

ASPECTOS DA (IN)DEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PESSOAS ADSCRITAS A UM CENTRO DE SAÚDE

Soraia Dornelles Schoeller*
 Fernanda Rosa de Oliveira Pires**
 Bruna Garcia Deitos***
 Sílvia Maria Azevedo dos Santos****
 Mara Ambrosina de Oliveira Vargas*****
 Kelly Maciel Silva*****

RESUMO

Estudo transversal, exploratório descritivo, realizado no período de março a julho de 2012, cujo objetivo foi investigar aspectos da independência funcional das pessoas adscritas a um centro de saúde de um distrito sanitário em Florianópolis. A amostra foi de 33 pessoas indicadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família como dependentes. Os dados foram coletados no domicílio por meio de formulário com perguntas sócio-demográficas e aplicação da escala denominada Medida de Independência Funcional, para verificação da medida de independência funcional. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva univariada. Os resultados demonstram que a população é feminina (55%), na faixa etária entre 60 e 79 anos. A totalidade das pessoas referiu dependência especialmente para locomoção, o que em alguns casos pode-se caracterizar como deficiência em função da presença de paresia. Conclui-se que a deficiência e a dependência estão correlacionadas, sendo importante a aplicação da Medida de Independência Funcional nos serviços de Atenção Primária a Saúde para o planejamento do cuidado às pessoas dependentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – plataforma Brasil sob número 41129.

Palavras-chave: Dependência. Atenção Primária à Saúde. Visita Domiciliar. Pessoas com Deficiência..

INTRODUÇÃO

A experiência com a incapacidade resulta da interação de condições de saúde, fatores pessoais, ambientais, sociais e culturais. A incapacidade é um termo utilizado para deficiências, limitações e restrições para participar de certas atividades. Pessoas com incapacidade são de grupos heterogêneos, diferentes em gênero, idade, raça, cultura e classe social. A capacidade funcional dos indivíduos (e seu inverso - incapacidade funcional) é também determinada pelo contexto ambiental onde as pessoas vivem. Cada indivíduo tem a sua resposta pessoal frente à incapacidade. Ela faz parte da condição humana, e quase todas as pessoas serão, temporária ou

permanentemente, dependentes em algum momento da vida^(1,2).

O termo dependência está relacionado ao fato do indivíduo necessitar de ajuda de outra pessoa para realizar as atividades cotidianas que antes era capaz de desempenhar por si próprio. Há falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, que podem ser causadas por doenças agudas ou crônicas que dificultam a capacidade de adaptação.^(3,4)

A (in)dependência é avaliada pela Medida de Independência Funcional (MIF), sendo este, um instrumento preciso e atual, que serve para mensurar capacidade funcional. Mensura o que o indivíduo consegue realizar e não aquilo que deveria ou poderia fazer em ocasiões distintas⁽⁵⁾. A MIF é um instrumento que não apresenta restrições e é utilizada em diversos países. Foi

*Enfermeira. Doutora. Docente da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do grupo NUCRON (Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica). E-mail: soraia.dornelles@ufsc.br

** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do GESPI/PEN/UFSC (Grupo de Estudos Sobre Pessoas Idosas). E-mail: nandadode@hotmail.com

*** Enfermeira. E-mail: brunadeitos@hotmail.com

**** Enfermeira. Doutorado em Educação com ênfase em Gerontologia. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do GESPI/PEN/UFSC. E-mail: silvia.azevedo@ufsc.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem com ênfase em Filosofia, Saúde e Sociedade. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro Grupo Práxis/UFSC (Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem). E-mail: Maraav@terra.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem com ênfase em Filosofia, Saúde e Sociedade. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de Florianópolis Santa Catarina. Membro do GESPI/PEN/UFSC. E-mail: kellymacielsilva@yahoo.com.br.

desenvolvida em 1980 na América do Norte para avaliar pessoas com incapacidades funcionais. A versão brasileira da MIF foi construída em 2000 por uma equipe médica bilíngue que realizou testes de reprodutibilidade e confiabilidade.⁽⁶⁾ É uma escala de sete níveis que representam os graus de funcionalidade, variando da independência total à dependência com assistência máxima. A classificação de uma atividade em termos de dependência ou independência é fundamentada na necessidade de ser auxiliado por outra pessoa e, em qual proporção⁽⁵⁾.

O Brasil necessita preocupar-se com a (in)dependência funcional, na medida em que o envelhecimento populacional é uma das suas mais importantes mudanças ocorridas nos últimos 100 anos. Isto é, a expectativa de vida no início do século XX não passava dos 33,5 anos, muito diferente dos dias de hoje, onde segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2011 a esperança de vida atingiu 74 anos⁽⁷⁾. Com isso, observa-se uma mudança no perfil demográfico da população brasileira em consequência da redução da fecundidade e mortalidade que aliados ao avanço da tecnologia, têm possibilitado o aumento da expectativa de vida⁽⁸⁾.

Ainda, evidencia-se o aumento do número de pessoas com deficiências adquiridas graves que sobreviveram de traumas e patologias. Vivencia-se, também, a transição epidemiológica, na qual as principais causas de doenças migraram de infectocontagiosas para doenças crônico-degenerativas. Concomitantemente, o aumento da violência urbana, seja por acidentes automobilísticos ou por armas de fogo, são fatores em que são produzidas lesões que acarretam e levam a dependência temporária ou permanente. Desta forma, conhecer as causas morte e as doenças mais frequentes já não é o suficiente para o planejamento das ações em saúde.

Na especificidade desta pesquisa, ressalta-se que a população idosa de Florianópolis, aumentou significativamente. Mediante isto, e de acordo com as Diretrizes da Política Nacional da Saúde do Idoso, o município implantou o Programa de Saúde do Idoso, denominado Capital Idoso em outubro de 2006, com a finalidade de promover, manter e recuperar a

saúde dos idosos, melhorar o acesso ao idoso em situação de fragilidade, reabilitação da independência funcional e da autonomia, prevenindo internações hospitalares evitáveis e a mortalidade prematura. E, algumas linhas de ações foram traçadas, dentre elas, o acompanhamento sistematizado através de prontuário eletrônico e a caderneta de saúde, buscando-se a promoção da saúde, prevenção de doenças, imunização e atividade física supervisionada através do Programa Floripa Ativa⁽⁹⁾.

Na assistência clínica, a pessoa idosa é inicialmente atendida pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nas policlínicas, há serviços de fisioterapia e geriatria intermediados pelo Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família – NASF. O NASF desenvolve ações de promoção e proteção à saúde, assim como acompanha ações voltadas para as deficiências em todas as fases da vida, com atenção especial para a população idosa⁽⁹⁾.

Contudo, apesar de justificada a relevância de efetivas intervenções nesta área de conhecimento, são escassas as investigações sobre o tema dependência funcional, especialmente aquelas voltada à enfermagem. A maioria dos estudos diz respeito à fisioterapia e educação escolar. Isso evidencia a importância dos achados deste estudo para os trabalhadores da saúde como um todo, com destaque ao profissional de enfermagem.

Diante do exposto, elaborou-se a questão de pesquisa: quais os aspectos de (in)dependência funcional das pessoas consideradas dependentes pelos profissionais de saúde de um centro de saúde de um distrito sanitário em Florianópolis? E, consubstanciou-se como objetivo: investigar aspectos da (in)dependência funcional das pessoas adstritas a um centro de saúde de um distrito sanitário em Florianópolis.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido junto às pessoas dependentes adstritas a um Centro de Saúde de um Distrito Sanitário do Município de Florianópolis. A população alvo foi composta pelas pessoas com diagnóstico de dependência dado pela equipe de

saúde, a qual totalizou cinquenta e cinco pessoas. Os mesmos foram localizados através da lista de visita domiciliar da unidade referida. A amostra foi composta por trinta e três pessoas, admitidas segundo os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e residente da área de abrangência do Centro de Saúde; estar na lista de visita domiciliar deste centro ou ser indicado pelos profissionais da equipe. No caso de pessoas com dificuldade de comunicação por deficiência auditiva foi determinado que o formulário fosse preenchido com base em dados fornecidos pelo cuidador. Os critérios de exclusão foram: estar impossibilitado de responder às questões do formulário por barreira cognitiva (treze pessoas); não localizar a pessoa após três tentativas de contato (cinco pessoas).

A coleta dos dados foi realizada no domicílio das pessoas dependentes por duas das autoras do estudo no período de junho e julho de 2012. Essa coleta só ocorreu após as pessoas com dependência e seus cuidadores serem informados sobre os objetivos do trabalho e solicitados a manifestar sua concordância com a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Norma de Pesquisa com Seres Humanos 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com o nº 23914. Previamente ao início da coleta dos dados as pesquisadoras foram treinadas para aplicação do instrumento por um professor certificado na aplicação da MIF. Os dados foram coletados por entrevista estruturada e aplicação de escala. Para entrevista utilizou-se um formulário com perguntas fechadas contendo as seguintes informações: dados de identificação; dados relacionados às causas da dependência; dados sócio econômicos e ambientais.

Com o objetivo de avaliar a independência funcional, foi empregada a escala de MIF, que é composta por dezoito itens que avaliam seis diferentes áreas, compreendendo itens motores e cognitivos, e um sistema de graduação da resposta do informante que pode variar de 01 a 07 pontos. A pontuação de 07 em determinado item indica que a pessoa é totalmente independente para a atividade, sem necessidade de auxílio ou medicação. Já a pontuação 01 indica total dependência para desempenhar a tarefa solicitada. Neste trabalho, foi utilizada a

MIF motora, dispensando assim a parte cognitiva deste protocolo, por não fazer parte do objetivo deste estudo.

Analisou-se as quatro áreas motoras e os seus respectivos itens, quais sejam 1. Cuidados pessoais: alimentação; higiene pessoal; banho; vestir tronco superior; vestir tronco inferior e higiene íntima. 2. Controle dos esfíncteres: controle vesical e controle intestinal. 3. Mobilidade: transferência cama/cadeira/cadeira de rodas; transferência no banheiro; transferência no banho chuveiro/banheira e 4. Locomoção: deambulação ou cadeira de rodas e escadas. A pontuação mínima que a pessoa pode obter na MIF motora é 13 pontos e a máxima 91 pontos. É considerada independência a pontuação entre 75 a 91 pontos^(4,10).

Para análise dos dados os mesmos foram tabulados e dispostos em planilhas do Excel 2003, posteriormente importados para o programa SEstatNet - UFSC (Ensino e Aprendizagem de Estatística na Web) para o tratamento e análise dos mesmos. Os dados, apresentados em tabelas, foram analisados através de estatística descritiva univariada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que a maior parte das pessoas dependentes é do sexo feminino (55%), casadas ou viúvas. Estudo de revisão sistemática sobre sexo e incapacidade funcional em idosos concluiu que a incidência de incapacidade foi similar em ambos os sexos⁽¹¹⁾. Mas, outro estudo demonstrou que a incapacidade funcional está mais presente no sexo feminino, o que pode ser associado a uma maior frequência de quedas entre as mulheres idosas⁽¹²⁾.

Na comunidade estudada 82% eram idosos na faixa etária entre 60 e 89 anos. Este dado corrobora com as declarações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quando reporta que o envelhecimento tem grande influência sobre a deficiência e que há um risco maior das pessoas idosas tornarem-se dependentes. Isto se reflete em um acúmulo de riscos de saúde durante a vida, como as doenças crônicas^(1,13). Outro estudo que trata do perfil das pessoas que necessitam de cuidados domiciliar, evidencia a predominância de idosos (75%), destes 60% eram mulheres⁽¹⁴⁾.

Tabela 1. Caracterização das pessoas dependentes quanto aos aspectos sociodemográficos. Florianópolis-SC, 2012.

Variáveis	n°	%
Sexo		
Feminino	18	55
Masculino	15	45
Faixa Etária		
Até 59 anos	6	18
Entre 60 e 79 anos	18	55
Maior de 80 anos	9	27
Estado civil		
Casado	15	46
Viúvo	14	42
Solteiro	4	12
Religião		
Católica	27	82
Evangélica	4	12
Espírita	2	6
Escolaridade		
Analfabeto	2	6
Fundamental incompleto	14	43
Fundamental completo	2	6
Médio completo	10	30
Médio incompleto	4	12
Superior incompleto	1	3
Ocupação		
Aposentado	23	70
Pensionista	9	27
Autônomo	1	3
Renda média familiar		
Até dois salários mínimos	9	27
De dois a quatro salários mínimos	19	58
De quatro a dez salários mínimos	5	15
Propriedade do imóvel		
Próprio	30	91
Alugado	2	6
Cedido	1	3

Fonte: Formulário da pesquisa.

Os resultados indicam que 43% possuem o nível de escolaridade fundamental incompleto e 70% são aposentadas. A renda média familiar mensal predominante foi dois a quatro salários mínimos. Resultados semelhantes aparecem em um estudo realizado com 294 idosos em Santa Rosa-RS, no qual a média de idade era de 69,6 anos e mais da metade tinha até quatro anos de estudo, com rendimento de até dois salários mínimos⁽⁵⁾. Segundo a OMS, em todo mundo as pessoas deficientes apresentam piores perspectivas de saúde, baixos níveis de escolaridade, participação econômica menor em comparação às pessoas sem deficiências⁽¹⁾

Neste estudo 85% das pessoas relataram como causa de dependência principalmente as

DCNT, dentre elas: HAS, DM, AVE, Obesidade, Dislipidemia e Câncer. O tipo de deficiência encontrado na maioria dos casos foi Paresia (n= 28, 85%), ou seja, o movimento limitado ou diminuído da força muscular, precisão ou amplitude.

Na discussão dos diagnósticos mais prevalentes, pesquisa realizada com pessoas em atendimento domiciliar pelas equipes de Estratégias de Saúde da Família na cidade de São Paulo mostrou que a HAS foi a patologia mais frequente entre as pessoas com graus leve e moderado de incapacidade, seguida pela senilidade e pelo DM. Nas incapacidades severas, o AVE seguido do DM foram as patologias mais frequentes⁽¹³⁾.

Tabela 1. Caracterização das pessoas dependentes quanto aos aspectos clínicos. Florianópolis (SC), 2012.

Variáveis	n°	%
Diagnósticos		
Hipertensão Arterial Sistêmica	28	85
Diabetes Mellitus (DM)	18	54
Acidente Vascular Encefálico (AVE)	13	39
Osteoporose	10	33
Artrose	8	24
Obesidade	6	18
Causas da deficiência		
Queda	2	6
Doença crônica não transmissível (DCNT)	28	85
Trauma por acidente de trânsito	1	3
Doença congênita	1	3
Outros	1	3
Tipo de deficiência		
Paresia	28	85
Baixa visão	4	12
Hemiplegia	3	9
Amputação de membros inferiores	2	6
Tetraplegia	2	6
Paraplegia	1	3
Comorbidades		
Diminuição da acuidade visual	20	25
Hipertensão Arterial Sistêmica	14	17
Dor crônica	7	9
Dor neuropática	6	7
Retinopatia diabética	4	5
Dislalia	4	5
Medicações		
Anti-hipertensivos	23	70
Diuréticos	14	42
Analgésicos	14	42
Antilipêmicos	10	30
Hipoglicemiantes oral	10	30

Fonte: Formulário da pesquisa.

O tipo de deficiência encontrado quase predominantemente foi a paresia, com 85%. Nesse estudo adotou-se a definição de paresia como o movimento limitado ou diminuído da força muscular, precisão ou amplitude do movimento. Isso quer dizer que algumas pessoas com deficiência física podem apresentar os movimentos alterados em alguma ou muitas partes do corpo⁽¹⁴⁾. O declínio da força muscular relacionada ao envelhecimento, afeta os músculos principalmente os dos membros inferiores tendo efeito direto na qualidade do movimento, ocasionado por redução das células musculares, alteração postural e redução de mobilidade, associados ao sedentarismo há um

declínio maior. Isto torna a movimentação vagarosa, sem coordenação e limitada, comprometendo a capacidade funcional^(15, 16).

Na questão medicamentosa, foram encontradas 47 classes. Dentre elas, 70% usando anti-hipertensivo e 42% analgésicos e diuréticos. Para melhor leitura estatística selecionou-se cinco das classes mais prevalentes. Outro estudo, ao abordar a utilização de medicamentos de 294 idosos na área urbana do Município de Santa Rosa – RS, no ano de 2006, relatou que as classes farmacológicas mais utilizadas pela população idosa foram: anti-hipertensivos (21,28%), diuréticos (11,37%), medicamentos para circulação periférica (6,53%), anti-

inflamatórios não-esteroides (5,68%), entre outros⁽⁵⁾.

Por sua vez, um estudo efetivado nas cidades de Campinas, Botucatu, São Paulo, ItapecERICA da Serra, Taboão da Serra e Embu, apresenta resultados diferentes. A entrevista com 8.316 pessoas com deficiência física, visuais e auditivas sobre o consumo de fármacos, evidenciou que dentre estas deficiências sobressaíram-se as pessoas com deficiência física que consumiam fármacos (70,1%), sendo os analgésicos (27,4%) e os antibióticos (20,3%) os mais usados pelos homens de 20 a 59 anos; já, as mulheres nessa mesma faixa etária, registraram como medicamentos mais consumidos os analgésicos (16,2%), os agentes de renina-angiotensina (14,6%). Na faixa etária superior a 59 anos, as vitaminas eram mais consumidas (17,2%), analgésicos (10,8%) para homens⁽¹⁷⁾.

Por fim, no quesito MIF encontrada entre os sujeitos que participaram do presente estudo, detectado uma dependência moderada na categoria alimentação 51% (n=17), necessitando de supervisão ou preparo para conseguir se alimentar. Para as categorias higiene pessoal e banho os escores variaram entre 6 e 7 (57% e 51%), respectivamente e evidenciaram a independência, ainda que modificada, para a realização dessas tarefas. E, 18% das pessoas investigadas necessitavam de assistência total para o banho, com média de $4,15 \pm 2,06$ para esta categoria.

Nas tarefas vestir tronco superior e vestir tronco inferior, percebe-se a independência modificada em 21% e 33% respectivamente. No entanto, as médias dessas tarefas variaram entre $4,09 \pm 2,15$ e $4,36 \pm 2,04$, ou seja, a média aponta para dependência. O resultado foi influenciado pela dependência grave de 8% da população em vestir tronco superior e 12% para vestir tronco inferior. No que se refere aos cuidados na higiene íntima, 27% são independentes na realização desta tarefa. Em contrapartida, 18% necessitam de assistência total. A média para os cuidados pessoais foi $4,53 \pm 2,34$, dependência moderada com assistência mínima.

No controle dos esfínteres, observa-se uma maior dependência para o controle vesical do que para o controle intestinal na população

estudada, 61% no controle da urina e 39% para o controle das fezes.

Na categoria transferência, mais de 45% dos participantes classificaram-se como independentes modificados. Ao passo, que na categoria locomoção, para as tarefas andar ou andar de cadeira de rodas, 64% das pessoas são dependentes moderadas. Já na tarefa de subir ou descer escadas, 42% das pessoas necessitam de assistência total para a executarem. A média total da MIF motora neste estudo foi de $57,42 \pm 22,65$.

Dentre os participantes, 70% destas eram dependentes de acordo com a pontuação total da MIF motora. E, na população estudada, observaram-se pontuações com diferenças extremas em algumas categorias da MIF, como foi o caso da categoria cuidados pessoal, no que se refere a banho, higiene íntima, vestir tronco superior, além da categoria controle de esfínteres. Já, no quesito locomoção, os valores mostraram que a grande maioria (64%) apresenta dificuldades na realização da tarefa.

A média total da MIF motora foi de $57,42 \pm 22,65$, ou seja, com nível de dependência moderada, requerendo assistência de até 25% para realização das tarefas. Outro estudo que utilizou a MIF para verificar a capacidade funcional de 109 idosos, evidenciou que 60 idosos foram considerados dependentes. E, o resultado para a MIF motora apresentou uma média de $87,4 \pm 3,8$ no grupo de independentes (independência completa a modificada) e $56,3 \pm 24,9$ no grupo de dependentes⁽⁴⁾. Em estudo efetivado com a população idosa da cidade de Pelotas, RS foi avaliado a incapacidade funcional para AVDS através da escala de Katz, os resultados das atividades de autocuidado, detectou a mais alta prevalência de incapacidade para o controle das funções de urinar e/ou evacuar seguida pelos atos de vestir-se e tomar banho. Já para as atividades instrumentais, as ocorrências de incapacidade mais frequentes foram para locomoção utilizando algum meio de transporte, fazer compras e lavar a roupa, respectivamente⁽¹⁸⁾.

Estes resultados reforçam a importância da utilização de escalas para medir a capacidade funcional como ferramenta para os profissionais da saúde, ao planejar o cuidado de forma singular, já que em uma mesma população

percebem-se necessidades diferentes de cuidado. No caso dos idosos o próprio Ministério da Saúde sinaliza que é imprescindível que os profissionais de saúde da Atenção Básica utilizem instrumentos para a gestão do cuidado baseados no levantamento de dados sobre a capacidade funcional e sócio familiar do idoso, tendo por base o conhecimento da clientela em uma adstrição territorial, como meio para pensar a atenção aos usuários nos aspectos promocionais, preventivos e de recuperação da saúde⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que dependência e deficiência estão correlacionadas: a pessoa dependente apresenta independentemente do grau ou do aspecto, alguma deficiência – física, intelectual, visual, auditiva ou múltipla. Em contrapartida, pessoas deficientes nem sempre são dependentes. Neste estudo todos os participantes apresentaram algum tipo de deficiência. Porém, nem todos foram considerados dependentes avaliando a pontuação total da MIF. Considerando-se as tarefas individualmente, tais como: alimentação, higiene pessoal, banho, vestir tronco inferior e superior, higiene íntima, controle vesical e intestinal, transferência para cama, cadeira, cadeira de rodas ou banho e andar ou subir escadas, todos são dependentes em algum aspecto.

De acordo com a classificação do nível de independência, os indivíduos foram classificados de maneira geral como dependentes, principalmente no que se refere à locomoção na escala de avaliação da MIF. Embora este estudo não tenha tido como objetivo a observação do ambiente público, é importante relatar que detectou-se precário estrutura no bairro local da investigação, o que agravava a condição de dependência para a locomoção.

A partir desse estudo sugere-se que sejam pensadas e implementadas estratégias que contribuam para as pessoas superarem as dependências. Acredita-se que uma assistência com um enfoque multiprofissional possa contribuir para que as pessoas dependentes consigam aumentar a força muscular, a coordenação e o equilíbrio, o que certamente irá repercutir positivamente em sua qualidade de vida. Além disso, viabilizar a maximização de seus potenciais para realização das atividades da vida diária dentro de suas necessidades e possibilidades.

Recomenda-se, ainda, o acompanhamento constante das pessoas dependentes, atentando para os cuidados na alimentação, higiene e eliminações. Aconselha-se estimular a realização das atividades da vida diária para suprir suas necessidades através de atividades educativas visando à interação do indivíduo dependente na comunidade em que vive. Entretanto, essas iniciativas não devem ser exclusivas dos profissionais da saúde; pelo contrário, deve-se mobilizar as autoridades governamentais a fim de desenvolverem estruturas que atendam as necessidades desta população. E, também, é preciso incentivar a participação das próprias pessoas que convivem com a situação da dependência e seus familiares para lutarem por seus direitos enquanto cidadãos.

Acredita-se que o presente estudo contribui para dar visibilidade às necessidades de atendimento à pessoa com incapacidade, trazendo informações tanto para a assistência, quanto para o ensino e futuras pesquisas, com o intuito da melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das pessoas dependentes. Sugere-se a reprodução desta investigação em outros centros de saúde em diferentes realidades, a fim de tornar possível uma comparação entre os resultados e colaborar efetivamente com a atenção às pessoas que convivem com deficiências.

ASPECTS OF FUNCTIONAL (IN) DEPENDENCE OF PEOPLE ASCRIBED TO A HEALTH CENTRE

ABSTRACT

Cross-sectional, exploratory and descriptive study that was performed from March to July, 2012. Its aim was to investigate aspects of the functional independence from people ascribed to a health center, at a health district in Florianopolis. The sample consisted of 33 people nominated by the Family Health Strategy staff as dependents. Data was collected at home by using a questionnaire with socio-demographic questions and the application of the Functional Independence Measure scale to verify the functional independence measure. For data analysis, it was

used the univariate descriptive statistics. The results show the population is female (55%), aged between 60 and 79 years. The total number of persons reported dependence especially for locomotion, which in some cases it can be characterized as a disability due to the presence of paresis. It is concluded that disability and dependency are correlated, and it is important to implement the Functional Independence Measure in the services with Primary Health Care, to the planning of care for dependent persons. The project was approved by the Research Ethics Committee - platform Brazil under the number 41129.

Keywords: Dependence. Primary Health Care. Home Visit. People with Disabilities.

ASPECTOS DE LA (IN)DEPENDENCIA FUNCIONAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN UN CENTRO DE SALUD

RESUMEN

Estudio transversal, exploratorio y descriptivo, realizado entre Marzo y Julio del 2012, cuyo objetivo fue investigar aspectos de la independencia funcional de las personas registradas en un centro de salud de un distrito sanitario en Florianópolis. La muestra fue de 33 personas indicadas por el equipo de la Estrategia Salud de la Familia como dependientes. Los datos fueron obtenidos en el domicilio, por medio de un formulario con preguntas socio-demográficas y la aplicación de la escala Medida de Independencia Funcional para la verificación de la medida de independencia funcional. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva univariada. Los resultados demuestran que la población es femenina (55%) y está en la franja etaria entre 60 y 79 años. La totalidad de las personas se refirió a la dependencia especialmente para la locomoción, lo que en algunos casos se puede caracterizar como deficiencia en función de la presencia de paresia. Se concluye que la deficiencia y la dependencia están correlacionadas, siendo importante la aplicación de la Medida de Independencia Funcional en los servicios de Atención Primaria para la Salud y para el planeamiento del cuidado de personas dependientes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación – plataforma Brasil bajo el número 41129.

Palabras clave: Dependencia. Atención Primaria para la Salud. Visita Domiciliaria. Personas con Deficiencia.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). World Report on Disability. Geneva; 2011. [acesso em 9 dez 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
- Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. Rev. Esc. Enferm. USP [online] ago 2011. [acesso em 5 jul. 2012]; 45(4): 869-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>
- Araújo MPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. set 2007. [acesso em 03 jul 2012]; 41(3): 378-85]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/06.pdf>.
- Machado FN. Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária: Um estudo com idosos dependentes. 2010. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2010. 129 p.
- Benvegno AB, Gomes LA, Souza C, Cuadros TBB, Pavão LW, Ávila SN. Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE). Ciência & Saúde [online] jul-dez 2008.[acesso em 3 jul 2012]; 1(2): 71-7. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/artic/e/viewFile/4115/3652>.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátrica.[online] 2004. [acesso em 5 abr 2012]; 11(2): 72-6. Disponível em: http://actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/1F0E3DAD99908345F7439F8FFABDFFC4/acta_vol_11_num_02_72-76.pdf.
- Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad Saúde Pública. [online] fev 2012. [acesso em 30 jan 2013]; 28(2):208-209. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200001&lang=pt
- Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Rev Bras Enferm [online] mai-jun 2012. [acesso em 30 de jan 2013]; 65(3): 482-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>
- Prefeitura Municipal de Florianópolis (SC). Secretaria Municipal da Saúde, Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de atenção à saúde do idoso. Tubarão (SC): Copiart, [online] 2011. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_05_2012_8.47.51.ea16b1f5291407e4d39d30837dfc2809.pdf
- Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). Cienc. saude colet.[online]. 2011 [acesso em 4 jul 2012]; 16 (1): 1341-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700068.
- Rodrigues MAP, Fachini LA, Thumé E, Maia F. Gênero e incidência de incapacidade funcional em idosos: revisão sistemática. Cad Saúde Pública [online] 2009. [acesso em 4 jul 2012]; 25(3): 464-76. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25s3/11.pdf>.

12. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [online] 2008. [acesso em 5 jul 2012]; 24(2): 409-15. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000200020&lng=en&nrm=iso
13. Pedrazzi EC, Rodrigues RAP, Schiaveto FV. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. *Cienc cuid saúde*. [online] 2007. [acesso em 20 jul 2012]; 6(4): 407-13. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3391/2677>.
14. Gaspar JC, Oliveira MAC, Duayer MFF. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. [online] 2007. [acesso em 6 jul 2012]; 41(4): 619-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400012.
15. Santos PF, Barbato S. Concepções de professores sobre a inclusão escolar de alunos com distúrbios neuromotores. *Linhas crit.* [online]. 2006. [acesso em 6 jul 2012]; 12: 245-61. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/1613/1237>
16. Ribas RTB, Pereira RB, Guidace N, Alexandre TS. Perfil de Idosos Atendidos pela Fisioterapia em Instituições de Longa Permanência em Pindamonhangaba – SP. *UNOPAR Científica. Ciências biológicas e da saúde*. [online] 2012. [acesso em 6 jul 2012]; 14(1):9-16. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/02__perfil_de_idosos_atendidos_pela_fisioterapia.pdf.
17. Castro SS, Pelicioni AF, Cesar CLG, Caradina L, Barros MBA, Alves MCGP, Goldbaum M. Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. [online] 2010. [acesso em 7 jul 2012]; 44(4): 601-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400003&lang=pt.
18. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*. [online] 2009 [acesso em 7 jul 2012]; 43(5): 796-805. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000500008&lang=pt&tlng=.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF) [online] 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>

Endereço para correspondência: Soraia Dornelles Schoeller. Rua Jacinto Ferreira de Macedo n.46, Bela Vista. CEP: 88132-690. Palhoça. Santa Catarina.

Data de recebimento: 30/07/2012

Data de aprovação: 08/02/2013