

## UTILIZANDO ESCALAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM IDOSOS ASSISTIDOS POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira <sup>(1)</sup>; Aline Maria de Oliveira Rocha <sup>(2)</sup>; Thaíse Alves Bezerra <sup>(3)</sup>; Anne Karelynne de Faria Furtunato <sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidade Federal de Campina Grande, [gerlaneejc@hotmail.com](mailto:gerlaneejc@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> Instituto Medicina Integral prof. Fernando Figueira, [line\\_rocha90@hotmail.com](mailto:line_rocha90@hotmail.com)

<sup>(3)</sup> Universidade Estadual da Paraíba, [thaise\\_gba@hotmail.com](mailto:thaise_gba@hotmail.com)

<sup>(4)</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Pombal, Mestranda pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [anne\\_furtunato@hotmail.com](mailto:anne_furtunato@hotmail.com)

### RESUMO

A avaliação da incapacidade funcional dos idosos é importante no auxílio do planejamento de políticas com ênfase na maior independência e autonomia dos idosos. Essa pesquisa se propôs a avaliar o grau de capacidade funcional dos idosos assistidos na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho do Município de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, na linha de saúde do idoso, com 150 idosos, no período de dezembro de 2011 a março de 2012. Para coleta foram usadas a Escala de Katz e a Escala de Lawton, os dados foram analisados por meio dos softwares Epilinfo versão 7, SPSS versão 16 em português e Microsoft Excel versão 2003-2007. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro sob parecer 20112111. O estudo foi composto em sua maior parte por idosos pertencentes ao grupo etário entre 60 e 79 anos (79,3%). Houve uma maior prevalência do sexo feminino (65,3%). O índice de Katz apresentou 86,6% dos idosos na categoria A; 8% categoria B, 2% categoria C; 1,3% categoria F; 1,3% categoria G. A escala de Lawton considerou 64,67% dos idosos como independentes. Dentre estes, 57,73% tinham idade entre 60 e 70 anos, 28,86% tinham entre 71 e 80 anos e 13,4% tinham mais de 81 anos. Ainda são deficitárias as ações desenvolvidas no âmbito da promoção da autonomia e capacidade funcional do idoso.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa, Atenção Básica, Idoso dependente.

### ABSTRACT

The evaluation of functional disability of the elderly as well as understanding the factors that contribute to this are needed in the planning of policies with emphasis on the greater independence and autonomy to the elderly. This research aimed to assess the degree of

functional capacity of the elderly assisted in the Unity of Basic Health Bonald Filho, Campina Grande. It is a clipping from a descriptive study with a quantitative approach, performed from the activities of the Education Program for Work in Health, in line Elderly Health, from December 2011 to March 2012 and reached a total of 150 interviewed. The Katz Index and the Lawton Scale were used to collect data. The data were analyzed using the softwares EpiInfo version 7, SPSS version 16 in Portuguese and Microsoft Excel version 2003 to 2007. The project was approved by the Committee of Ethics in Research of the University Hospital Alcides Carneiro under judgment 20112111. The study was composed mostly by elderly people belonging to the age group between 60 and 79 years (79.3%). There was a higher prevalence in females (65.3%). The Katz index showed 86.6% of the elderly in category A: 8% category B, 2% category C, 1.3% category F, 1.3% category G, with the majority of older individuals being independent for basic activities of daily living. The scale of Lawton held 64.67% of seniors as independent. They are still loss-making actions carried out under the promotion of independence and functional capacity of the elderly.

**Keywords:** Health of the Elderly, Primary Care, Family Health.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro vem aumentando proporcionalmente e de maneira bastante acelerada. A OMS (Organização Mundial da Saúde) prevê que, em 2025, existirá 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os “muito idosos” (com 80 anos ou mais) será o grupo etário de maior crescimento (DAVIM et al, 2004, BRASIL, 2010).

Silveira et al (2008) vê esse processo de mudança epidemiológica pelo acúmulo de incapacidades adversas. A mortalidade é substituída por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, relevante para o idoso, consistindo em um novo desafio para a saúde pública no instante em que contempla a experiência do envelhecimento, visando à melhoria do seu cotidiano, abarcando o convívio social, situação econômica, moral, intelectual (GIACOMIN et al, 2005).

Entende-se que o respeito aos direitos dos idosos ocorrem mediante a preservação de sua autonomia, a qual é conceituada como “a capacidade e o direito do indivíduo poder eleger as regras de conduta, a orientação dos seus atos e os riscos que está disposto a correr durante sua vida” (MINAS GERAIS, 2006). Desse modo, a preservação da independência e a autonomia pelo maior tempo possível são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

A autonomia do idoso pode ser comprometida por enfermidades graves ou por restrições econômicas, sociais e educacionais. Com o avanço da idade surgem alguns aspectos sociais importantes da vida do idoso, que precisam ser levados em

consideração, e a principal consequência da associação entre velhice e dependência é o surgimento de atitudes negativas em relação à pessoa idosa (RAMOS et al, 1993).

Sendo a autonomia e a capacidade funcional pontos críticos dentro dos serviços de saúde, especialmente da atenção básica, há a necessidade de estruturação de serviços e de programas de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país.

O bem estar na velhice, ou na saúde num sentido mais amplo, seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todos esses âmbitos. A manutenção da capacidade funcional tem implicações para a qualidade de vida e longevidade dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até a idade mais avançada.

Estudos que avaliem o grau de incapacidade, os fatores predisponentes e os contribuintes para autonomia da pessoa idosa se tornam imprescindíveis, já que visam ações que melhorem o cotidiano e aspectos sociais dessa população.

Neste sentido, esta pesquisa objetivou levantar os aspectos sociais (idade, gênero, escolaridade, estado civil) relacionados à capacidade funcional dos idosos assistidos pela Unidade Básica de Saúde do Bonald Filho do Município de Campina Grande e avaliar seu grau de autonomia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS IDOSOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BONALD FILHO, CAMPINA GRANDE-PB”, realizada a partir das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde PET-Saúde, na linha Saúde da Pessoa Idosa.

É um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com idosos assistidos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Bonald Filho, localizada na cidade de Campina Grande-PB, no período de dezembro de 2011 a março de 2012.

Nessa unidade de saúde funcionam duas equipes da Estratégia Saúde da Família, uma equipe de Saúde Bucal, com uma área de abrangência de 12 microáreas e apoiada por um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Entretanto, a pesquisa foi realizada apenas na área de abrangência da equipe II, uma vez que essa equipe encontrava-se inserida no projeto PET-Saúde da Pessoa Idosa.

Esse estudo teve como população 213 idosos e amostra de 150 idosos, perfazendo 71% do total da população idosa atendida pela equipe II. Foram utilizados como critérios de inclusão nesta pesquisa: ter idade superior a 60 anos, residir na área de abrangência da Equipe II da UBSF - Bonald Filho e aceitar participar voluntariamente do estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados foram utilizadas as fichas de avaliação sócio-funcional em idosos (IASF), de atividades básicas da vida diária (AVD) proposto por Katz em 1963, que avalia a necessidade de assistência do idoso para alimentação, banho, vestimentas, higiene pessoal, transferência e continência. Também foi usado o questionário das atividades instrumentais da vida diária, elaborado por Lawton em 1969, que abrange capacidades mais elaboradas como o uso do telefone, habilidade de fazer compras, preparo de refeições, atividades domésticas, lavagem de roupa, uso de meios de transporte, manuseio da medicação e gestão econômica.

A coleta de dados foi precedida por um levantamento dos prontuários da UBSF para seleção dos domicílios que seriam visitados e as visitas domiciliares foram realizadas com o apoio dos Agentes Comunitários de saúde (ACS).

Os dados coletados foram digitados em dupla entrada em um banco de dados eletrônico e posteriormente foram confrontados, sendo corrigidos os erros e inconsistências. Em seguida, foram analisados descritivamente com o auxílio dos

softwares Epilinfo versão 7, SPSS versão 16 em português e Microsoft Excel versão 2003-2007.

No desenvolvimento do estudo foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob parecer nº 20112111.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A manutenção da capacidade funcional tem implicações para a qualidade de vida e longevidade dos idosos, por estar relacionada com a possibilidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas.

Este estudo foi composto em sua maior parte por idosos pertencentes ao grupo etário entre 60 e 79 anos. Foi observado que há uma maior prevalência do sexo feminino (65,3%) neste estudo assemelhando-se ao observado em outros trabalhos (PASKULIN; VIANNA, 2007; GARRIDO; MENEZES, 2002; CAMARANO, 2003).

Entre as mulheres, a faixa etária que mais se destacou foi entre 70 e 74 anos (24,5%); já entre os homens, a maior proporção foi entre 65 e 69 anos (26,9%). Essa maior expectativa de vida da mulher pode ser explicada por vários fatores, tais como menor consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, redução da mortalidade materna e diferenças na exposição a fatores de risco para mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito, homicídios e outros (CAMARANO et al, 2004).

Com relação ao estado civil, a maioria (51,3%) estava casada ou em união estável, seguido de viúvos (28,6%). Em outros estudos, pode-se observar que a proporção dos idosos casados ou em união estável tem crescido, especialmente entre as mulheres. De acordo com Camarano, Kanso e Mello (2004) “a redução da

mortalidade nas idades adultas deve ter contribuído para uma diminuição da viuvez e um aumento na proporção de casados”.

Ainda foi visto que entre a proporção dos viúvos, a maioria é de mulheres, segundo Davim et al (2004) isso “justifica-se devido ao fato da menor longevidade dos homens, mas, também, da maior frequência de novo casamento dos homens após a viuvez, bem como sua maior tendência a se casarem com mulheres mais jovens.”

No que concerne à escolaridade, observou-se que 24% e 11,3% dos sujeitos da pesquisa eram analfabetos e analfabetos funcionais, respectivamente; 49,3% possuíam ensino fundamental incompleto. Aqueles que concluíram o primeiro grau correspondem a 6,67%, enquanto 2,67% possuíam o segundo grau incompleto, 4,67% concluíram segundo grau e, por fim, apenas 1% possuía nível superior.

Dados da literatura demonstram que idosos com baixo nível educacional apresentaram duas vezes mais chances de comprometimento funcional (SILVA et al, 2011; LIMA-COSTA; PEIXOTO; GIATTI, 2004; RAMOS et al, 1993). Isto porque as pessoas com maior grau de escolaridade têm maiores preocupações com a saúde e capacidade de recuperação, bem como hábitos de vida mais saudáveis, do que aquelas menos favorecidas (MACIEL; GUERRA, 2007)

Pôde-se avaliar que, entre os entrevistados, 131 (87%) possuíam doenças crônicas não transmissíveis diagnosticadas. Neste sentido, os dados reafirmam a fala de Silva et al (2011) que diz que apesar de o processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos.

No tocante ao índice de Katz, que trata das atividades básicas da vida diária (ABVD's), tais como banhar-se, vestir-se, alimentar-se dentre outros encontramos que dentre o total de idosos, 86,6% pertenciam a categoria A; 8% categoria B; 2% categoria C; 1,3% categoria F; 1,3% categoria G; 0,7% não foram classificados em nenhuma categoria, incorporados, portanto, à classe “Outros” e nenhum dos entrevistados foi classificado nas categorias D ou E. Em termos absolutos, 19 dos

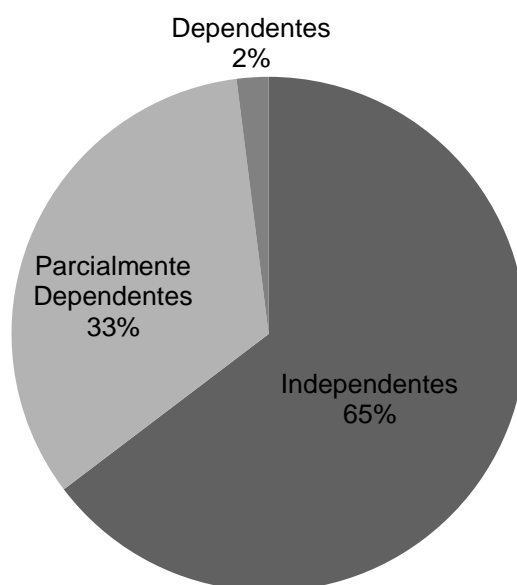
idosos entrevistados apresentavam algum nível de dependência para ABVD (Gráfico 01).

A pesquisa se assemelha a estudos anteriores (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; CAMARANO, 2003; MACIEL; GUERRA, 2007; DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009) quando afirma que a maior parte dos indivíduos idosos são independentes para as atividades básicas da vida diária, como comer, vestir-se, banhar-se, executar funções eliminatórias, continência urinária e fecal e, locomoção e transferência, e apenas uma minoria recebe ajuda parcial ou total para tais atividades.

No tocante à escala de Lawton, 64,67% dos idosos foram considerados independentes. Dentre estes, 57,73% tinham idade entre 60 e 70 anos, 28,86% tinham entre 71 e 80 anos e 13,4% tinham mais de 81 anos, corroborando, mais uma vez, com o observado na literatura, de que a perda da independência e autonomia se agrava com a progressão da idade (CAMARANO et al, 2004).

Foram ainda considerados parcialmente independentes 33,33% da população, sendo 20% pertencente à faixa etária entre 60 e 70 anos, 52% no grupo etário entre 71 e 80 anos e 28% tinham idade acima de 81 anos. Os idosos totalmente dependentes para AIVD's corresponderam a apenas 2% dos entrevistados, dentre os quais 02 tinham idade acima de 81 anos (Gráfico 02).

Tais dados são compatíveis ao encontrado em outros estudos (RAMOS et al, 1993; SILVEIRA et al, 2008; CHAIMOVICZ, 1997; ANDERSON et al, 1998; LOUVISON et al, 2007) e apontam alguns fatores que influenciam na autonomia e independência da pessoa idosa, como a escolaridade e renda, que corroboram para a adequação da qualidade de vida, uma vez que a interface entre saúde e educação viabiliza o autocuidado.



**Gráfico 1.** Avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária dos idosos entrevistados com base na Escala de Lawton. **Fonte:** Dados da pesquisa.

Dentre todos os idosos entrevistados, a maioria não possui cuidadores (62,6%), sendo estes em sua maior parte totalmente independentes (92,55%) e uma minoria (7,4%) parcialmente dependente, conforme avaliação a partir da escala de Katz. Dos idosos que referiram ter auxílio de cuidadores, pela escala de Katz 90,7% eram independentes, pertencendo à classe A, 5,7% eram parcialmente dependentes pertencendo às classes B e C e 3,7% eram dependentes, pertencendo à classe F.

De acordo com a escala de AIVD's entre aqueles que não tinham necessidade de cuidadores, 66,67% eram independentes, 31,25% eram parcialmente dependentes e 2,08% eram dependentes, conforme gráfico 4. E dos que possuíam auxílio, 68,7% dos idosos com cuidadores eram independentes (pontuação entre 19 e 25), 29,6% eram parcialmente dependentes (entre 10 e 18 pontos) e apenas 1,8% eram dependentes (menos de 9 pontos).

## Conclusão

Este estudo apresentou variáveis concernentes à avaliação funcional e realização atividades básicas e instrumentais da vida diária na faixa etária idosa. Em muitos aspectos os dados obtidos foram semelhantes a alguns estudos encontrados



na literatura, contudo, outros dados não foram compatíveis haja vista que a amostra abrangia apenas a área atendida por uma UBSF do município de Campina Grande.

A maioria dos idosos vivia em união estável, eram do sexo feminino, com idade entre 65-69 anos, baixo grau de escolaridade, portadores de doenças cardiovasculares, independentes e que geralmente vivem ou são visitados pela família, a qual constitui a principal fonte de cuidados para os idosos que possuem menor grau de independência funcional.

Os resultados possibilitaram inferir que ainda são deficitárias as ações no âmbito da promoção da saúde voltadas para a manutenção da autonomia e da capacidade funcional do idoso, principalmente na faixa etária entre 65-69 anos, focadas nas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, como também no acompanhamento dos idosos dependentes e seus cuidadores em domicílio.

Para tanto, faz-se necessário à discussão e o planejamento de ações que busquem a melhoria da atenção à pessoa idosa, com ênfase na qualificação das equipes de saúde e no preparo dos futuros profissionais da saúde, monitoradas a partir da avaliação dos serviços e da qualidade de vida dos idosos, visando uma prática mais efetiva de cuidado integral, respeitando os valores, a cultura e as peculiaridades dessa população.

#### **REFERÊNCIAS (COLOCAR EM VANCOUVER)**

Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde 2010; 206 p.

Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 2004; 12(3):518-24.

Silveira SR, Cabral GTR, Correa LB, Reis LB. Análise do perfil dos idosos atendidos por um programa de saúde da família do Bairro Araçás em Vila Velha-ES. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde 2008; 12(2):35-47.

Giacomin KC, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. Cad. Saúde Pública 2005; 21(1): 80-91.

Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais. Atenção à Saúde do Idoso. SAS/MG 2006; 186p.

Alencar MSS, Carvalho CMRG. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. Interface Comun Saúde Educ 2009; 13(29): 435-44.

Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública 1993; 27(2): 87-94.

Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública 1999; 33(5): 445-53.

Cunha RCL, Fortes MSR, Ferreira MA, Bezerra JCP, Silva JMFL, Graup S, Nobre GC, Dantas EHM. Efeitos de um programa de caminhada sob os níveis de autonomia funcional de idosas monitoradas pelo programa saúde da família. Rev Bras Geriatr. Gerontol 2010; 13(2): 255-65.

World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. World Health Organization 2001; 23p.

Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, Lebrão ML, Laurenti R. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(8): 1924-30.

Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(2): 178-89.

Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(5): 796-805.

Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AA. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.

Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autoreferidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5): 457-68.

Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica de envelhecimento. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(Supp I): 3-6.

Camarano AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos avançados* 2003. 17(49): 35-63..

Silva MDC, Guimarães HA, Trindade Filho EM, Andreoni S, Ramos LR. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(6): 1137-44.

Lima-Costa MF; Peixoto SV, Giatti L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000). *Epidemiol Serv Saúde* 2004; 13(4): 217-28.

Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Ver Esc Enferm USP* 2007; 41(2): 317-25.

Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(2): 184-200.

Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, Storino F, Motta L. Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *UnATI UERJ* 1998; 1(1).

Louvison MCP, Lebrão ML, Lima FD, Duarte YAO. Uso e acesso de serviços de saúde entre a população idosa do município de São Paulo. *Divulgação em Saúde para debate* 2006; 38:7-13.