

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS URBANOS PARA ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

Ana Carla Alcântara Frutuozo (1); Wendell Aguiar Silva (1); Brenda Natally Soares Furtado (2); Vitória Regina Quirino de Araújo (3).

1 Universidade Estadual da Paraíba; anacarlalcantara@gmail.com

1 Universidade Estadual da Paraíba; wendellaguaiarsilva@hotmail.com

2 Universidade Estadual da Paraíba; brenda.natally@gmail.com

3 Universidade Estadual da Paraíba; vitoriaquirino1@gmail.com

Resumo

O processo de envelhecimento ocasiona alterações nos sistemas orgânicos do corpo humano, sendo uma dessas modificações a perda ou diminuição da capacidade funcional do indivíduo. Por capacidade funcional entende-se a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma, necessária na manutenção de suas atividades básicas e instrumentais. O estudo teve como objetivo identificar a possível associação entre a capacidade funcional a partir da Escala de Lawton para as atividades instrumentais de vida diária, o risco e prevalência de quedas, e as categorias das condições sociodemográficas em idosos urbanos atendidos na Rede Básica de Atenção à Saúde. O estudo teve como objetivo identificar a possível associação entre a capacidade funcional a partir da Escala de Lawton para as atividades instrumentais de vida diária e as categorias das condições sociodemográficas em idosos urbanos atendidos na Rede Básica de Atenção à Saúde. A amostra foi composta de idosos acima de 60 anos adscritos na Rede de Unidade Básica da Saúde distribuída entre seis distritos sanitário da cidade de Campina Grande- PB. Inicialmente os idosos responderam ao questionário sociodemográfico e após foi realizada a aplicação da Escala de Lawton para avaliação da capacidade instrumental de vida diária. Os idosos na faixa etária de 80 anos ou mais apresentaram maiores índices de medo de cair e maior dependência nas AIVD. Há associação significativa entre a idade e a AIVD. Portanto, quanto mais funcionais os idosos forem mais independentes em suas atividades instrumentais, minimizando risco de quedas nessa população.

Palavras-chave: Atividades cotidianas, Envelhecimento, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno comum na maioria das sociedades, apresentando-se com maior intensidade nos países em desenvolvimento, provocando repercussões sociais e econômicas às quais esses países procuram se adaptar. Estudos apontam que em 2050 exista cerca de dois bilhões de pessoas acima de 60 anos no mundo e que no Brasil, este grupo representará 14,2% da população em 2020. Alguns indicadores de saúde como: queda da fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida podem explicar este crescimento. Representando uma conquista para a humanidade, porém, um desafio para as Políticas Públicas (REIS; REIS E TORRES, 2015).

O aumento da população idosa resulta em mudanças neste novo cenário demográfico. Proporciona conhecimentos e experiências de vida, nem sempre valorizados pela sociedade,

mas também traz consigo as alterações provocadas pela idade. Com o processo de envelhecimento, as alterações que ocorrem nos sistemas orgânicos do corpo humano configuram-se como um importante problema de saúde pública, que apresenta rápida expansão e necessita da adoção de estratégias de intervenção eficazes, visto que algumas das modificações funcionais se configuram como passíveis de prevenção e tratamento (GUCCIONE, 2002).

Por capacidade funcional entende-se a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma, necessária na manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, como por exemplo: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, atender o telefone, arrumar a casa, entre outras (REIS; REIS E TORRES, 2015). Contrariamente, a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade ou mesmo pela impossibilidade no desempenho de certas funções e atividades da vida diária (ROSA et al, 2003). Os níveis de independência física básica do idoso contemplam a capacidade de movimentar-se e transferir-se, de cuidar de sua higiene pessoal e de deslocar-se, sendo as alterações da mobilidade um fator importante na instalação de limitações funcionais na realização das atividades cotidianas realizadas pelos indivíduos idosos (DAMY, 2010).

Com o aumento da longevidade a dependência tende a aumentar na mesma proporção devido a fatores variados. Essas alterações dependem de como cada idoso se prepara para esta etapa da vida, cuidando da sua saúde física e participando de atividades que promovem prazer e crescimento intelectual e pessoal (REIS; REIS E TORRES, 2015).

O estudo teve como objetivo identificar a possível associação entre a capacidade funcional a partir da Escala de Lawton para as atividades instrumentais de vida diária, o risco e prevalência de quedas, e as categorias das condições sociodemográficas em idosos urbanos atendidos na Rede Básica de Atenção à Saúde.

O estudo da capacidade funcional na pessoa idosa é importante para a identificação e conhecimento de como as pessoas vivem os anos adicionais de vida que eles ganharam com o aumento da longevidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa analítica, descritiva em uma abordagem quantitativa. A pesquisa integra o projeto desenvolvido pelo Grupo de Estudos em Envelhecimento e Saúde, a partir do Edital PROPESQ 2015 - Resiliência, Qualidade de Vida e Fragilidade em idosos adscritos na Rede de Atenção Básica de Saúde, avaliando a capacidade funcional e quedas,

como um dos aspectos benéficos a preservação da qualidade de vida e minimização da fragilidade.

Participaram da pesquisa idosos com idades a partir de 60 anos, adscritos nos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, a partir de uma amostra do tipo probabilística. Foram sorteados aleatoriamente um serviço da Rede Básica de Atenção à Saúde de cada um dos seis Distritos Sanitários, atualmente distribuídos em: Centro, Bela Vista, Palmeira, Catolé, Liberdade e Malvinas. Posteriormente ao sorteio dos serviços, foi levantada a lista dos idosos assistidos segundo sua abrangência ao qual realizamos a coleta dos dados. Para recrutamento dos participantes foram realizadas visitas domiciliares por meio do apoio da equipe da unidade básica, a fim de obter permissão para realização da pesquisa.

Foram incluídos os idosos, de ambos os sexos, adscritos nos serviços de Atenção Básica e que aceitaram participar livremente da pesquisa. Foram excluídos os idosos que se recusaram a participar do estudo, os acamados, os que foram detectados comprometimento cognitivo grave, déficit auditivo e visual graves, que dificultaria o processo de aplicação e compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

Inicialmente os idosos participaram de um processo de *screening* (triagem e rastreamento), através de um protocolo contendo a aplicação de Questionário demográfico, apresentando dados como: sexo, idade, estado civil, cor/raça, ocupação atual e anterior, escolaridade, arranjo de moradia; condições econômicas como renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência e chefia familiar dos idosos.

Em seguida, será adotada a Escala de Lawton buscando analisar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), sendo considerada mais complexa. Objetiva identificar diretamente a independência para o desempenho, relacionando-o à capacidade de vida comunitária independente. Com a realização das atividades expressas na escala as pessoas idosas sentem-se mais auto-confiantes (LAWTON; BRODY, 1969).

A versão utilizada no estudo foi apresentada com Freitas e Miranda (2006), pois consegue facilitar o desenvolvimento do questionário, mantendo o mesmo objetivo e eficácia que a escala original de Lawton.

A escala apresenta 09 questões com atividades de vida diária, como por exemplo: usar o telefone, fazer compras e preparar suas próprias refeições. Para cada questão existem três opções de resposta e uma pontuação específica para cada item, onde a primeira significa independência (03 pontos), a segunda dependência parcial ou necessidade de ajuda (02 pontos) e a terceira caracteriza dependência (01 ponto). A pontuação máxima é 27 pontos e a

mínima 09 pontos, categorizados entre dependência total (≤ 9), dependência parcial (> 9 e < 27), e independente ($= 27$).

A fim de identificar a ocorrência de quedas e seus riscos, foi adotada a *Falls EfficacyScale-International* (FES-I) Brasil (CAMARGOS et al, 2010) que apresenta questões sobre a preocupação com a possibilidade de cair ao realizar 16 atividades, com respectivos escores de um a quatro. O escore total pode variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema), distribuídos em três categorias: não caidores (1 a 23 pontos), caidores (≥ 23 pontos), caidores recorrentes (> 31 pontos). A FES-I Brasil não constitui um instrumento preditivo para quedas no sentido estrito, mas funciona como um indicador da possível ocorrência do evento queda.

Os dados coletados através da aplicação dos instrumentos foram digitados no SPSS, versão 18, e devidamente revisados. A análise estatística se deu por meio da estatística descritiva, com medidas de tendência central, dispersão dos dados e teste de qui-quadrado com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 CNS/MS, as quais regem as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo de número: 1.675.115, estando integrada ao Projeto Resiliência, Qualidade de vida e Fragilidade em idosos adscritos na Rede de Atenção Básica de Saúde – Campina Grande-PB, sob a responsabilidade da professora Maria do Carmo Eulálio.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram informados previamente sobre todos os procedimentos aos quais foram submetidos, bem como sobre a finalidade da pesquisa, e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização da pesquisa foi iniciada após a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra total de idosos participantes da pesquisa foi de 498, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. Optou-se por categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, com 207 (41,6%) e 80 anos ou mais, com 69 (13,8%), conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos idosos urbanos da cidade de Campina Grande – PB

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
Gênero		
Feminino	400	80,3
Masculino	98	19,7
Estado Civil		
Casado ou vive com companheiro	209	42,0
Solteiro	67	13,5
Divorciado ou desquitado	69	13,9
Viúvo	153	30,7
Aposentadoria		
Sim	352	70,7
Não	146	29,3
Idade		
60 - 69 anos	222	44,6
70 – 79 anos	207	41,6
80 anos ou mais	69	13,8

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Tabela 2: Senhor sofreu quedas? x AIVD categorizado

Variáveis	SIM	NÃO	χ^2	gl	p-valor
Dependência parcial	131	223	8,038	1	0,005
Independência	32	104			
Total	163	327			

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Com o intuito de descobrir se há associação entre a ocorrência de quedas e a dependência ou independência (AIVD), foi utilizado o teste Qui-quadrado ($\alpha=5\%$), que apresentou estatística 8,038 e p-valor 0,005 ($\leq 0,05$), indicando haver associação estatisticamente significativa entre as variáveis AIVD e o evento queda descrito pelo idoso.

Dentre os idosos que sofreram quedas, os dependentes parciais encontram-se em maior número (80,4%), afirmando que os idosos dependentes caem proporcionalmente mais do que os independentes.

Os dados foram obtidos pela Escala de Lawton e o item adicional “O senhor sofreu quedas?”, tendo por objetivo identificar a independência do idoso para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária e o índice de quedas. Identificando assim, que a ocorrência de quedas está relacionada à capacidade funcional do idoso.

Tabela 3 -Teve medo de cair X capacidade funcional

Capacidade Funcional	Teve medo de cair?	
	Sim n (%)	Não n (%)
Independente	78 (56,1)	61 (43,9)
Dependente somente em AIVD	240 (69,4)	106 (30,6)
Dependente em ABVD e AIVD	11 (84,6)	02 (15,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

A partir da análise da tabela 3, foi possível identificar que independente da classificação quanto à capacidade funcional, a proporção dos que tinham medo de cair se apresentou maior quando comparado aos que não referiam medo de cair (56,1%, 69,4% e 84,6%, respectivamente).

Ainda verificou-se que dentre os dependentes nas ABVD e AIVD, houve discrepante proporção daqueles que tinham medo de cair (84,6%), corroborando com os estudos de Murphy SL (2002), Martin FC (2005) e Kempen GI (2009) ao afirmarem que a restrição de atividades é um componente comportamental importante do medo, onde algumas explicações encontradas relacionaram os idosos que apresentaram histórico de queda com alguma seqüela a restrições (temporária ou não) voluntárias de sua participação em atividades, onde essa restrição leva ao declínio físico, com conseqüente inatividade física e isolamento social.

Rezende e colaboradores (2010) aborda que a preocupação em cair não é essencialmente um impedimento para a realização das atividades diárias, porém, ressalta que os medos de quedas manifestam-se nas atividades instrumentais.

Tabela 4: Risco de quedas X Capacidade funcional

Capacidade Funcional	Risco de Quedas		
	Não caidores n (%)	Caidores n (%)	Caidores recorrentes n (%)
Independente	61 (43,9)	47 (33,8)	31 (22,3)
Dependente somente em AIVD	104 (30,1)	118 (34,1)	124 (35,8)
Dependente em ABVD e AIVD	01 (7,7)	04 (30,8)	08 (61,5)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

A tabela 4 apresenta a frequência de idosos com relação a quedas, indicando que, quanto mais se mostravam dependentes em ABVD e AIVD, maior era a proporção de caidores recorrentes, ao passo que menor era proporção de não caidores. Os que foram classificados como independentes demonstraram maior proporção como não caidores. Podemos sugerir que, quanto mais independente um idoso se tornar em AIVD e ABVD, melhor capacidade funcional apresentará, o que contribuirá de maneira significativa com a diminuição dos possíveis riscos de quedas.

Tabela 5: AIVD categorizado

Variáveis	Dependente Parcial n (%)	Independente n (%)
Gênero		
Feminino	271(68,8)	123(31,2)
Masculino	83(86,5)	13(13,5)
Idade		
60 – 69 anos	136(62,4)	82(37,6)
70 – 79 anos	155(76,0)	49(24,0)
80 anos ou mais	63(92,6)	5(7,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Os dados encontrados na tabela 5 demonstram que a medida que a idade aumenta, as capacidades funcionais encontram-se mais limitadas. Como pode-se observar nos idosos com 80 anos ou mais, onde 92,6% da população encontram-se como dependentes parciais, corroborando com os estudos realizados por Santos e Cunha (2013), onde considerou a idade o fator mais importante para o declínio das atividades funcionais, aumentando cerca de duas vezes a cada 10 anos a mais vividos.

Diferente dos estudos realizados por Reis, Reis e Torres (2015) as mulheres (31,2%) são mais independentes que os homens (13,5%). Isto pode ser explicado, devido às mulheres serem mais ativas durante a vida e realizarem as atividades de vida diária e instrumentais, tornando-se independentes mais precocemente.

De acordo com Rezende e colaboradores (2010) cerca de 30% dos idosos a partir de 65 anos caem pelo menos uma vez por ano, e dois terços delas sofrem quedas recorrentes nos anos seguintes.

Tabela 6: AIVD x Sociodemográfico

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Dependência parcial n	Independente n	χ^2	gl	p-valor
Gênero					
Feminino	275	125	11,258	1	0,001
Masculino	84	14			
Estado Civil					
Casado ou vive com companheiro	150	59	2,740	3	0,434
Solteiro	52	15			
Divorciado ou desquitado	45	24			
Viúvo	112	41			
Idade					
60 – 69 anos	138	84	26,968	2	0,0001
70 – 79 anos	157	50			
80 anos ou mais	64	05			

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Destacamos que, apesar da existência da categoria Dependente totais, não houve nenhum idoso nela incluso, visto que a amostra envolve idosos ativos. Buscando verificar uma associação significativa entre a dependência e independência nas Atividades Instrumentais da Vida Diária e o Gênero, utilizou-se o teste Qui-quadrado ($\alpha=5\%$), que apresentou estatística 11,258 e p-valor 0,001 ($\leq 0,05$), indicando uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, o que demonstra que as mulheres idosas são proporcionalmente mais independentes do que os homens nas AIVD, indo de encontro aos resultados apresentados por Oliveira PH e Mattos IE (2012), que afirmam que as mulheres são normalmente mais dependentes do que os homens.

Associando-se AIVD e Idade, obteve-se estatística 26,968 e p-valor 0,0001 ($\leq 0,05$) no teste Qui-quadrado ($\alpha=5\%$), demonstrando que o número de idosos independentes foi diminuindo com o crescente da idade, visto que estas atividades exigem uma maior integridade dos sistemas fisiológicos e cognitivos (FREITAS *et al*, 2012).

CONCLUSÃO

O medo de cair se mostrou como importante preditor, com risco aumentado de quedas, juntamente com o declínio da independência nas Atividades Instrumentais da Vida Diária. O sexo masculino pode ser considerado como um fator de proteção para o risco de quedas, bem

como, para menores índices de medo. Além disso, o fato de as mulheres apresentarem maior fragilidade determinou uma maior ocorrência de quedas (ALVES *et al*, 2016).

Independente do grau de incapacidade funcional a proporção dos que relataram medo de cair se mostrou sempre maior, dos que os que informaram não ter medo. Todavia, para aqueles que mostraram maior dependência funcional (ABVD e AIVD) o medo de cair teve proporções mais relevantes.

Os idosos classificados na faixa etária de 80 anos ou mais apresentaram maiores índices de medo de cair e maior dependência nas AIVD. Com o aumento da longevidade, é essencial buscar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e promover medidas de estimular a autonomia e qualidade de vida para que o processo de envelhecimento aconteça de maneira mais leve.

Quanto ao risco de quedas observamos que quanto mais dependentes nas ABVD e AIVD, maior era a proporção de idosos caidores e caidores recorrentes. Há associação significativa entre a idade e a AIVD, ao passo que também percebemos que a amostra se caracterizava independente em ABVD. Portanto, quanto mais funcionais os idosos forem mais independentes em suas atividades instrumentais, minimizando risco de quedas nessa população. Desta maneira, devem ser adotadas condutas educativas medidas terapêuticas com o intuito de reduzir o número de quedas e manter a capacidade funcional da população idosa.

REFERÊNCIAS

DAMY, A.J.C. Perfil multidimensional e avaliação da capacidade funcional em idosos de baixa renda [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.

FREITAS EV; MIRANDA RD. Parâmetros clínicos do envelhecimento e Avaliação Geriátrica Ampla. In: FREITAS EV et.al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2a. Ed. Rio de Janeiro; Guanabara-Koogan, 2006. p.900-9.

GUCCIONE, A.A. Fisioterapia geriátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KAWASAKI, K.; CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. A utilização da Medida de LAWTON, M. P.; BRODDY, M. H. (1969). Assessment of older people: Selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9 (3), 179-186.

OLIVEIRA, PH; MATTOS, IE. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012. 21(3):395-406.

REIS, LA; REIS, LA; TORRES, GV. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Cienc Cuid Saude*. 2015 Jan/Mar; 14(1): 847-854.

REZENDE, AAB et al. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. *Acta Fisiatr*. 2010; 17(3): 117 – 121.

SANTOS, GS; CUNHA, ISKO. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das Atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2013 set/dez; 3(3): 820-828.