



# CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS CADASTRADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO BRASIL E PORTUGAL QUANTO A FUNCIONALIDADE (LAWTON) E FRAGILIDADE

Thalía Natasha Silva Barbalho <sup>1</sup>  
Bárbara Cristianny da Silva <sup>2</sup>  
Thaiza Teixeira Xavier Nobre <sup>3</sup>

## RESUMO

Dentre os países que apresentam mudanças na pirâmide etária estão Brasil e Portugal, com cada vez mais idosos compondo a sociedade e vivendo mais. A atenção primária à saúde precisa de informações sobre os dados de dependência e independência desses idosos a fim de melhor atendê-los. O estudo avaliou os participantes de Natal, Santa Cruz e Évora utilizando a escala de Lawton referente a funcionalidade, com uma equipe interprofissional. Percebeu-se que Portugal obteve melhores resultados em comparação ao Brasil considerando todos os sete itens funcionais analisados, sugerindo que o Brasil necessita de melhorias quanto ao que se sabe desses idosos e o que fazer para melhorar a situação de saúde dos mesmos.

**Palavras-chave:** Idosos, Dependência, Funcionalidade, Equipe interprofissional.

## INTRODUÇÃO

No Brasil têm-se o Sistema Único de Saúde (SUS) preparado para ser o sistema público de saúde brasileiro, com a Lei Orgânica da Saúde que garante a saúde como direito aos cidadãos brasileiros e dever do Estado, gratuitamente (BRASIL, 1990). A atenção primária à saúde deve ser bastante resolutiva e os idosos podem ser favorecidos com essa ótica.

Partindo do pressuposto que a pirâmide etária está sofrendo modificações e cada vez mais idosos estão compondo a sociedade, vale a pena verificar se essa longevidade está ocorrendo de modo funcional, independente e autônomo.

Nesse contexto torna-se importante diferenciar os termos senescência e senilidade. A senescência caracteriza-se pelo envelhecimento saudável, em que as alterações nos órgãos e tecidos ocorrem de forma sincronizada e não influenciam de forma negativa no bem estar. A senilidade caracteriza-se pelo envelhecimento não saudável, em que se observam processos patológicos associados (AVERSI-FERREIRA, RODRIGUES, PAIVA, 2008).

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [thaliabarbalho041@gmail.com](mailto:thaliabarbalho041@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [barbara.cristianny@outlook.com](mailto:barbara.cristianny@outlook.com);

<sup>3</sup> Professora orientadora: doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [thaijax@ufrnet.com](mailto:thaijax@ufrnet.com).

Normalmente mais anos vividos são associados a doenças que levam a sequelas e sofrimento para os idosos, além de muitas vezes maus tratos, que favorecem ainda mais o declínio funcional e à redução da independência e autonomia (SAQUETO et al., 2013).

A redução da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idosa pode implicar em consequências negativas não apenas para si, mas em modificações no modo de vida e sobrecarga aos familiares, cuidadores e serviços de saúde (DEL DUCA, THUME, HALLAL, 2011). Em contrapartida, a capacidade funcional em bom estado indica fatores positivos em relação a qualidade de vida, permitindo mais tempo de independência até a idade mais avançada.

Para tanto é importante definir que capacidade funcional pode ser conceituada como a eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreende desde as atividades básicas para uma vida independente até as ações mais complexas do cotidiano (FECHINE, TROMPIERI, 2012). Em populações idosas, a capacidade funcional é um importante parâmetro de avaliação e de intervenções em busca de um envelhecimento ativo (KAGAWA, CORRENTE, 2015).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) considera que os idosos compõem um grupo de maior vulnerabilidade e, portanto, sugere a incorporação, na atenção básica, de ferramentas que gerem melhoria da qualidade e resolutividade da atenção (SILVA et al., 2019). Uma possível ferramenta de verificação da funcionalidade é a Escala de Lawton.

A escala de Lawton e Brody apresenta uma classificação de atividades instrumentais de vida diária, e serve para avaliar o nível de independência para realizar as atividades de vida diárias (LEITE, JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA, 2019; LAWTON, BRODY, 1969; SANTOS, VIRTUOSO, 2008).

O questionário pode ser aplicado aos idosos ou cuidadores dos mesmos, possuindo sete itens a serem verificados: telefone, viagens, compras, refeições, doméstico, medicamentos e dinheiro. A escala foi feita por Lawton e Brody, em 1969 e a versão em português utilizada é a de Santos e Virtuoso de 2008 (LEITE, JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA, 2019; LAWTON, BRODY, 1969; SANTOS, VIRTUOSO, 2008).

O estudo teve como objetivo avaliar e comparar, utilizando a escala de Lawton, a funcionalidade e fragilidade de idosos residentes no Brasil e em Portugal, dentre os anos de 2017 e 2018, com uma abordagem multiprofissional que envolveu fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas.

A equipe visitou as residências dos idosos cadastrados nos centros de atenção primária à saúde de Natal, Santa Cruz e Évora, a fim de aplicar o questionário de Lawton podendo ser para eles ou para os cuidadores presentes. Os dados obtidos foram avaliados por um programa estatístico e organizados em tabelas, a fim de avaliar a significância ou não dos achados e fazer as comparações.

Os valores dos itens de funcionalidade que apresentaram significância para risco fragilidade foram: telefone (<0,001), viagens (<0,001), compras (<0,001), refeições (0,019), doméstico (0,002), medicamentos (0,020). O item dinheiro apresentou significância para fragilidade (<0,001) e melhor avaliação (0,047). De modo geral, o Brasil sempre apresentou idosos mais dependentes do que Portugal.

Os países analisados apresentam estrutura, cultura, sistema de saúde e sociedade diferentes, o que pode ser analisado mediante os resultados referente aos senescentes. Quanto mais informações referentes aos participantes da estrutura social, melhor os profissionais podem se preparar para atendê-los e promoverem uma melhor assistência à saúde vendo o indivíduo como um ser completo, não apenas pela doença que ele possa possuir.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

O estudo em questão é um recorte de um projeto maior, intitulado de: “Atenção à saúde do idoso na estratégia de saúde da família no Brasil e Portugal: Proposta de avaliação e intervenção multidimensional” tendo sido aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUOL situado em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011).

Para tanto, a proposta desse estudo foi avaliar e comparar os idosos participantes residentes no Brasil (nas cidades de Santa Cruz e Natal/RN) e em Portugal (Évora) quanto a funcionalidade e fragilidade utilizando a escala de Lawton e Brody, no período de dezembro de 2017 a março de 2018. Funcionou de modo multidisciplinar, com profissionais das áreas de fisioterapia, enfermagem e nutrição.

Considera-se um estudo transversal, comparativo e descritivo, no formato quantitativo. Após a obtenção dos dados na escala escolhida, a análise pôde ser feita utilizando banco de dados eletrônico, a planilha do aplicativo Microsoft Excel e o programa de estatística Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.0. Além disto o nível de significância estatística adotado para o p-valor foi < 0,05, com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis.

Em relação a faixa etária, foi considerado nesse estudo que em Portugal seriam especificados como idosos pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, e no Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Todos os participantes assinaram o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) quando concordaram em participar da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomando como base o estudo apresentado no trabalho, seguem na tabela 1 os resultados encontrados ao longo do estudo, que mostram a caracterização da funcionalidade (Lawton) e da fragilidade (Prisma-7) de idosos do Brasil e Portugal.

Tabela 1. Caracterização da funcionalidade (Lawton) e da fragilidade (Prisma-7) de idosos do Brasil e Portugal.

FUNCIONALIDADE LAWTON		FRAGILIDADE - PRISMA-7			
		Risco fragilidade		Melhor avaliação	
		Brasil	Portugal	Brasil	Portugal
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Telefone	Dependente	19 (18,6)	0 (0,0)	13 (22,4)	0 (0,0)
	Independente	42 (41,2)	41 (40,2)	36 (62,1)	9 (15,5)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>&lt;0,001</b>		0,186	
Viagens	Dependente	33 (32,4)	3 (2,9)	23 (39,7)	4 (6,9)
	Independente	28 (27,5)	38 (37,3)	26 (44,8)	5 (8,6)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>&lt;0,001</b>		1,000	
Compras	Dependente	22 (21,6)	0 (0,0)	23 (39,7)	1 (1,7)
	Independente	39 (38,2)	41 (40,2)	26 (44,8)	8 (13,8)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>&lt;0,001</b>		0,067	
Refeições	Dependente	16 (15,7)	3 (2,9)	13 (22,4)	0 (0,0)
	Independente	45 (44,1)	38 (37,3)	36 (62,1)	9 (15,5)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>0,019</b>		0,186	
Doméstico	Dependente	27 (26,5)	6 (5,9)	26 (44,8)	2 (3,4)
	Independente	34 (33,3)	35 (34,3)	23 (39,7)	7 (12,1)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>0,002*</b>		0,147	
Medicamentos	Dependente	8 (7,8)	0 (0,0)	9 (15,5)	0 (0,0)
	Independente	53 (52,0)	41 (40,2)	40 (69,0)	9 (15,5)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>0,020</b>		0,328	
Dinheiro	Dependente	23 (22,5)	0 (0,0)	17 (29,3)	0 (0,0)
	Independente	38 (37,3)	41 (40,2)	32 (55,2)	9 (15,5)

	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>&lt;0,001</b>		<b>0,047</b>	
<b>Total categorizado</b>	Dependente	45 (44,1)	8 (7,8)	38 (65,5)	4 (6,9)
	Independente	16 (15,7)	33 (32,4)	11 (19,0)	5 (8,6)
	<b>Teste Exato de Fisher</b>	<b>&lt;0,001*</b>		<b>0,097</b>	

Nota: no p-valor, as marcações dentro da tabela com asterisco simbolizam que o teste Quiadrado de Pearson foi utilizado no lugar do Teste Exato de Fisher.

A tabela 1 relaciona os parâmetros de funcionalidade (Lawton) e fragilidade (Prisma-7) entre risco fragilidade e melhor avaliação no Brasil e em Portugal. Conforme apresentado é importante ressaltar que pode-se perceber o n de idosos dependentes no Brasil sempre maior que em Portugal para ambas situações (risco fragilidade e melhor avaliação).

O parâmetro telefone apresentou significância (p-valor < 0,001, risco fragilidade) considerando que nenhum idoso de Portugal foi identificado como sendo dependente, contrapondo ao Brasil que apresentou dependência.

Em viagens (p-valor < 0,001, risco fragilidade) é perceptível que em Portugal mais idosos são independentes em relação ao Brasil, pelo n verificado também de poucos dependentes em Portugal e mais no Brasil.

Houve significância também no parâmetro compras (p-valor < 0,001, risco fragilidade), sugerido pelo fato de que não apareceram senescentes dependentes em Portugal, e dessa vez, mais idosos são independentes que dependentes no Brasil.

Considerando o item refeições (p-valor 0,019, risco fragilidade), percebe-se que é a primeira avaliação a ter mais idosos independentes no Brasil do que em Portugal, vendo que esse valor é mais expressivo também em relação aos dependentes. No parâmetro doméstico (p-valor 0,002, risco fragilidade) o n de avaliados como independentes entre Brasil e Portugal foi muito próximo (34 e 35 respectivamente).

Tratando-se de medicamentos (p-valor 0,020, risco fragilidade), a significância pode ter referência a não ter dependentes em Portugal e apresentar muitos independentes tanto no Brasil quanto em Portugal, todavia com um n maior no Brasil. Esse aspecto é muito relevante quando se imagina que os idosos podem ser muito susceptíveis a tomar bastantes medicamentos, e a autonomia quanto a isso auxilia no sentimento de se sentir capaz de protagonizar seu próprio cuidado.

Por fim, no parâmetro dinheiro (p-valor < 0,001, risco fragilidade e 0,047 melhor avaliação), percebe-se que a significância foi possível tanto no risco fragilidade, em que não

houveram idosos dependentes em Portugal e muitos dependentes no Brasil, quanto na melhor avaliação, em que também não apareceram dependentes em Portugal e o Brasil apresentou muitos independentes, o que traz resultados positivos aos países.

Observar o comportamento dos países em questão no que diz respeito às atividades funcionais dos idosos fornece informações essenciais aos profissionais que trabalham com a faixa etária, orientando-os quanto as sua reais necessidades, dificuldades, limitações e facilidades. Dessa forma, as condutas a serem realizadas passam a ter muito mais propriedade e pode atingir mais senescentes e de uma maneira mais eficiente.

Além do que, a comparação da situação dos idosos nos parâmetros relatados nos dois países que permeiam a pesquisa é de extrema relevância. Partindo do pressuposto que são realidades e culturas diferentes que podem acabar por influenciar positivamente a atuação para com esses idosos, a fim de garantir mais assistência aos mesmos.

Os resultados da pesquisa, como já citado, mostram que Portugal obteve melhores resultados em relação ao Brasil na maioria dos itens avaliados. Ou seja, o Brasil pode passar a verificar o que há de diferente para tais resultados ocorrerem e mudar de posicionamento quanto aos senescentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tornou-se possível verificar que o n de idosos brasileiros sempre apresentou valores maiores para a dependência, tanto para o risco fragilidade quanto para melhor avaliação, quando comparado ao n de idosos portugueses. Brasil e Portugal apresentam realidades de sociais e de saúde diferentes, o que pode ter interferido nos resultados obtidos.

Quanto mais informações são obtidas e analisadas, referentes aos cidadãos atendidos pelos sistemas de saúde, melhor poderá ser a forma de atuação dos profissionais, cuidadores e Estado. O presente estudo pretendeu colaborar portanto com dados e incentivo a mais pesquisas serem realizadas utilizando a faixa etária em questão, visto a crescente mudança social que os países apresentam.

Finalmente, reassalta-se ainda a importância de envolver uma equipe multiprofissional no atendimento ao senescente, visto que ele precisa de um acompanhamento o mais completo possível a fim de garantir uma longevidade cada vez mais saudável e com qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

SAQUETTO M, ET AL. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 518-24

DEL DUCA GF, THUME E, HALLAL PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Rev. Saúde Pública. 2011;45(1):1-8.

AVERSI- FERREIRA TA, RODRIGUES HG, PAIVA LR. Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. RBCEH. 2008;5(2):46-64.

FECHINE BRA, TROMPIERI N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. 2012; 20(1):106 – 132.

KAGAWA CA, CORRENTE JE. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(1):577-86.

SILVA LGCA, et al. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(5): e190086.

LEITE JC, JESUS ITM, ORLANDI FS, ZAZZETTA MS. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 75-90, 2019.

LAWTON, M. P., & BRODY, E. M. (1969).

SANTOS RL; VIRTUOSO JÚNIOR JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.



VII Congresso  
Internacional de  
Envelhecimento Humano

ENVELHECIMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS:  
TENDÊNCIAS E INOVAÇÕES

ISSN 2318-0854

Centro de Convenções Raimundo Asfora  
Campina Grande - PB

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)