

Avaliação dos sistemas funcionais da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Functional systems assessment of the elderly in Primary Health Care: integrative review

Evaluación de los sistemas funcionales de las personas mayores en la Atención Primaria de Salud: revisión integradora

Recebido: 12/08/2022 | Revisado: 26/08/2022 | Aceito: 27/08/2022 | Publicado: 04/09/2022

Êmilly Barcelos Petter

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-7813>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: emillypetter@gmail.com

Cláudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-0666>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Naiana Oliveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: naiana.santos@prof.ufn.edu.br

Resumo

Objetivo: Analisar a produção científica acerca da avaliação dos sistemas funcionais da pessoa idosa Atenção Primária à Saúde **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Fundamentada na questão norteadora e da estratégia PICO, utilizou-se os descritores, “Funcionalidade Global” OR “Sistemas funcionais” AND “Idosos” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção domiciliar”, e, “Capacidade funcional” AND “Idosos” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Domiciliar”, com os operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Foram analisados quatro artigos, ao total, após seleção sistemática, contemplando os critérios de inclusão, exclusão e o tema proposto. Sintetizados em um quadro sinóptico com seus principais resultados e um fluxograma e divididos em três categorias: Reconhecimento dos sistemas funcionais na pessoa idosa; Atenção Primária à Saúde/Atenção Domiciliar como atuantes do processo de envelhecimento; Principais alternativas e necessidades do cuidado à funcionalidade. **Conclusão:** Evidencia-se, precariedade de estudos acerca da avaliação dos sistemas funcionais de cognição, humor, comportamento e mobilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde. Reafirma-se a importância de se utilizar instrumentos na Atenção Primária à Saúde que avaliem os sistemas funcionais da pessoa idosa, para o planejamento e implementação de intervenções, respeitando a singularidade e o contexto de vida de cada idoso.

Palavras-chave: Idoso; Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde; Assistência domiciliar.

Abstract

Objective: To analyze the scientific production about the assessment of functional systems in the elderly Primary Health Care **Method:** Integrative literature review conducted in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Based on the guiding question and the PICO strategy, the descriptors, "Global Functionality" OR "Functional Systems" AND "Elderly" AND "Primary Health Care" OR "Home Care", and, "Functional Capacity" AND "Elderly" AND "Primary Health Care" OR "Home Care", with the Boolean operators AND and OR were used. **Results:** A total of four articles were analyzed after systematic selection, considering the inclusion and exclusion criteria and the proposed theme. Synthesized in a synoptic table with its main results and a flowchart and divided into three categories: Recognition of functional systems in the elderly; Primary Health Care/Home Care as actors in the aging process; Main alternatives and needs of functionality care. **Conclusion:** It is evident the precariousness of studies about the evaluation of the functional systems of cognition, mood, behavior and mobility of the elderly in Primary Health Care. It reaffirms the importance of using instruments in Primary Health Care that assess the functional systems of the elderly, for the planning and implementation of interventions, respecting the uniqueness and the life context of each elderly person.

Keywords: Aged; Primary health care; Comprehensive health care; Home nursing.

Resumen

Objetivo: Analizar la producción científica sobre la valoración de los sistemas funcionales en el anciano de Atención Primaria de Salud **Método:** Revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual

de Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Sobre la base de la pregunta guía y la estrategia PICO, se utilizaron los descriptores "Funcionalidad global" O "Sistemas funcionales" Y "Ancianos" Y "Atención primaria de salud" O "Atención domiciliaria", y "Capacidad funcional" Y "Ancianos" Y "Atención primaria de salud" O "Atención domiciliaria", con los operadores booleanos AND y OR. Resultados: Se analizaron un total de cuatro artículos tras una selección sistemática, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y el tema propuesto. Sintetizados en un cuadro sinóptico con sus principales resultados y un flujograma y divididos en tres categorías: Reconciliación de los sistemas funcionales en la persona idosa; Atención Primaria a la Salud/Atención Domiciliaria como atuantes del proceso de desarrollo; Principales alternativas y necesidades del cuidado a la funcionalidad. Conclusión: Se evidencia la necesidad de estudios sobre la evaluación de los sistemas funcionales de cognición, humor, comportamiento y movilidad de los individuos en la Atención Primaria a la Salud. Se reafirma la importancia de utilizar instrumentos en la Atención Primaria a la Salud que evalúen los sistemas funcionales de la persona idosa, para la planificación e implementación de intervenciones, resaltando la singularidad y el contexto de vida de cada idoso.

Palabras clave: Anciano; Atención primaria de salud; Atención integral de salud; Atención domiciliaria de salud.

1. Introdução

No Brasil, a reforma sanitária resultou na superação de um modo hegemônico de compreender o processo saúde-doença centrado na doença e na segmentação do corpo, indo na direção de uma concepção ampliada de saúde, a partir de um modelo biopsicossocial. Entretanto, esta mudança requer a quebra de um paradigma que engloba uma profunda mudança cultural, não só entre os profissionais de saúde, mas também entre os usuários dos serviços de saúde (Schenker & Costa, 2019).

A Atenção Domiciliar (AD), da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual contempla diferentes níveis de complexidade no sistema de saúde, com nicho de atuação bem definido como o planejamento terapêutico interdisciplinar, com práticas que favoreçam o engajamento entre todos os atores envolvidos (profissional, familiar, cuidador, enfermo) e cuidados desenvolvidos no domicílio, com gerenciamento e reavaliação constante das ações nas Redes de Atenção à Saúde (Xavier, Nascimento & Carneiro Junior, 2019).

Um dos principais públicos alcançados na AD, é o idoso. Nesse sentido, com o passar dos anos, inúmeras condições/tecnologias fizeram com que as pessoas vivessem mais, e, este fato, também veio atrelado à otimização dos indicadores de saúde das populações. Apesar disso, a saúde de modo integral, não está distribuído de modo igualitário nos diversos contextos. (Veras & Oliveira, 2018). Ademais, o conceito de saúde do idoso está diretamente relacionado à sua funcionalidade e bem-estar (Oms, 2015).

Bem-estar e funcionalidade são complementares. Representam a presença de autonomia (capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias convicções) e independência (capacidade de realizar algo com os próprios meios), permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida (Moraes et al., 2018). Declínio funcional é a perda da autonomia e/ou da independência, pois restringe a participação social do indivíduo. Por sua vez, a independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso dos domínios funcionais de cognição, humor, mobilidade e comunicação (Moraes et al., 2018).

A perda da independência e/ou autonomia, conforme Moraes et al. (2018), é causada pelas principais síndromes associadas ao envelhecimento, ou seja, as síndromes geriátricas. Como paradigma, cita-se tais enfermidades que costumam intervir sobre a capacidade de realização das atividades cotidianas e sociais do idoso, como a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incontinência esfinteriana, imobilidade, incapacidade comunicativa, o risco de iatrogenia e insuficiência familiar.

Assim, o objetivo do presente trabalho é analisar a produção científica acerca da avaliação dos sistemas funcionais da pessoa idosa Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão é um dos processos pelos quais novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas em um assunto específico. Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

Para tanto, foram seguidas as seis etapas de uma revisão integrativa, sendo elas: (1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) Categorização dos estudos selecionados; (5) Análise e interpretação dos resultados; (6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

A primeira etapa contemplou a escolha do tema e elencou-se a seguinte questão norteadora para essa revisão: “O que existe de publicado na literatura acerca dos sistemas funcionais/funcionalidade global de idosos na atenção primária à saúde ou atenção domiciliar?”. A pergunta de pesquisa foi fundamentada na estratégia PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007), em que P (paciente ou problema) é sistemas funcionais/funcionalidade global, o I (intervenção) é os idosos, o C (controle ou comparação) é a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Domiciliar (AD) e, o O (desfecho) são as publicações na literatura científica.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a julho de 2022. Para seleção dos artigos, a busca procedeu-se nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e, considerou-se a análise de somente estudos brasileiros, visto o enfoque na APS.

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) juntamente aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Isto posto, a primeira estratégia de busca avançada utilizada nas bases foi: “Funcionalidade Global” OR “Sistemas funcionais” AND “idosos” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção domiciliar”.

Os critérios de inclusão foram estudos brasileiros, com recorte temporal dos últimos cinco anos, com publicações completas no idioma português que apresentassem no título, resumo e informações sobre a funcionalidade global de idosos na AD ou APS. Excluíram-se aqueles artigos de revisão, assim, como os de opinião, teses e monografias.

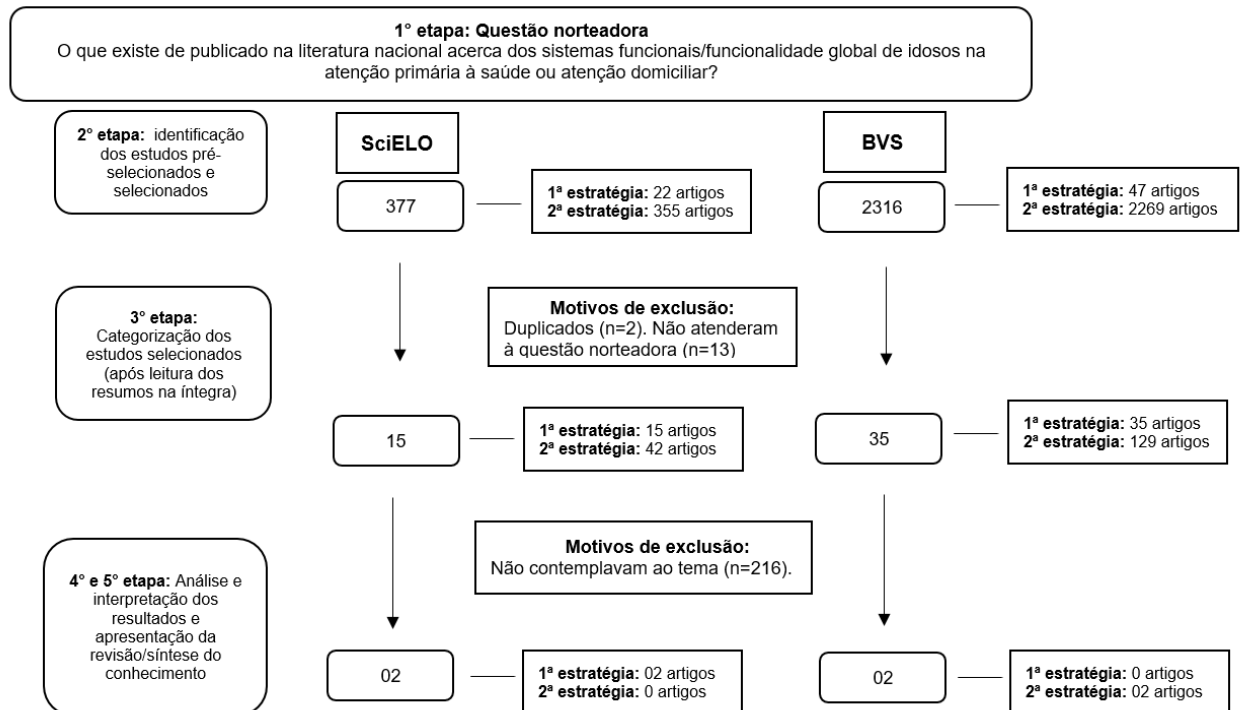
O processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos derivou de três etapas; na primeira estratégia, por meio dos descritores, foram identificados 69 artigos. Aplicando os filtros, totalizaram 50. Na segunda etapa, após a leitura dos títulos, resumos e informações dos artigos, à luz dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 02 artigos.

Em razão do escasso número de artigos encontrados, uma segunda estratégia de busca foi realizada, procedendo-se os descritores: “Capacidade funcional” AND “Idosos” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Domiciliar”.

Seguindo as mesmas bases de dados, os critérios de inclusão no SciELO foram na área temática em enfermagem. Somaram-se 355 achados nessa segunda busca, que após os filtros, 42 artigos foram selecionados. Na BVS, por meio da base de dados LILACS e BDENF - Enfermagem, com assuntos principais de idoso, envelhecimento, saúde do idoso foram encontrados 2269, que após os filtros, ficaram para 129 artigos.

Posteriormente da leitura prévia dos 184 artigos, foram incluídos dois da BVS e nenhum (zero) do SciELO (Figura 1). Selecionando, assim, quatro artigos ao total. Por fim, procedeu-se a análise dos estudos de modo qualitativo por meio de categorias temáticas que foram discutidas com literatura pertinente.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos, 2022.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

A amostra final constituiu de quatro artigos; 1 (2019) e 3 (2021), no idioma português, conforme o Quadro 1. Houve uma grande limitação e dificuldade de alcançar artigos que contemplassem o tema e critérios postos, demonstrando a necessária investigação e produção de pesquisas acerca dos sistemas funcionais, em principal os de autonomia e independência.

Todos os artigos selecionados apresentaram relação entre as características sociodemográficas com as variáveis de saúde, sistemas funcionais e funcionalidade global. Como resultado, o predomínio do sexo feminino de idosos em todos os artigos, A2, A3 e A4 apresentaram déficit de mobilidade e TUG (Timed Up and Go), e A2 e A3, também, de cognição. A variação da idade entre 65 a 90 anos, A1, A2 e A3 com estado conjugal de solteiro/viúvo/divorciado e os outros A1 e A4, casados. Os artigos A3 e A4 trouxeram a relação com as comorbidades.

Como produto da análise, foram alcançadas três categorias: Reconhecimento dos sistemas funcionais na pessoa idosa; Atenção Primária à Saúde/Atenção Domiciliar como atuantes do processo de envelhecimento; Principais alternativas e necessidades do cuidado à funcionalidade.

Quadro 1: Síntese dos artigos de acordo com objetivo, método, principais resultados, 2022.

Nº	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	BD	MÉTODO
A1	Autoavaliação de saúde e satisfação com a vida de idosos acompanhados pela atenção domiciliar	2021	REBEn	SciELO	Estudo transversal
A2	Funcionalidade global e fatores associados em idosos acompanhados pela Atenção Domiciliar da Atenção Básica	2021	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SciELO	Estudo transversal
A3	Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia	2021	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	BVS	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, de corte transversal e levantamento de campo
A4	Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde	2019	Rev. bras. geriatr. Gerontol.	BVS	Estudo epidemiológico de caráter transversal e analítico
Nº	OBEJTIVO	RESULTADOS			
A1	Identificar características sociodemográficas e de saúde de acordo com faixas etárias e analisar associação da autoavaliação do estado de saúde e da satisfação com a vida regular/ruim com características sociodemográficas, funcionalidade global e quedas de idosos vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica	Predomínio de octogenários do sexo feminino. Autoavaliação de saúde regular/ruim apresentou associação com sintomas depressivos leves ($p=0,002$) e severos ($p<0,001$).			
A2	Analisar a associação da funcionalidade global aos principais sistemas funcionais e às variáveis sociodemográficas de idosos vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica.	46% dos idosos possuíam dependência moderada/elevada/total para as atividades básicas e apresentaram mediana de 12 nas atividades instrumentais. Na análise multivariada, houve associação entre dependência moderada/elevada/total nas atividades básicas com declínio cognitivo ($p=0,021$) e em acamado/cadeirante ($p=0,014$). Na dependência das atividades instrumentais houve associação com idade ≥ 80 anos ($p=0,006$), estado conjugal solteiro/divorciado ($p=0,013$), declínio cognitivo ($p=0,001$), acamado/cadeirante ($p=0,020$) e Timed Up and Go ≥ 20 segundos ($p=0,048$).			
A3	Avaliar a capacidade funcional de idosos de acordo o WHODAS 2.0	Predomínio de idosos até 79 anos (80,6%), sexo feminino (75,5%), solteiro, divorciado, viúvo (57,4%), recebem 1 a 3 salários mínimos (58%). No estado geral de saúde, prevalência de idosos que a consideram boa (44,2%), nunca usam bebida alcoólica e cigarro, representam o mesmo percentual (85,3%). Em relação às doenças crônicas não transmissíveis, maior prevalência para hipertensão arterial sistêmica (37%), seguida de HAS (37,2%), possui a doença há mais de 10 anos (31%). Nos domínios do WHODAS as médias que de maior nível de incapacidade foram a participação na sociedade ($12,66 \pm 4,91$), seguida de cognição ($8,41 \pm 2,92$), e mobilidade ($8,24 \pm 4,88$). E os menores índices de incapacidade foram em atividade da vida com ($7,98 \pm 7,70$), autocuidado ($5,00 \pm 2,04$) e relação interpessoal ($4,90 \pm 1,57$). Já sobre a classificação geral, houve dificuldade moderada (69%) e dificuldade grave (27,9%). Houve correlação significativa entre os domínios Cognição e Autocuidado tanto para os homens ($r 0,644$) quanto para as mulheres ($r 0,684$). Na correlação geral os domínios Mobilidade ($r 0,756$), Participação ($r 0,774$) tiveram correlação significativa e positiva com a Classificação geral no WHODAS.			
A4	Avaliar a capacidade funcional e a mobilidade de idosos atendidos na atenção primária à saúde e a associação de desfechos adversos (dependência funcional e mobilidade reduzida) com aspectos sociodemográficos e condições de saúde.	Dentre os 109 idosos avaliados, 29,4% apresentaram dependência para realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e 67,9% tiveram mobilidade reduzida. O presente estudo constatou associação significativa entre dependência para realizar as AIVD e idade igual ou superior a 75 anos; e não praticar atividade física manteve-se como fator de associação com a mobilidade reduzida, independente do sexo, da idade e da presença de comorbidades.			

Fonte: Autores (2022).

Reconhecimento dos sistemas funcionais na pessoa idosa

A funcionalidade global do indivíduo é definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, mesmo que seja muito idosa

ou portadora de doenças (Moraes, 2012).

O idoso em sua condição biopsicosocioespíritual apresenta especificidades já reconhecidas e evidenciadas, com destaque para um maior número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), custos com a saúde e bem-estar, e déficit de recursos tanto financeiros quanto sociais. Neste viés, em detrimento destas condições, a assistência/cuidado ao idoso deve ser planejado de modo singular e ímpar em relação às outras fases da vida (Veras & Oliveira, 2018).

Corroborando com esta ótica, há uma cultura com ênfase ao modelo tradicional biomédico, ou seja, o foco somente na doença. Isto posto, percebe-se que os modelos de cuidado se apresentam em uma lógica pautada na medicalização, mesmo quando se prevê questões inerentes à promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda, destaca-se que apesar dos programas de saúde atentarem para questão da prevenção, sobretudo em relação às doenças crônicas, tem-se como objetivo estabilizar a condição clínica e monitorar continuamente os sinais e sintomas de modo a prevenir o déficit funcional (Veras, Caldas, Cordeiro, Motta & Lima, 2013).

Silva et al. (2019) (A4) fundamenta a sua pesquisa nesse viés. A partir de aspectos relacionados ao planejamento em saúde, em consonância com a realidade, vigilância em saúde e a assistência integral à pessoa idosa, atende o incentivo à utilização de instrumentos validados para a avaliação da capacidade funcional e mobilidade dos idosos pelas equipes da APS.

Na pesquisa de Figueiredo, Ceccon e Figueiredo (2021), a perda funcional está diretamente relacionada às doenças crônicas, resultando na dependência, a falta desse estímulo provoca nos idosos sentimentos de desânimo, isolamento e desespero. Em Rocha et al. (2021) (A3), as doenças crônicas que mais sobressaltaram foram a de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Em Predebon et al. (2021) (A1), o resultado da pesquisa foi constatado com boa mobilidade para os idosos com 60 a 79 anos e alteração da mesma para os de 80 a 89 anos. Em Silva et al. (2019) (A4), também houve mobilidade reduzida associando-se com a presença de comorbidades. Rocha et al. (2021) (A3), e Predebon et al. (2021) (A2) perceberam a presença do declínio de mobilidade e cognição, com sintomas depressivos leves ou severos (humor).

Portanto, o reconhecimento dos sistemas funcionais de idosos, pela equipe da APS, visto que a mesma é considerada como a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde (Campos, 2018), pela família, entes queridos e até pelo próprio idoso, é de extrema necessidade, relevância e urgência.

Atenção Primária à Saúde/Atenção Domiciliar como atuantes do processo de envelhecimento

A Atenção Domiciliar, uma estratégia de atenção à saúde da Atenção Primária à Saúde, aparece fortemente em todos os artigos selecionados, porém, ressalta-se nos estudos de Predebon et al. (2021) (A1) e Predebon et al. (2021) (A2). Esta, de acordo com Brasil (2016), serve como um elo entre o usuário, família e o serviço de saúde, no desenvolvimento de intervenções em prol da autonomia e bem-estar na perspectiva da longitudinalidade do cuidado.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a AD está dividida em três modalidades, sendo elas a AD tipo 1 (AD1), como responsabilidade da APS, AD tipo 2 (AD2) e AD tipo 3 (AD3) as quais constituintes do programa Melhor em Casa e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (Brasil, 2016). A AD1 é destinada aos usuários que requerem cuidados de menor frequência e complexidade, considerando-se como um meio benéfico para participar e intervir no bem-estar da pessoa idosa que possui limitações, como paradigma.

Indo ao encontro ao encontro da cartilha de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (2020), A2 menciona que quanto mais tempo de acompanhamento, maior é o vínculo, integralidade e continuidade do cuidado entre o usuário e profissional, uma vez que pode impulsionar o monitoramento e a manutenção da funcionalidade, prevenindo precocemente. Já A1, corrobora com a mesma perspectiva e complementa a oportunidade da capacitação do idoso e familiares para o autocuidado e ao acesso à saúde.

Em relação a isso, no Brasil, destaca-se a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) (Brasil, 2006), a qual objetiva a promoção do envelhecimento saudável com autonomia e independência, contribuindo à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação, manutenção e reabilitação da capacidade funcional dos idosos, de forma individual e coletiva. Logo, é notável a necessária realização de alternativas de cuidados singulares referentes à cognição, humor, comunicação e mobilidade, favorecendo uma qualidade de vida respeitável e conseqüentemente, desacelerar os efeitos deletérios do processo de envelhecimento.

Nisso, a AD tem papel mediador entre paciente, cuidador, profissionais e sistema de saúde, principalmente no processo de desospitalização, apresentando bons resultados na transição hospital-domicílio, impressão corroborada pelos usuários. A troca de saberes e experiências entre estes atores minimiza a fragmentação da assistência e contempla várias dimensões do cuidado. Diálogo interdisciplinar, visita intra-hospitalar, planejamento e treinamento dos cuidados a serem ofertados no domicílio são medidas essenciais de articulação, agregando visão integradora ao processo saúde-doença (Xavier et al., 2019).

A enfermagem, componente-chave da Atenção Primária, deve estar atenta para a avaliação global da pessoa idosa, aqui incluída a avaliação funcional, bem como os fatores associados a essa funcionalidade, com vistas a adequar planos de cuidados voltados para a preservação da autonomia dos idosos; e à promoção do envelhecimento ativo (Pereira et al., 2017).

Principais alternativas e necessidades do cuidado à funcionalidade

Salienta-se que os atributos para um cuidado ímpar e individual, devem ser levados em consideração, como os fatores socioeconômicos, psicossociais e espirituais, biológicos, sanitários, a vontade e opinião do usuário e família. Uma vez que, conforme citado nos artigos de Rocha et al. (2021) (A3) e Silva et al. (2019) (A4), as condições de vida, saúde e os aspectos sociodemográficos influenciam diretamente na capacidade funcional dos idosos.

As atividades de autocuidado como tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro tem relação direta com a funcionalidade (Pereira et al., 2017). Dessa forma, essa redução da capacidade funcional pode interferir tanto na rotina quanto na qualidade de vida, sendo necessário que os idosos se readaptem as essas novas condições (Costa et al., 2017).

O sexo feminino prevaleceu em todas as pesquisas dos artigos selecionados. Corroborando com estudos de Ribeiro et al. (2020), que a doença crônica mais evidente é de HAS e em mulheres idosas, Souza et al. (2019) citando que o modo como a idosa aceita a velhice, afeta diretamente no seu bem-estar e sexualidade, em razão do avanço da idade associar-se com a perda funcional, e atentar-se à funcionalidade das mesmas na APS como visto em De Lara et al. (2020).

Preconiza-se um modelo de atenção à saúde do idoso à luz da identificação precoce dos riscos de fragilidade deste público. Assim, com o reconhecimento do risco, apresenta-se como prioridade a reabilitação, como estratégia de minimizar os impactos nas condições crônicas inerentes à funcionalidade. Neste interim, o enfoque é na saúde, para adiar a condição de doença, a fim de que o idoso possa ter vida com qualidade de modo mais duradouro no cenário onde está inserido. Destarte, o cuidado e o acompanhamento permanente deste público fomentam uma observação eficaz contribuindo para a aferição dos níveis, intensidade, mas sobretudo, dos cenários onde as intervenções poderão ocorrer (Veras et al., 2014).

Este, para ser eficiente, deve aplicar todos os níveis de cuidado, isto é, possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia, cuidado o mais precocemente possível e reabilitação de agravos. Essa linha de cuidado se inicia na captação, no acolhimento e no monitoramento do idoso e somente se encerra nos momentos finais da vida, na unidade de cuidados paliativos (Veras & Oliveira, 2018).

Por sua vez, todos os artigos selecionados nesse trabalho, apontam alternativas de intervenção na funcionalidade desses idosos. Sendo indicadas como um plano de cuidado individualizado (A1 e A2) juntamente à uma equipe multiprofissional (A1 e A4) e interdisciplinar com realização de atividades físicas, suporte psicológico (A1 e A2), nutricional e

físico, abordagens de escuta ativa, ações dirigidas à estímulo e prevenção da comunicação, abrangendo a visão, audição, fala e deambulação, abordar as limitações, os riscos e as consequências e a realização de capacitações com profissionais da APS, como educação permanente e estratégia para fortalecimento do escopo de ofertas para idosos.

Muitos campos de conhecimento em saúde como a fisioterapia, a educação física, a nutrição, a odontologia, dentre outros, podem contribuir para que os idosos recuperem a autonomia ou minorem seu sofrimento (Figueiredo, Ceccon & Figueiredo, 2021). A necessidade de ampliar ações voltadas ao bem-estar do indivíduo no seu domicílio, com a finalidade de reduzir sintomas depressivos, tendo em vista as evidências de que o envolvimento em atividades sociais e culturais está relacionado ao maior bem-estar e à resiliência (Rapacciuolo et al., 2016).

O desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado geriátrico interdisciplinares, o incentivo à presença social e familiar (A1, A2 e A3), vínculo de amizade e a intersetorialidade, são alguns elementos potenciais na efetivação da integralidade da atenção, conciliando à um objetivo comum: a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Indivíduos que mantêm uma boa alimentação, prática de atividades físicas, participam e se envolvem em grupos de apoio e com a sociedade, apresentam um melhor nível de autocuidado, o que repercute em sua vida em melhores condições de saúde e tem menores perdas relacionadas à funcionalidade (Coelho, Schneider, Cascaes, Silva & Orlandi, 2018). Nesse sentido, o profissional de Enfermagem pode desenvolver várias atividades, entre elas a visita domiciliar, as orientações efetivas, os encaminhamentos necessários, o incentivo à alimentação e aos hábitos de vida saudáveis e à realização de atividades físicas (Ferreira et al., 2019).

4. Considerações Finais

Conforme apontado neste estudo, há precariedade de estudos acerca da avaliação dos sistemas funcionais de cognição, humor, comportamento e mobilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde. Reafirmando a urgência do processo de planejamento e implementação de intervenções, respeitando a singularidade e o contexto de vida à essa população.

A preservação da autonomia assim como das condições funcionais e promovendo a independência, faz com o idoso se sinta capaz e motivado a realizar o seu autocuidado. Por isso, incentivar e estimular à pesquisa e estudos sobre o assunto, transformando da teoria à prática e conseqüentemente, no futuro, prosperar um envelhecimento saudável.

A APS como porta de entrada da população idosa no sistema de saúde, através da Atenção Domiciliar e da equipe interprofissional, atuando nas ações como práticas não-farmacológicas, suporte biopsicossocial e escuta ativa, participação social e familiar.

Por fim, em detrimento às discussões e integração dos estudos avaliados, recomenda-se a importância de mais estudos primários acerca da funcionalidade global em idosos em especial os intrínsecos à cognição, humor, comportamento e mobilidade, fato que contribuirá para a prática baseada em evidências.

Referências

- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, p. 98. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Campos, G.W.S. (2018). SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1707-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>

- Coelho, C. N. V., Schneider, B. C., Cascaes, A. M., Silva, A. E. R., & Orlandi, S. P. (2018). Consumo alimentar de idosos atendidos em um programa de reabilitação da saúde bucal de unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, 8(2), 43-49. <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/574>
- Costa, S. M. G. et al. (2017). Funcionalidade em idosos: revisão integrativa da literatura. *Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento*, 3(2), 942-53. http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/182/294
- De Lara, H. C. A. A. et al. (2020). Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(64), 42-51. <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6520>
- Ferreira, G.R.S. et al. (2019). Capacidade funcional e eventos estressores em idosos. *REME – Rev. Min. Enferm.*, 23. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190086>
- Figueiredo, A. E. B., Ceccon, R. F. & Figueiredo, J. H. C. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 77-88. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
- Moraes, E. N., Pereira, A. M. V. B., Azevedo, R. S. & Moraes, F. L. (2018). *Avaliação multidimensional do idoso*. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Curitiba: SESA. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf
- Moraes, E.N. et al. (2012). *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
- Oms, Organização Mundial da Saúde (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Pereira, L. C. et al. (2017). Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(01), 112-18. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>
- Predebon, M. L. et al. (2021). Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5026.3476>
- Predebon, M.L. et al. (2021). Life satisfaction and health self-assessment of older adults assisted through home care. *Rev Bras Enferm.*, 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0357>
- Rapacciuolo, A. et al. (2016). The impact of social and cultural engagement and dieting on well-being and resilience in a group of residents in the metropolitan area of Naples. *J Aging Res.*, 2016. <http://doi.org/10.1155/2016/4768420>
- Rocha, F. B. et al. (2021). Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 25(3), 199-206. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/8112/4140>
- Santos, C.M.C., Pimenta, C.A.M. & Nobre, M.R.C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Schenker, M. & Costa, D. H. da. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
- Silva, L. G. C. et al. (2019). Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 22(5). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>
- Veras, R.P. et al. (2014). Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idoso frágeis. *Rev Saúde Pública*, 48(2), 357-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>
- Veras, R.P., Caldas, C. P., Cordeiro, H. A., Motta, L. B. & Lima, K. C. (2013). Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(2), 385-92. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838811018>
- Veras, R.P. & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-36. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Xavier, G. T. O., Nascimento, V. B. do, Carneiro Junior, N. (2019). Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 22(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>