

CAPACIDADE FUNCIONAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS

Patrícia Silva Tofani (1); Jaqueline Mello Porto (2); Júlia Guimarães Reis da Costa (1); Daniela Cristina Carvalho de Abreu (4)

(1) *Universidade Federal de Sergipe – psilvatofani@gmail.com; juliagreis@hotmail.com* (2) *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – jmelloporto@hotmail.com*; (4) *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – dabreu@fmrp.usp.br* "

Resumo:

O envelhecimento da população representa um dos maiores desafios à saúde pública. A autopercepção de saúde e o nível de capacidade funcional são considerados indicadores do estado de saúde de idosos e seus dados auxiliam no desenvolvimento de políticas de saúde. **Objetivo:** avaliar a autopercepção de saúde dos idosos e quais são as atividades que causam maior impacto na capacidade funcional, segundo a variável sexo (feminino e masculino). **Metodologia:** Estudo observacional transversal com 115 idosos, residentes na cidade de Ribeirão Preto, SP. Os idosos foram avaliados individualmente e consistiu na aplicação de questionário de autopercepção de saúde geral e desempenho físico. Para a análise comparativa dos dados foram utilizadas a estatística descritiva. **Resultado e Discussão:** 39,1% e 56,5% dos homens; e, 28,3% e 54,3% das mulheres classificaram a autopercepção de saúde como excelente e boa, respectivamente. O sexo feminino apresentou maior dificuldade de realizar as atividades diárias de forma independente. A autopercepção de saúde é um método confiável e um considerável indicador de saúde global. Os estudos apontam que os Idosos podem apresentar percepção reduzida de sua autoeficácia de realizar tarefas que exigem maior controle postural. **Conclusão:** A percepção dos idosos quanto a sua saúde é predominantemente boa e excelente. As atividades de capacidade funcional em que os idosos, de ambos os sexos, mais demonstram dificuldade são de entrar e sair do ônibus e levantar-se do chão. Baseando nos dados do estudo, sugere-se que o fisioterapeuta elabore estratégias terapêuticas que consigam melhorar o desempenho em tarefas funcionais importantes para a inclusão social do idoso, como as atividades avaliadas no estudo.

Palavras chaves: Saúde do idoso; Incapacidade Funcional; Envelhecimento; Atividades Cotidianas

Introdução

O envelhecimento da população representa um dos maiores desafios à saúde pública por estar associado a redução gradual da capacidade físico-funcional decorrente da menor capacidade de reserva funcional^{1,2}. A Organização Mundial de Saúde aponta que a população idosa brasileira passará dos atuais 12,5% para aproximadamente 30% até 2050³.

A autoavaliação de saúde é um instrumento que tem se mostrado eficaz na avaliação da qualidade de vida e da capacidade funcional, sendo de fácil aplicação, viável e de baixo custo.

Consiste apenas no simples questionamento ao participante: “como o(a) senhor(a) considera a sua saúde?”^{4,5}.

A capacidade funcional está relacionada com a habilidade em desempenhar atividades básicas e instrumentadas de vida diária. Na literatura, são comumente utilizadas escalas como Katz, BOMFAQ e o índice de Lawton-Brody⁶. Segundo Andreotti e Okuma⁷ as atividades mais frequentes realizadas por idosos independente são: entrar e sair do ônibus, deambular médias distâncias (800 metros), agachar, levantar do chão, transferências; entrar e sair do carro, tarefas domésticas e escadas.

Andreotti e Okuma⁷ ressaltam que as avaliações físicas por meio destes instrumentos seriam mais sensíveis para idosos com baixa condição física. Estes autores propuseram uma bateria de testes para avaliar a capacidade funcional de idosos fisicamente independentes.

A autopercepção de saúde e o nível de capacidade funcional são considerados indicadores do estado de saúde de idosos, sendo importantes ferramentas na vigilância de saúde de idosos, fornecendo dados para que sejam desenvolvidas políticas de saúde para reduzir as perdas funcionais nessa população e suas comorbidades associadas⁸. Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar a autopercepção de saúde dos idosos e quais são as atividades que causam maior impacto na capacidade funcional, segundo a variável sexo (feminino e masculino).

Metodologia

Estudo observacional transversal realizado em idosos, com amostra de 115 idoso, com 60 anos ou mais de idade, residentes na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.

Os participantes foram selecionados por amostragem aleatória, após aceitarem participar do estudo e assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos; idosos da comunidade e sem declínio cognitivo considerável. O Mini-exame do Estado Mental (MEEM) foi usado como instrumento de rastreamento de declínio cognitivo, de acordo com o grau de escolaridade, segundo Bertolucci et al⁹, com escore abaixo de 24 pontos para indivíduos com mais de 4 anos de estudo e 17 pontos para aqueles com menos de 4 anos ou analfabetos.

Os idosos foram avaliados individualmente e consistiu na aplicação de questionário de autopercepção de saúde geral e desempenho físico.

O questionário de autopercepção de saúde geral e desempenho físico é um questionário estruturado que aborda o estado de saúde geral dos idosos e dificuldade ou não de realizar atividades rotineiras. Andreotti e Okuma (1999)⁷ identificaram atividades mais frequentemente realizadas por idosos fisicamente independentes, como subir e descer de ônibus, deambular médias distâncias (800 metros), agachar, levantar do chão, entre outras. Portanto, esse instrumento inclui essas tarefas funcionais e os idosos classificaram a capacidade de realizar as tarefas como: incapaz, mais ou menos, muita dificuldade, pouca e nenhuma dificuldade.

Para a análise comparativa dos dados foram utilizadas a estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Na análise descritiva da amostra total, 20% foram do sexo masculino (n=23) e 80% do sexo feminino (n=92). A idade variou de 61 a 76 no sexo masculino com média de idade de 68,7±4,7 anos; e de 60 a 84 anos no sexo feminino, com média de idade de 69,3±5,54. No MEEM os participantes apresentaram valores médios de 26,8±2,5 pontos.

A prevalência de autopercepção de saúde foi classificada como excelente e boa pela população idosa de ambos os sexos. A tabela 1 apresenta a classificação da autopercepção de saúde da população de acordo com o gênero.

Tabela 1. Autopercepção de saúde da população do estudo

Classificação	Sexo Masculino % (n)	Sexo Feminino % (n)
Excelente	39,1 (n=9)	28,3 (n=26)
Boa	56,5 (n=13)	54,3 (n=50)
Razoável	0 (n=0)	15,2 (n=14)
Ruim	4,3 (n=1)	2,2 (n=2)

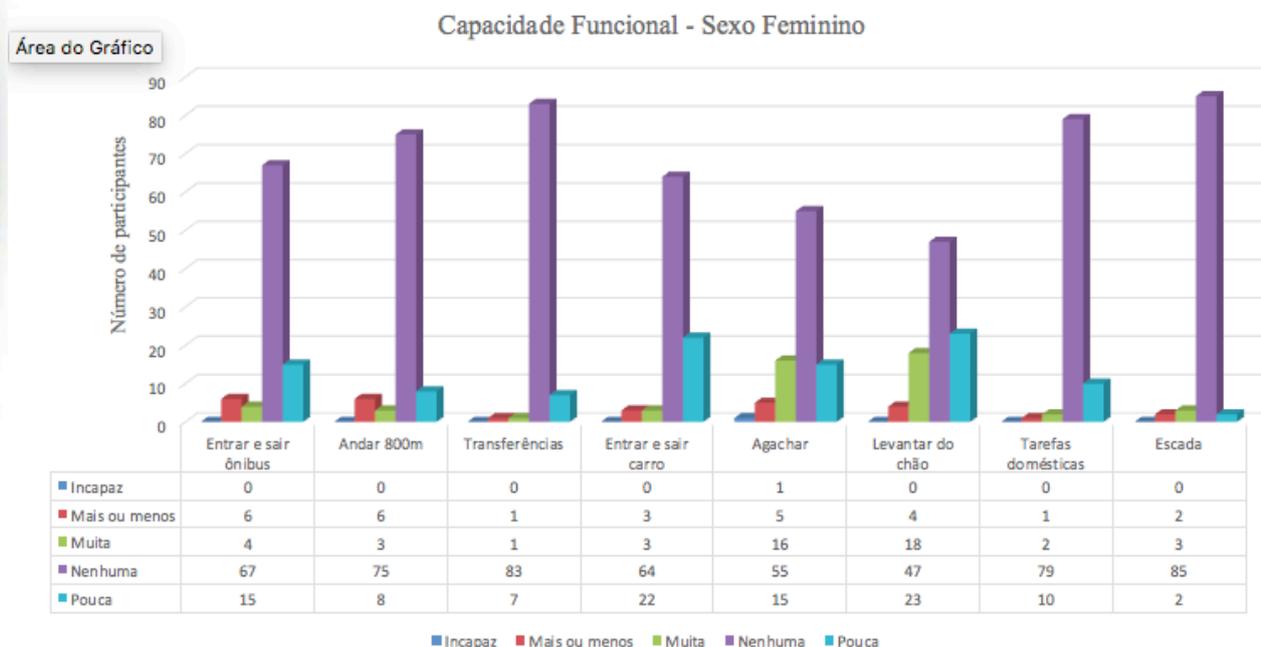
Na literatura nacional^{4,5}, os estudos têm investigado a autopercepção de saúde pela população idosa. Entretanto, a prevalência de autopercepção positiva pode estar relacionado com as condições de saúde, dentre elas, a capacidade física, a morbidades, escolaridade, sexo, idade e acesso ao serviço de saúde. A população do estudo abordou ambos os sexos, diferentes faixas etárias e boa cognição. Os resultados de autopercepção positiva deste estudo corroboram com Confortin et al¹⁰.

A cognição pode afetar o resultado da autopercepção de saúde¹⁰, contudo os participantes deste estudo não apresentaram alterações do cognitivo de acordo com a pontuação referida por Bertolucci et al⁹.

O maior percentual de idosas do sexo feminino no estudo e a maior faixa etária pode estar relacionado com o processo denominado pelos gerontologistas de “feminização da velhice”. O número maior de mulheres em faixas etárias mais avançadas ocorre especialmente pelo seu cuidado com a saúde¹¹.

A autopercepção de saúde é um método confiável e um considerável indicador de saúde global, preditor de morbidade, mortalidade e declínio físico da população idosa¹². A autopercepção ruim podem afetar a mobilidade de idosos e restringir as atividades cotidianas decorrentes da dificuldade de realizadas e o medo de quedas⁴.

Em relação a classificação quanto a capacidade de realizar as tarefas, o sexo feminino apresentou dificuldade na realização de todos os campos avaliados, que são: entrar e sair do ônibus, deambular médias distâncias (800 metros), agachar, levantar do chão, transferências; entrar e sair do carro, tarefas domésticas e escadas. Entretanto o sexo masculino refere apresentar dificuldade nas atividades de entrar e sair do ônibus e levantar do chão (Figura 1).



Capacidade Funcional - Sexo Masculino



Figura 1. Gráfico representando a classificação do nível de dificuldade dos participantes para realização das atividades de forma independente.

Lopes et al¹³ e Cruz et al¹⁴ apontam que os idosos podem apresentar percepção reduzida de sua autoeficácia de realizar tarefas que exigem maior controle postural. Neste estudo observamos que as tarefas que necessitam maior recrutamento muscular e função executiva para manter o equilíbrio dinâmico foram as que os idosos referiram alguma dificuldade.

O sexo feminino apresentou maior dificuldade de realizar as atividades diárias de forma independente. Brito et al¹⁵ observaram que as mulheres apresentem uma proporção de dependência 1,5 vezes maior que os homens e atribuem esse fato à maior expectativa de vida e a maior capacidade das mulheres a se adaptarem as comorbidades.

Conclusões

Os resultados deste estudo sugerem que a percepção dos idosos quanto a sua saúde é predominantemente boa e excelente. As atividades de capacidade funcional em que os idosos, de ambos os sexos, mais demonstram dificuldade são de entrar e sair do ônibus e levantar-se do chão. Baseando nos dados do estudo, sugere-se que o fisioterapeuta elabore estratégias terapêuticas que consigam melhorar o desempenho em tarefas funcionais importantes para a inclusão social do idoso, como as atividades avaliadas no estudo.

Referências Bibliográficas

1. Torres GV, Reis LA, Reis LA. Assessment of functional capacity in elderly residents of outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 2010; 68(1): 39-43.
2. French DJ, Browning C, Kendig H, Luszcz MA, Saito Y, Sargent-Cox K, et al. A simple measure with complex determinants: investigation of the correlates of self-rated health in older men and women from three continents. *BMC Public Health* 2012; 12: 1-12.
3. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.
4. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública* 2013; 33: 302-10.
5. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 723-34.
6. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalence of function incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras de Geriatric e Gerontologia* 2016; 19(3): 545-559.
7. Andreotti RA, Okuma SS. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Rev Paul Educ Fis* 1999; 13(1): 46-66.
8. Leinonen R, Heikkinen E, Jylhä M. Changes in health, functional performance and activity predict changes in self-rated health: a 10-year follow up study in older people. *Arch Gerontol Geriatr* 2002; 35(1):79-92.
9. Bertolucci PHF, Mathias SC, Brucki SMD et al. Proposta de padronização do Miniexame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). *Arq Neuropsiquiatr* 1994;Supl 1: 1-4.
10. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31(5): 1049-60.
11. Duarte MCS, Fernandes MGM, Rodrigues RAP, Nóbrega MML. Prevalência e fatores socioeconômicos associados à fragilidade em mulheres idosas. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(6): 901-906.
12. Silva PA. Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e de bem-estar da população sênior de Portugal. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(11): 2387-2400.
13. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter* 2009; 13(3): 223-9.
14. Cruz DT, Duque RO, Leite ICG. Prevalence of fear of falling, in a sample of elderly adults in the community. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia* 2017; 20(3): 309-318.
15. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. *Rev Bras Enferm* 2015; 68(4): 633-41.