

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS URBANOS

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

(Universidade Estadual da Paraíba, Wendellaguiarsilva@hotmail.com), (Universidade Estadual da Paraíba, brenda.natally@gmail.com), (Universidade Estadual da Paraíba, anacarlalcantara@gmail.com), (Universidade estadual da Paraíba, vitoriaquirino1@gmail.com).

Resumo: Capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano, apresentando talvez a necessidade de ajuda para executar tarefas no seu dia-a-dia, Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). A Capacidade Funcional pode ser avaliada por diversos procedimentos, como os testes de desempenho físico ou questionários. Na presente pesquisa, optamos por descrever a população estudada através da variável capacidade funcional, a partir do cruzamento das escalas definidas por Katz e Lawton. Nesse sentido o plano de trabalho teve como objetivo, identificar a prevalência de idosos dependentes e independentes em relação à sua capacidade funcional na amostra estudada, em uma perspectiva analítica e descritiva. A amostra estudada foi de idosos acima de 60 anos adscritos na Rede de UBS distribuída entre seis distritos sanitário da cidade de Campina Grande- PB. Fizeram parte da pesquisa 498 idosos, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. A maioria da proporção de idosos foi considerada independente para atividades básicas de vida diária, enquanto que dependentes para atividades instrumentais de vida diária. Assim, é essencial que se busque a promoção da saúde e a prevenção de doenças, através de medidas educativas e intervenções terapêuticas a fim de minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional e consequentemente na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: capacidade funcional, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária envelhecimento, saúde do idoso.

1 INTRODUÇÃO

Com a passagem do tempo, a pessoa idosa pode passar a enfrentar uma série de perdas fisiológicas, psicológicas e sociais significativas, associadas ao processo de envelhecimento humano, caracterizadas pelo declínio das funções dos diversos órgãos e sistemas corporais, que pode ser agravada pelo surgimento ou agravamento de doenças crônicas ou traumatismos que interferem no desenvolvimento de atividades básicas da vida diária (ABVD), na funcionalidade e autonomia⁹.

Ao mesmo tempo em que a longevidade, é um aspecto positivo para a população, também pode ser considerada como uma fase preditiva de alterações diversas, visto que o processo de envelhecimento, comumente, vem acompanhado pelo declínio funcional em virtude da diminuição da reserva fisiológica ou do surgimento de doenças crônicas.

As modificações que ocorrem nos sistemas orgânicos do corpo humano associadas o envelhecimento 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 tratamento⁶.

Por capacidade funcional entende-se a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma¹⁴. Contrariamente, a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade ou mesmo pela impossibilidade no desempenho de certas funções e atividades da vida diária¹². 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 idosos³.

O declínio da capacidade funcional no idoso pode estar relacionado a uma série de fatores multidimensionais, que interagem e determinam o grau de capacidade. Sendo assim, a capacidade funcional pode ser influenciada pela presença de morbidades e deficiências, bem como pelos fatores sócio-demográficos, comportamentais e psicossociais^{4,10,14}. A partir dos declínios da capacidade funcional, destaca-se a maior vulnerabilidade às quedas o que ocasiona no indivíduo idoso uma série de alterações fisiológicas que podem atingir todos os sistemas.

A avaliação da funcionalidade do idoso e da ocorrência de quedas e seus riscos, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é fundamental e determinará não só o eventual comprometimento funcional do idoso, como a necessidade de intervenção preventiva e terapêutica. A avaliação ampliada da funcionalidade da pessoa idosa, pode ser compreendida como uma tentativa sistematizada de avaliar de forma objetiva os níveis no qual a pessoa idosa está integrada às várias áreas da vida utilizando diferentes habilidades, representando assim, uma maneira de identificar se uma pessoa idosa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias de cuidado consigo mesma.

Nesse sentido, considerando a importância na preservação da capacidade funcional, alguns procedimentos são utilizados para avaliá-la, tais como os testes de desempenho físico e os questionários e escores dos graus de dificuldade observados na execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária^{3,11}. Na avaliação da funcionalidade da pessoa idosa é necessário diferenciar o desempenho da capacidade funcional. A avaliação do desempenho é voltada a identificar o que o idoso está apto a realizar no seu dia-a-dia. A capacidade funcional avalia o

potencial que a pessoa idosa tem para realizar a atividade, ou seja, sua capacidade remanescente, que pode ou não ser utilizada.

Capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia¹, abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). A divisão em ABVD e AIVD começou com os estudos de Lawton e Brody⁷. Os autores apresentaram duas escalas de avaliação funcional que classificavam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade.

A avaliação da capacidade funcional inicialmente se dará por meio de um questionário de escores realizado através do Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz, que se configura como um instrumento de medida das Atividades de Vida Diária (ABVD) hierarquicamente relacionadas, organizado pra mensurar a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes. Amplamente utilizado em pesquisas nacionais, o Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz foi submetido à adaptação transcultural para o português por Lino e colaboradores (2008) e figura entre os instrumentos de avaliação funcional do idoso propostos pelo Ministério da Saúde (2007).

A Escala de Lawton, por sua vez, realiza uma avaliação instrumental de vida diária e permite mensurar a capacidade em desenvolver oito atividades, incluindo usar o telefone, fazer compras, preparar refeições, fazer faxina, lavar roupas, usar meio de transporte, tomar medicações e controlar finanças. Os itens são classificados quanto à assistência, qualidade de execução e iniciativa. A pontuação varia de 0 a 8 pontos sendo quanto maior a pontuação maior a independência.

Portanto, para promover um envelhecimento saudável, é necessário que cada equipe de saúde da família conheça o perfil da população idosa de sua região. Tal conhecimento fornecerá os subsídios necessários para uma promoção integral da saúde desse seguimento populacional. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional e analisar as características associadas à incapacidade dos idosos na cidade de Campina Grande, Paraíba.

2 METODOLOGIA

Em uma perspectiva analítica e descritiva, essa pesquisa integrou 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. O desenho do estudo foi por multi-método sem uma abordagem quantitativa.

Fizeram parte 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 rastreio), através de um protocolo contendo a aplicação de Questionário demográfico, onde investigou-se aspectos relativos a sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia; condições econômicas como renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência e chefia familiar dos idosos.

Sequencialmente, a fim de identificar aspectos referentes à capacidade funcional foi adotado como variável dependente a capacidade funcional do idoso, definida como nenhuma dificuldade para realizar ABVD ou AIVD, dependentes apenas nas AIVD, dependentes nas AIVD e ABVD caso relatasse necessidade de ajuda em pelo menos umas das atividades de cada dimensão. Utilizou-se a escala de Lawton e Brody⁷, para mensurar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e a escala de Katz, para mensurar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

A fim de complementar as informações acerca da capacidade funcional, foi acrescentado um item a pesquisa, “O senhor (a) tem medo de cair?” Ao qual foi solicitada respostas de sim ou não, auto-relatada pelo idoso.

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.

3 RESULTADOS

O total de idosos participantes da pesquisa foi de 498, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). Da amostra, 209 eram casados ou viviam com os companheiros (42%), 67 eram solteiros (13,5%), 69 divorciados ou desquitados (13,9%) e 153 viúvos (30,7%). 352 estavam aposentados (70,7%) e 146 não (29,3%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92. Optou-se por categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69 anos, com 222 indivíduos (44,6%), 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)

Sobre a capacidade funcional, a Tabela 2 apresenta a frequência entre os idosos, onde demonstra um índice de 27,8 % idosos independentes (tanto AIVD como ABVD), e uma maior dependência dos idosos (69,6%), quando considerado apenas as AIVD.

Tabela 2: Capacidade funcional

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Independente	136	27,8
Dependência somente em AIVD	341	69,6
Dependência em ABVD e AIVD	13	2,7
Total	490	100

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Observou-se maior prevalência de dependentes nas AIVD do que nas ABVD, o que está de acordo com outras pesquisas^{5,8,13}. Hierarquicamente, as perdas ocorrem de atividades instrumentais de vida diária para atividades básicas de vida diária¹³, devido às AIVD exigirem maior integridade física e cognitiva comparada às ABVD^{5,8}.

Tabela 3: Capacidade funcional categorizado

Variáveis	Independente n(%)	Dependência somente em AIVD n(%)	Dependência em ABVD e AIVD n(%)
Gênero			
Feminino	123(31,2)	261(66,2)	10(2,5)
Masculino	13(13,5)	80(83,3)	3(3,1)
Idade			
60 – 69 anos	82(37,6)	130(59,6)	6(2,8)
70 – 79 anos	49(24,0)	151(74,0)	4(2,0)
80 anos ou mais	5(7,4)	60(88,2)	3(4,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Outros estudos^{5,8} apontaram que com o avanço da idade, a independência ela vai sendo perdida tanto nas AIVD quanto nas ABVD. Isto porque a capacidade de realizar uma tarefa envolve a integração de múltiplos sistemas fisiológicos que com o avançar dos anos, gradualmente entram em declínio⁵, o que sugere os resultados obtidos na tabela 3.

Os resultados em relação ao sexo indicam que as mulheres são normalmente mais dependentes nas AIVD que os homens⁸. Embora as mulheres sejam mais longevas apresentam pior qualidade de vida^{2,8}, Estudo que utilizou outro instrumento para medição da capacidade funcional dos idosos também observou maior chance de incapacidade entre pessoas do sexo feminino¹⁵.

Tabela 4 -Teve medo de cair X capacidade funcional

Capacidade Funcional	Teve medo de cair?	
	Sim	Não
	n (%)	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 4, 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 sequela 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.

4 CONCLUSÃO

No presente estudo, a capacidade funcional se apresenta como um importante preditor, no que se refere a qualidade de vida dos idosos, no qual o medo de cair influencia diretamente. 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 na categoria idade. Com o aumento da longevidade, é essencial buscar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, possibilitando maior autonomia e qualidade de vida a este seguimento populacional.

Por fim, é dever das equipes de E.S.F. identificar dados referentes à fragilidade dos idosos e da atenção à saúde dos mesmos, além de seus pontos passíveis de intervenção para eliminação de fatores de risco relacionados com a capacidade funcional e deixa nítido que são necessários estudos para se investigar mais detalhadamente as relações entre os fatores associados e a incapacidade funcional e, conseqüentemente, desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES LC, Leite IC, Machado CJ. **Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura.** Cienc Saude Colet 2008; 13(4):1199-1207.
2. ALVES LC, Leite IC, Machado CJ. **Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível.** Rev Saude Publica 2010; 44(3):468-478.
3. DAMY, A.J.C. **Perfil multidimensional e avaliação da capacidade funcional em idosos de baixa renda.** 2010.191p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
4. FIEDLER M.M.; PERES K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.409-415. 2008.
5. FREITAS RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional.** Acta Paul Enferm 2012; 25(6):933-939.
6. GUCCIONE, A.A. **Fisioterapia geriátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

7. LAWTON MP, Brody EM. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.** Gerontologist 1969; 9:179-186.
8. MILLÁN-CALENTI JC, Tubío J, Pita-Fernández S, GonzálezAbralde I, Lorenzo T, Fernández-Arruty T, Maseda A. **Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality.** Arch Gerontol Geriatr 2010; 50(3):306-310.
9. NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia.** 2. ed., rev. e ampl. – São Paulo: Editora Atheneu, 2007. ISBN 85-7379-869-6.
10. NOGUEIRA, S.L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, jul./ago. 2010.
11. PAIXÃO JR., C.M; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cadernode Saúde Pública**, v.2, n.1, p.7-19, 2005.
12. ROSA, T. E.C.et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista Saúde Pública**, v.37, n.1, p. 40-48, 2003.
13. SANTOS AA, Pavarini SC. **Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability.** Acta Paul Enferm 2011; 24(4):520-526
14. SANTOS, K.A. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v.23, n.11, p. 2781-2788, nov, 2007.
15. SANTOS MIPO, Griep RH. **Capacidade Funcional de Idosos Atendidos em um programa do SUS em Belém.** PA. Cien Saude Colet 2013; 18(3):753-761.