



LAÍSA CUNHA DE LIMA
TATIANE CÂMARA GUIMARÃES

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ASSOCIADOS A
FATORES DE CAPACIDADE E INCAPACIDADE**

JI-PARANÁ
2019

LAÍSA CUNHA DE LIMA
TATIANE CÂMARA GUIMARÃES

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ASSOCIADOS A
FATORES DE CAPACIDADE E INCAPACIDADE**

Artigo apresentado à Banca
Examinadora do Centro Universitário
São Lucas, como requisito de
aprovação para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Francieli Carniel

JI-PARANÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

L732a Lima, Laísa Cunha de.

Avaliação da capacidade funcional em idosos associados a fatores de capacidade e incapacidade. / Laísa Cunha de Lima, Tatiane Câmara Guimarães. – Porto Velho, 2019.

21 f. ; 30 cm.

Artigo Científico (Graduação) – Centro Universitário São

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Capacidade Funcional. I. Título. II. Guimarães, Tatiane Câmara. III. Carniel, Francieli.

LAÍSA CUNHA DE LIMA
TATIANE CÂMARA GUIMARÃES

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ASSOCIADOS A
FATORES DE CAPACIDADE E INCAPACIDADE**

Artigo apresentado à Banca
Examinadora do Curso de
Enfermagem do Centro Universitário
São Lucas, como requisito de
aprovação para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.
Orientador Prof.Me Francieli Carniel

Ji- Paraná, / / 2019.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

ltado: _____

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

RESUMO

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que uma pessoa apresenta para decidir e atuar de forma independente em sua vida, no seu cotidiano. Abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). O objetivo do trabalho é observar a prevalência, analisar e avaliar os fatores associados à capacidade e incapacidade funcional em idosos residentes no município de Ji-Paraná. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e finalidade analítica. Avaliou-se 393 idosos quanto a necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia, abrangendo dois tipos de atividades: ABVD E AIVD. Nas escalas aplicadas no estudo AIVD e ABVD, observou-se um acentuado grau de dependência, ou seja, de incapacidade e que há maior grau de incapacidade de AIVD do que na ABVD. As equipes de estratégia de saúde da família devem observar sua área de atuação, dentro da mesma mapear seu grupo de idosos e intervir de forma benéfica na capacidade funcional dos idosos, diminuindo os fatores de risco que possam comprometer a sua qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia, Independência, Incapacidade Funcional

ABSTRACT

Functional capacity can be defined as the potential that a person has to decide and act independently in their daily lives. Covering two types of activities: Basic Activities of Daily Living (BADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). The objective of this study is to estimate the prevalence, analyze and evaluate factors associated with capacity and functional disability in elderly residents of Ji-Paraná. This is a cross-sectional study with quantitative approach and analytical purpose. 393 elderly people were evaluated regarding the need for help for the individual to perform tasks in their daily life, covering two types of activities: ABVD and IADL. In the scales applied in the IADL and ABVD study, there was a marked degree of dependence, that is, of disability and the higher degree of IADL disability than in the ABVD. Family health strategy teams should observe their area of activity, within which they map their group of elderly and beneficially intervene in the functional capacity of the elderly, reducing the risk factors that may compromise their quality.

KEYWORDS: Autonomy, Independence, Functional Disability.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo de vários aspectos multifacetado ao longo de todo o curso da vida. A velhice denota o estado de “ser velho”, condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos de vida individuais diversos e ressaltam haver evidências de que a grande maioria dos idosos apresentam nível elevado de comprometimento funcional, dependência, abandono e solidão (DAWALIBI; *et al*, 2013).

Percebe-se que nas alterações relacionadas com a idade estão a presença de fatores de risco e a ocorrência de doenças crônico-degenerativas (NOGUEIRA; *et al*, 2012). A principal alteração é a diminuição progressiva na capacidade funcional, definida como competência para executar atividades que lhes permitem cuidar de si próprios e viver independentemente em seu meio (DUARTE; *et al*, 2015).

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que uma pessoa apresenta para decidir e atuar de forma independente em sua vida, no seu cotidiano. Abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), (DUARTE; *et al*, 2015).

Esta mudança delinea uma série de implicações sociais, culturais e epidemiológicas, uma vez que, nesse grupo, a prevalência de morbidades e incapacidades é maior. As questões da capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais importantes que a própria questão da morbididade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida (MACIEL; GUERRA, 2007). A capacidade funcional está entre as dimensões mais estudadas na gerontologia, em função do sofrimento pessoal e familiar, causados pela dependência e pelo aumento da demanda por serviços médicos e sociais (GUIMARÃES; *et al*, 2004), (PEREIRA; *et al*, 2014). Para avaliar-se a capacidade funcional e verificar em que nível de doença ou agravo que o idoso apresenta impede ou não à realizar suas atividades, utiliza-se os instrumentos que medem as habilidades funcionais, constituídas por comportamentos básicos e habituais de auto cuidado, e atividades mais complexas relacionadas à autonomia e socialização (PEREIRA; *et al*, 2014).

Vê-se que são escassos os estudos referentes a idosos no Brasil, de forma a permitir o conhecimento das condições de saúde desse seguimento no país. Sendo de grande relevância a análise das possíveis causas que geram danos à saúde do

idoso, visto que com o conhecimento destas, medidas de intervenção podem ser elaboradas para prevenir doenças crônicas e complicações de saúde (NOGUEIRA, *et al*, 2012).

Desta forma, cada vez mais se deve buscar meios de manter os idosos numa nova realidade, trazendo novas perspectivas de vida e ações voltadas para a continuidade ativa, mesmo que adaptadas à nova realidade que traz o envelhecimento. É dever social, das instituições e de profissionais da saúde do público; bem como um novo entendimento absorvido pelos idosos quanto estas perspectivas e importância de se colocar integrado ao sistema da longevidade com maior saúde e interação, devem fazer parte destes novos desafios atuais e futuros (DAWALIBI; *et al*, 2013).

Este artigo tem como objetivo observar a prevalência, analisar e avaliar os fatores associados à capacidade e incapacidade funcional em idosos residentes no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia, Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e finalidade analítica. A pesquisa foi realizada no município de Ji-Paraná, Rondônia, distante aproximadamente 378 km da capital Porto Velho. De acordo com o IBGE-2010 ¹¹, o município possui uma população estimada em 127.907 habitantes, sendo considerada a segunda cidade mais populosa do estado de Rondônia. A população acima 65 anos é estimada em 6.087. É válido salientar que este trabalho faz parte de um projeto guarda-chuva de mestrado que está sendo desenvolvido, onde na linha de pesquisa para se enquadrar as que adotam a classificação da OMS, que traz idoso a pessoa acima de 65 anos.

Entre os critérios de inclusão estão idosos de ambos os sexos, idade superior ou igual a 65 anos e que residiam no município. E excluído idosos com déficit das funções cognitivas (audição, comunicação e fala), indivíduos que apresentaram pontuação igual ou inferior a nove ao Mini Exame do Estado Mental, na ausência do cuidador e/ou familiar/ responsável que pudessem auxiliar durante a aplicação do instrumento. Ao total foram entrevistados 393 idosos.

Trata-se de um estudo de amostragem probabilística, aleatória simples, sendo definido por meio de sorteio, onde cada uma das quadras do município considerou-se

um possível endereço para coleta de dados, os quais foram submetidos a um sorteio baseado na extensão geográfica e populacional por área.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018, por meio de visitas à residência do pesquisado. Antes da coleta, realizou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso o idoso não conseguisse responder adequadamente, o familiar ou cuidador responsável poderia auxiliar no processo.

Avaliou-se necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia-a-dia, abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (DUARTE; *et al*, 2015). A divisão em ABVD e AIVD começou com os estudos de Mahoney e Barthel (BARBOSA; *et al*, 2014) e Lawton e Brody (ROSA; *et al*, 2003). Os autores apresentaram duas escalas de avaliação funcional que classificavam as atividades cotidianas de acordo com o seu nível de complexidade. Lawton e Brody elaboraram uma escala para avaliar AIVD com oito atividades: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte, onde 0-5 significa dependência grave ou total; de 6-11 moderada dependência; de 12-16 leve dependência ou independente.

Utilizou-se também a escala de Barthel (BARBOSA; *et al*, 2014) que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diária (ABVD): comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. Os escores para este instrumento são: 90-100 Independente; 60-90 Levemente dependente; 40-55 Moderadamente dependente; 20-35 Severamente dependente; <20 Totalmente dependente. Através desta escala objetivou-se avaliar se o indivíduo é capaz de desempenhar determinadas tarefas independentemente.

Os dados foram organizados e descritos por meio de análise descritiva simples e tabulados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016.

O presente estudo passou por aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pelo número CAAE 00437118.6.0000.5297 e parecer 3.001;114; Os idosos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e manifestaram aceite em participar, por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A participação foi voluntária com a garantia de sigilo total dos dados quanto ao nome ou endereço, bem

como quaisquer tipos de informações pessoais, respeitando a resolução 466/12 que dispõe sobre a bioética de pesquisas realizadas em humanos.

3. RESULTADOS

A idade variou de 65 a 100 anos, sendo 65 - 75 anos (63%), 76 - 85 anos (31%) e 86 - 100 anos com (6%). Escolaridade com maior incidência foi a de analfabetos com 39%, houve predominância de casados com 60%. Em relação a renda 93% aposentados, sendo a média de 1 salário mínimo a 2 salários, e 46% da amostra vive atualmente com o cônjuge.

Considerando isso na variável sexo destaca-se que há diferença significativa em relação ao sexo feminino com maior incidência de usuários na amostra coletada. Os dados sócio-demográficos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Características sócio-demográficas dos idosos de Ji-Paraná/RO

Variável	N(393)	%
Feminino	212	54
Masculino	181	46
Idade		
65 - 75 anos	248	63
76 - 85 anos	122	31
86 - 100 anos	23	6
Estado Civil		
Casado	237	60
Solteiro	16	4
Viúvo	105	27
Divorciado	35	9
Cor		
Branca	216	55
Preta	70	18
Amarela	8	2
Parda	96	24
Indígena	3	1
Escolaridade		
Analfabeto	152	39
1º Grau incompleto	180	46
1º Grau completo	29	7
2º Grau incompleto	15	4
2º Grau completo	7	2
Nível Superior	8	2
Pós-Graduação	2	1

Renda		
1 Salário	249	63
2 Salários	122	31
3 Salários	17	4
4 Salários	3	1
5 Salários	2	1
> 6 Salários	0	0
Com quem vive atualmente		
Sozinho	83	21
Cônjuge	182	46
Filhos	74	19
Cônjuge e filhos	54	14
Aposentado		
Sim	366	93
Não	27	7
Atualmente trabalha		
Sim	63	16
Não	330	84

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao estudo das incapacidades, analisadas por meio do rol de incidências de Barthel, Lawton, o estudo apresentou um maior índice de dependência na escala de Lawton. Isto se deve ao fato que o instrumento investiga as atividades mais elaboradas e de menor necessidade para a saúde e sobrevivência, que mensuram as necessidades mais básicas, íntimas e de maior instinto da vida.

Tabela 2: Capacidade funcional com amostra total de 393 idosos

Capacidade Funcional	Independentes	Dependentes
Lawton & Brody	202	191
Barthel	330	63

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao instrumento Lawton com que avalia oito atividades de AIVD: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte, observou-se maior dependência para utilizar o telefone (65,45%), lavar e passar roupa (41,36%), arrumar a casa (38,74%) conforme Tabela 3.

Importante destacar que mesmo o maior índice de necessidade de ajuda (utilizar o telefone), o número de capazes ou independentes (202) foi pouco maior que os de dependentes/incapazes (191). Isto remete que na maioria dos índices a capacidade para realizar as tarefas são substancialmente maiores que as incapacidades; neste quesito com maior destaque para os contidos no instrumento de Barthel como veremos adiante na tabela 4.

Tabela 3: Capacidade funcional

Incapacidade nas LAWTON	N	%
Dependências	193	100
Ir a lugares mais distantes (transporte)		
Parcial	68	35,60
Incapaz	64	33,50
Capaz	59	30,90
Lavar e passar roupa		
Ajuda parcial	42	21,98
Incapaz	79	41,36
Capaz	70	36,65
Usar o telefone		
Ajuda parcial	66	34,55
Incapaz	125	65,45
Capaz	0	0,00
Fazer compras		
Ajuda parcial	61	31,93
Incapaz	71	37,17
Capaz	59	30,90
Arrumar a casa		
Ajuda parcial	34	17,80
Incapaz	74	38,74
Capaz	83	43,46
Tomar seus remédios corretamente		
Ajuda parcial	36	18,84
Incapaz	48	25,13
Capaz	107	56,03
Preparar refeições		
Ajuda parcial	34	17,8
Incapaz	66	4,55
Capaz	91	47,65
Controlar seu dinheiro		
Ajuda parcial	89	46,59
Incapaz	54	28,27
Capaz	48	25,13

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com os dados obtidos através da aplicação dos instrumentos ABVD, que são aquelas ligadas ao autocuidado, tais como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ser continente, 83,97% (330) são independente e 16,03% (63) sendo dependentes e necessitando de alguma ajuda para realizar está atividade básica da vida diária. Nesta tabela de Barthel (tab.4), os destaques ficam por conta do uso de escadas e deambulação. Já no quesito independência, uma maior representatividade nos itens micção e evacuação. Nesta mesma linha segue os outros índices em escala: quanto maior o grau de privacidade e logo depois o de sobrevivência, tal qual a alimentação, menor é o grau de incapacidade e de dependência como a traz a tabela 4 abaixo.

Tabela 4: Capacidade funcional.

Incapacidade para BARTHEL	N	%
Dependências	63	100
Realizar refeições		
Dependentes	27	42,86
Independente	36	57,14
Realizar banho		
Dependente	27	46,03
Independente	36	53,97
Vestir		
Dependente	29	46,03
Independente	34	53,97
Higienização pessoal		
Dependente	30	47,61
Independente	33	52,39
Evacuações		
Dependente	14	22,22
Independente	49	77,78
Micção		
Dependente	09	14,28
Independente	54	85,72
Locomoção para o banheiro		
Dependente	32	50,80
Independente	31	49,20
Transferência		
Dependente	38	60,31
Independente	25	39,69
Deambulação		
Dependente	48	76,20
Independente	15	23,80
Escadas		
Dependente	63	100
Independente	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

4. DISCUSSÃO

A relevância e importância do estudo se dão quando observado as raras pesquisas sobre condições de vida e saúde de idosos, relacionados à capacidade funcional em algumas regiões. As defasagens de tais pesquisas se acentuam mais na região Norte do País. Desta forma, se avaliou a capacidade funcional de 393 idosos e observou-se fatores ligados a capacidade e incapacidade, que é um dos mais importantes indicadores para avaliação da saúde em idosos.

Vê-se ainda mais importância quando observado que tal projeto está sendo realizado em uma cidade do interior do Estado. Uma vez que cidades localizadas em interiores e longe de capitais possuem características peculiares da população e formas de vida diferentes, muitas vezes pela forma mais simples de vida e pelos hábitos e costumes regionais, onde quanto menor a cidade maior será a interação entre vizinhos e amigos, porém menor será o acesso à saúde especializada.

O estudo traz que em sua maioria os entrevistados são do sexo feminino, possuem entre 65 a 75 anos, são casados, de cor branca, com primeiro grau incompleto e renda per capita de até 01 salário mínimo.

Um estudo realizado em Minas Gêrias, mostra que a idade é um dos principais fatores que impactam na capacidade funcional dos idosos, sendo que quanto mais velho, maiores as chances de aumento da incapacidade, porém salienta que esta não depende deste único viés e que existem diversos outros fatores que interferirão significativamente, como renda, sexo, escolaridade, estilo de vida entre outros (BARBOSA; *et al*, 2014).

Rosa, *et al*. (2003), afirma que o sexo pode interferir na diminuição da capacidade, onde os homens tendem a mostrar maiores dificuldades na realização de atividades básicas de vida, mostra ainda que a renda per capita interfere significativamente, uma vez que quanto menor a renda, menos acesso a tratamentos especializados que ajudarão na melhora da capacidade funcional serão buscados, onde na grande maioria das vezes dependem exclusivamente do atendimento do Sistema Único de Saúde.

A renda per capita, principalmente quando associado à escolaridade interfere na capacidade de forma positiva ou não. Sendo que para este não deve ser considerado apenas a renda atual, mas também a situação socioeconômica a qual tal idoso foi inserido durante a sua vida. Uma baixa qualidade de vida quando adulto e/ou jovem podem levar a maiores problemas futuros quanto à capacidade funcional prejudicada (MACIEL; GUERRA, 2007).

Um estudo realizado em Santa Catarina mostra que idosos casados tendem a ter uma melhor capacidade funcional do que a de idosos que moram a sós, ou seja, sem a companhia do cônjuge, filhos, netos, entre outros. Isto se dá devido a saúde do idoso estar muito relacionada a seus problemas reais e potenciais, assim o idoso se percebe sozinho em sua grande maioria do tempo, tais preocupações influenciam

significativamente na qualidade da saúde, principalmente relacionado à sua autonomia e autoestima (FIEDLER; PERES, 2008).

Nas escalas aplicadas no estudo AIVD e ABVD, observou-se um acentuado grau de dependência, ou seja, de incapacidade dos idosos respectivamente. A incapacidade pode ser definida pela dificuldade ou impossibilidade de desempenhar atividades básicas da vida cotidiana. É de fundamental importância a avaliação desta, uma vez que mostra o grau de preservação do indivíduo para desenvolvimento das atividades básicas e instrumental de vida diária e tal preservação é fundamental para prolongar a independência do idoso pelo maior tempo possível, e mantendo-se e prolongando-se a independência se consegue manter a capacidade funcional (ALVES; *et al*, 2007).

O maior grau de incapacidade de AIVD do que na ABVD encontrado na pesquisa, também foi observado em um estudo realizado que condiz com o resultado apresentado na grande maioria dos estudos. Isso, pois, a perda de capacidade tende a ocorrer das atividades instrumentais de vida diárias, para as atividades básicas de vida diária. Uma vez que as atividades instrumentais exigem um maior grau de integridade cognitiva e física, quando comparado ao exigido pelas atividades básicas. Onde ambas vão influenciar diretamente na capacidade funcional (ALVES; *et al*, 2007).

Estudos trazem que vários são os fatores associados à incapacidade funcional, entre eles doenças cardíacas, diabetes mellitus, avanço da idade, pois, a capacidade de desenvolver tarefas envolvem diversos sistemas, estes que com o avançar dos anos perdem a capacidade fisiológica de exercer seu papel no organismo, e entram em declínio. Desta forma, quando associado fatores como idade e patologias crônicas podem intensificar ainda mais a capacidade de exercer suas atividades diariamente (BARBOSA; *et al*, 2014), (COSTA, *et al*, 2011).

A aplicação da escada de Lawton no estudo, através das avaliações AIVD, que trás como enfoque o desenvolvimento de oito atividades diárias, mostra que o maior grau de dependência está na utilização de telefone celular, arrumação de casa e lavagem de roupas, e o maior grau de independência está na automedicação e preparo da própria refeição.

Estudo realizado na Bahia, com intuito de avaliação da capacidade funcional de idosos, encontrou resultados similares aos graus de dependências encontrados na pesquisa. Mostra ainda que as dependências nas AIVD tem ligação direta com o

comprometimento cognitivo dos idosos. Dessa forma, a escala de Lawton é fundamental para avaliar o sistema cognitivo, pois tais atividades exigem certo grau de autonomia e independência. Entre as AIVD, temos o telefonar, cuidar das finanças que são geralmente as mais afetadas e exigem maior grau de dependência por demandarem ação de múltiplas funções cognitivas, principalmente memória, organização e planejamento. Outro fator que interfere na dependência de tais atividades é o analfabetismo por uma porcentagem considerada dos idosos (FREITAS; *et al*, 2012).

Vários são os fatores que podem levar as às dependências entre as AIVD e todos estes levam a um declínio fisiológico do corpo, que tende a aumentar com o avanço da idade. A associação de maior grau de dependência a idosos com comprometimento cognitivo tem relação a menor propensão de idosos com tal comprometimento cognitivo a participarem de programas de saúde de controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, que por consequência acrescentes internações hospitalares, que levam ao aumento das limitações, pela inatividade e tempo de repouso ao leito, favorecendo a paresia, principalmente inferiores que prejudicarão a deambulação (PEREIRA; *et al*, 2014). (ROSA; *et al*, 2003).

Os idosos que mantém um grau cognitivo considerável conseguem ter escolhas próprias e buscar por melhores hábitos de vida, com implementação de uma alimentação adequada e atividades físicas. Em relação a vínculos com atividades religiosas, não demanda influência sobre a maior independência, porém o aspecto social ligado a participação e socialização de eventos com a comunidade devem ser levados em consideração pois estas relações exercem influência sobre a manutenção da capacidade funcional, de autonomia e auto eficácia, que podem minimizar a incapacidade por anos (ALVES; *et al*, 2007).

Quando se fala dependência funcional, fala-se em perda da autonomia. Quando o idoso demonstra incapacidade ou capacidade reduzida de realizar AIVD, sua autonomia se torna prejudicada e tem-se dependência de familiares que passarão a gerir bens, compras e atividades de vida em um geral (DUARTE; *et al*, 2015).

Outro instrumento aplicado na pesquisa o ABVD, mostra que uma parcela dos idosos apresentaram grau de dependência nas atividades ligadas ao autocuidado, principalmente em realização do próprio banho, vestimenta e higienização pessoal. Uma taxa da amostra mostrou ainda dependência nas atividades de micção e

evacuação. Porém, os maiores destaques para grau de dependência se deram para deambulação e dificuldade de subir e descer escadas.

Estudos mostram em seus resultados que as atividades com maior grau de dependência estão ligadas ao controle da micção e evacuações. No presente estudo, tais variáveis apresentaram certo grau de dependência dentro da amostra, porém, menor que o de independência. Contudo, quando se observa que a dependência mostrou-se maior para deambulação e dificuldade em degraus, pode-se inferir futuramente a dependência das atividades gastrointestinais, pela dificuldade de locomoção cada vez maior, que acarreta na dependência (BARBOSA; *et al*, 2014), (CARMO; DRUMMOND; ARANTES, 2011).

As doenças crônicas, com ênfase as cardíacas, elevam o risco de dependência as ABVD. O AVE como exemplo, pode levar a diversas dependências funcionais, como alteração da fala e dificuldade de comunicação, disfunção cognitiva, incontinência urinária e esfinteriana anal, entre diversos outros. Desta forma se tornam fundamentais o trabalho de promoção, prevenção, controle e tratamento das doenças crônicas com idosos (NAKATANI; *et al*, 2009).

Uma vez que a incapacidade funcional é visualizada, haverá o aumento gradativo de dependência, que se acentuará ainda mais com a idade e número de morbidades apresentadas pelo indivíduo. A capacidade funcional tem ligação direta com a qualidade de vida dos idosos e a avaliação e manutenção são essenciais para assegurar uma maior independência e autonomia por tal grupo etário. Para que se faça acontecer, as equipes de estratégia de saúde da família devem observar sua área de atuação, dentro da mesma mapear seu grupo de idosos, fazer levantamento de suas necessidades e fragilidades, partindo daí, intervir de forma benéfica na capacidade funcional dos idosos, diminuindo os fatores de risco que possam comprometer a sua qualidade (NAKATANI; *et al*, 2009).

5. CONCLUSÃO

A partir deste estudo, verificou-se que grande parte dos idosos são independentes para ABVD e AIVD, porém necessitam de algum cuidado para realizar atividades básicas e instrumentais de vida. O que caracteriza uma parcela considerável da população com comprometimento funcional, que acarreta em

prejuízos psicológicos, sociais e principalmente físicos pela perda da independência e autonomia.

Diversas são as variáveis e riscos para desenvolvimento de um comprometimento funcional, e por consequência dependência para realização de atividades de vida diária. Entre eles, a idade, sexo, condições socioculturais e econômicas, outro fator expressivo para redução da capacidade funcional são as doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, se faz necessário que as equipes de estratégia e saúde da família, estejam melhores preparados para identificação dos idosos que já se encontram com capacidade funcional reduzida ou incapacidade, identificando riscos potenciais para o aumento da dependência. A partir de então, traçar metas e planos de ação para levar à promoção e prevenção a saúde a essa faixa etária, uma vez que a longevidade tende a aumentar a cada ano. Junto à longevidade deve caminhar a qualidade de vida populacional, principalmente quando se diz respeito à autonomia e independência em um aspecto amplo.

6. REFERÊNCIAS

Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia* 2013; 30(3): 393-403.

Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFP, et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*.

Duarte EMC, Silva CFS, Andrade J, et al. A qualidade de vida dos idosos octogenários no Brasil. In: 4º Congresso Nacional de Envelhecimento Humano; 2015; 21 a 26 set; Campina Grande. Paraíba: ISSN 2318-0854; 2015.

Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. *Revista Brasileira Epidemiologia* 2007; 10(2): 178-89.

Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências* 2004;12(3).

Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, et al. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2014; 17(1): 165-176.

Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(8): 3317-3325.

Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRSO, et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):40-8

Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2):409-415.

Alves LC, Lemann BCQ, Vasconcelos MEL, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(8):1924-1930.

Costa MFL, Matos DL, Camargos VP, et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(9): 3689-3696.

Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional *Acta Paulista de Enfermagem* 2012; 25(6): 933-939.

Carmo LV, Drummond LP, Arantes PMM. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. *Fisioterapia e Pesquisa* 2011; 18(1): 17-22.

Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP, et al. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(1): 144-50.