

PREVALÊNCIA DA INCAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS URBANOS SEGUNDO O ÍNDICE DE KATZ

Wendell Aguiar Silva(1); Brenda Natally Soares Furtado (1); Ana Carla Alcântara Frutuozo(2); Vitória Regina Quirino De Araújo (3)

(Universidade Estadual da Paraíba, Wendellaguarsilva@hotmail.com), (Universidade Estadual da Paraíba, brenda.natally@gmail.com), (Universidade Estadual da Paraíba, anacarlalcantara@gmail.com), (Universidade estadual da Paraíba, vitoriaquirino1@gmail.com).

Resumo: Por capacidade funcional entende-se a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma enquanto que a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade ou mesmo pela impossibilidade no desempenho de certas funções e atividades da vida diária. A Capacidade Funcional pode ser avaliada por diversos procedimentos, tais como os testes de desempenho físico, questionários e escores. Na presente pesquisa, optamos por descrever a população estudada através do Índice de Katz. Nesse sentido o plano de trabalho teve como objetivo, identificar a prevalência de idosos dependentes e independentes em relação à sua capacidade funcional observando as atividades básicas de vida diária na amostra estudada, em uma perspectiva analítica e descritiva, onde foram recrutados idosos acima de 60 anos adscritos na Rede de Unidade Básica da Saúde distribuída entre seis distritos sanitário da cidade de Campina Grande- PB. Os idosos responderam inicialmente a um questionário sociodemográfico, seguido da avaliação da capacidade funcional através do Índice de Katz. Fizeram parte da pesquisa 498 idosos, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. A maioria da proporção de idosos foi considerada independente para atividades básicas. Assim, é essencial que se busque a promoção da saúde e a prevenção de doenças, através de medidas educativas e intervenções terapêuticas a fim de minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional.

Palavras-chave: idoso, atividades básicas de vida diária, envelhecimento, saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo universal, natural, sequencial, com mudanças biológicas, físicas, psicológicas, sociais e culturais que acometem intimamente cada indivíduo. Nas últimas décadas o crescimento do número de idosos tem ocorrido em decorrência da alta taxa de fecundidade no passado, observadas principalmente nas décadas de 50 e 60, pela redução da mortalidade na população idosa, aumento da população idosa é ainda reflexo da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e tecnologia ³.

As mudanças identificadas na distribuição etária configuram um novo perfil da população brasileira evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas específicas ao idoso, especialmente as que se referem a saúde dos idosos tendo em vista as diversas modificações físicas e emocionais que os acometem. As modificações que ocorrem nos sistemas orgânicos do corpo humano associadas o envelhecimento configuram-se como um importante problema de saúde

pública, que apresenta rápida expansão e necessita da adoção de estratégias de intervenção eficazes, visto que algumas das modificações funcionais se configuram como passíveis de prevenção e tratamento⁸.

Com a passagem do tempo, a pessoa idosa pode passar a enfrentar uma série de perdas fisiológicas, psicológicas e sociais significativas, associadas ao processo de envelhecimento humano, caracterizadas pelo declínio das funções dos diversos órgãos e sistemas corporais, que pode ser agravada pelo surgimento ou agravamento de doenças crônicas ou traumatismos que interferem no desenvolvimento de atividades básicas da vida diária (ABVD), na funcionalidade e autonomia¹¹.

Por capacidade funcional entende-se a habilidade física e mental para manter uma vida independente e autônoma¹⁸. Contrariamente, a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade ou mesmo pela impossibilidade no desempenho de certas funções e atividades da vida diária¹⁷. Os níveis de independência física básica do idoso contemplam a capacidade de movimentar-se e transferir-se, de cuidar de sua higiene pessoal e de deslocar-se, sendo as alterações da mobilidade um fator importante na instalação de limitações funcionais na realização das atividades cotidianas realizadas pelos indivíduos idosos⁵.

Capacidade Funcional pode ser avaliada por diversos procedimentos, tais como os testes de desempenho físico e os questionários e escores dos graus de dificuldade observados na execução das Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD e AIVD, Atividades Instrumentais da Vida Diária^{5,13}. Na presente pesquisa, optamos por descrever a população estudada através do Índice de Katz.

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz⁹, que se configura como um instrumento de medida das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) hierarquicamente relacionadas, organizado para mensurar a independência no desempenho de seis funções, classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes. O índice de Katz se figura entre os instrumentos de avaliação funcional do idoso propostos pelo Ministério da Saúde.

Assim o presente plano de trabalho mostra sua viabilidade e relevância por considerar o necessário aprofundamento acerca das questões referentes à capacidade funcional de idosos enquanto habilidade a ser preservada o mais satisfatoriamente possível para a manutenção da autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa, podendo ainda influenciar na ocorrência das quedas e seus riscos.

Nesse sentido tivemos como objetivo, identificar a prevalência de idosos dependentes e independentes em relação à sua capacidade funcional na amostra estudada com metas de contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico em relação ao processo do envelhecimento humano, considerando aspectos referentes à capacidade funcional e sua influência em eventos que poderão contribuir para o declínio funcional e morbimortalidade em uma amostra de indivíduos idosos, e possibilitar, a partir dos resultados obtidos, o desenvolvimento e a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas ampliadas e eficientes para a compreensão acerca dos aspectos relativos à capacidade funcional de idosos e sua influência no processo do envelhecimento.

METODOLOGIA

Em uma perspectiva analítica e descritiva, o desenho do estudo foi por multi-método em uma abordagem quantitativa.

Fizeram parte da pesquisa idosos com idades a partir de 60 anos, adscritos nos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, a partir de uma amostra do tipo probabilística. Foram sorteados aleatoriamente um serviço da Rede Básica de Atenção à Saúde de cada um dos seis Distritos Sanitários, atualmente distribuídos em: Centro, Bela Vista, Palmeira, Catolé, Liberdade e Malvinas. Posteriormente ao sorteio dos serviços, foi levantada a lista dos idosos assistidos segundo sua abrangência ao qual realizamos a coleta dos dados. Para recrutamento dos participantes foram realizadas visitas domiciliares por meio do apoio da equipe da unidade básica, a fim de obter permissão para realização da pesquisa.

Foram incluídos os idosos, de ambos os sexos, adscritos nos serviços de Atenção Básica e que aceitaram participar livremente da pesquisa. Foram excluídos os idosos que se recusaram a participar do estudo, os acamados, os que foram detectados comprometimento cognitivo grave, déficit auditivo e visual graves, que dificultaria o processo de aplicação e compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

Inicialmente os idosos participaram de um processo de *screening* (triagem e rastreio), através de um protocolo contendo a aplicação de Questionário demográfico, onde investigou-se aspectos relativos a sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia; condições econômicas como renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência e chefia familiar dos idosos.

Sequencialmente, a fim de identificar aspectos referentes à capacidade funcional foi adotado o formulário de avaliação proposto pelo Índice de Katz, que foi aplicado aos idosos da amostra a partir de entrevista.

Os escores finais foram obtidos conforme o sistema de pontuação proposto pelo Hartford Institute for Geriatric Nursing, conforme a tabela 1, que faz modificações na versão original do instrumento em especial no que se refere à criação de um ponto de corte para independência e dependência, inexistentes na escala original, onde as pontuações 5 e 6 indicam independência funcional, 4 e 3 indicam dependência moderada e valores iguais ou menores que 2 representam muita dependência. Portanto, para o idoso que relatou que não necessitava de nenhum tipo de ajuda para a realização das atividades, sua pontuação no item foi de 1 ou 0, respectivamente⁶.

Tabela 1: Índice de Katz modificado de independência em atividades da vida diária

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidada integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usar urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga

Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral
-----------------------------	---	---

Total de pontos = _____	6 = independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
----------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric nursing, 1998.

Assim, obtivemos escores de classificação, em contrapartida os indivíduos que informaram dependência em algum item, foram considerados dependentes.

Os dados coletados através da aplicação dos instrumentos foram digitados no SPSS, versão 18, e devidamente revisados. A análise estatística se deu por meio da estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão dos dados.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 CNS/MS, as quais regem as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo de número: 1.675.115, estando integrada ao Projeto Resiliência, Qualidade de vida e Fragilidade em idosos adscritos na Rede de Atenção Básica de Saúde – Campina Grande-PB.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram informados previamente sobre todos os procedimentos aos quais foram submetidos, bem como sobre a finalidade da pesquisa, e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização da pesquisa foi iniciada após a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra total de idosos participantes da pesquisa foi de 498, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. Optou-se por categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, com 207 (41,6%) e 80 anos ou mais, com 69 (13,8%), conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2: Dados Sociodemográficos dos idosos urbanos da cidade de Campina Grande – PB

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
Gênero		
Feminino	400	80,3
Masculino	98	19,7
Estado Civil		
Casado ou vive com companheiro	209	42,0
Solteiro	67	13,5
Divorciado ou desquitado	69	13,9
Viúvo	153	30,7
Aposentadoria		
Sim	352	70,7
Não	146	29,3
Idade		
60 - 69 anos	222	44,6
70 – 79 anos	207	41,6
80 anos ou mais	69	13,8

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto ao gênero, foi constatado que a quantidade de mulheres (80,3%) é bem maior que a de homens (19,7%). Este dado, além de apontar a feminilização da velhice conforme afirma um estudo^{3,10}, também pode representar a resistência do sexo masculino em frequentar os serviços de saúde^{14,7}.

Com esse estudo, mesmo os resultados não tendo significância estatística, foi possível observar a partir da tabela a seguir a associação do índice de Katz, classificando os idosos em dependentes e independentes, com o gênero e a idade.

Tabela 3: Katz X Sociodemográfico

Variáveis	Dependente	Independente
	n (%)	n (%)
Gênero		
Feminino	10 (2,5)	384 (97,5)
Masculino	03 (3,1)	93 (96,9)
Idade		
60 – 69 anos	06 (2,8)	212 (97,2)
70 – 79 anos	4 (2,0)	200 (98,0)
80 anos ou mais	03 (4,4)	65 (95,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

De acordo com a amostra, relacionando gênero e idade com dependência e independência no Índice de Katz, podemos constatar que os idosos neste estudo podem ser caracterizados, em sua maioria, como independentes.

Segundo a classificação de Katz, foi observado que o nível de independência funcional foi muito relevante, tanto no gênero feminino (97,5%) quanto no gênero masculino (96,9%), dados semelhantes foram também obtidos em outros estudos brasileiros^{4,15} onde encontraram que mais da metade dos idosos era totalmente independente para a realização das atividades básicas da vida diária, estando em concordância com os achados do presente trabalho.

Recente estudo¹⁶ realizado em sete países da América Latina e ilhas do Caribe com idosos de 75 anos ou mais encontrou maiores prevalências de incapacidade funcional para as atividades básicas no Chile (34,7%), México (30,2%), Argentina (32,1%) e Brasil (28,6%). Quando comparadas as regiões brasileiras, encontrou-se maior prevalência de incapacidade funcional entre mulheres idosas na região Norte (19,6%) e menor na região Sul (14,7%). Provavelmente estes achados se devem às disparidades regionais relacionadas à incapacidade funcional, desfecho dependente das características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde da população.

Estudos anteriores¹⁷ observaram associação entre sexo e dependência funcional, o que não foi confirmado no presente estudo. Para essa aparente contradição de resultados pode-se evidenciar que as atividades da vida diária pessoais (banhar-se, pentear-se, alimentar-se, e outros), parecem ser menos suscetíveis às diferenças de sexo.

Apesar do conhecimento que o progresso da idade cronológica, aliado ao próprio processo de envelhecimento, se relaciona diretamente com os maiores níveis de incapacidade funcional, fato bem descrito na literatura, e apresentado em estudo⁸ pouca diferença percentual foi observada na relação da idade e à capacidade funcional, o que no estudo de Sousa et al.¹⁹, os autores relatam que os idosos mais dependentes tinham acima de 80 anos, dado próximo ao obtido no presente estudo, mas sem muito destaque.

Portanto, os idosos avaliados apresentaram semelhança no grau de funcionalidade, não tendo diferença estatística na comparação do grau de independência entre os gêneros ou idades. Ao considerarmos os fatores, que podem limitar a funcionalidade dos idosos, vale ressaltar que estes podem repercutir de maneira diferente em cada pessoa e cabe aos profissionais de saúde, bem como aos cuidadores de idosos, promover qualidade de vida e maior grau de independência aos idosos, dentro dos limites de cada indivíduo.

A incapacidade funcional constitui um forte preditor de mortalidade na população de idosos, devendo, portanto, ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica dos profissionais de saúde que lidam com este público-alvo. A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade de o indivíduo exercer diversas funções físicas e mentais cotidianas. O grande desafio para a saúde pública nas próximas décadas está no diagnóstico e prevenção dos possíveis riscos associados à incapacidade funcional, em busca de uma longevidade com maior independência, autonomia e qualidade de vida para os idosos.

CONCLUSÃO

Considerando-se que ocorrerá aumento expressivo de idosos longevos nas próximas décadas no Brasil, e também a relevância do tema em questão, destaca-se um instrumento de avaliação

funcional, o Index de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs) – *Index of ADL*, desenvolvido por Sidney Katz e muito utilizado na literatura gerontológica tanto em nível nacional quanto internacional, no qual quando utilizado aponta para a natureza prevenível de alguns dos fatores associados ao nível de CF, que devem ser melhores estudados. A partir de tal instrumento, foi possível perceber que apesar da prevalência baixa quanto a incapacidade funcional, demonstrada neste estudo, há uma importância de se caracterizar o grau de funcionalidade dos idosos em suas atividades de vida diária, por determinar o nível de ajuda adequada, para não correr o risco de subestimar a sua condição independente bem como, exigir competência do idoso daquilo que ele não é capaz.

REFERÊNCIAS

1. Beltrão, k. I.; camarano, a. A.; kanso, s. Dinâmica populacional brasileira na virada do século xx. Rio de janeiro: ipea, ago., 2004 (texto para discussão, 1034).
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria da atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: ministério da saúde; 2006. Série a. Normas e manuais técnicos, cadernos de atenção básica, n.19.
3. Camarano, a. A. Envelhecimento da população brasileira - uma contribuição demográfica. Rio de janeiro: ipea, 2002.
4. Coelho filho jm, ramos lr. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev saude publica. 1999;33(5):445-53. Doi: 10.1590/s0034- 89101999000500003
5. Damy, a.j.c. perfil multidimensional e avaliação da capacidade funcional em idosos de baixa renda. 2010.191p. Tese (doutorado em ciências) – faculdade de medicina da universidade de são paulo, são paulo, 2010.
6. Duarte, yeda aparecida de oliveira; andrade, claudia laranjeira de; lebrão, maria lúcia. O índice de katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev esc enferm usp, sp, v. 2, n. 41, p.317-325, 2007.
7. Gomes, r.; nascimento, e. F.; araújo, f. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde pública, rio de janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-311x2007000300015&lng=en&nrm =iso>. Acesso em: 25 de outubro 2017.

8. Guccione, a.a. fisioterapia geriátrica. 2. Ed. Rio de janeiro: guanabara koogan, 2002
9. Katz, s.; akpom ,c.a. *a measure of primary sociobiological functions*. Int j health serv., v. 6, n. 3, p. 493-508, 1976.
10. Neri, a. L. Feminização da velhice. In: neri, a. L. (org.). Idosos no brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São paulo: fundação perseu abrano; 2007. P. 47- 64.
11. Netto, m. P. Tratado de gerontologia. 2. Ed., rev. E ampl. – são paulo: editora atheneu, 2007. Isbn 85-7379-869-6.
12. Nogueira, s.l. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Revista brasileira de fisioterapia, são carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, jul./ago. 2010.
13. Paixão jr., c.m; reichenheim, m.e. uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. Caderno de saúde pública, v.2, n.1, p.7-19, 2005.
14. Pinheiro, r. S. Et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no brasil. Ciênc. Saúde coletiva, rio de janeiro, v. 7, n. 4, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232002000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de outubro de 2017
15. Ramos lr, rosa te, oliveira zm, medina mc, santos fr. Perfil l do idoso em área metropolitana na região sudeste do brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev saude publica. 1993;27(2):87-94. Doi: 10.1590/ s0034-89101993000200003.
16. Reyes-ortiz ca, ostir gv, pelaez m, ottenbacher kj. Cross-national comparison of disability in latin american and caribbean persons aged 75 and older. Arch gerontol geriatr. 2006;42(1):21-33. Doi: 10.1016/j.archger.2005.06.006
17. Rosa, t. E.c.et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Revista saúde pública, v.37, n.1, p. 40-48, 2003.
18. Santos, k.a. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de guatambu, santa catarina, brasil. Caderno de saúde pública. V.23, n.11, p. 2781-2788, nov, 2007.
19. Sousa kt, mesquita las, pereira la, azeredo cm. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de uberlândia (mg). Brasil ciência & saúde coletiva 2014;19(8):3513-20. Doi: 10.1590/1413- 81232014198.21472013