

CAPACIDADE FUNCIONAL E LONGEVIDADE DE IDOSOS DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Jacqueline Silva Santos (1); Alecsandra Ferreira Tomaz (2); Lucas Barreto Pires Santos (3) Maria Valdenize Melo da Silva(4); Thaís Ferreira Lima(5)

1. *Universidade Estadual da Paraíba - jack_laane@hotmail.com*; 2. *Universidade Estadual da Paraíba alecsandrafisio@yahoo.com.br*; 3. *Universidade Federal da Paraíba - luksbarreto@hotmail.com*; 4. *Universidade Estadual da Paraíba - denizemelo10@hotmail.com* 5. *Universidade Estadual da Paraíba - thays_ferreyra100@hotmail.com*

RESUMO

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo no mundo, com isso, o quantitativo de idosos com 80 anos ou mais está aumentando consideravelmente, dificultando o acompanhamento dos setores econômicos, sociais e culturais, gerando implicações na área da saúde devido à maior frequência de comorbidades e incidência de declínio funcional. A debilidade na capacidade funcional promove incapacidade para realização de Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) e Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Nesse sentido, objetivou-se avaliar a capacidade funcional e longevidade de idosos de grupos de convivência. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos em Campina Grande/PB. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2014 a maio de 2015, com 120 idosos. Os instrumentos utilizados foram: Escala de *Barthel* e Escala de *Lawton e Brody*, que avaliam a capacidade para desenvolvimento das ABVD e AIVD, respectivamente. Do total de idosos, 85,8% (n=103) representa o sexo feminino e 14,2% (n=17) o masculino. Aqueles que apresentaram maior longevidade, ou seja, 80 anos ou mais, representam 16,7% (n=20) do estudo. Quanto à capacidade funcional avaliada, o escore médio entre os participantes foi 96,21. Avaliando a execução das AIVDs a média foi de 17,95. Conclui-se que a capacidade funcional precisa ser abordada com idosos nos grupos de convivência por profissionais habilitados e sensíveis à temática. Deve-se direcionar o cuidado e manutenção da funcionalidade, visando postergar o aparecimento de incapacidades que impõem limitações à independência do idoso.

Palavras-chave: envelhecimento, longevidade, Centros de Convivência para idosos.

ABSTRACT

The proportion of people aged 60 and over is growing worldwide, with this, the amount of seniors aged 80 and over is increasing significantly, making it difficult to monitor the economic, social and cultural sectors, generating implications in healthcare due to higher frequency of comorbidities and incidence of functional decline. The weakness in functional capacity promotes inability to perform Instrumental Activity of Daily Living (IADL) and Daily Life Basic Activities (ABVD). In this sense, the

objective was to evaluate the functional capacity and longevity of community groups elderly. It is a descriptive, cross-sectional nature of research, with a quantitative approach, carried out in five elderly people in social groups in Campina Grande / PB. Data collection occurred from September 2014 to May 2015, with 120 patients. The instruments used were: Barthel scale and Lawton and Brody Scale, which assesses the ability to develop ABVD and IADL, respectively. Of the total elderly, 85.8% (n = 103) represents the female and 14.2% (n = 17) male. Those who survived longer, or 80 years or older, account for 16.7% (n = 20) Study. As for the assessed functional capacity, the average score among the participants was 96.21. Evaluating the performance of IADL the average was 17.95. It is concluded that the functional capacity needs to be addressed with seniors in professional by community groups skilled and sensitive issue. One should direct the care and maintenance functionality in order to delay the onset of disabilities that impose limitations on the independence of the elderly.

Keywords: aging, longevity, Living Centers for the elderly.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas idosas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e, até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. Isso, conseqüentemente, dificultará o acompanhamento desenvolvimentista dos setores econômicos, sociais e culturais¹.

A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, gerando implicações principalmente na área da saúde devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional^{2,3}.

O envelhecimento é um processo natural que ocasiona alterações e desgastes em vários sistemas, ocorrendo de forma progressiva e irreversível, apresentando prognóstico diferenciado para cada indivíduo. Esse evento natural e intransferível é diretamente proporcional ao fator idade. Portanto, quanto maior a faixa etária, maior o grau de comprometimento e limitação funcionais, culminando com um quadro de dependência na execução das atividades cotidianas⁴. Alterações naturais do envelhecimento, como morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais são fatores que contribuem para estados de incapacidade funcional o qual é

caracterizado pela dificuldade ou necessidade de auxílio para realizar tarefas básicas de cuidados pessoais, denominadas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como também tarefas mais complexas necessárias à vida independente na comunidade, denominadas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)⁵.

Torres et al⁶ conceituam capacidade funcional como a habilidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja, tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone, viajar sozinho e caminhar certa distância. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia, comprometimento da qualidade de vida e, conseqüentemente, leva-o à incapacidade funcional. A perda da capacidade funcional está associada à predisposição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte e problemas de mobilidade, trazendo complicações ao longo do tempo e gerando cuidados de longa permanência e alto custo.

Neste sentido, a capacidade funcional diz respeito à habilidade do indivíduo em realizar de forma autônoma atividades consideradas fundamentais a sua sobrevivência, manutenção das relações sociais e, está intimamente relacionada a fatores sociais, físicos e cognitivos que afetam a saúde dos idosos. Nesta perspectiva, estudos apontam a limitação funcional como um processo complexo e importante preditor de morbimortalidade, tanto isoladamente, como associada a comportamentos relacionados aos estilos de vida, doenças crônico-degenerativas, disfunções neuropsíquicas e fatores sociodemográficos^{7,8}.

A progressão da incapacidade tem implicações importantes para a saúde pública, visto que o reconhecimento e a prevenção dos fatores de risco, bem como o cuidado em caso de detecção de alguma incapacidade para a Atividade Instrumental de Vida Diária

(AIVD), representam etapas essenciais à prevenção da limitação futura na realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e às potenciais consequências nefastas disso ao indivíduo, às famílias e ao sistema de saúde⁹.

De acordo com Pilger et al¹⁰, torna-se necessário avaliar a capacidade funcional em idosos para compreender sua qualidade de vida associada ao aumento da longevidade e assim, subsidiar atividades e ações desenvolvidas em serviços de saúde na atenção primária, indicando as consequências das doenças na medida de incapacidade ou morbidade e o estado de saúde dos idosos na comunidade, visto que muitos convivem com várias doenças simultaneamente, que variam em severidade e causam diferentes impactos na vida cotidiana.

Os grupos de convivência oferecem estímulo para a melhoria do nível de bem-estar de idosos por meio da realização de atividades manuais, artesanais, culturais, artísticas e da efetivação de técnicas de animação grupal e da dança. Dessa forma, o grupo oferece à pessoa idosa um aumento importante no suporte social¹¹. Os centros de convivência são espaços destinados ao acolhimento de idosos e familiares onde são desenvolvidas atividades de participação dos idosos, fortalecendo sua autonomia, promovendo um envelhecimento saudável, prevenção do isolamento e consequentemente a socialização do idoso favorecendo o bem-estar e preservação dos aspectos cognitivos e funcionais da população, elevando a qualidade de vida, a convivência social e integração intergeracional.

O conhecimento da capacidade funcional dos idosos de grupos de convivência de Campina Grande/PB pode fornecer subsídios à implantação de programas no planejamento de estratégias de atendimento e intervenção adequadas a essa população. Nesse sentido, objetivou-se avaliar a capacidade funcional e longevidade de idosos de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em cinco grupos de convivência de idosos nos bairros da

Liberdade, Monte Castelo, Cuités, Ramadinha I e II, nos grupos Desabrochar, Cabelos de neve, Grupo dos Cuités, Deus Conosco e Grupo CRAS, respectivamente, localizados na cidade de Campina Grande/PB.

Este trabalho fez parte de um estudo maior denominado Avaliação da Qualidade de vida de Capacidade Funcional de Idosos de Centros de Convivência, inerente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual da Paraíba. Inicialmente os participantes assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, onde uma ficava com o entrevistado e outra com o pesquisador, e obteve respaldo nos aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos, conforme a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, segundo a obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAEE) nº 35607914.7.0000.5187.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2014 a maio de 2015, com idosos dos grupos de convivência mencionados. Participaram da amostra 120 idosos de ambos os sexos e, se deu de forma não probabilística por acessibilidade, nos grupos onde são inseridos. A coleta acontecia conforme o horário de funcionamento dos centros, através de entrevista individual e sigilosa para garantir a privacidade do entrevistado. Para esse quantitativo levou-se em consideração os idosos que frequentassem regularmente os grupos de convivência supracitados, faixa etária igual ou superior a 60 anos, com estado de cognição preservado e que desejassem participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo indivíduos com algum tipo de agravamento que impossibilitasse a comunicação.

Para a coleta de dados foi utilizado os seguintes instrumentos validados: Escala de *Barthel* e Escala de *Lawton e Brody* (modificada), que permite avaliar a capacidade para desenvolvimento das atividades de vida diária (ABVD) atividades instrumentais de vida diária (AIVD), respectivamente.

Na Escala de *Barthel*, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a

dependem do tempo e da assistência necessários para cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência funcional¹².

Já a Escala de *Lawton e Brody* (modificada) é constituída por sete questionamentos, que abordam temáticas que visam investigar o grau de independência durante a realização de atividades como: uso de telefone, viagens, fazer compras, preparo de refeições, trabalhos domésticos, uso de medicamentos e o manuseio de dinheiro. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e à iniciativa. Dessa forma, para cada pergunta há três possibilidades de respostas que são enumeradas respectivamente em 3, 2 e 1. A primeira corresponde à execução das atividades sem assistência, a segunda com ajuda e na terceira possibilidade de resposta, o indivíduo apresenta-se impossibilitado e/ou não tem o hábito de realizar as mesmas. Quanto maior a pontuação, maior o grau de independência funcional¹³.

Os dados coletados foram analisados e armazenados no banco de dados gerado na planilha do Excel (Office do Microsoft, versão 2007) e posteriormente transportados para software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) para análise estatística descritiva. Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas, analisados, e confrontados com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 120 idosos entrevistados, 85,8% (n=103) representa o sexo feminino e 14,2% (n=17) o masculino. O grupo etário predominante é o de 70 a 79 anos, com 44,2% (n=53) e aqueles que apresentaram maior longevidade, ou seja, 80 anos ou mais, representam 16,7% (n=20) do estudo. No que se refere à locomoção, nenhum desses indivíduos apresentou restrição ao ambiente domiciliar.

No que se refere aos hábitos sociais e prática de atividade física a maioria dos gerontes frequentadores desse espaço não são tabagistas nem etilistas. Dentre os idosos entrevistados, um pouco mais da metade (54,%) realiza algum tipo de atividade física, com uma regularidade de 3 a 4 vezes por semana.

Ressalta-se neste aspecto a importância da realização de atividades físicas. O nível de atividade física e da capacidade funcional durante o envelhecimento é extremamente importante e está evidenciado que 95% a 98% de idosas fisicamente ativas realizam de forma independente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Outro fato importante é que indivíduos que conseguem acumular níveis satisfatórios de atividade física semanal consomem menos medicamentos. A atividade física é fundamental para a manutenção da independência e é um fator relevante no quesito qualidade de vida¹⁴. Ou seja, têm-se a necessidade de estimular ainda mais a prática de atividade física em idosos, a fim de buscar melhorar o equilíbrio, bem estar e funcionalidade eficaz do organismo.

A preservação da capacidade funcional proporciona ao idoso a realização das atividades cotidianas de forma independente e ainda a participação em atividades sociais, que se configura um aspecto preponderante na saúde mental em idades mais avançadas¹³.

A baixa situação econômica, a falta de segurança que sentem em relação ao pequeno poder aquisitivo de que dispõem aumentam as chances de perda de autonomia. Esse fator pode estar ligado também à forma como o idoso se sente no momento, isto é, após a aposentadoria. Alguns idosos passam a viver com rendas menores, e este fator pode influenciar sua autoestima, comunicação, convívio social, com familiares, amigos, pois com a aposentadoria o idoso pode relacionar à perda de sua função na sociedade, na família e do seu estado funcional¹⁰. Esse dado corrobora com o obtido na pesquisa, pois se identificou que 75,6% (n=90) sobrevive com renda de apenas 1 salário mínimo, e que ainda 8,4% (n=10) tem renda menor que 1 salário mínimo.

Quanto à capacidade funcional avaliada a partir dos instrumentos de coleta, o escore médio obtido entre os idosos participantes foi de 96,21. De forma detalhada, 52,5% apresentaram-se independentes e 47,5% com dependência leve. Nessa mesma perspectiva, objetivando avaliar a execução das AIVDs utilizou-se a Escala de Lawton modificada, a qual apresenta um escore máximo de 21 pontos. A média foi de 17,95. Observou-se maior parcela de indivíduos em dependência parcial (81,7%) e 18,3% de

idosos independentes. Esse grau de dependência maior evidenciado durante a execução das AIVDs é reflexo da maior necessidade de habilidades autonômicas desses indivíduos para a execução dessas atividades.

Neste contexto destaca-se o termo capacidade funcional, o qual apresenta estrita relação com o processo de envelhecimento e consiste na condição que o indivíduo possui de viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio. Sua perda está atrelada frequentemente a desordens inerentes a diversos aspectos, dentre eles: físico, cognitivo e de interação interpessoal. O idoso que apresenta sua autonomia comprometida pode tornar-se uma pessoa muito dependente de seus familiares e colegas, e isso cursa com baixa autoestima e perda da significância de viver¹⁵. Tendo em vista que, uma ótima capacidade funcional para a saúde do idoso longo representa manter sua liberdade em viver sozinho e desenvolver atividades que lhe proporcionem prazer³.

CONCLUSÃO

O grau de dependência evidenciado durante a execução das AIVDs é reflexo da maior necessidade de habilidades que o idoso apresenta. Evidencia-se que, de acordo com a realização de ABVD, os idosos do estudo apresentam mais destreza, implicando positivamente, visto que são ações de autocuidado diário. A capacidade funcional precisa ser abordada com idosos nos grupos de convivência por profissionais habilitados e sensíveis à temática. Direcionando o cuidado e manutenção da funcionalidade, visando postergar o aparecimento de incapacidades que impõem limitações à independência do idoso. No intuito da abordagem educativa, deve-se promover melhoria nas condições de vida dos idosos fortalecendo sua autonomia e alertando o idoso para que este possa entender sua responsabilidade no gerenciamento da própria saúde. Além da necessidade de implementação de políticas públicas e programas baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades dos idosos, reconhecendo a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana G. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística – IBGE. Sinopse dos resultados do Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado 2015 ago 23]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>
3. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2012; jun33(2):176-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/25.pdf>
4. Fiedler, MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: Um estudo de base populacional. Cad de saúd públic. Rio de Janeiro 2008 fev; 24 (2): 409-415. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/19.pdf>
5. Gonçalves SX, Brito GEG, Oliveira EA, Carvalho DB, Rolim IB, Lucena EMF. Capacidade Funcional de Idosos Adscritos à Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa – PB. Rev Bras de Ciênc da Saú. 2011; 15(3): 287-294. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10566>
6. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Xavier TT. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de idosos dependentes no município de Jequié (BA). Rev Baian de Saúd Púb, 2010 jan-mar; 34(1): 19-30. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1398.pdf>
7. Maciel ACC, Guerra RO. Limitação funcional e sobriedade em idosos de comunidade. Rev de Assoc Méd Bras, 2008; 54(4):347-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/20.pdf>
8. Lustosa LP, Tais AM, Pessanha FPAS, Freitas JC, Guedes RC. Fragilidade e funcionalidade entre idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG. Rev Bras de Geriat e Geront, Rio de Janeiro, 2013; 16(2): 347-354. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/14.pdf>
9. Fialho CB, Costa MFL, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saú Púb, Rio de Janeiro 2014 jan-mar; 30(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000300599&script=sci_arttext

10. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. Rev. bras. Enferm, Brasília 2013 nov-dez; 66 (6) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600015

11. Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Rev Bras de Geriat e Geront, Rio de Janeiro 2012 jul-set; 15(3) 12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300009&script=sci_arttext

12. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paulis de Enferm, 2010 mar-abr; 23(2): 218- 223. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200011&script=sci_arttext

13. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. Rev Bras em Prom da Saúd, 2008; 21(4) 290-296. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/575/2239>

14. Silva Junior JP, Silva LJ, Ferrari G, Andrade DR, Oliveira LC, Santos M, Matsudo VKR. Estabilidade das variáveis de aptidão física e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de 50 a 89 anos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2011; 13(1):8-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n1/02.pdf>

15. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev Bras de Fisiot, 2010; jul-ago 14(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552010000400009