

CAPACIDADE FUNCIONAL EM MULHERES IDOSAS HOSPITALIZADAS

ADRIANA LUNA PINTO DIAS

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, adrilunadias@gmail.com;

LUIZA MARIA DE OLIVEIRA

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, oliveiradeluiza@gmail.com;

MATHEUS FARIAS RAPOSO

Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, matheusfarias046@gmail.com;

RAFAELLA QUEIROGA SOUTO

Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba-UFPB, rqs@academico.ufpb.br;

Este estudo integra a pesquisa denominada “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado”, aprovado perante o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob os CAAE 10179719.9.3001.5182 e seu respectivo parecer: 3.709.600, 3.594.339. O referido projeto teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a partir do Edital Universal nº 28/2018, sob o processo nº 424604-2018-3.

RESUMO

A proporção de incapacidade funcional em idosos é maior no sexo feminino e esse declínio tende a se acentuar no processo de hospitalização. Estudo analítico, do tipo transversal, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro-PB, de novembro de 2019 a março de 2020. Foram incluídas mulheres, acima de 60 anos e internadas no setor de Clínica Médica, sendo excluídas aquelas com déficit cognitivo ou sem condições clínicas para coleta. Foram utilizados os seguintes instrumentos: BOAS; índice de Katz; escala de Lawton e Brody; e um questionário adaptado da rede FIBRA. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS por meio de estatística descritiva e inferencial. Participaram do estudo 57 idosas, em que a dependência funcional predominou naquelas acima de 70 anos, que não possuem e nem conjugam moradia com companheiro(a), não exercem atividade remunerada e recebem um salário mínimo ou menos. As ABVDs apresentaram associação com moradia conjugada com companheiro(a) ($p=0,035$) e com o exercício de atividade remunerada ($p=0,025$); enquanto as AAVDs se associaram com saber ler e escrever ($p=0,023$). Considerando as ABVDs, a maioria referiu que se alimenta de maneira independente, mas apresentou dependência para controle esfíncteriano. Em relação às AIVDs, se observou independência para utilizar medicação, contudo dependência para fazer compras. No tocante às AAVDs, grande parte ainda recebe visitas em casa, mas não frequentam universidades ou realizam cursos. O presente estudo evidenciou a necessidade do desenvolvimento de investigações envolvendo as AAVDs, dada à escassez e heterogeneidade na discussão dos resultados.

Palavras-chave: Idoso, Atividades Cotidianas, Hospitalização.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que representa avanços técnicos e científicos, especialmente na área da saúde, bem como mudanças culturais e melhorias nas condições de vida, tais como a diminuição na taxa de fecundidade, os declínios das mortalidades infantil e geral, a elevação na expectativa de vida e a maior consciência em relação aos cuidados com a saúde (LUCCHESI, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, a população brasileira acima de 60 anos era de aproximadamente 30 milhões de pessoas, sendo composta predominantemente por mulheres (55,9%) em detrimento dos homens (44,1%) (IBGE, 2020a).

Corroborando com a tendência no aumento da longevidade, a expectativa de vida ao nascer para o brasileiro, em 2020, foi de 76,74 anos, sendo que para os homens foi de 73,26 anos e para as mulheres de 80,25 anos. Projeções realizadas para 2060, elevaram as taxas para 77,90 anos nos homens e 84,23 anos para as mulheres, mantendo uma sobrevida maior para mulheres em torno de 7 anos (IBGE, 2020b).

Maximiano-Barreto *et al.* (2019) relatam que, em resposta aos desafios associados ao fenômeno de feminização da velhice, se faz necessária a propagação de estudos envolvendo essa população, auxiliando no enfrentamento dos desfechos negativos relacionados à saúde. Ademais, Gutierrez *et al.* (2019) salienta que se faz necessário investigar as condições de vida e saúde associadas às mulheres idosas, especificamente no tocante à dependência funcional.

Desse modo, uma questão muito debatida na Gerontologia é a qualidade de vida dessas idosas. É sabido que algumas doenças crônicas constituem uma ameaça à autonomia e independência dessas pessoas (LUCCHESI, 2017), e algumas dessas doenças como artrite, hipertensão e diabetes têm maior contribuição para incapacidades mais graves, principalmente nas mulheres (COSTA FILHO *et al.*, 2018).

A incapacidade funcional pode ser definida pela dificuldade ou necessidade de auxílio para o indivíduo executar tarefas básicas ou complexas, envolvendo as dimensões física, cognitiva e emocional, necessárias para a vida independente na comunidade (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Algumas medidas são frequentemente utilizadas para avaliar a incapacidade funcional dos indivíduos. O desempenho das atividades básicas da vida diária (ABVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e as atividades avançadas de vida diária (AAVDS) são medidas frequentemente utilizadas para avaliar a incapacidade funcional dos indivíduos (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

As ABVDs são aquelas ligadas ao autocuidado, que geralmente são adquiridas na infância, como banhar-se e vestir-se (KATZ; AKPOM, 1976). As AIVDs compreendem habilidades mais complexas necessárias para manter uma vida independente na comunidade, e estão relacionadas a ações envolvendo participação social, como utilizar meios de transporte e gerenciar finanças (LAWTON; BRODY, 1969). Enquanto que as AAVDs incluem um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer relacionadas com a participação e o envolvimento social, que ultrapassam as medidas de autocuidado, sobrevivência e resoluções diárias, inserindo os idosos em papéis sociais mais amplos e complexos (REUBEN; SOLOMON, 1989).

Revisão sistemática descreveu taxas de prevalência de incapacidade funcional em idosos que variaram de 13,2% a 85,0%, apresentando estratificações por gênero, com variação de 12,3% a 94,1% para os homens e de 14,9% a 84,6% para mulheres (CAMPOS *et al.*, 2016).

Sabe-se que a proporção de mulheres idosas com incapacidade funcional é 1,51 vezes maior que a de idosos homens, em decorrência de uma maior fragilização da rede de suporte, bem como, já citado, da maior expectativa de vida e maior prevalência de doenças crônicas nessas idosas, aumentando a vulnerabilidade às condições incapacitantes (CAMPOS *et al.*, 2016).

Esse declínio funcional tende a se acentuar no processo de hospitalização, que representa um evento complexo para os idosos, em que estes são retirados do seu contexto e convívio familiar e social, e transferidos para um ambiente desconhecido. Muitos estudos evidenciam que esse ambiente é um fator de risco para piora do declínio funcional, podendo gerar ou potencializar o declínio cognitivo nesta população (SANTOS; POLTRONIERI; HAMDAN, 2018).

Estudo de coorte demonstrou que idosos apresentam piora da funcionalidade na alta hospitalar quando comparada ao momento pré-internação (CARVALHO *et al.*, 2018). Nesse contexto, a capacidade

funcional tende a sofrer declínio de modo hierárquico, iniciando pela cognição, seguida das atividades instrumentais de vida diária e, por último, as atividades básicas de vida diária (SILVA *et al.*, 2019). Ademais, Gutierrez *et al.* (2019) relata ainda que a complexidade assistencial de idosos hospitalizados relaciona-se com demandas referentes especialmente ao sexo feminino.

Dessa forma, considerando o processo de feminização da velhice, dos impactos das doenças crônicas e da hospitalização na capacidade funcional dessa população, evidencia-se a necessidade de um estudo com objetivo de analisar a capacidade funcional de idosas hospitalizadas, relacionando com as características sociodemográficas.

METODOLOGIA

Estudo analítico, do tipo transversal, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no município de Campina Grande – Paraíba, ocorrido no período de novembro de 2019 a março de 2020.

Foram incluídas nesta pesquisa mulheres, com idade superior a 60 anos e internadas no setor de Clínica Médica do referido hospital. Foram excluídas aquelas que apresentavam déficit cognitivo ou sem condições clínicas para realização da coleta.

O cálculo amostral foi realizado com base no quantitativo de admissões referente a três meses do ano anterior à coleta, no referido setor do HUAC, se utilizando a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com uma prevalência esperada de 60% e acrescido 10% de perda.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: o *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), para caracterização sociodemográfica; o índice de Katz, para avaliação da capacidade funcional em ABVDs; a escala de Lawton e Brody para avaliar AIVDs; e um questionário adaptado da rede "Fragilidade em Idosos Brasileiros" (FIBRA) para as AAVDs.

O BOAS é um instrumento multidimensional que engloba diversas perspectivas do idoso, incluindo aspectos psicológicos, físicos, socioeconômicos e demográficos. Para o presente estudo foram utilizadas as questões referentes à idade, saber ler e escrever, anos de estudo, estado conjugal, arranjo de moradia, moradia com esposo(a)

ou companheiro(a), número de doenças autorrelatadas, realização de trabalho remunerado e renda mensal.

O índice de Katz (KATZ; AKPOM, 1976) avalia a capacidade funcional para ABVDs, considerando seis atividades: alimentação, controle esfinteriano, transferências, capacidades para se vestir, tomar banho e utilizar o vaso sanitário. O índice considera escores que variam de 6 a 18 pontos (LINO *et al.*, 2008). Foram classificadas como independentes as idosas que apresentaram escores de 6 pontos, sendo consideradas dependentes aquelas com escores acima de 7 pontos.

A escala de Lawton e Brody (LAWTON; BRODY, 1969) avalia as AIVDs, sendo composta pelas seguintes atividades: preparar refeições, executar tarefas domésticas, manusear dinheiro, utilizar o telefone, tomar medicações, fazer compras e usar os meios de transporte. A escala classifica a condição funcional mediante um escore envolvendo as sete atividades, obtendo escores variando de 7 a 21 pontos (SANTOS; VIRTUSOSO JÚNIOR, 2008). As idosas foram classificadas como independentes quando o escore atingia 7 pontos, sendo consideradas dependentes aquelas com escores acima de 8 pontos.

Na avaliação das AAVDs, as questões abordaram o engajamento das idosas em treze atividades envolvendo domínios educativos, cívicos, religiosos e de lazer (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Foram classificadas como "menos ativas" (ME) as idosas que realizaram até cinco atividades, sendo consideradas como "mais ativas" (MA) as que executavam mais de seis atividades.

Foram determinadas como variáveis dependentes aquelas relacionadas às atividades de vida diária, que expressam a capacidade funcional, sendo as variáveis sociodemográficas estabelecidas como independentes.

A tabulação e análise dos dados foram desenvolvidas no SPSS, versão 25.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial (teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher). O teste exato de Fisher foi escolhido nos casos em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi menor que 20%. Para todas as análises inferenciais foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa integra parte de estudo guarda-chuva aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário

Alcides Carneiro, com número de protocolo 10179719.9.3001.5182, e encontra-se em conformidade com a resolução de nº 466/2012. Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo e benefícios da pesquisa; a manutenção do sigilo, do anonimato e do seu direito de participar ou não, bem como sua liberdade de desistência a qualquer tempo. Todos os participantes registraram sua assinatura, rubrica ou impressão datiloscópica no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 57 idosas, com idades variando de 60 a 89 anos, sendo a média de 72,9 anos (DP \pm 8,1 anos), predominando, assim, idades acima de 70 anos.

As idosas, em sua maioria, sabiam ler e escrever, mas estudaram três anos ou menos. As mesmas não possuíam companheiro, que incluíam as viúvas, divorciadas, separadas ou que nunca haviam se casado. Com isso, não conjugavam moradia com esposo(a) ou companheiro(a), no entanto, moravam com alguém. Em relação à saúde, a maioria relatou três ou menos doenças. Quanto aos recursos econômicos, não exerciam trabalho ou atividade remunerada, com renda mensal igual ou menor a um salário mínimo.

Os dados sociodemográficos encontram-se discriminados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das idosas hospitalizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	n	%
Idade		
≤ 70	24	42,1
> 70	33	57,9
Saber ler e escrever		
Sim	35	61,4
Não	22	38,6
Anos de estudo		
≥ 3 anos	31	54,4
> 3 anos	26	45,6

Variáveis	n	%
Estado conjugal		
casado/morando junto	19	33,3
viúva/ divorciada/separada/nunca casou	38	66,7
Arranjo de moradia		
Mora sozinho	5	8,8
Mora com alguém	52	91,2
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)		
Sim	22	38,6
Não	30	52,6
Não respondeu	5	8,8
Número de doenças autorrelatadas		
≥ 3 doenças	55	96,5
>3 doenças	1	1,8
Não respondeu	1	1,8
Realiza trabalho (atividade remunerada)		
Sim	6	10,5
Não	51	89,5
Renda mensal		
≥ 1 salário	41	71,9
1 salário	16	28,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Estudo transversal desenvolvido com idosos internados em um hospital escola de São Paulo encontrou média de idade de 72,1 anos, com desvio padrão de 8,6 anos (RODRIGUES *et al.*, 2017), se aproximado à faixa etária demonstrada no presente estudo. Rocha *et al.* (2020) relatam que as faixas etárias mais prevalentes em idosos hospitalizados se situam entre 71 a 75 anos, requerendo maior supervisão e acompanhamento da equipe e, conseqüentemente, maior atenção quanto à manutenção da capacidade funcional.

Perfil sociodemográfico semelhante foi encontrado em estudo descritivo conduzido em unidade equivalente de Clínica Médica de um hospital de ensino do Triângulo Mineiro. No referido estudo predominaram, dentre as idosas internadas, viúvas, com até quatro anos de escolaridade, renda mensal individual de um salário mínimo e que não exerciam atividade profissional (GOMES *et al.*, 2017).

Em relação aos recursos sociais e financeiros, é importante destacar fatores como a escolaridade e a renda. A escolaridade pode influenciar no aprendizado da idosa sobre o autocuidado, bem como a compreensão acerca das condutas terapêuticas. Além disso, se considera que a renda é um fator determinante no acesso aos serviços de saúde no Brasil (GOMES *et al.*, 2017). Desse modo, a baixa escolaridade associada à renda precária pode favorecer o aparecimento de complicações em doenças prévias e, conseqüente, necessidade de hospitalização.

Considerando o arranjo da moradia com esposo(a) ou companheiro(a), evidencia-se que o fato de morar com companheiro deve ser considerado em contextos de hospitalização, pois o envolvimento do parceiro no cuidado à saúde pode contribuir para a regularidade do acompanhamento e tratamento de doenças (GOMES *et al.*, 2017), o que poderia, desse modo, evitar internações hospitalares.

A respeito dos achados descritivos das capacidades funcionais na amostra, se observou que a dependência para todas as AVDs predominou em idosas com mais de 70 anos, sem companheiro (divorciadas, viúvas, separadas ou que nunca casaram), que não moram com esposo(a) ou companheiro(a), que não exercem atividade remunerada e recebem um salário mínimo ou menos.

A análise da capacidade funcional revelou associação estatisticamente significativa das ABVDs com moradia conjugada com esposo(a) ou companheiro(a) ($p=0,035$) e o exercício de atividade remunerada ($p=0,025$); enquanto as AAVDs se associaram a saber ler e escrever ($p=0,023$). Esses dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Associação do perfil sociodemográfico das idosas hospitalizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro com a capacidade funcional. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	ABVDs		AIVDs		AAVDs	
	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)
Idade						
≤ 70	8 (33,3)	16 (66,7)	14 (58,3)	10 (41,7)	5 (21,7)	18 (78,3)
> 70	19 (57,6)	14 (42,4)	26 (78,8)	7 (21,2)	10 (35,7)	18 (64,3)
p-valor	0,070*		0,096*		0,276*	

Variáveis	ABVDs		AIVDs		AAVDs	
	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)	D n (%)	I n (%)
Sabe ler e escrever						
Sim	15 (42,9)	20 (57,1)	23 (65,7)	12 (34,3)	13 (40,6)	19 (59,4)
Não	12 (54,5)	10 (45,5)	17 (77,3)	5 (22,7)	2 (10,5)	17 (89,5)
p-valor	0,390*		0,353*		0,023*	
Anos de Estudo						
≤ 3 anos	17 (54,8)	14 (45,2)	25 (80,6)	6 (19,4)	7 (26,9)	19 (73,1)
> 3 anos	10 (38,5)	16 (61,5)	15 (57,7)	11 (42,3)	8 (32,0)	17 (68,0)
p-valor	0,217*		0,059*		0,691*	
Estado civil						
Casada /morando junto	6 (31,6)	13 (68,4)	13 (68,4)	6 (31,6)	3 (17,6)	14 (82,4)
Divorciada /viúva / separada/nunca casou	21 (55,3)	17 (44,7)	27 (71,1)	11 (28,9)	12 (35,3)	22 (64,7)
p-valor	0,091*		0,838*		0,192*	
Arranjo de Moradia						
Mora sozinho	4 (80,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	4 (80,0)
Mora com alguém	23 (44,2)	29 (55,8)	36 (69,2)	16 (30,8)	14 (30,4)	32 (69,6)
p-valor	0,179**		1,000**		1,000**	
Mora com esposo(a) ou companheiro (a)						
Sim	6 (27,3)	16 (72,7)	13 (59,1)	9 (40,9)	5 (25,0)	15 (75,0)
Não	17 (56,7)	13 (43,3)	23 (76,7)	7 (23,3)	9 (34,6)	17 (65,4)
p-valor	0,035*		0,175*		0,482*	
Número de doenças						
≤ 3 anos	27 (49,1)	28 (50,9)	39 (70,9)	16 (29,1)	15 (30,6)	34 (69,4)
>3 anos	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
p-valor	1,000**		1,000**		1,000**	
Exerce atividade remunerada						
Sim	0 (0,0)	6 (100,0)	4 (66,7)	2 (33,3)	1 (16,7)	5 (83,3)
Não	27 (52,9)	24(47,1)	36 (70,6)	15 (29,4)	14 (31,1)	31 (68,9)
p-valor	0,025**		1,000**		0,657**	
Renda						
Até 1 salário mínimo	21 (51,2)	20 (48,8)	29 (70,7)	12 (29,3)	10 (27,8)	26 (72,2)
> 1 salário mínimo	6 (37,5)	10 (62,5)	11 (68,8)	5 (31,2)	5 (33,3)	10 (66,7)
p-valor	0,351*		1,000**		0,743**	

* Teste Qui-quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher; D – Dependência; I – Independente; MA- Mais ativo; ME - Menos ativo; ABVDs - Atividades básicas de vida diária; AIVDs - Atividades instrumentais da vida diária; AAVDs - Atividades avançadas da vida diária.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Os presentes achados corroboram com estudo transversal realizado com 388 idosos comunitários, o qual identificou que a idade avançada, a ausência de companheiro, a falta de ocupação laboral e a baixa condição socioeconômica predispõem a maiores níveis de incapacidade funcional (PEREIRA *et al.*, 2017).

A idade avançada constitui um fator associado ao declínio da funcionalidade e estabelecimento da incapacidade funcional. No entanto, é importante considerar que a longevidade exige um cuidado diferenciado pelos serviços de saúde, visto que a dependência não pode ser vista como um processo natural, mas se constitui um processo passível de prevenção ou retardo (BORTOLUZZI *et al.*, 2017).

A baixa condição socioeconômica está relacionada a uma série de condições negativas, a exemplo da baixa escolaridade e condições precárias de saúde, podendo contribuir para a perda da autonomia funcional. Com isso, a educação determina diversas vantagens para a saúde, pois influencia em fatores psicossociais e de comportamento (PEREIRA *et al.*, 2017). Desse modo, indivíduos com baixa escolaridade tendem a apresentar comportamentos de risco para doenças que predispõem a uma redução na capacidade funcional.

Considerando as associações estatisticamente significativas, em relação às ABVDs, o fato de não conjugar moradia com esposo(a) ou companheiro(a), bem como não exercer atividade remunerada associaram-se a um aumento na dependência funcional das idosas hospitalizadas.

Pereira *et al.* (2017) concordam que pessoas idosas sem companheiros apresentam maior tendência à incapacidade funcional. A acentuada feminização do envelhecimento caracteriza-se pela elevação no número de mulheres idosas sem cônjuge, refletindo padrões culturais vigentes na nossa sociedade, em que há uma naturalização do (re)casamento dos homens mais velhos, enquanto que as idosas são vítimas de preconceito, dificultando a reestruturação da vida conjugal dessas mulheres (DIAS; SERRA, 2018).

Somando-se a isso, conforme demonstrado nos achados, a maioria das idosas congregava moradia com alguém. Nesse sentido, Dias e Serra (2018) relatam que muitas idosas são retiradas do seu lar e destituídas de sua autonomia social e financeira, sofrendo isolamento intrafamiliar e social. Sendo assim, essas situações podem levar a um

aumento nos problemas de saúde, de ordem física e psicológica e, conseqüentemente, maior dependência funcional em ABVDs.

Considerando a atividade remunerada, é sabido que o idoso ocupado tem menor probabilidade de apresentar capacidade funcional ruim, com poucas dificuldades para as atividades de vida diária (PEREIRA *et al.*, 2017). Isso se deve ao fato de que idosos ocupados tendem a estar mais ativos, reduzindo a probabilidade de dependência, tornando-se, desta forma, um fator protetor para a incapacidade funcional (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em relação às ABVDs avaliadas pelo índice de Katz, a maioria das idosas (87,7%; n=50) referiu que se alimenta de maneira independente, e grande parte das participantes (78,9%; n=45) consegue se vestir e utilizar o vaso sanitário sem auxílio. A atividade básica que apresentou maior dependência entre as participantes foi o controle esfincteriano (66,7%; n=38) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da frequência do grau de dependência nas ABVDs de acordo com o Índice de Katz. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

ABVD	Independente n (%)	Dependente n (%)
Tomar banho	44 (72,2)	13 (22,8)
Vestir-se	45 (78,9)	12 (21,1)
Usar o vaso sanitário	45 (78,9)	12 (21,1)
Transferência	43 (75,4)	14 (24,6)
Controle esfincteriano	38 (66,7)	19 (33,3)
Alimenta-se	50 (87,7)	07 (12,3)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Estudo analítico, transversal, realizado com 272 idosos comunitários corroborou com os resultados apresentados, revelando que, nas idosas, o maior grau de independência relatado correspondeu à atividade de alimentação, enquanto que o maior percentual de dependência foi na função continência (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Dentre os distúrbios nos controles esfincterianos, a incontinência urinária é um problema com alta prevalência em idosos, em que o sexo feminino é o mais afetado, com prevalências variando de 31,1% e 36,3% nessa população (MARQUES *et al.*, 2015; CARNEIRO *et al.*, 2017), confirmando o percentual encontrado no presente estudo.

Idosas com menor escolaridade, pouco ativas, com doenças crônicas e fazendo uso de polifarmácia apresentam maiores prevalências dessa disfunção (MARQUES *et al.*, 2015). Ademais, em se tratando do cenário hospitalar, alguns fatores favorecem o surgimento desse distúrbio na mulher idosa: o uso injustificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário (como a fralda geriátrica); as adversidades da estrutura hospitalar em relação às necessidades da pessoa idosa; e o déficit no rastreio, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe. Em especial, o uso indiscriminado de fraldas ocasiona aumento da dependência, perda de autonomia da idosa sobre seu próprio corpo, além de dermatites e infecções urinárias (GÓES *et al.*, 2019). Tais fatores podem vir a contribuir para a maior dependência em relação ao controle esfinteriano por parte das idosas.

Considerando as AIVDs, 64,3% (n=36) das idosas referem utilizar sua medicação independentemente, enquanto que 61,4% (n=35) delas prepara seus alimentos também de forma independente. A atividade de fazer compras apresentou maior percentual (50,9%; n=29) de dependência (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição da frequência do grau de dependência nas AIVDs segundo a escala de Lawton e Brody. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

AIVD	Independente n (%)	Dependente n (%)
Usar o telefone	33 (57,9)	24 (42,1)
Uso de transporte	30 (52,6)	27 (47,4)
Fazer compras	28 (49,1)	29 (50,9)
Preparo de alimentos	35 (61,4)	22 (38,6)
Tarefas domésticas	33 (57,9)	24 (42,1)
Uso de medicação	36 (64,3)	20 (35,7)
Manejo do dinheiro	28 (50,0)	28 (50,0)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

A polifarmácia é um evento de alta prevalência em idosas dentro e fora do contexto hospitalar (CARNEIRO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019). Acredita-se que a necessidade de várias administrações medicamentosas, possam contribuir para a manutenção da independência nessa atividade. Em contrapartida, a atividade de fazer compras exige competências um pouco mais complexas, envolvendo um contexto comunitário, e que são restringidas no cenário hospitalar.

Considerando as associações estatísticas das AAVDs, estas evidenciaram que o fato de saber ler e escrever associou-se à menor atividade neste âmbito. Estas atividades compreendem, de fato, atividades mais complexas envolvendo domínios sociais, culturais e de lazer (REUBEN, SOLOMON, 1989). Todavia, para tanto, não exigem, necessariamente, maior escolaridade.

Pesquisa exploratória e descritiva buscou compreender as concepções da pessoa idosa acerca das atividades sociais e de saúde. Os participantes que não compartilhavam momentos educativos e de lazer com a comunidade relataram que este fato estava relacionado com a falta de estímulo e interesse próprio, apesar de todos possuírem ensino primário (ASCARI *et al.*, 2015). Desse modo, o analfabetismo pode contribuir para que a idosa procure, com maior frequência, o engajamento em atividades sociais e de lazer.

Considerando as AAVDs avaliadas, a maioria das participantes (94,7%; n= 54) refere ainda receber visitas em casa, enquanto 47,4% (n=27) relatam fazer viagens de um dia para fora da cidade. Já 96,6% (n=55) das idosas afirmam não frequentar universidades abertas à terceira idade, nem realizar curso(s) de atualização (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da frequência do grau de atividade nas AAVDs segundo questionário adaptado da rede FIBRA. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

AAVD	Mais Ativo n (%)	Menos ativo n (%)
Fazer visitas na casa de outras pessoas	42 (73,7)	15 (26,3)
Receber visitas em casa	54 (94,7)	03 (5,3)
Ir à igreja ou templo para rituais religiosos ou atividades sociais ligadas à religião	47 (83,9)	09 (16,1)
Participar de reuniões sociais, festas ou bailes	19 (33,3)	38 (66,7)
Participar de eventos culturais	09 (16,8)	46 (83,6)
Dirigir automóvel	03 (5,3)	54 (94,7)
Fazer viagens de 1 dia para fora da cidade	27 (47,4)	30 (52,6)
Fazer viagens de duração mais longa para fora da cidade ou do país	21 (36,8)	36 (63,2)
Fazer trabalho voluntário	12 (21,1)	43 (78,2)
Fazer trabalho remunerado	07 (12,5)	49 (86,5)
Participar de diretorias ou conselhos ou desenvolver atividades políticas.	05 (8,8)	52 (91,2)

AAVD	Mais Ativo n (%)	Menos ativo n (%)
Participar de Universidade Aberta à Terceira Idade ou de algum curso de atualização	02 (3,5)	55 (96,6)
Participar de centro e ou grupos de convivência exclusivos para idosos	05 (8,8)	52 (91,2)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

É sabido que a capacidade funcional nas AAVDs é de extrema importância, dado o fato de que envolve atividades de engajamento e integração social, e que sua manutenção é considerada como fator protetor da saúde e bem-estar (SOUTO; RIBEIRO; SOUZA, 2017).

No entanto, revisão sistemática evidenciou uma reduzida quantidade de estudos que se preocupou em avaliar a capacidade funcional ligada às AAVDs (MENEGUCI *et al.*, 2019). Ademais, estudos envolvendo AAVDs têm mostrado achados diversos, contrapondo os resultados apresentados. Estudo longitudinal e prospectivo, desenvolvido em Minas Gerais, evidenciou que permaneceram com percentuais elevados, após dois anos de seguimento, a interrupção do trabalho remunerado e a ida a eventos culturais; ocorrendo mudança apenas para a atividade de desempenho de trabalho voluntário (TAVARES *et al.*, 2019).

Em relação ao achado que evidenciou a redução no desempenho de atividades de participação em universidades voltadas à terceira idade ou algum outro curso de atualização, estudo observacional tipo caso-controle, realizado na Universidade Aberta para a Terceira Idade em Goiás com 100 idosos, em que 90% da amostra era composta por mulheres, se evidenciou que a viabilização desses programas favorece um envelhecimento ativo, com participação e contato social, possibilitando o incremento na autonomia das pessoas idosas. Essas universidades funcionam como uma ferramenta importante para melhorar, sobretudo, a qualidade de vida dessas pessoas (ADAMO *et al.*, 2017).

No entanto, em virtude do predomínio da baixa escolaridade apresentada na amostra (com três anos ou menos de estudo), a participação em universidades ou cursos de atualização predominou como uma das AAVDs com menor percentual de engajamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a dependência funcional para as AVDs predominou em idosas com mais de 70 anos, sem companheiro (divorciadas, viúvas, separadas ou que nunca casaram), que não moram com esposo(a) ou companheiro(a), que não exercem atividade remunerada e recebem um salário mínimo ou menos.

A análise da capacidade funcional revelou associação significativa das ABVDs com moradia conjugada com esposo(a) ou companheiro(a) ($p=0,035$) e o exercício de atividade remunerada ($p=0,025$); enquanto as AAVDs se associaram com saber ler e escrever ($p=0,023$).

Em relação às ABVDs, a maioria das idosas referiu que se alimenta de maneira independente, enquanto a maior dependência incluiu o controle esfinteriano. Considerando as AIVDs, grande parte das idosas referiram utilizar sua medicação de maneira independente, em contrapartida metade delas revelou dependência para fazer compras. No tocante às AAVDs, a maioria das participantes relataram ainda receber visitas em casa, à medida que a maior parte afirmou não frequentar universidades abertas à terceira idade ou realizar cursos de atualização.

O presente estudo evidenciou a necessidade do desenvolvimento de investigações envolvendo as AAVDs, dada à escassez e heterogeneidade na discussão dos resultados. Importante também salientar um viés importante ao considerar a análise dessas atividades. Por se tratar de um contexto hospitalar, esses resultados não retratam o momento em questão, mas sim as AAVDs previamente desenvolvidas. Portanto, as atividades relatadas pelas idosas mais ativas se referiram a situações anteriores à hospitalização.

REFERÊNCIAS

ADAMO, C. E. *et al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 550-560, 2017.

ALVES, L. C.; LEITE, I. da C.; MACHADO C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, 2008.

ARAÚJO, G. K. N. de *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 312-318, 2019.

ASCARI, R. A. *et al.* A percepção do idoso acerca das atividades sociais e saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 20, n. 1, p. 103-119, 2015.

BORTOLUZZI, E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à dependência funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 1, p. 85-94, 2017.

CAMPOS, A. C. V. *et al.* Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 545-559, 2016.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 51, n. 4, p. 254-64, 2018.

CARVALHO, T. C. *et al.* Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, 2018.

COSTA FILHO, A. M. *et al.* Contribution of chronic diseases to the prevalence of disability in basic and instrumental activities of daily living in elderly Brazilians: the *National Health Survey* (2013). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018.

DIAS, M. de J. S.; SERRA, J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea? **Serviço Social & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 9-30, 2018.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017.

GÓES, R. P. *et al.* Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl. 2, p. 284-93, 2019.

GOMES, N. C. *et al.* Necessidade de cuidados de enfermagem entre idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2017.

GUTIERREZ, B. A. O. *et al.* Complexidade assistencial de idosos hospitalizados e sua relação com características sociodemográficas e de independência funcional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 06, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 10 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábuas Completas de Mortalidade. Projeção da População. **Tabela 7362 – Esperança de vida ao nascer e Taxa de mortalidade infantil, por sexo**. 2020b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362>. Acesso em: 10 ago. 2021.

KATZ, S.; AKPOM, C. A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n. 3, p. 493-508, 1976.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **The Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-86, 1969.

LINO, V. T. S. *et al.* S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-12, 2008.

LUCCHESI, G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos – Consultoria Legislativa. **BRASIL 2050 – Desafios de uma nação que envelhece**. Brasília: Edições Câmara, 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>. Acesso em: 21 ago. 2021.

MARQUES, L. P. *et al.* Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 595-606, 2015.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A. *et al.* Feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 239-252, 2019.

MENEGUCI, C. *et al.* Incapacidade funcional em idosos brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 3, 2019.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 109-20, 2015.

PEREIRA, L. C. *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 112-8, 2017.

REUBEN, D. B.; SOLOMON, D. H. Assessment in geriatrics: of caveats and names. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 37, n. 6, p. 570-2, 1989.

ROCHA, A. de S. *et al.* Perfil de idosos internados em um hospital público de Teresina. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

RODRIGUES, C. C. *et al.* Idosos internados em um hospital escola: características clínicas e desfechos. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, v. 11, n. 12, p. 4938-45, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24046>. Acesso em: 23 ago. 2021

SANTOS, L. F. *et al.* Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa em Debate**, v. 7, n. 4, p. 41-47, 2019.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-96, 2008.

SANTOS, B. P.; POLTRONIERI, B. C.; HAMDAN, A. C. Associação entre declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 3, p. 639-653, 2018.

SILVA, V. C. da. *et al.* Acompanhamento da capacidade funcional de idosos hospitalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 245-263, 2019.

SOUTO, J. F. RIBEIRO P. C. C.; SOUZA, L. F. de. Atividades avançadas de vida diária: Revisão de uma medida da capacidade funcional do idoso. **Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 407-425, 2017.

TAVARES, D. M. dos S. *et al.* Atividades avançadas de vida diária entre idosos: fatores preditores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21:e53681, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/53681>. Acesso em: 23 ago. 2021.