população brasileira. As mulheres são em maior quantidade nesse grupo com 16,9 (56% dos idosos). Homens são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2018).

Diante dessas informações, nota-se que, a população idosa aumenta cada vez mais, e devemos se preparar para essa nova fase. Pois os mesmos precisam de cuidado e nessa perspectiva apresentam pontos positivos e negativos.

Alguns estudos relacionados aos cuidados de idosos apontam os pontos positivos e negativos, os positivos são: manutenção da vida dos idosos, onde devem ser expressado amor, dedicação e carinho; ou praticas diárias que envolvem; alimentação, banho , medicação. Os negativos são: inseguranças no cuidar, desgaste e sobrecarga. Outro ponto encontrado foi na representação sociais da velhice. Positivos são os elementos: sabedoria e experiências, aspectos negativos: tem solidão, dificuldade física ou limitações incapacidade ou perdas físicas e morte (MALDONADO, 2018).

O processo de envelhecimento ocasiona alteração biológica, psíquica e social. Também ocorre diminuição da adaptação funcional e assim promove fragilidade do idoso. Envelhecimento é caracterizado por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicos e psicológicos, que vão contribuir para aumentar a vulnerabilidade e incidências de processos patológicos. Associa-se também, a capacidade funcional por que tudo é um conjunto de processo que acontece com o individuo (CARDOSO, 2017).

Envelhecer é um processo natural, que compreender uma etapa da vida e se da por mudanças físicas, psicológicas e sociais, que acometem de forma particular, a vida de cada individuo. É uma fase que faz o idoso pensar sobre sua própria existência, fazendo assim uma

retrospectiva da sua vida e pensar em tudo que conquistou, mas também sabendo compreender que teve grandes perdas, destacando seu estado de saúde, como mais afetado (VALCARENGHI; et al; 2015).

Os autores supracitados citam que com o envelhecimento da população brasileira, aumenta a prevalências de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que, somadas a outros tipo de doenças incapacitantes e eventos agudos, torna-se onerosas para o sistemas de saúde à medida que as pessoas envelhecem. De acordo com transição epidemiológica, dar-se pela modificação de diversos fatores entre eles: morbidades, invalidez e morte. Paralelamente a essa mudança, ocorreu uma rápida transição demográfica no Brasil com aumento de adultos.

Percebe-se que nas ultimas décadas, a politica de promoção da saúde, é uma ferramenta importante para busca de melhoria da qualidade de vida do sujeito e coletivo. Os cuidados especiais estão voltados para, o envelhecimento, onde encontra sendo uma das prioridades do Pacto em defesa da Vida do Sistema Único de Saúde (SUS) interligando assim, os conceitos de promoção da saúde, com os de envelhecimento saudável.

Um modelo de atenção à saúde do idoso deve conter todos os níveis de cuidado, isto é, que tenha ações educativas, promoção à saúde, prevenção de doenças, e atividades para prevenir dependências. Esses cuidados se iniciam no momento do acolhimento, na monitorização desse idoso, e só termina no final da vida do mesmo. Para poder desempenhar um bom processo de cuidado, é necessário desenhar o cuidado com esse idoso com foco nas suas particularidades. Isso trará benefícios para um envelhecimento saudável (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Outro conceito é o envelhecimento ativo que é processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, que se aplica dando a indivíduos como grupo populacional, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de acordo com o envelhecimento. Permite que as pessoas compreendam seu bem-estar físico, mental e social, e que possibilite oportunidade dessas pessoas participarem do seu convívio social, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, e ao mesmo tempo, ter cuidados caso seja necessário. O objetivo do envelhecimento ativo é, aumentar a expectativa de uma vida saudável, e qualidade de vida para todas as pessoas que estão no processo de envelhecimento, principalmente as que são frágeis, incapacitantes e requerem cuidados (OPS, 2005).

Não poderia deixar de falar do envelhecimento saudável, sendo dividido em medidas subjetivas definidas como: satisfação de vida, afetos e disposição de espírito, e medidas objetivas que incluem: morbidade, independência e mortalidade. Também trás baixo risco para doenças, boa atividade mental e envolvimento ativo na sociedade. A natureza sociológica

ela define um bem estar satisfatório e um equilíbrio entre afetos positivos e negativos. Traduz a avaliação subjetiva e não declina com a idade. Outra definição, é da natureza psicológica, onde busca a excelência pessoal. Resumindo assim no bem estar físico e mental (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016).

Todas essas definições, só nos mostram que o processo de envelhecimento, é bastante complexo, e que não se resume apenas a meros cuidados básicos, mas que envolve todo um processo de qualidade de vida, onde envolve amigos, vizinhos e principalmente familiares. Devemos levar em conta toda a história do idoso, por que, o que ele viveu ou vive faz a diferença no envelhecer com qualidade.

### 3.2 FUNCIONALIDADE E DEPENDÊNCIA

O crescimento dos idosos, em toda esfera social, é um dos temas que mas vem sendo abordado, principalmente sobre a longevidade humana. De acordo com a Organização Mundial de Saúde é necessária mudanças a respeito do envelhecimento, trazendo uma nova percepção que a idade avançada não deve ser sinônimo de dependência. Assim, ocorre uma tentativa de diminuir as demandas de saúde, e maximizar a capacidade funcional. A funcionalidade é vista como importante aspecto apresentado pelo idoso, uma vez que ajuda a avaliação saúde doença, e fornece mais uma particularidade no atendimento, em especial aos idosos com idade acima dos 80 anos, que apresentam doenças crônicas, mas não apresentam dependências para atividades diárias (RIBEIRO et al; 2017).

Em um contexto de envelhecimento populacional, a funcionalidade se torna preocupante no ambiente da saúde pública, a capacidade funcional é considerada como avaliação primordial para esse evento. Funcionalidade-incapacidade amplamente investigada pelo biomédico refere-se a não restringir aos aspectos biológicos, pois carrega uma abrangência de informações, simbólicas, sociais e culturais, que precisam ser conhecidas. Aos olhos do idoso quanto maior sua incapacidade, mas grave é considerado seu estado de saúde.

O problema dos idosos refletirem sobre a velhice, é que sempre vem à ideia de morte e precariedade. O velho estar reduzido ao seu corpo, a sua trajetória de vida, quem foi o que conquistou, eles veem o corpo como danificado aquele que precisa de cuidados, o idoso passa a ser objeto do seu corpo e não, mas, o sujeito. Em resumo, a velhice se mostra ao olhar do outro como não sendo, mas capaz de realizar suas tarefas de antes. No pensamento do idoso, a velhice é percebida como uma doença progressiva e incapacitante, na qual a perda não é

apenas um conceito abstrato, mas uma realidade; onde os mesmos deixam de fazer suas atividades e visitar familiares (PEREIRA; et al; 2015).

O envelhecimento traz consigo uma série de alterações fisiológicas, alguns idosos desenvolvem doença crônico-degenerativa, ocasionando assim, problemas para o desenvolvimento nas atividades diárias. Outras alterações fisiológicas se encontram no processo cognitivo tais como: aprendizado e memória. A dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, que após um processo de envelhecimento, pode modificar ou até prevenir ou reduzir danos, se houver ambiente e assistência adequados. Entretanto hábitos não saudáveis, como a inatividade de exercícios físicos, podem antecipar uma dependência proveniente do envelhecimento, prejudicando assim suas atividades diárias. Por conta desses processos, surgem a importância de programas e práticas que promovem um envelhecimento saudável (CORDEIRO; et al; 2014)

Enfermidades também podem estar contribuindo para afetar a funcionalidade dos idosos, e conseqüentemente, os desempenhos das atividades cotidianas denominada incapacidade funcional. Um dos componentes-chaves para investigação é a capacidade funcional que vem contribuindo para avaliar o idoso. Denomina-se capacidade funcional quando os idosos conseguem manter suas habilidades físicas e mentais, para uma vida autônoma e independente. O declínio da capacidade funcional deve estar relacionado a uma série de fatores multidimensionais, os quais definem o estado físico do idoso, sendo que, avaliação precoce desse grupo pode ajudar a prevenir ou diminuir a incapacidade do mesmo. É de grande importância, identificar a capacidade funcional dos idosos, e observar o meio em que eles vivem, para só então, oferecer melhores intervenções. Mas para isso, não pode deixar de lado o conhecimento para implantação de programas, e planejamento de estratégias adequadas à realidade do país (PEREIRA et al; 2017).

Os autores supracitados ainda dizem que a dependência para as ABVDs como vestir-se, banhar e continências foram uma das atividades que os idosos menos executaram independentemente. Apesar disso, algumas dessas atividades necessitam de coordenação, equilíbrio, destreza, e força muscular. Quanto as AIVDs, os idosos também apresentam menos independências como realizar deslocamentos, fazer uso de transportes, telefone, consegue fazer atividades manuais como lavar e passar roupa. Lembrando que com o rápido avanço da tecnologia nos serviços telefônicos, gera uma dificuldade na realização dessa tarefa. Lembrando que para as AIVDs existe uma predominância de dependência nos idosos acima de 75 anos. E que as AIVDs é uma das primeiras atividades a serem percebida

incapacidade funcional, ocasionando assim uma perda da autonomia do idoso, o que pode ocasionar um desequilíbrio na sua qualidade de vida.

Diante dos fatos abordados, podemos perceber a necessidade de um acompanhamento dos profissionais de saúde, não só na atenção primária, mas também no ambiente domiciliar, que é onde percebe-se a funcionalidade e dependência do idoso, de forma mais clara e objetiva. É a partir da visita domiciliar, momento também oportuno para criar um vínculo entre profissional e paciente, além do sentimento de confiança.

A intervenção domiciliar, é destacada como pertinente para a melhoria da qualidade de vida. A visita domiciliar se torna qualificada, quando se propõe a intervenções distintas, tornando um momento rico em conhecimento para idosos, e ajudando na sua independência. As intervenções de enfermagem, permite uma interação maior para a saúde, com autonomia, bem como o envelhecimento saudável. Diante a visita domiciliar evidencia resultado relevante das intervenções realizadas (NOGUEIRA et al; 2016)

A família também tem impotência no cuidado do idoso, mas engloba umas variáveis de coisa. As famílias são compreendidas nas relações com perdas e ganhos, distribuição de papéis, tarefas a serem cumpridas. No decorrer do tempo, sofrem modificações influenciadas pelos próprios conflitos, mas sempre surge o potencial transformado que é a busca do equilíbrio. A partir disso entra o cuidado do idoso que necessita de uma assistência, mais qualificada e um ambiente acolhedor (BRASIL, 2006).

O apoio familiar é essencial em qualquer circunstância apresentada pelo idoso, além de manter um bem estar e qualidade de relacionamento social. Alguns cuidados precisam ser qualificados para desenvolver um melhor atendimento aos idosos dependentes. Essas situações refletem muito no desenvolvimento das famílias, que assumem essa tarefa por obrigação e por laços de parentesco. Esposas, filhas e netas são as que mais desenvolvem a função do cuidado da casa e da família (CAMPOS et al; 2017).

Os autores colocam ainda que a sobrecarga de tarefas mútua interfere na saúde do cuidador, ocasionando assim um desgaste emocional. O crescimento do número de idosos com limitações é decorrente da cronicidade e longevidade. Com isso o cuidado na saúde pública e no meio familiar devem sempre estar aptos ao atendimento do idoso. É verídico dizer que, o apoio familiar é de grande importância para um melhor desenvolvimento do idoso, mas mesmo com o cuidado da família, os idosos enfrentam alguns problemas como: aposentadoria, menor ganho, dependências que se estalam, e acabam gerando algumas modificações na rotina de toda família, podendo trazer pontos positivos ou negativos na vida social. O domicílio ou ambiente natural, é considerado o melhor lugar para o idoso

permanecer, garantindo assim boa convivência e manutenção da identidade da pessoa idosa. É o espaço onde pessoas com dependência ou não podem se manter e ter uma melhor qualidade de vida, somando ao acompanhamento dos profissionais de saúde.

### 3.3 AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA

Quando ocorre o envelhecimento, começam a aparecer dificuldade na memória e na habilidade física dos idosos, além dos desafios específicos que determinam o estar e a vulnerabilidade, tanto do idoso como dos familiares. Os principais desafios são decorrentes do estado fisiológico, das limitações, das mudanças no meio social, decorrente do afastamento do idoso, além das alterações na funcionalidade. Diante disso, surgem novas funções, regras e papéis sociais que estão ligados ao convívio interpessoal do idoso. As condições de saúde física e psicológica, adaptação social, são fatores preocupantes para os familiares, tornando assim sistemas relacionais e emocionais complexos (RABELO, 2016).

O papel da avaliação funcional é um método sistemático, que avalia a saúde geral e o bem-estar do idoso, além de identificar as capacidades e as deficiências. Avaliação funcional tem quatro componentes básicos: avaliação da saúde física, que é determinar a saúde geral e aptidão do idoso. Avaliação do autocuidado (estado funcional) demonstra ao profissional que estar avaliando o quanto o idoso é capaz de se cuidar no seu ambiente. Avaliação psicossocial determina o funcionamento da mente. Avaliando o cognitivo (mental) que estima o quanto a mente trabalha nas áreas de orientação, concentração, memória, e julgamento. E o afetivo (emocional) são os sentimentos ou humor (ROACH, 2003).

Podemos citar também a avaliação multidimensional da pessoa idosa, é um instrumento para rastrear disfunções, prevenção e promoção da saúde na pessoa idosa, são instrumentos que visam avaliar: visão, audição, incontinência, humor e depressão, cognição e memória, funcionalidade de membro superior e inferior. Onde o ministério recomenda ser feito por a equipe da Atenção Primária a Saúde (APS) (PEREIRA, 2016).

A Política Nacional de Saúde conceitua avaliação funcional como fundamental na avaliação do idoso a mesma não determinara apenas o comprometimento funcional, mas, também, sua necessidade de auxílio. Pode ser compreendida como forma objetiva de avaliar os campos de habilidade. Representa uma maneira de observar se o idoso tem ou não capacidade de desempenhar suas atividades e cuidar de si mesmo. Caso não seja ver se seu grau de ajuda é parcial ou total (BRASIL, 2006).

Outra avaliação é a capacidade funcional, é mensurada por meio de instrumentos que vão avaliar o idoso. Atividade Básica de Vida Diária (ABVD) com tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro. Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) como telefonar, fazer compras e cuidar da vida financeira (BARROS; et al; 2014).

A capacidade funcional traduz um conceito ampliado de saúde, que envolve múltiplos aspectos da vida do idoso. A avaliação funcional busca a identificação da capacidade funcional da pessoa idosa abrangendo suas atividades cotidianas. A avaliação também envolve funções físicas, social e mental, tendo como objetivos: detectar ações de risco, identificar áreas de disfunção, observar o declínio do idoso, estabelecer cuidados adequados à necessidade do idoso e suas dependências, identificar a necessidade de consultas especializadas (SANTOS; et al; 2013).

De acordo com autores supracitados, a avaliação também funciona como manutenção do estado de saúde e prevenção de saúde, visando uma melhoria na qualidade de vida. Permite ao enfermeiro uma percepção, mas ampla em relação a doenças e comorbidades. Com o envelhecimento algumas atividades do dia-a-dia vão se tornando mais difíceis de ser realizadas por alguns idosos, até eles entenderem que necessitam de auxílio para serem executadas. Através da avaliação é identificado em que nível a doença se encontra, impedindo assim o desenvolver das tarefas de casa de forma autônoma e independente, ou seja, sem ajuda de outros para desempenhar as tarefas. Essa avaliação é essencial no diagnóstico, prognóstico e um julgamento clínico adequado, para tomada de decisões e escolha do tratamento correto. Além de propiciar cuidados a pessoa idosa diante da heterogeneidade do processo de envelhecimento e fatores que podem incapacita-los.

Todas essas avaliações são utilizadas para ajudar o idoso e os seus familiares a compreender melhor o seu problema, e também ajudar seus familiares a lidar com suas dificuldades. Mas para essa avaliação ocorrer há necessidade de um enfermeiro para fazer a avaliação e fornecer informações necessárias, ao cuidado do idoso no ambiente domiciliar.

Para ocorrer o acolhimento à pessoa idosa, o enfermeiro deve conhecer a especificidade dessa população, considerando sua história de vida, e experiências vividas, tornam-se mais sabias e com maior senso de dignidade, e aguardam serem reconhecidas. O bom acolhimento fortalece o vínculo entre enfermeiro e idoso, além de valorizar o indivíduo no atendimento. Estudos evidenciam que a utilização da atenção primária pelo idoso depende muito da resolutividade do profissional, e que a necessidade dessa população é abrangente, incluem: cuidados domiciliares, ações voltadas a doenças crônicas e aspectos psicológicos. O enfermeiro também tem que preservar a participação do idoso na unidade além de considerar

suas crenças e desejos. No momento da consulta podem estimular o idoso a realizar atividade diária, considerando sempre o limite imposto pelo processo de envelhecimento (SILVA, COSTA et al; 2015).

Os profissionais de saúde tem papel importante na vida do idoso e na de sua família, principalmente na promoção de ações educativas para conviver melhor com sua doença, apoiando e orientando. A educação em saúde trás pontos positivos para os idosos, no controle de complicações e aderências ao tratamento com o intuito de trazer uma vida saudável mesmo com doenças crônicas. Além disso, o enfermeiro tem que estar apto a atender as necessidades dos idosos nos termos de geriatria, gerontologia e psiquiatria. Os profissionais de saúde devem estimular o idoso a ser proativo no seu processo de cuidado. Os idosos precisam ser estimulados a desenvolver ações para seu próprio empoderamento, refletindo de forma critica na tomada de decisões e visando seu próprio cuidado. Os mesmos precisam de cuidados voltados a seu desenvolvimento e suas potencialidades para só então ter sua própria autonomia (VALCARENGHI et al; 2015).

Em outras palavras, o enfermeiro é peça chave da atenção primaria no atendimento ao idoso, pois o mesmo deve estar atento à avaliação global da pessoa idosa, incluindo a avaliação funcional, com o objetivo de adequar planos de cuidados voltados para a preservação da autonomia dos idosos, e um envelhecimento mais ativo, onde o idoso possa desempenha suas atividades com mas qualidade (PEREIRA et al; 2017).

A manutenção e preservação da capacidade de vida são fortes indícios para prolongar a independência por mais tempo. A capacidade funcional ela é fundamental para determinar o comprometimento e a necessidade para atividades de manutenção e promoção da própria saúde e do ambiente domiciliar. As dificuldades ou incapacidades do idoso em realizar suas atividades de vida estar interligado a risco de mortalidade, hospitalização, necessitando de cuidados, mas complexos. Com o aumento da idade podem trazer algum sofrimento para familiares e o próprio idoso, sendo ocasionado por doenças com sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. No entanto podemos ter melhor qualidade de vida, se os idosos envelhecerem com autonomia e independência, com saúde física e bom relacionamento no seu meio social (CORDEIRO et al; 2014)

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O método quantitativo é uma descrição objetiva, ocorrendo o emprego da quantificação de informações coletadas, onde serão utilizados dados numéricos após a realização do formulário. Trazendo para o projeto precisão e controle dos dados informados (LAKATOS; MARCONI; 2010).

“A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p.42).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na casa dos idosos, no bairro Triângulo, com o auxílio da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada, na mesma localidade, no município de Juazeiro do Norte. No período de 29 de abril a 4 de maio de 2019.

Localizado na região Metropolitana do Cariri no extremo Sul do Ceará, a 514 km da capital do estado. População estimada em 2018, 271.926 habitantes (IBGE, 2018).

Antes de acontecer à pesquisa, foi enviado um ofício para secretaria de saúde pedindo a autorização para realização do estudo (APENCICE A).

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As pessoas envolvidas na pesquisa são participantes com idade entre 60 a 99 anos, de ambos os sexos, sendo que a escolha pela população idosa se deu por ser nessa faixa etária, que iniciam as incapacidades físicas e cognitivas.

Foram incluídos na pesquisa todos os idosos que apresentavam alguma dificuldade no seu desenvolvimento entre elas: perdas sucessivas da autonomia, dificuldade no andar, audição, dificuldade nos membros superiores e inferiores e que sejam atendidos em domicílio.

A amostra foi composta de 48 idosos, entre eles, 15 homens e 33 mulheres com faixa etária de 60 a 99 anos, onde alguns idosos conseguiam fazer suas atividades diárias e outros

precisavam de auxílio em suas atividades. Foi observada também a carência de alguns idosos e a falta de cuidados por parte dos filhos.

Foram excluídos idosos, que tinham bom desenvolvimento nas suas atividades diárias, seja um idoso hígido e apresente bom estado metal.

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um roteiro de formulário, com perguntas sobre o dia a dia do idoso (ANEXO). “Formulário é o contato face a face entre pesquisador e informante e ser o roteiro de perguntas preenchido pelo entrevistador, no momento da entrevista” (LAKATOS; MARCONI; 2010; p 212).

Foram avaliadas as seguintes variáveis: visão, audição, função dos membros superiores e inferiores, estado mental, humor, atividades diárias, incontinência e suporte e risco sociais. Foi encaminhado ao comitê de ética para autorizar a coleta (APENDICE A).

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, faz necessário uma análise das informações coletadas através do formulário, a fim de compreender as respostas obtidas para a conclusão da pesquisa. Uma vez manipulado os dados são obtidos, após ocorre a análise e interpretação, contribuindo para uma boa resposta as investigações propostas ( LAKATOS; MARCONI; 2010).

Depois dos dados analisados, foram processados em tabelas e gráficos através do programa Microsoft Office Excel. Os quais tiveram o intuito de mostrar a quantidade e percentuais dos dados obtidos.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Essa pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética para aprovação. A pesquisa foi respaldada nas normas legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa apresentou risco mínimo, o qual poderia vim ocasionar ao participante, constrangimento, vergonha, não querer falar do seu problema. Procurou-se minimizar os riscos de forma que as entrevista ocorresse de forma individual, sendo explicado como aconteceria à entrevista para deixar o idoso mais tranquilo, explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.

Os benefícios para os idosos foi identificar o problema apresentado pelo mesmo, avaliando seu grau de dependência, orientando os familiares ou cuidador como deve ser o cuidado correto. Ajudar o idoso a entender melhor sua morbidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida, diante do processo de avaliação.

A pesquisa foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) informando que os idosos aceitaram participar da pesquisa, garantindo o anonimato dos participantes. O documento teve uma linguagem de fácil compreensão, sendo que o idoso pode desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum dano. Após aceitar teve o Termo de Consentimento Pós- Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C), constatando a ciência dos serviços e procedimentos ao quais seria submetido.

## 5 RESULTADO E DISCURÇÃO

Após a realização da coleta, realizou-se a apresentação e análise dos dados, para obter os objetivos propostos. A partir dos objetivos analisamos os dados coletados, como sexo, idade, visão audição, MMS E MMI, estado mental, humor, domicílio, atividade diárias, incontinência, suporte e risco sociais, uso de fármacos e comorbidades, de forma quantitativa trazendo a porcentagem de cada estudo feito.

Para análise dos dados foi criado tabelas e gráficos para melhor compreender as informações coletadas, facilitando, assim, ao leitor uma abordagem, mas crítica das informações proposta.

### 5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS IDOSOS

Na tabela a seguir, vamos mostrar os dados obtidos com 48 idosos, sendo divididos entre idades e sexo, mostrando assim que o aumento dos idosos é bastante significativo.

No Brasil, o numero de idosos com mais de 60 anos vem aumentando em 1960 3 milhões e em 2002 14 milhões com isso podemos notar que cada vez, mas cresce a população idosa no Brasil (VERAS; OLIVEIRA; 2018).

**Tabela 1:** Distribuição dos idosos por sexo e idade. Juazeiro do Norte-CE, 2019.

Idade (anos)	N		%	
	Masc.	Femi.	Masc.	Femi.
60 - 79	12	25	25	52,1
80 - 99	3	8	6,25	16,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Própria, 2019.

De acordo com os resultados da tabela acima o numero de idosos variam de 60 a 99 anos de ambos os sexo. 77% do numero de idosos na faixa etária de 60 a 79 anos e 22,9% na faixa etária de 80 a 99 anos.

Em relação ao sexo tem uma predominância do sexo feminino em 68,8%. Segundo Tavares et al.(2012), os resultados do seu estudo evidenciam maior longevidade do sexo

feminino. Estudos apontam que as mulheres vivem, mas ou menos 7 anos a mais que os homens.

De modo geral, algumas mulheres vivem sem a presença masculina. Como também alguns homens vivem só porque sua esposa já faleceu, e seus filhos não moram na mesma casa. A população idosa aumenta, mas a falta de cuidado em ambos os sexo também. São muitos idosos que precisam de cuidados para ter uma vida de qualidade.

## 5.2 ANÁLISES DA VISÃO, AUDIÇÃO E FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR.

Através da tabela 2 conseguimos avaliar que 56,2% têm problema na visão e 70,8% tem problema na audição avaliando um dos problemas mais enfrentado pelos idosos, trazendo assim algumas dificuldades nas suas atividades diárias.

A população idosa é susceptível a incapacidade, diante dos fatores de risco durante seu percurso de vida. Pessoas com faixa etária com mais de 60 anos apresentam algumas dificuldades entre elas estão: diminuição da acuidade visual e auditiva (RODRIGUES, et al; 2016).

**TABELA 2** Distribuição das dificuldades enfrentada pelos idosos, entre eles, visão, audição, função dos MMS E MMI, Juazeiro do Norte, 2019.

<b>Visão</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Tem dificuldade para ver TV ou fazer outra atividade de vida diária devido a problemas visuais	27	21	56,25	43,75
<b>Audição</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Dificuldade de escutar uma conversa	11	37	22,9	77,1
Dificuldade de compreender o que é falado	3	45	6,25	93,75
Dificuldade de escutar em um ambiente com barulho	20	28	41,7	58,3
Alguém já reclamou da altura do som da TV?	1	47	2,1	97,9
<b>Função (Membros Superiores)</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Capaz de tocar a nuca com ambas às mãos	44	4	91,7	8,3
Capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com ambas as mãos e colocá-lo de volta	44	4	91,7	8,3
<b>Função (Membros Inferiores)</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Levanta da cadeira, caminha 3m (ida e volta) e senta	44	4	91,7	8,3
Sofreu queda nos últimos 12 meses	12	36	25	75
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Pesquisa Própria, 2019.

Após análise da tabela nota-se que 91% dos idosos conseguem movimentar os MMSS e MMII, trazendo assim um bom desempenho nas suas atividades. Mas mesmo assim não livra de ocorrer quedas nos idosos, 25% sofreram quedas nos últimos meses. A maioria das quedas não trouxe tanto prejuízo para os idosos, mas também não deixa de ser um fato importante que requer cuidados.

Causado por diversos fatores, as quedas não intencionais podem ocorrer com qualquer pessoa independente de sexo e idade podendo acontecer a qualquer momento. Mas, para os idosos, esse evento é irrelevante por acontecer com frequência, quanto pelas consequências que podem ser ocasionada por incapacidade funcional, que podem gerar custos sociais, econômicos para os idosos e familiares (PIMENTAL, PAGOTTO; 2018).

### 5.3 DESENVOLVIMENTOS DO ESTADO COGNITIVO, HUMOR E INCONTINECIA DOS IDOSOS.

Na tabela a seguir vamos observar o estado mental do idoso, avaliando se sua memória apresenta declínio ou não. Anos vividos a mais, trazem declínio funcional, aumento da dependência e perda da autonomia, gerando assim a perda da autoestima. Na tabela pode notar que o estado mental envolve humor e memória, entre outras, perda do interesse, na tabela mostra que 8,3% dos idosos perde o prazer de fazer suas atividades e 12,5% senti-se sem esperança.

Uma das consequências do aumento dos idosos é relacionada ao declínio da função cognitiva uma delas é a memória. A memória é o local de armazenamento e recordação dos

acontecimentos, fatos e eventos. A dificuldade de armazenar informações e de resgata-las gera prejuízo aos idosos levando a perda da autoestima (CORDEIRO; CASTILHO; FREITAS; GONÇALVES, 2014).

**Tabela 3** Distribuição do estado mental, humor, domicílio e incontinência urinária dos idosos, de Juazeiro do Norte-CE.

<b>Estado Mental</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
O paciente lembra as palavras (Mesa, Maça, Dinheiro)?	32	16	66,7	33,3
<b>Teste do relógio</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Desenha o círculo corretamente, coloca os números na posição correta, preenchem todos os 12 números e coloca os ponteiros na posição correta.	5	43	10,4	89,6
Desenha o círculo corretamente, coloca os números na posição correta e preenchem todos os 12 números.	1	47	2,1	97,9
Desenha o círculo corretamente e coloca os números na posição correta	1	47	2,1	97,9
Desenha o círculo corretamente	23	25	47,9	52,1
<b>Humor</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Perda de interesse ou prazer em fazer atividades habituais no último mês	4	44	8,3	91,7
Sentiu-se triste, aborrecido ou sem esperança no último mês	6	42	12,5	87,5
<b>Domicílio</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Presença de escadas	-	48	-	100
Tapetes Soltos	21	27	43,75	56,25
Corrimão no banheiro	3	45	6,25	93,75
<b>Incontinência Urinária</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
	10	38	20,83	79,17
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Própria, 2019.

Com a diminuição da memória pode trazer esquecimento para o idoso no momento de fazer suas necessidades fisiológicas. 20,83% Apresentam incontinência urinária.

A presença da incontinência urinária é comumente encontrada nos idosos, e nem sempre relatam na hora da avaliação clínica por acharem normal no seu processo de

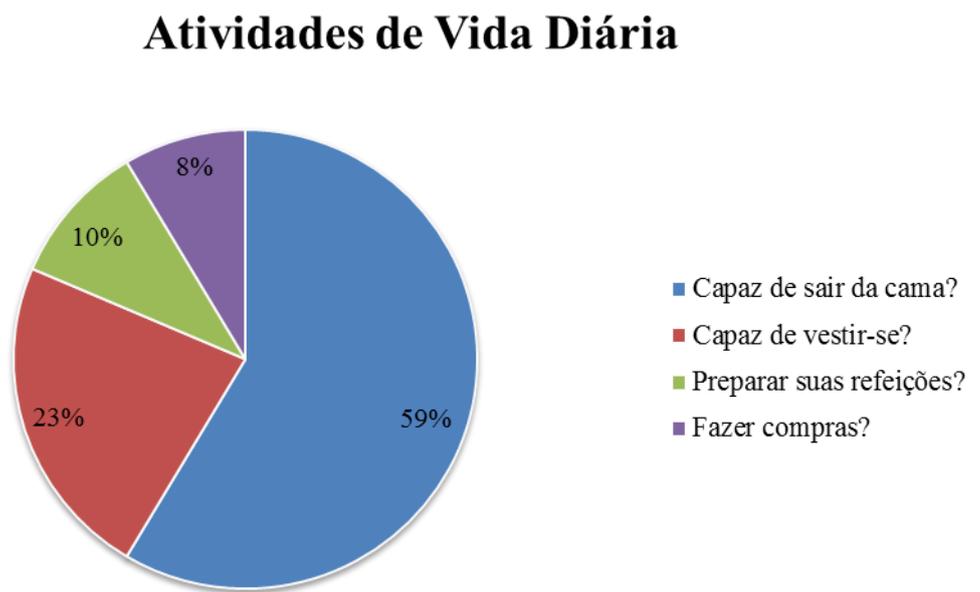
envelhecimento ou até por vergonha. A frequência desse evento está associada a repercussões emocionais e sociais (BRASIL, 2006).

#### 5.4 AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DIARIAS

Analisando o gráfico 1 nota-se que as atividades mais complexas como fazer compras e refeição não é exercida por alguns idosos. Mas que a maioria consegue sair da cama, e vestir-se sozinho. Trazendo assim uma independência ao idoso.

A capacidade funcional é um dos pontos importante no envelhecimento bem sucedido e na qualidade de vida dos idosos. Podemos estar avaliando o que o idoso faz no seu dia-a-dia e avaliar o potencial que o individuo possui para desempenha suas atividades (BARROSO, et al; 2014).

**Gráfico 1** Dificuldade enfrentada pelos participantes do estudo mediante as atividades de vida diária.



**Fonte:** Pesquisa Própria, 2019.

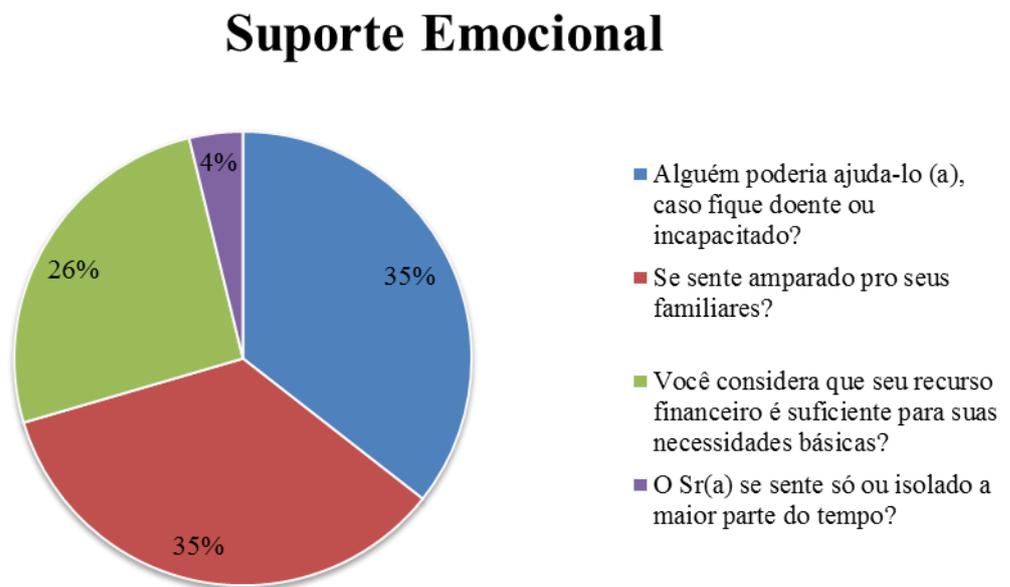
As atividades desempenhadas pelos idosos é um ponto muito importante pois demonstra que o idoso ainda tem um bom desempenho cognitivo. Fazendo com que o mesmo tenha uma vida normal e de qualidade.

## 5.5 AVALIAÇÕES DO SUPORTE EMOCIONAL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO E CUIDADO FAMILIAR.

Como podemos notar no gráfico a maioria dos idosos tem quem ajude e na maioria são as filhas. Ressaltando que a maioria dos idosos são aparados pelos seus familiares, e que uma pequena quantidade não é. Podemos observar também que maior parte dos idosos considera que seu recurso financeiro é suficiente para suas despesas como água, luz, medicação, alimentação. Notamos que alguns idosos se sentem sozinhos pelo fato dos filhos morarem em casa diferente e não estão tendo total apoio.

Todos os membros familiares desempenham tarefas e papéis importantes para que o sistema familiar funcione corretamente. O cuidar originalmente é papel do sexo feminino, onde cuida da alimentação e vigilância constante. Mas hoje em dia podemos notar que esse papel não são só das mulheres mas também dos homens(BASIL 2006).

**Gráfico 2** Distribuição do suporte emocional dos idosos.



**Fonte:** Pesquisa Própria, 2019.

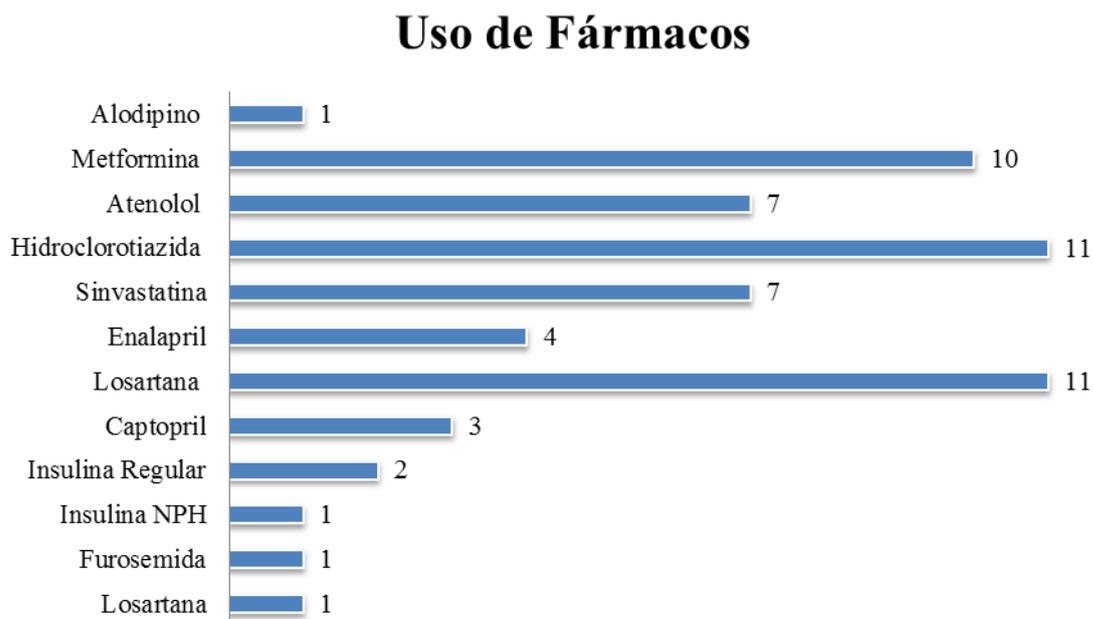
Com base no que foi falado, a família é o bem, mas precioso para o idoso, porque é ali que ele encontra seu porto seguro que lhe dá a força para seguir sempre em frente, proporcionando uma qualidade de vida.

## 5.6 MEDICAÇÕES UTILIZADAS PELOS IDOSOS

Como exposto no gráfico os medicamentos mais utilizados pelos idosos são os anti-hipertensivos, diuréticos e as insulinas para tratamento da diabetes. Diante da coleta também observamos que tem idosos que não tomam nenhum tipo de medicação e alegam não terem nenhuma doença de base.

A doença e os medicamentos são duas coisas muito presentes no cotidiano dos idosos por isso a utilização dos medicamentos, precisam ser cautelosa e criteriosa, tornando necessária a sua correta utilização, doses, tipo e intervalos, além de necessidade de orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, tornando assim elementos fundamentais para a qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2006).

**Gráfico 3** Distribuição dos medicamentos utilizado pelos participantes do estudo.



**Fonte:** Pesquisa Própria, 2019.

O gráfico demonstra que são vários medicamentos utilizados por os idosos, fazendo com que os mesmos tenham um gasto maior para seu tratamento. E mesmo assim com o uso

de alguma droga não tem seu desenvolvimento funcional adequado para uma vida de qualidade.

A velhice apesar de não ser uma doença contribui bastante para cuidados, mas específicos, com o aumento da idade nota-se um declínio funcional do idoso, tornando assim um aumento da multi- mobilidade, elevando o aumento da dependência a medicação (MONTERROSO; SÁ; JOAQUIM; 2018).

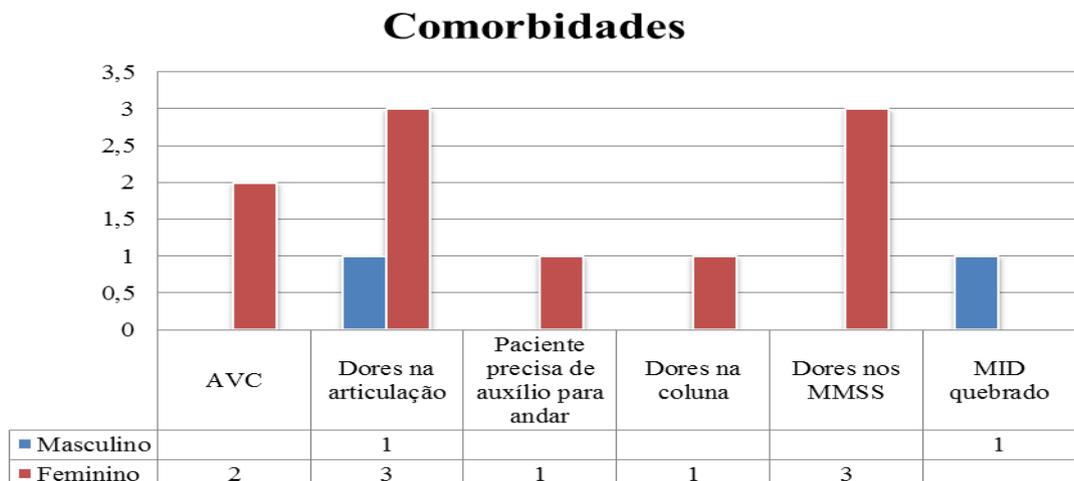
## 5.7 COMORBIDADES E CAPACIDADE FUNCIONAL

Com base no gráfico abaixo a predominância de algumas comorbidades é, mas encontrada no sexo feminino e na maioria é recorrente de AVC, dores na articulação e dores nos MMSS. Avaliando isso notamos que a capacidade funcional dos participantes do estudo é diminuída e não conseguem desempenhar, mas suas atividades como antes.

A capacidade funcional é a forma do individuo viver de maneira autônoma pode fazer todas suas atividades e conviver normalmente no seu ambiente social. A perda funcional pode ocasionar maior risco de quedas (LENARDT, CARNEIRO, 2013)

Os autores supra citado afirmam que a idade é um fator determinante na capacidade funcional entre idosos com idade de 65 e 69 anos. A probabilidade de o idoso desenvolver uma dependência é de 1,9 aumentando assim cada vez, mas ao chegar nos 80 anos.

**Gráfico 4** Distribuição das comorbidades mas frequente nos idosos de Juazeiro do Norte-CE



Fonte: Pesquisa Própria, 2019.

Diante das afirmações, todo idoso ao chegar aos 60 anos poderá desenvolver alguma dependência, mas sempre haverá uma busca melhor da qualidade de vida do idoso.

## CONCLUSÃO

Envelhecer é uma etapa que merece todo reconhecimento das pessoas para com as que chegaram até aqui. Com isso nosso projeto foi voltado aos idosos, com intuito de fazer a diferença na melhoria da qualidade de vida do mesmo. Após a coleta de dados observamos muita coisa entre elas à forma de moradia e cuidados com os idosos.

A coleta trouxe vários dados importantes entre eles: visão, audição, estado mental capacidade funcional, humor, domicílio, atividade diária, incontinência, uso de fármacos e comorbidades. A maioria dos idosos do nosso estudo foi prevalente no sexo feminino. Chegar a certa idade gozando de suas faculdades mentais é privilégio para poucos, mas é uma realidade que vem mudando. A maior parte da população do estudo são pessoas idosas que tem uma vida normal onde faz todas suas atividades e tem bom desempenho cognitivo. Alguns relatam não terem hipertensão e nem outra doença de base, mas ao mesmo tempo relatam que não vão com frequência a ESF (Estratégia de Saúde da Família). Isso mostra o quanto devemos ficar atentos a esses idosos por que na maioria das vezes acham que estão bem e não precisam de acompanhamento.

Quanto a moradia, muitos idosos vivem de forma precária que precisam de cuidados contínuos, não gozam de uma higienização correta, não tem cuidado correto do restante da família que mora no mesmo local. Há uma necessidade de um desempenho maior por parte da equipe de saúde, para propor e orientar essas pessoas como devem ser os cuidados com o idoso e quais os problemas que os mesmo podem vir a desempenhar.

O cuidado da família é primordial para uma velhice com qualidade, mas o que notamos foram alguns idosos sozinhos desamparados que se sentem isolados. Os familiares moram na mesma cidade, mas não se importa com o bem estar do próprio pai. O mais interessante que encontramos mais homens nesse estado de solidão. As mulheres do nosso estudo são amparadas pelos filhos. Outro ponto é idoso com caso de AVC sendo cuidado por outro idoso que apresenta uma morbidade. Que necessitam de um cuidado maior, mas que não tem quem faça isso por eles. Diante disso notamos a necessidade de um acompanhamento psicológico para uma melhor compreensão do que se passa com esses idosos que não tiveram a sorte de ter um apoio familiar.

Espera-se que os resultados apontados possam servir para desempenhar novos projetos com ligados ao cuidado integral da família e da qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Ralf Braga; AMARAL, Thamara Cunha Nascimento; DELGADO, Francisco Eduardo Fonseca e MARMORA, Claudia Helena Cerqueira. **Relação entre a competência funcional da memória episódica e os fatores associados à independência funcional de idosos saudáveis.** *Rev. bras. Geriátrica. Gerontologia.* [online].2014, vol. 17,n.4, pp.751-726. ISSN 1809-9823
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana de Saúde. **Envelhecimento ativo uma política de saúde.** 1º edição. Brasília 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** 1º edição. Editora MS. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**
- BRASIL. IBGECidades@Ceará. Juazeiro do Norte. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em 16/10/18
- BRASIL. IBGE Agencia noticias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em 28/10/18
- BRITO, Annie Mehes Maldonado et al. **Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália.** *Psic: Teor. e Pesq.* Vol.34.e 3455 Brasília 2018.
- CARDOSO, Tatiane Filipa Pinheiro; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva e MONTEIRO, Maria Clara Duarte. **Unidade de cuidados na comunidade e promoção da saúde do idoso: um programa de intervenção.** *Rev.Enfer.* Vol .ser IV, n.13, 2017.
- CORDEIRO, Juliana; CASTILLO, Bruna Lencina; FREITAS, Caroline Silva, Gonçalves. **Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos.** *Rev. bras. Geriatria. Gerontologia.* Vol.3 n.3 Rio de Janeiro jul/set.2014 <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006>
- CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. **Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade.** *Acta paul. Enfem. Pará* [online]. 2017, vol.30,n4,pp.358-367.ISSN 1982-0194
- GIL; Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º edição. São Paulo: Atlas 2002.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica.** 5º edição- 4 reimpressões. São Paulo: Atlas, 2010.

LENARDT, Maria Helena; CARNEIRO, Nathalia Hammerschmidt Kolb. **Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade.** Cogitare enferm. Curitiba, v. 18, n.1, p.13-20, mar. 2013. Acesso em 19 de maio de 2019.

MALDONADO BRITO, Annie Mehes; Vizeu Camargo, Brígido; Giacomozzi, Andréia Isabel e Berri, Bruna. **Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social social.** Liber. [online].2017, vol.23,nº1,pp.9-22.ISSN 1729-482

MANTOVANI, Efigênia Passarelli; LUCCA, Sergio Roberto e NERI, Anita Liberalesso. **Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos.** Rev. bras. geriatria. Gerontologia. Vol.19, n.2, pp.203-222. Rio de Janeiro 2016 .ISSN 1809-9823.

MONTERROSO, Lígia Eduarda Pereira; SA, Luís Octávio de and JOAQUIM, Natércia Maria Teixeira. **Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários.** Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2017, vol.38, n.3, e56234. Epub Apr 12, 2018. Acesso em maio de 2019.

NOGUEIRA, Iara Sescon et al. **Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre [online]. vol.37,n.spe. Pub. 06-abril 2017. ISSN 1983-1

PEREIRA, Lívia Carvalho et al. **Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica.** Rev. Bras. enferm. [online].2017, vol.70, n.1,pp.112-118.ISSN 0034-7167. Fortaleza CE

PEREIRA, Josianne Katherine; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. **A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto.** Cad. Saúde publica [online]. 2015, vol.31,n.7,pp.1451-1459. ISSN 0102-311x.

PIMENTEL, Wendel Rodrigo Teixeira et al . **Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde,** 2013. Cad. Saúde Pública, v.34, n.8, Rio de Janeiro 2019. Acessado em 21 de maio de 2019.

RABELO, Doris Firmino ; NERI, Anita Liberalesso. **Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 663-675, set./dez. 2016

RIBEIRO, Dâmárys Kohlbeck de Melo Neu et al . **O emprego da medida de independência funcional em idosos.** Rev. Gaúcha Enferm. v.38, n. 4, e66496, Porto Alegre 2017 .

ROACH, Sally. **Introdução à enfermagem gerontológica.** Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan s.a. 2003. 1 edição.

ROGERIO; MANUEL CLEMENTE et al. **os muitos idosos do conselho de Coimbra: avaliação da funcionalidade na área de saúde física. Revista Portuguesa de saúde publica.** 2016 Publicado por Elsevier. Portugal.

SILVA, Juliana Paiva Goés da et al. **Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau.** Esc. Anna Nery [online].2015, vol. 19, n.1, pp.154-161.ISSN 1414-8145.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; LOPES, Manuel Jose ;VIDAL, Danielle Adriane Silveira; GALTÉRIO, Daiane Porto. **Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. Rev. bras. enferm.** Vol.66,n.5, pp.789-793. Rio Grande 2013 ISSN0034-7167.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. **Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n.1, p.112-120, Mar. 2012 . Acesso em 21 maio de 2019.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian; LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite; SIEWWRT, Josiane Steil e ALVAREZ, Angela Maria. **Produção científica da enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. Rev Bras. Enferm.** Vol.68, n.4, pp.705-712. Brasília 2015.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado Ciência. Saúde Coletiva** [online]. 2018, vol.23 n.6, pp 1929-1936. ISSN1413-8123. Rio de Janeiro

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

**À Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte**

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para realizar uma pesquisa intitulada Avaliação Multidimensional de Idosos Cuidados em Domicilio na Cidade de Interior Cearense, a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desse Município, e que tem por objetivo Avaliar a funcionalidade multidimensional de idosos que recebem cuidados domiciliares em uma cidade do interior cearense. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Dr. Leão Sampaio (FALS) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público Idoso. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

---

Prof<sup>a</sup> MsCAna Paula Ribeiro de Castro  
Orientadora

---

Priscila Dayane de Souza Araújo  
Aluna /Pesquisadora

Juazeiro do Norte-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## **APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Priscila Dayane de Souza Araújo, sob orientação da professora Mestre Ana Paula Ribeiro Castro, CPF 736.239.973-15 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS CUIDADOS EM DOMICILIO NA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE”, que tem como objetivo Avaliar a funcionalidade multidimensional de idosos que recebem cuidados domiciliares em uma cidade do interior cearense. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: contato com o município por meio da gestão municipal e com o serviço para apresentar o trabalho; envio do termo de consentimento aos sujeitos; aplicação do instrumento de coleta àqueles que assinarem o termo; organização e análise dos dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista (Formulário), contendo perguntas relacionadas ha: visão, audição, função dos membros, humor e incontinências. O instrumento utilizado não causará nenhum tipo de constrangimento aos sujeitos do estudo.

Os benefícios esperados com o estudo são: diminuir os ricos causados pelo envelhecimento, melhorar a qualidade de vida do idoso, ajudar familiares e cuidadores nos cuidado necessário sem exageros.

Os riscos são: constrangimento do paciente, vergonha, não querer falar do seu problema.

Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá nas entrevistas e nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Priscila Dayane de Souza Araújo, e-mail [priscilaaraujo2011@hotmail.com](mailto:priscilaaraujo2011@hotmail.com), TELEFONE 8799950-0693.

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

---

Local e Data

---

Assinatura da Pesquisadora

## **APÊNDICE C TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte, CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## **ANEXO**