

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DE UNIDADE DIA: RESGATANDO AUTONOMIA ATRAVÉS DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA.

FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY USERS OF UNITY DAY: RESCUING AUTONOMY THROUGH THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING.

CAPACIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS USUARIOS DE UNIDAD DÍA: RESCATAR LA AUTONOMÍA A TRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Wiliam César Alves Machado¹, Nébia Maria Almeida Figueiredo², Juarez de Souza Pereira³, Luciana Krauss Rezende⁴, Rafael André da Silva⁵, Vera Maria da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil da capacidade funcional de idosos atendidos em unidade dia, considerando as limitações da doença crônica não transmissível para desempenho das

atividades básicas da vida diária.

Método: Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no segundo semestre de 2012, utilizando-se do índice de independência em atividades de vida diária de Katz. **Resultados:** Ao comparar os grupos HAS e HAS+DM, observa-se que não houve diferenças significativas nas AVDs. Apesar de não haver nenhuma diferença significativa quando comparamos as DCNT nas ADVs, verificamos que há mudanças importantes pós-intervenção, já que antes de participar do estudo muitos se encontravam em declínio nas AVDs.

Conclusão: Conclui-se que é preciso detectar, de forma precoce, a síndrome de fragilidade decorrente das DCNT em idosos atendidos em Unidade Dia. Assim, profissionais que atuam na área da Geriatria devem ser treinados para detectar, avaliar e atuar nos critérios de fragilidade, visando minimizar e prevenir a perda da funcionalidade em

¹ Enfermeiro. professor orientador no programa de pós-graduação em enfermagem e gestão em saúde e tecnologia no espaço hospitalar. universidade federal do estado do rio de janeiro - unirio. E-mail: wilmachado@uol.com.br

² Enfermeira. Professora Emérita do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Professora e Orientadora nos Programas de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. E-mail: nebia43@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestrando em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. E-mail: juarezpereira.fisio@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Pós-Doutoranda da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. E-mail: lukrare@uol.com.br

⁵ Enfermeiro. Mestrando. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. E-mail: rafael1835@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestranda em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. E-mail: silva.veramariadasilva@gmail.com

idosos, que se encontra associada à doença crônica não transmissível.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of the functional capacity of elderly patients in day unit, considering the limitations of chronic non-communicable disease for performing basic activities of daily living. **Method:** Exploratory, descriptive study with a quantitative approach, performed in the second half of 2012, using the index of independence in daily life activities Katz. **Results:** When comparing the SH and SH + DM groups, we observed no significant differences in DLA. Although there is no significant difference when comparing the CNCD in DLA, we find that there are significant changes post-intervention, since before many participate in the study were in decline in DLA. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to detect early, the frailty syndrome resulting from NCDs in elderly patients from Day Unit. Thus, professionals working in the field of geriatrics should be trained to detect, assess and act on the criteria of frailty in order to minimize and prevent the loss of functionality in the elderly, which is associated with chronic non-communicable disease.

Descriptors: Saúde do Idoso, Doença Crônica, Limitação da Mobilidade, Atividades Cotidianas.

Descriptors: Health of the elderly, Chronic Disease, Mobility Limitation, Activities of Daily Living.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de la capacidad funcional de los pacientes ancianos en unidad de día, teniendo en cuenta las limitaciones de las enfermedades no transmisibles crónicas para realizar actividades básicas de la vida diaria. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en el segundo semestre de 2012, utilizando el índice de independencia en las actividades de la vida diaria de Katz. **Resultados:** Al comparar los grupos HSA y HSA + DM, no se observaron diferencias significativas en la AVD. Aunque no existe una diferencia significativa al comparar el ENTC en las ADVS, nos encontramos con que hay cambios significativos después de la intervención, ya que antes de que muchos participaron en el estudio estaban en declive en las AVD. **Conclusión:** Se concluye que es necesario detectar a tiempo, el síndrome de fragilidad como consecuencia de las enfermedades no transmisibles en los

pacientes ancianos de la Unidad de Día. De este modo, los profesionales que trabajan en el campo de la geriatría deben ser entrenados para detectar, evaluar y actuar sobre los criterios de fragilidad con el fin de minimizar y prevenir la pérdida de la capacidad funcional en los ancianos, que se asocia

A estrutura do Centro Dia para Idosos de Três Rios, unidade vinculada à Secretaria Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência, oferece sistematicamente programas de recuperação, reintegração social, promoção da saúde aos idosos internos, além de prestar atendimento ao público externo constituído de idosos em situações de vulnerabilidade, residentes no seu entorno e demais bairros da Cidade. Sua equipe transdisciplinar conta com apoio das equipes do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) na identificação de idosos que vivenciam situações de comprometimento da capacidade funcional, solicitando avaliação dos mesmos com objetivo de acolhimento e inclusão no Centro Dia ⁽¹⁾.

Sabe-se que o desafio maior no século XXI, no Brasil, será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, e com alta prevalência de doenças crônicas e

con la enfermedad crónica no transmisibile.

Descriptor: Salud del Anciano, Enfermedad Crónica, Limitación de la Movilidad, Actividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

incapacitantes ^(2,3). Com o crescimento progressivo do número de idosos, o Brasil deve passar, no período de 1960 a 2025, da décima sexta para a sexta posição mundial em relação a esse contingente populacional. Trata-se do resultado da queda das taxas de fecundidade e mortalidade e do consequente aumento da expectativa de vida ⁽⁴⁾.

Conhecer as incapacidades e as potencialidades funcionais dos idosos facilitará o estabelecimento de programas de prevenção adequados, sinalizando fatores de risco emergentes e implementando intervenções eficazes, que resultem na possibilidade de nos anteciparmos às dificuldades e nos forneçam competências para enfrentar esse desafio ⁽⁵⁾.

É fundamental considerar que independência e autonomia envolvem aspectos sociais, econômicos e, mais marcadamente, as habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades da vida diária (AVD) de

forma adequada e sem necessidade de ajuda. No Brasil, 7% da população com 60 anos ou mais tem dificuldade ou não consegue realizar AVD sem ajuda de outra pessoa. Estima-se que existam no País pelo menos 1,3 milhão de idosos com algum grau de dependência para realizar essas atividades. A independência referida nas AVD é utilizada como marcador de capacidade funcional entre idosos ⁽⁶⁾.

Sabe-se que o prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida ⁽⁴⁾. É importante destacar que qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autosatisfação ^(7,8)

Interessante observar que o envelhecer, mesmo sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional expressa por diminuição de vigor, força, prontidão, velocidade de reação sistêmica e eficiência metabólica. Nesse sentido, menos de 10% das pessoas de 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico à saúde e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas

concomitantes. Essa alta prevalência de doenças crônicas exacerba a perda da capacidade funcional dos sujeitos que envelhecem ⁽⁶⁾.

A OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida incluindo os aspectos sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços ⁽⁷⁾. Além das políticas públicas instituídas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) em favor dos idosos, vale ressaltar que, nas últimas décadas, importantes avanços no campo da saúde têm sido conquistados no Brasil.

Nesse estudo, importante se faz destacar que idosos atendidos em unidade dia, frequentemente, apresentam quadros sinais, sintomas e diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Por isso, imperativo considerar que o impacto das DCNT na saúde populacional pode ser avaliado com a utilização de medidas-resumo, que estimam a contribuição específica de determinadas condições na expectativa de vida saudável. Dessa forma, indicadores como a expectativa de vida livre de incapacidade podem ser empregados

para estimar os ganhos esperados com a redução ou eliminação dessas doenças. Essas abordagens permitem que os benefícios de intervenções possam ser estimados para utilização em análises de custo-efetividade, contribuem para o planejamento de políticas públicas e de programas em saúde, além de fornecerem informações sobre necessidades de pesquisa e desenvolvimento⁽⁹⁻¹¹⁾.

Nesse aspecto, surge a seguinte questão de pesquisa: Como a avaliação funcional de idosos pode contribuir para a promoção da autonomia nas atividades da vida diária, considerando as limitações impostas pelas doenças crônicas não transmissíveis?

OBJETIVO

Identificar o perfil da capacidade funcional de idosos atendidos em unidade dia, considerando as limitações da doença crônica não transmissível para desempenho das atividades básicas da vida diária.

MÉTODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando-se do Índice de Katz para independência em atividades de vida diária. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2012, em dois momentos,

nas instalações do Centro Dia para Idosos de Três Rios.

Participaram do estudo 31 idosos atendidos no programa do Centro Dia para Idosos de Três Rios/RJ, cujos responsáveis legais aceitaram participar da investigação, e assinaram seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A unidade em sua dimensão social está consoante com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, na perspectiva dos Serviços da Proteção Social Especial, Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. No âmbito da saúde, devidamente cadastrada no Conselho Nacional de Entidades de Saúde – CNES, integra a Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, de acordo com o Estatuto do Idoso e com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A avaliação do grau de dependência foi realizada de acordo com o Índice de Katz, um dos instrumentos mais antigos e também dos mais citados na literatura para avaliação funcional de idosos. Embora o instrumento proposto por Katz avalie o grau de dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária (AVDs) e para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), o presente estudo, devido às peculiaridades da unidade dia

que impossibilitam a avaliação da maioria das AIVDs, a avaliação funcional dos idosos está voltada para as AVDs.

A primeira avaliação (pré) com aplicação do índice de Katz ocorreu na primeira semana em que começavam a sua estadia no Centro Dia, momento em que os idosos foram apresentados ao instrumento e submetidos à avaliação sobre o desempenho das atividades cotidianas. Após 30 dias, foi realizada segunda avaliação (pós), momento em que os idosos já conheciam o instrumento e estavam empenhados em alcançar melhores escores em termos de independência funcional no desempenho das AVDs.

Para análise descritiva utilizou-se a média e desvio padrão para a idade e percentual para as características sociodemográficas. Além disso, para análise inferencial foi utilizado as variáveis independentes as Doenças Crônicas Não Transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial sistêmica mais Diabetes Mellitus (HAS+DM), Artrose (ART) e as variáveis dependentes segundo a escala de Katz, sendo categorizada da

seguinte maneira: Independência (I=0); Alguma dependência (A=1) e Dependência (D=2).

Para análise estatística foi utilizado a teste não paramétrica, com programa Stata versão 11.0 (STATAForAll, 1999-2009), com o teste exato de Fisher, com nível de significância $p \leq 0,05$.

O estudo obedece ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Deste modo, o projeto fora submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, tendo sido aprovado sob Protocolo nº 86.364, de 30/08/2012.

RESULTADOS

Amostra foi composta por 31 idosos com idade média de 71,9 anos (DP \pm 8,4 anos). Dados da Tabela 1 revelam as características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas, idosos, Centro Dia, Três Rios/RJ, 2012. (n 31)

Variáveis	% Mulheres	% Homens	% Total
Sexo	58,1	41,9	100%
Escolaridade			
Analfabeto	22,6	9,7	32,3
Fund. incompleto	29,0	16,1	45,2
Fund. completo.	0,0	6,5	6,5
Med. incompleto.	3,2	0,0	3,2
Med. completo	0,0	9,7	9,7
Sup. incompleto	3,2	0,0	3,2
Estado Civil			
Solteiro (a)	6,5	0,2	6,7
Casado (a)	3,2	0,1	3,3
Divorciado (a)	6,5	0,2	6,7
Vúvo (a)	41,9	1,4	43,3

Fund. Incompleto=Ensino fundamental incompleto; Fund. Completo=Ensino fundamental completo; Med. incompleto=Ensino médio incompleto; Med. completo=Ensino médio completo; Sup. Incompleto= Ensino superior incompleto.

O perfil das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão disposta na tabela 2, dando um parecer

do quanto é importante identificar estes tipos de acometimentos.

Tabela 2. Perfil de DCNT em idosos, Centro Dia, Três Rios/RJ, 2012. (n31)

Variáveis	% Mulheres	% Homens	% Total
HAS	38,7	25,8	64,5
DM	0,0	3,2	3,2
HAS+DM	9,7	9,7	19,4
ART	9,7	3,2	12,9

HAS=hipertensão arterial sistêmica; DM=diabetes mellitus; HAS+DM= hipertensão arterial sistêmica associado com diabetes mellitus; ART=artrose.

Ao analisar a influência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), hipertensão mais diabetes (HAS+DM) e artrose (ART) sobre as AVDs verificamos que não houve modificação quando comparamos

os períodos pré versus pós período como, banho (p=0,55), vestuário (p=0,19), higiene (p=1,00) e transferência (p=0,21), enquanto continência urinária (p=0,01) e alimentar (p=0,05).

Tabela 3. Relação entre as DCNT e o comprometimento das AVDs, Idosos, Centro Dia, Três Rios/RJ, 2012. (n 31)

Variáveis	I %		A%		D%		Fisher p≤0,05 pré vs pós
	pré	pós	pré	pós	pré	pós	
Banho							
HAS	41,9	51,6	12,9	9,7	9,7	3,2	p=0,6
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	16,1	16,1	3,2	3,2	0,0	0,0	p=0,5
ART	9,7	9,7	3,2	3,2	0,0	0,0	p=0,7
Vestuário							
HAS	29,0	45,2	16,1	9,7	19,4	9,7	p=0,3
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	16,1	16,1	0,0	0,0	3,2	3,2	p=0,5
ART	6,5	12,9	6,5	0,0	0,0	0,0	P=0,2
Higiene							
HAS	58,1	61,3	3,2	3,2	3,2	0,0	p=1,0
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	19,4	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
ART	12,9	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
Transferência							
HAS	58,1	61,3	6,5	3,2	0,0	0,0	p=0,5
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	12,9	16,1	6,5	3,2	0,0	0,0	p=0,2
ART	9,7	12,9	3,2	0,0	0,0	0,0	p=0,5
Continência Urinária							
HAS	22,6	48,4	35,5	16,1	6,5	0,0	p=0,0*
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	3,2	9,7	16,1	6,5	0,0	3,2	p=0,0*
ART	12,9	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
Alimentar-se							
HAS	41,9	51,6	19,4	9,7	3,2	3,2	p=0,2
DM	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	p=1,0
HAS+DM	6,5	16,1	12,9	3,2	0,0	0,0	p=0,0*
ART	9,7	12,9	3,2	0,0	0,0	0,0	P=0,5

I = Independência; A= Alguma Dependência; D = Dependência.
HAS=hipertensão arterial; DM=diabetes mellitus; ART=artrose.
*p<0,05

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento humano é dinâmico e progressivo, podendo desencadear declínio da capacidade funcional do idoso, conceituada como a capacidade do

indivíduo para a realização de atividades relacionadas à sobrevivência de forma autônoma e independente (12,13).

Realizando uma análise inferencial como visto na tabela 3, podemos identificar que apesar de uma tendência de melhorias na qualidade de vida diária em todos os parâmetros na escala de Katz, o mais marcante e significativo foi à melhoria significativa na continência urinária nos indivíduos tanto hipertensos quanto indivíduos com artrose ($p=0,0$ e $p=0,0$; respectivamente). Este benefício é de excelente resultado visto que muitos indivíduos hipertensos ingerem diuréticos no qual tem como efeito principal urinar várias vezes, Já nosso resultado retrata que a intervenção dentro do Centro Dia pode conscientizar os indivíduos a importância da micção para com a doença.

Vale destacar que nos países em desenvolvimento, a transição demográfica caracteriza-se, entre outros fatores, pelo aumento rápido e progressivo do número de pessoas idosas. As projeções estatísticas apontam que, em 2050, os idosos constituirão 16% da população brasileira. Tais projeções colocarão o Brasil, em termos absolutos, na posição de sexta maior população de idosos no mundo, com mais de 32 milhões de pessoas⁽¹⁴⁾.

Dados da Tabela 1 confirmam a predominância do gênero feminino entre pessoas que atingem idade equivalente ao enquadramento na população de idosos. Revelam também que alguns idosos têm nível de escolaridade referente ao ensino fundamental incompleto, enquanto outros são analfabetos, o que sugere ser maioria composta por migrantes, vindos de outras regiões brasileiras em busca de melhores condições de vida. Observou-se também destaque para o ensino médio completo entre idosos do sexo masculino. Ainda acerca da escolaridade dos participantes, cabe destacar que uma do gênero feminino, informa ter nível superior incompleto, consoante com dados do Censo IBGE 2010, que identificou maior nível de escolaridade das mulheres, no Brasil.

Outro aspecto relevante para este estudo é considerar que o envelhecimento aumenta a susceptibilidade para enfermidades crônicas e incapacidades. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estão especialmente vulneráveis ao adoecimento, incapacidades e morte, aqueles que atendem a determinados critérios demográficos, sociais e econômicos: idosos com 80 anos e mais, mulheres idosas, sobretudo

solteiras e viúvas, os que moram sozinhos, os socialmente isolados, os sem filhos e aqueles que contam com recursos econômicos muito escassos⁽¹⁵⁾.

Estudos revelam que os desgastes decorrentes do envelhecimento associado às DCNT predominantes em idosos, potencializam o processo de incapacidade que contribuem para dificultar as atividades da vida diária do idoso⁽¹⁶⁾. As dificuldades nas atividades da vida diária dessa população podem ser atribuíveis a vários fatores incluindo as comorbidades, capacidade aeróbica baixa, baixa força muscular, déficit de balanço e equilíbrio, limitações funcionais, déficit da função cognitiva, transtornos de humor, ausência de educação, isolamento social e falta de atividade física^(17,18).

Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional, designada como capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para vida independente e autônoma, surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar, sempre

que possível, a manutenção, melhoria ou recuperação desta capacidade. Ao focar a capacidade funcional, transcende-se o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas em direção a preservação da independência física e mental do idoso e valorização de sua autonomia e autodeterminação⁽¹⁵⁾.

Em sentido geral, a avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma⁽¹⁹⁾.

Na esfera gerontológica, a avaliação da capacidade funcional é imprescindível e indicativo de qualidade de vida do idoso. O desempenho das atividades de vida diária é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar essa avaliação, sendo utilizado

pelos profissionais da área de saúde, e de extrema valia para o enfermeiro, para avaliar graus de dependência de seus clientes. Pode-se entender avaliação funcional, dentro de uma função específica, como sendo a avaliação da capacidade de autocuidado e de atendimento às necessidades básicas diárias, ou seja, do desempenho das atividades de vida diária ⁽²⁰⁾.

Os idosos constituem um grupo de risco dentro das prioridades de saúde pública, pois são mais suscetíveis a doenças, acidentes, violência e sistema familiar vulnerável. Dessa forma, registra-se neles uma fragilização e probabilidade de agravos maiores e, em consequência, evidenciando-se como o grupo que, proporcionalmente, consome mais serviços de saúde ^(18,21).

Em termos de avaliação em saúde para este estudo, as atividades cotidianas também conhecidas como Atividades de Vida Diária (AVDs), mais especificamente as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs), envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações ⁽¹⁹⁾.

Importante destacar que estudos sobre a capacidade funcional de idosos para desempenho das atividades da vida

diária, como a presente investigação em unidade dia da rede pública municipal, é fundamental considerar os fatores relacionados às doenças crônicas não transmissíveis que podem influenciar o perfil de independentes, alguma dependência, ou dependência total dessas pessoas.

As mudanças fisiológicas, morfológicas e funcionais que ocorrem durante o processo natural de envelhecimento podem interferir negativamente na capacidade funcional desses indivíduos. As mais importantes relacionadas à independência funcional são as modificações na adiposidade corporal, na força muscular, na capacidade aeróbica e na flexibilidade ⁽¹⁰⁾.

Estudos demonstram que a incapacidade funcional, ou disabilidade, definida pela dificuldade ou dependência do idoso na realização individual das atividades de vida diária, limita a autonomia do idoso, reduz sua qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, institucionalização e morte prematura ^(12,16).

Grande número de pessoas com 60 anos ou mais é constituído de portadores de múltiplas doenças coexistentes ou co-morbidades, em sua maioria de natureza crônica, não-transmissíveis, associadas ou não à

limitações de desempenho decorrentes dessas ou de suas seqüelas. Assim, é importante entender o nível de impedimento que tais doenças causam para o desempenho das atividades cotidianas dos idosos e, ao mesmo tempo, conhecer quais as necessidades assistenciais que elas exigem, para que se possa traçar um planejamento assistencial mais adequado⁽¹⁷⁾.

No concernente às DCNT, a tabela 2 revela 38,7% para mulheres e 25,8% para homens, com hipertensão arterial sistêmica (HAS); 3,2% para homens que apresentam histórico de diabetes mellitus (DM); enquanto a presença de hipertensão arterial sistêmica mais diabetes mellitus, em 9,7% para mulheres e 9,7% para homens. A artrose (ART) identificada em 9,7% para mulheres e 3,2% para homens.

A propósito, a prevalência de algumas DCNT eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se: as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer. Dados nacionais apontam que as DCNT respondem por 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças

infecciosas, por 23,5%, e causas externas, por 10,2%⁽⁹⁾.

O Diabetes Mellitus é uma das DCNT mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina. A frequência e a severidade das complicações do DM não controlada têm exigido investimentos cada vez maiores dos sistemas de saúde. Pacientes com complicações macro e microvasculares apresentam custo três vezes maior que pacientes sem complicações⁽²²⁾.

A pressão arterial elevada é considerada tanto uma doença e um factor de risco, especialmente para doenças cardiovasculares, e é um dos mais graves problemas de saúde pública. Hoje, 25% da população do mundo sofre desta doença e estima-se que esta figura terá aumentado em 60% em 2025, atingindo uma prevalência de 40%. Além de mortes por doenças do aparelho circulatório, o ônus socioeconômico da hipertensão arterial é elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente⁽²³⁾.

No Brasil, a prevalência de HAS estimada em 2008 foi de 24,0% entre as

mulheres e 17,3% entre os homens com idade ≥ 20 anos, cerca de metade dos homens e mais da metade das mulheres com idade ≥ 60 anos relataram diagnóstico prévio de hipertensão. Verifica-se ainda que a prevalência de HAS autorrelatada aumentou uniformemente de 2006 a 2009 entre os brasileiros, passando de 21,5 para 24,4%. O monitoramento dessa morbidade, portanto, torna-se importante para o controle das doenças cardiovasculares que, apesar de terem diminuído, ainda são a principal causa de morte no Brasil ⁽²⁴⁾.

Dados da Tabela 2 demonstram maior incidência de osteoartrite em mulheres. A osteoartrite é a principal causa de dor e incapacidade funcional em mulheres, sendo esta população a mais acometida. Nos Estados Unidos, a OA é a segunda causa de afastamento do trabalho, ficando atrás somente de doenças isquêmicas cardíacas, e a incidência aumenta com o passar da idade. O desgaste da cartilagem articular é inicialmente assintomático, evoluindo com a instalação de lesões ósseas e processos inflamatórios das estruturas articulares. Quando ocorre agravamento agudo dos sintomas, porém, mesmo na fase assintomática, podem ocorrer alterações no comportamento motor ⁽²⁵⁾.

No que diz respeito ao comprometimento motor é imperativo considerar que a diminuição da capacidade funcional é referida também como fator de aumento no risco de quedas, principalmente devido ao comprometimento na realização das AVDs, com limitações de força muscular, equilíbrio e mobilidade; no Brasil, 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano ⁽¹⁶⁾.

A osteoartrose (OA) é a doença articular mais prevalente e é a principal causa de incapacidade funcional no idoso. É definida como uma insuficiência da cartilagem articular decorrente de fatores mecânicos, genéticos, hormonais, ósseos e metabólicos, que acarretam um desequilíbrio entre a degradação e a síntese da cartilagem articular e do osso subcondral ⁽²⁶⁾.

Relevante para este estudo é tomar conhecimento que à medida que o ser humano envelhece, muitas tarefas do cotidiano, consideradas banais e, portanto, de fácil execução, vão paulatinamente e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se cada vez mais difíceis de serem realizadas, até que o indivíduo percebe que já depende de outra pessoa para tomar um banho, por exemplo ⁽²⁰⁾.

Dados da Tabela 3 mostram que alguns idosos com histórico de HAS continuaram dependentes para o banho, enquanto outros com HAS + DM e ART evoluíram de dependência para alguma ajuda à independência na mesma atividade. Quanto à capacidade funcional de vestir-se, observa-se na Tabela 3 maior dependência para idosos com HAS, o mesmo se observa em menor escala para outros com HAS + DM.

Atividades cotidianas relacionadas à higiene e independência predominou em todos os idosos do estudo, segundo dados da Tabela 3, considerando tratar-se do limiar da intimidade, da vulnerabilidade de se ver violadas privacidades e aspectos íntimos dessas pessoas.

Ainda de acordo com a Tabela 3, a capacidade de se transferir de uma superfície, objeto, equipamento, demonstrando força muscular e equilíbrio, todos idosos deste estudo demonstraram independência no final da avaliação, embora alguns idosos com HAS, HAS+DM e ART tenham apresentado necessidade de ajuda ou dependência na primeira avaliação. (TABELA 3)

A continência foi também alcançada pela maioria dos participantes deste estudo, como observado na Tabela

3, porém, observou-se que um idoso com HAS+DM se manteve incontinente. Na tabela 3 também pode-se observar que maioria dos idosos atingiu autonomia para alimentar-se sozinho, enquanto apenas um com HAS se manteve dependente nas primeira e segunda avaliações.

Assim, a avaliação da capacidade funcional é desafio profissional a ser enfrentado diante da heterogeneidade do processo de envelhecimento e das influências de diversos fatores que podem acometer as famílias dos idosos. Tal panorama gera novas demandas a toda a área da saúde, especialmente a enfermagem. O desafio que se coloca a esses profissionais é o de ultrapassar a abordagem clínico/curativa, passando à atuação multiprofissional e interdisciplinar, com vistas a manter a autonomia e a independência dos idosos, promover envelhecimento ativo com qualidade de vida e apoiar a família e cuidadores dessas pessoas⁽¹⁴⁾.

A avaliação da capacidade funcional no idoso ainda deve considerar o declínio gradativo com a idade, designando a importância do uso de uma escala hierárquica, não observada na prática clínica e em outros estudos relacionados ao tema. Por meio de um parâmetro para avaliação da

capacidade funcional no idoso, é possível implementar um levantamento de dados para que gestores municipais e estaduais do Sistema Único de Saúde promovam a construção de políticas locais de ações em saúde, visando à manutenção da capacidade funcional, diretriz da vigente Política Nacional de Saúde do Idoso, para promoção de um envelhecimento ativo e saudável^(12,13).

A diminuição da capacidade funcional é referida também como fator de aumento no risco de quedas, principalmente devido ao comprometimento na realização de tarefas do dia a dia, com limitações de força muscular, equilíbrio e mobilidade; no Brasil, 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano. A incapacidade funcional é um processo dinâmico e progressivo, consequência das doenças crônico-degenerativas e de mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento, podendo também ocorrer de forma aguda, como, por exemplo, no acidente vascular encefálico e na fratura de fêmur, que ocasionam limitações funcionais⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

A capacidade funcional pode ser definida como sendo o grau de preservação do indivíduo na capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida

Diária (AVDS), como banhar-se, vestir-se, transferir, ter continência de esfínteres e alimentar-se, e também para desenvolver Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDS) como cozinhar, arrumar a casa, telefonar, lavar roupa, ir às compras, cuidar das finanças domésticas e tomar remédios.

Tais resultados apontam para a maior necessidade em detectar, de forma precoce, a síndrome de fragilidade em idosos atendidos em Unidade dia do setor público municipal. Assim, profissionais que atuam na área da Geriatria deveriam ser treinados para detectar, avaliar e atuar nos critérios de fragilidade, visando minimizar e prevenir a perda da funcionalidade em idosos, que se encontra associada com a fragilidade.

REFERÊNCIAS

- 1 - Machado WCA, Figueiredo NMA, Martello R, et al. Política Nacional de Saúde do Idoso. In: Figueiredo NMA, Machado WCA, (Org.). Tratado de Cuidados de Enfermagem. São Paulo. Editora Roca, 2012, v. 2, 2540-66.
- 2 - Berlezi EM, Eickhoff HM, Oliveira KR et al. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. Texto & contexto enferm. [periódico na

Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Abr 19] ; 20(2): 368-370. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

3 - Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS et al .Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Saúde Soc. [periódico na Internet]. 2010 Dez [citado 2014 Abr 19] ; 19(4): 866-877. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

4 - Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde soc.* [periódico na Internet]. 2010 Dez [citado 2014 Abr 19] ; 19(4): 878-888. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

5 - Fontes AP, Botelho MA, Fernandes AA. A funcionalidade dos mais idosos (>75 anos): conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. Rev. bras. geriatri.

gerontol. [Internet]. 2013 [citado 2013 ago 28],16(1):91-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

6 - Ramos LR, Andreoni S, Coelho-Filho JM et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. Rev. saúde pública. [periódico na Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Jan 12] ; 47(3): 506-513. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300506&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

7 - Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. saúde pública. [periódico na Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Abr 19] ; 43(3): 548-554. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

8 - Virtuoso Júnior JS, Tribess S, Paulo TRS de et al. Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. Rev. latinoam. enferm. [periódico na Internet]. 2012

Abr [citado 2014 Jan 12] ; 20(2): 259-265. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

9 - Campolina AG, Adami F, Santos JLF et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. saúde pública. [periódico na Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Mar 04] ; 29(6): 1217-1229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600018&lng=pt&nrm=iso

10 - Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev. nutr. [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2014 Mar 04] ; 22(6): 937-946. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600015&lng=pt&nrm=iso

11 - Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface (Botucatu).

[periódico na Internet]. 2010 Set [citado 2014 Mar 04] ; 14(34): 593-606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300010&lng=pt&nrm=iso

12 - Bosco RM, Assis EPS, Pinheiro RR et al. Anemia and functional capacity in elderly Brazilian hospitalized patients. Cad. saúde pública. [periódico na Internet]. 2013 Jul [citado 2014 Jan 12] ; 29(7): 1322-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

13 - Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, et al . Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2012 [citado 2014 Abr 19] ; 25(6): 933-939. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

14 - Aires M, Paskulin LMG, Morais EP de. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. Rev.

latinoam. enferm. [periódico na Internet]. 2010 Fev [citado 2014 Jan 12] ; 18(1): 11-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

15 - Almeida MHM de, Litvoc J, Perez MP. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. Rev. bras. geriatr. gerontol. [periódico na Internet]. 2012 [citado 2014 Mar 03] ; 15(2): 187-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200002&lng=pt&nrm=iso

16 - Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. Texto & contexto enferm. [periódico na Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Mar 03] ; 20(1): 59-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso

17 - Rodrigues RAP, Scudeller PG, Pedrazzi EC, et al . Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de

idosos. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2008 [citado 2014 Abr 19] ; 21(4): 643-648. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400017&lng=pt&nrm=iso

18 - Machado WCA, Figueiredo NMA, Miranda RS de et al. Domestic violence against the elderly: reflections on assistance and nursing care. **Journal of Nursing UFPE on line**. J Nurs UFPE on line., Recife, 7(12):6936-41, Dec., 2013 Available at: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4094>. Date accessed: 03 Dec. 2013.

19 - Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na Internet]. 2007 Jun [citado 2014 Abr 19] ; 41(2): 317-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

20 - Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na Internet]. 2007 Set [citado 2014 Abr 19] ; 41(3): 378-385. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

21 - Reis LA dos, Torres GV, Xavier TT et al. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. Texto & contexto enferm. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 Abr 19] ; 20(spe): 52-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500006&lng=pt&nrm=iso

22 - Guidoni CM, Oliveira CMX, Freitas O et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Braz. j. pharm. sci. [periódico na Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Mar 04] ; 45(1): 37-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000100005&lng=pt&nrm=iso

23 - Moreira JPL, Moraes JR de, Luiz RR. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. Cad. saúde pública. [periódico na Internet]. 2013 Jan [citado 2014 Abr 18] ; 29(1): 62-72. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

24 - Muraro AP, Santos DF dos, Rodrigues PRM et al. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo Vigitel nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. Ciênc. saúde coletiva. [periódico na Internet]. 2013 Maio [citado 2014 Abr 18] ; 18(5): 1387-1398. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

25 - Dadalto TV, Souza CP de, Silva EB da. Eletroestimulação neuromuscular, exercícios contrarresistência, força muscular, dor e função motora em pacientes com osteoartrite primária de joelho. Fisioter. mov. [periódico na Internet]. 2013 Dez [citado 2014 Abr 18] ; 26(4): 777-789. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400007&lng=pt&nrm=iso

26 - Camanho GL, Imamura M, Arendt-Nielsen L. Gênese da dor na artrose. Rev. bras. ortop. [periódico na Internet].

2011 [citado 2014 Abr 18] ; 46(1): 14-
17. Disponível em:
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=s
ci_arttext&pid=S0102-
36162011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000100002&lng=pt&nrm=iso)

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-11-15
Last received: 2014-11-15
Accepted: 2014-11-18
Publishing: 2014-11-28