

## **CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS NUMA CIDADE DO ALTO SERTÃO PARAÍBANO**

Erlane Aguiar Feitosa de Freitas / Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [ana-ff@bol.com.br](mailto:ana-ff@bol.com.br)

Eliane de Sousa Leite / Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail: [elianeleitesousa@bol.com.br](mailto:elianeleitesousa@bol.com.br)

Perla Figueredo Carreiro Soares/Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde  
Coletiva. GPES/UFCG. E-mail: [perla07figueredo@gmail.com](mailto:perla07figueredo@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Mundialmente, o envelhecimento é um fenômeno crescente. O Brasil apresenta demograficamente, uma rápida mudança na estruturação etária, talvez com o ritmo maior do que os apresentados nos países de 1º Mundo. De acordo com o Censo/2000 do IBGE, os Indicadores Demográficos Sociais apontam que na cidade de Cajazeiras, estado da Paraíba, de uma população de 56.110, 6.203 são idosos acima de 60 anos<sup>1</sup>.

O envelhecimento é conceituado como um processo universal, inserido no ciclo biológico, natural de todo o ser humano. A maioria das pessoas deseja chegar à velhice. Contudo, é certo que esse desejo é acompanhado de uma grande preocupação, que é a capacidade de executar tarefas que o deixem cuidar de si e viver com independência funcional.

Considerando os aspectos supracitados, este estudo teve como objetivo investigar a capacidade funcional dos idosos da cidade de Cajazeiras-PB, cadastrados nas Unidades básicas de Saúde (UBS).

### **METODOLOGIA**

Estudo transversal, participaram da pesquisa: 377 idosos; com 60 anos ou mais; ambos os sexos; cadastrado nas UBS; residentes na zona urbana ou rural. Somente após assinatura do referido Termo foi conduzida a entrevista.

Os dados foram coletados em 3 etapas: 1ª visita- Questionário Sócio demográfico (QSD); 2ª visita- Mini Exame do Estado Mental (MEEM); 3ª visita- Barthel, avaliou a capacidade funcional. A coleta ocorreu no período de abril/2011 a junho/2012. Para a análise estatística foi utilizado o pacote estatístico software SPSS–v.18.0, o nível de significância foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Associação entre variáveis estudadas e o Grau de Dependência Funcional

Variável	Categoria	N	%	P	Fisher P
Idade	60 anos ou mais	377	100	<0,001	<0,001
Cor	Parda	107	47,8	0,049	0,047
Estado civil	Casado no papel	132	58,93	<0,001	0,001
Co-habitação	Com cônjuge/companheiro(a) e outros familiares	94	42,0	0,004	0,004
Ocupação	Não	71	31,7	0,006	0,006
Auto-percepção da saúde	Ótima/boa	163	72,77	<0,001	<0,001
Doença crônica	Não	79	35,3	<0,001	<0,001
Número de doenças crônicas	Nenhuma	80	35,71	0,001	0,001
Deficiência física	Não tem paralisia e/ou perda total ou parcial dos membros	224	100	0,003	0,001
Deficiência visual	Não	216	96,4	<0,001	<0,001
Deficiência auditiva	Não	222	100	<0,001	<0,001

Existe evidência que idade, à medida que avança cronologicamente, tem influenciado negativamente na capacidade funcional. Muitos estudiosos constataram que casos de incapacidade ampliam-se com a longevidade<sup>2,3</sup>. Este evento não é difícil de entender, pois o processo de envelhecimento aponta que, à medida que há um avanço cronológico da idade, ocorrem declínios sobre a função física, orgânica, cognitiva e motora.

A cor parda aumenta a independência funcional, outra pesquisa também afirma que raça/cor parda e preta é um fator protetor da incapacidade funcional<sup>4</sup>. Contradizendo nossa afirmação, foi encontrado num estudo realizado na cidade de Pelotas-RS, que as cores de pele parda/preta/outras estão associadas a incapacidade funcional<sup>5</sup>. É importante lembrar, que é costume Brasileiro associar raça/cor com a situação socioeconômica da pessoa.

Quando considerado o estado civil, observou-se que idosos casados no papel são mais independentes. Os idosos casados ou que mantém relação conjugal estável apresentam menor chance de terem limitação funcional<sup>2,6</sup>.

Quanto à co-habitação, os idosos que moravam com cônjuge e/ou familiares tiveram associação com o Grau de Independência. Contudo, não encontramos na literatura nenhum estudo que focasse esse mesmo achado. Encontramos sim, estudos que afirmassem que “morar só” é um fator de proteção para o comprometimento funcional, pois entende-se que a partir do momento que o idoso mora sozinho, é porque ele demonstra ser independente e autônomo<sup>7</sup>.

Um dado que causou surpresa foi a variável ocupação, pois verificou-se que idosos sem ocupação são estatisticamente mais independentes, diferentemente de outros estudos nos quais a incapacidade funcional estava associada a ociosidade<sup>3</sup>.



## **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Em relação à auto percepção da saúde, os entrevistados que consideravam ter saúde ótima/boa eram mais independentes, ou seja, quanto mais otimista era a resposta, a capacidade funcional era mais positiva.

A presença de doença crônica leva o indivíduo a manifestar um maior declínio na independência funcional. Estudiosos observaram também, que a presença de doença crônica exerce influência negativa<sup>8</sup>.

O nosso estudo detectou que indivíduos que não apresentavam nenhuma doença foram mais independentes e os que apresentavam 2 ou mais doenças eram mais dependentes<sup>6</sup>.

O nosso achado diz, que sujeitos sem paralisia e/ou perda de membros eram mais independentes do que os que apresentaram paralisia ou perda total ou parcial de membros. Entretanto não identificamos estudos que focassem essa investigação.

Os achados entre comprometimento funcional e deficiência visual e/ou auditiva foram confirmados. Há maior dependência funcional nos indivíduos que apresentam tais deficiências, esse fator é preocupante, pois quando o idoso não encontra apoio familiar, tais deficiências o excluem.

### **CONCLUSÃO**

Para o idoso contemplar de uma boa qualidade de vida, é necessário que haja uma interação entre: integração social, independência econômica e funcional, saúde, física e mental e, principalmente o carinho e apoio familiar. Porém, as políticas de Atenção Básica à Saúde da pessoa idosa, preocupam-se somente com o trabalho assistencialista, deixando de tomar medidas concretas direcionadas a articulação de grupos de convívio, ações de prevenção e detecção precoce de doenças, acompanhamento e reabilitação desses idosos.

### **REFERÊNCIAS**



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

1. Indicadores Demográficos Sociais do IBGE, 2000. Disponível em: <http://dtr202.saude.gov.br>.
2. Maciel ACC, Guerra RO. Influence of biopsychosocial factors on the functional capacity of the elderly living in Brazil's Northeast. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10(2): 178-89.
3. Santos KA, Koszuoski R, Costa JSDC, Marcos PP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(11): 2781-8.
4. Alves LC, Leite, IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(3): 468-78.
5. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista Saúde Pública.* 2009; 43(5): 796-805.
6. Silva MDC, Guimarães HA, Filho EMT, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Revista Saúde Pública.* 2011; 45(6): 1137-44.
7. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. The influence of sociodemographic and epidemiological characteristics on the functional capacity of elderly residents in the city of Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13(5): 376-82.
8. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(8): 1924-30.