

CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES IDOSAS INSERIDAS EM GRUPO TERAPÊUTICO

Lisley Vitoria Ferreira do Vale ¹
Laura Michelle do Nascimento Alves dos Santos ²
Emanuelle Malzac Freire de Santana ³
Laura de Sousa Gomes Veloso ⁴
Anna Lygia Tavares Pereira ⁵

INTRODUÇÃO

Em face à sua multidimensionalidade e heterogeneidade, envelhecer é o somatório inexorável, progressivo e irreversível de alterações biopsicossociais multifatoriais, mediadas pela passagem do tempo e construídas face aos eventos de natureza genética, sócio-histórica e psicológica que permeiam o curso de vida, sejam em esferas individuais e como coletivas.

Nesse sentido, alterações nos sistemas osteomioarticular, cardiorrespiratório e nervoso, além do declínio das funções somatossensoriais, provocam subsequentes comprometimentos da função motora, afetando as habilidades para a execução de tarefas simples e cotidianas. Entretanto, o ciclo de impactos dessas mudanças perpassa o limite cinético e funcional, podendo levar a alterações psicossociais como sentimento de impotência, inutilidade, além de constantes adoecimentos e instalação de síndromes geriátricas relacionadas às insuficiências cognitivas, como depressão e demência (PARAYBA; VERAS, 2008). Todo esse cenário traz fortes repercussões globais sobre a qualidade de vida, a independência e a autonomia de pessoas idosas (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Os estudos epidemiológicos frequentemente consideram a capacidade funcional (CF) como a ampla habilidade física e mental, desenvolvida ao longo da vida, para realizar as atividades cotidianas e sociais com independência e autonomia. A impossibilidade de desempenhar os papéis socialmente definidos e as tarefas dentro de um ambiente sociocultural e físico particular expõe o perfil do processo de envelhecimento delineado pelo idoso, bem

¹ Graduanda em Fisioterapia pelas Faculdades Nova Esperança, lisley643@gmail.com;

² Graduanda em Fisioterapia pelas Faculdades Nova Esperança, marinalvajp2205@email.com;

³ Co-autora; Mestre e Doutoranda em Enfermagem, pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba; manumalzac@hotmail.com;

⁴ Co-autora; Mestre e Doutoranda em Enfermagem, pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba; laurasgveloso@hotmail.com;

⁵ Orientadora; Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Uninassau/João Pessoa; annalygiap@hotmail.com.

como quantifica o impacto das doenças que se oportunizam e se prolongam com a passagem do tempo (BARBOSA, *et al.*, 2012; AIRES *et al.*, 2010).

Diante do exposto, a capacidade funcional surge como um importante indicador de saúde, bem-estar e de qualidade de vida para a velhice, considerada por muitos autores como um dos mais fortes e atuais paradigmas no âmbito da saúde da pessoa idosa. Torna-se, portanto, a dimensão basal para a criação de modelos de avaliações e de intervenções geriátrico-gerontológicas, bem como para o desenvolvimento de políticas direcionadas as reais demandas impostas pelo envelhecimento (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Embora estudos populacionais tratem a capacidade funcional como importante indicador de saúde para a pessoa idosa, observa-se que a sua exata caracterização ainda é pouco difundida, estando passível de erros conceituais importantes. Assim, o presente estudo tem por objetivo conhecer a capacidade funcional de pessoas idosas inseridas em centro de convivência, de forma a contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais amplas e eficazes com foco na atenção integral na saúde da pessoa idosa, levando em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, tendo como suporte teórico as Teorias Biológicas do Envelhecimento. A amostra inicial foi constituída por 14 idosos, de ambos os sexos, assistidos pelas atividades inclusivas propostas pelo Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCI), no município de João Pessoa/PB. Trata-se de uma amostra de natureza não probabilística, escolhida por conveniência; em que se utilizou o cálculo para populações finitas, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% (JACQUES, 2003).

Para o presente estudo, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar Matriculado regularmente nas atividades do Centro de Referência da Pessoa Idosa (CCI); apresentar condições cognitivas preservadas para responder aos instrumentos; expressar ciência e concordância com as finalidades do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Posteriormente, os entrevistados responderam a questionamentos que envolviam os dados socioeconômicos e demográficos (idade, sexo, estado civil, religião, profissão, escolaridade), fatores relacionados à saúde (quedas sofridas recentemente, acuidade visual, auditiva, tabagismo, etilismo e morbidades referidas). As morbidades referidas investigadas

foram: hipertensão arterial, artrite, artrose ou reumatismo, diabetes, osteoporose, problemas cardíacos, doença crônica pulmonar, câncer e acidente vascular cerebral.

Para todos os idosos participantes, foram aplicadas as seguintes escalas de avaliação funcional: (1) Índice de Katz, para mensurar as atividades básicas de vida diária (ABVDs); (2) Escala de Lawton, para exame das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (SANTOS; VIRTUOSO JÚNIOR, 2008).

Os dados sociodemográficos foram tabulados e analisados estatisticamente através do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva. Para isso, utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão para a análise de variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

DESENVOLVIMENTO

Embora o envelhecimento não esteja condicionado ao adoecimento, às alterações fisiológicas que reduzem progressivamente a homeostase também limitam a capacidade orgânica de adaptação às agressões internas e externas, tornando o organismo predisposto à instalação de doenças. Por isso, o conceito de saúde da pessoa idosa deve ser ampliado, considerando determinantes biológicos e sociais que perpassam a ótica do curso de vida, o que condiciona as desigualdades do envelhecimento humano e as múltiplas faces da velhice (FREITAS *et al.*, 2012).

Quando comparado ao contingente jovem, a população idosa apresenta maiores índices de hospitalização prolongada, com altos índices de reinternações, exigindo uma rede de cuidados ampla para o controle das comorbidades agudas ou crônicas. Pesquisas populacionais de bases brasileiras afirmam que cerca de 80% da população de idosos apresentam ao menos uma doença crônica, sendo que 16% possuem algum grau de incapacidade ou dependência para realizar as atividades de vida diária (IBGE, 2015).

Estudos epidemiológicos frequentemente consideram a capacidade funcional (CF) como a ampla habilidade física e mental, desenvolvida ao longo da vida, para realizar as atividades cotidianas e sociais com independência e autonomia. A impossibilidade de desempenhar os papéis socialmente definidos e as tarefas dentro de um ambiente sociocultural e físico particular expõe o perfil do processo de envelhecimento delineado pelo idoso, bem como quantifica o impacto das doenças que se oportunizam e se prolongam com a passagem do tempo (BARBOSA *et al.*, 2014; AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2014).

Os instrumentos de avaliação e de pesquisa sobre a saúde funcional utilizam estruturas que envolvem autorrelatos sobre as atividades de vida diária de diversas, podendo tomar como base as dificuldades para realizar ou considerar a quantidade de realizadas com dificuldade. Existem vários instrumentos que avaliam a capacidade funcional, destacando o “Índice de Independência nas AVDs de Katz” (Escala de Katz), o Índice de Barthel e a Escala de Lawton e Brody, que analisam as habilidades do indivíduo em realizar as atividades cotidianas com independência e autonomia, verificando as reais necessidades funcionais a serem trabalhadas em intervenções de reabilitação (OLIVEIRA *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do referido estudo, 14 idosos com média etária de 66,4 anos (DP= ±4,3 anos). Em termos gerais, pode-se observar que o perfil dos idosos entrevistados foi composto pelo predomínio do sexo feminino (13%), entre 60 e 69 anos (42,8%), com escolaridade construída ao longo de mais de 08 de anos de estudos, e sendo predominantemente casados (42,8%), conforme apresentado pela Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência segundo os dados sociodemográficos referentes a sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil em João Pessoa, Paraíba (n=14)

Variável		n	%	p-valor
Sexo	Masculino	1	7,2	0,001*
	Feminino	13	92,8	
Faixa etária	50 - 59 anos	3	21,5	0,002*
	60 – 69 anos	6	42,8	
	70 - 79 anos	3	21,5	
	+ 80 anos	2	14,3	
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	1	7,2	0,202
	4 a 8 anos	5	35,7	
	Mais de 08 anos	8	57,1	
Estado Civil	Solteiro	3	21,4	0,518
	Casado	6	42,8	
	Divorciado	2	14,3	
	Viúvo	3	21,5	

(n): frequência; % (percentual). *Estatisticamente significativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A longevidade feminina, a reduzida escolaridade e a pauperização dos mais velhos são características extremamente significativas da transição demográfica no Brasil. É oportuno destacar a fragilidade das mulheres idosas, marcada pelas desigualdades de gênero que perpassam a estrutura social brasileira, colocando a feminização da velhice como um elemento

emergencial na construção de políticas públicas, e por fim, reconhecendo a influência das relações familiares sobre a qualidade dos anos acrescidos (KÜCHEMANN, 2012).

Em relação aos dados referentes às condições clínicas, observou-se que os processos degenerativos da coluna vertebral e as doenças cardiovasculares como as mais referidas entre os participantes. Dos idosos participantes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (64,4%), as doenças degenerativas na coluna vertebral (60%) e as doenças reumáticas (44,3%) foram as mais referidas.

É oportuno ressaltar que tais patologias estão relacionadas com a dor crônica, e conseqüentemente, com a associação entre esse achado clínico e perdas funcionais, sintomas depressivos e alterações do sono que se alternam como um ciclo que se perpetua (FREITAS *et al.*, 2014). Assim, o idoso com dor crônica possa se tornar progressivamente deprimido a partir das alterações funcionais e das limitações motoras decorrentes da própria dor.

Entre os participantes, destaca-se que 85,7% (n=12) não preservam hábitos etilistas e todos não praticam o tabagismo, sendo compatível com estudos recentes que comprovam a mudança de hábitos convencionalmente aceitáveis quanto aos uso de drogas lícitas, assim como a adesão desse corte geracional às campanhas de saúde contrárias ao uso de álcool e de tabaco (KÜCHEMANN, 2012).

Os dados do presente estudo corroboram com os resultados apresentados pela pesquisa de Wuber *et al.* (2014), ao apontar que revelam que 64,3% (n=9) já sofreram algum episódio de queda nos últimos 2 anos. De acordo com os estudos de Wuber e colaboradores (2014), mais de um terço do estrato da população idosa nacional é susceptível aos eventos de quedas, muitas vezes, inclusive de forma recorrente, com graves conseqüências. Por isso, existe as quedas promovem não só prejuízos físicos e psicológicos, como também, de danos socioeconômicos que afetam as pessoas idosas e seus familiares, movimentando diferentes profissionais da saúde que lidam, cotidianamente, com este evento negativo associado ao envelhecimento.

O perfil funcional dos atores desse estudo é apresentado pela Tabela 2, que descreve as condições funcionais dos participantes do estudo. Em relação as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), analisadas pelo índice de Katz, observou-se 92,8% apresentam-se independentes nas atividades relacionadas ao autocuidado; entretanto, para as atividades “banhar-se” (n=1), “vestir-se” (n=2) e “continência” (n=3), os entrevistados referiram necessitar de auxílio para executá-las.

Tabela 2 - Classificação funcional dos participantes através dos escores finais da Escala de Katz e da Escala de Lawton e Brody (n=14)

Escala Funcional	Classificação funcional	n	%	p-valor
Índice de Katz	Independente	16	92,8	0,057
	Dependência moderada	1	7,2	
Escala de Lawton e Brody	Dependência Parcial (>5<21)	12	85,7	0,004*
	Dependência Total (≤5 - total)	2	14,3	

(n): frequência; % (percentual).

*Estatisticamente significativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Em relação às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDS), investigadas pela Escala de Lawton e Brody, os participantes classificaram-se como “dependentes funcionalmente”, referindo dificuldades em realizar atividades relacionadas a “fazer compras (n=8) “viagens” (n=6). Percebe-se que as referidas atividades são complexas e requerem a manutenção e integração dos sistemas sensório-motores bem como aos determinantes psicossociais, sendo importantes fluxos de socialização.

O idoso se percebe saudável e ativo socialmente quando consegue desempenhar suas expectativas e projetos através da realização de atividades cotidianas, construindo imagens e atitudes positivas sobre a própria velhice, mesmo diante de limitações impostas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Destarte, estabelece-se uma correlação importante entre a saúde e a funcionalidade física na velhice, constituindo uma preocupação central no campo do envelhecimento, uma vez que a incapacidade funcional repercute de maneira desfavorável entre os idosos, as famílias e a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem por objetivo conhecer a capacidade funcional de pessoas idosas inseridas em centro de convivência. Os resultados revelaram que os conteúdos apreendidos em relação à capacidade funcional ancoram nos pressupostos conceituais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, no tocante aos aspectos sociodemográficos, físicos, psicoafetivos como também às fronteiras históricas e culturais, que sejam construídas individual ou coletivamente.

Destarte, estabelece-se uma correlação importante entre a saúde e a funcionalidade física na velhice, constituindo uma preocupação central no campo do envelhecimento, uma vez

que a incapacidade funcional repercute de maneira desfavorável entre os idosos, as famílias e a sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Capacidade Funcional; Atividades Cotidianas; Centro de Convivência.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PASKULIN, L.M.G.; MORAIS, E.P. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. **Rev Latino Am Enferm.** v. 18, n. 1, p. 11-7, 2010.

BARBOSA, B.R.; ALMEIDA, J.M.; BARBOSA, M.R.; ROSSI-BARBOSA, L.A. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Cienc Saúde Coletiva.** v. 19, n. 8, p. 3317-25, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, nº 19.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica - **2000 a 2012: projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030.** Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría:** fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

FREITAS, R.S.; FERNANDES, M.H.; COQUEIRO, R.S.; REIS, W.M.R.; ROCHA JUNIOR, S.V.; BRITO, T.A. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 6, p. 933-39, 2014.

JACQUES, S.M.C. **Bioestatística:** princípios e aplicações. São Paulo: Editora Artmed, 2003.

KÜCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc Estado.** v. 27, n. 1, p. 165-80, 2012.

OLIVEIRA, E.M.; SILVA, H.S.; LOPES, A.; CACHIONI, M.; FALCÃO, D.V.S.; BATISTONI, S.S.T.; NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. **Psico-USF.** v. 20, n. 1, p. 109-120, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano Internacional de ação sobre o envelhecimento.** Madrid: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 2002.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia:** a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PARAYBA M.I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional entre os idosos no Brasil. **Cien Saude Colet.** n.13, p. 1257-64, 2008.

VERAS, R.P; CALDAS, C.P.; CORDEIRO, H.A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva.** v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

SANTOS, R.L.; VIRTUOSO JÚNIOR, J.S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária. **RBPS.** v. 21, n. 4, p. 290-6, 2008.

WUBER, J. S.; MORAES, S. A.; FERRIOLLI, E.; PERRACINI, M. R. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [Internet]. v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014.