

Fisioter Bras 2020;21(2):135-40
<https://doi.org/10.33233/fb.v21i2.1310>

ARTIGO ORIGINAL

Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos *Functional capacity and quality of life in elderly*

Jessica Lacerda Pereira*, Filipe Ferraz de Araujo**, Kleyton Trindade Santos, Ft., M.Sc.***

Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista/BA, **Discente do curso de Engenharia Elétrica da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) Vitória da Conquista/BA, *Docente da Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR em Vitória da Conquista/BA*

Recebido em 7 de novembro de 2018; aceito em 12 de dezembro de 2019.

Correspondência: Kleyton Trindade Santos, Rua Edson Porto, 242, 45340-000 Itiruçu BA

Kleyton Trindade Santos: kleyton_santos@hotmail.com

Jessica Lacerda Pereira: jeulacerda18@gmail.com

Filipe Ferraz de Araujo: filipeferraz18@gmail.com

Resumo

Com o passar dos anos o corpo vai perdendo a capacidade de realizar atividades diárias, podendo influenciar na qualidade de vida. O objetivo é analisar a associação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida em idosos. Estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo, realizado no município de Maiquinique/BA, com 121 idosos cadastrados em dois programas de saúde da família. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, acrescido da Escala de Katz e de Lawton para avaliação da capacidade funcional, além do Whoqol bref para avaliação da qualidade de vida. Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 22.0, e a associação entre capacidade funcional e qualidade de vida foi verificada através do teste U de Mann-Whitney. Foi identificado que 9,9% dos idosos eram dependentes para Atividade Básica de Vida Diária (ABVD) enquanto 19% para Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD). Observou-se que as dependências funcionais tanto nas ABVD quanto nas AIVD estiveram associadas a menor média em todos os domínios da qualidade de vida ($p = 0,001$), com exceção para o domínio meio ambiente e a ABVD ($p = 0,071$). Conclui-se que existe relação entre dependência funcional e baixa qualidade de vida em idosos, tanto nos seus aspectos gerais, quanto nos domínios individualizados.

Palavras-chave: envelhecimento, atividades cotidianas, qualidade de vida.

Abstract

Over the years, the body loses its ability to perform daily activities, and can influence the quality of life. The objective is to analyze the association between functional capacity and quality of life in the elderly. A cross-sectional, analytical, quantitative study was carried out in the municipality of Maiquinique, Bahia, with 121 elderly people enrolled in two family health programs. A sociodemographic questionnaire was applied, plus the Katz and Lawton Scale for functional capacity assessment, and the Whoqol bref for quality of life assessment. The data were analyzed with the statistical package SPSS 22.0, and the association between functional capacity and quality of life was verified through the Mann-Whitney U test. 9.9% of the elderly were dependent for Basic Activity of Daily Living (ADL) while 19% for Instrumental Activity of Daily Living (IADL). Functional dependencies in both ADL and IADL were associated with a lower mean in all domains of quality of life ($p = 0.001$), except for the environmental domain and ADL ($p = 0.071$). We concluded that there is a relationship between functional dependence and low quality of life in the elderly, both in their general aspects and in the individualized domains.

Keywords: aging, daily activities, quality of life.

Introdução

O processo de envelhecimento promove uma série de modificações anatomo-fisiológicas no corpo humano, ocasionando, por exemplo, perda de massa corporal, diminuição de mobilidade articular e predisposição a patologias reumatológicas, contribuindo para redução da capacidade funcional, isolamento social e influenciando diretamente na queda da qualidade de vida [1].

Segundo Paula et al. [2], capacidade funcional pode ser definida como a mobilidade que o indivíduo tem da realização de tarefas do seu cotidiano, tomada de decisões sem auxílio e exercer as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e atividade básica de vida diária (ABVD) sem dificuldade. De acordo com os dados epidemiológicos em território nacional, na zona urbana apresenta uma taxa relevante no déficit de funcionalidade entre 13,8% a 15,31% da população idosa, trazendo consequências para a funcionalidade.

A perda da capacidade funcional pode provocar sérios riscos para saúde física, mental e social, e conseqüentemente ocasionar uma redução no bem-estar do indivíduo provocando dentre outros fatores o isolamento social, a depressão e demais problemas que poderão aumentar a morbimortalidade do idoso, e repercutir na qualidade de vida, fazendo com que essa, sofra uma redução [1]. Para a Organização Mundial da Saúde a qualidade de vida é o entendimento que o indivíduo tem de sua colocação na vida dentro da situação educacional e do sistema de valores de onde habita, e em relação a suas metas, probabilidades, padrões e responsabilidades [3].

A busca para uma qualidade de vida é uma preocupação constante para o ser humano, que vai desde o nascimento até a terceira idade, sendo sua avaliação extremamente importante, levando em conta a fatores sociais, renda, moradia e familiares, gerando um melhor bem-estar. Contudo é importante a avaliação da capacidade funcional para a prevenção e promoção da saúde gerando um melhor bem-estar ao indivíduo [4].

Diante dessas alterações na funcionalidade, entende-se como fundamental o conhecimento da relação entre capacidade funcional e qualidade de vida na população idosa, a fim de adotar-se medidas de prevenção e promoção a saúde, evitando esses agravantes. Sendo assim este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida em idosos da comunidade.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo, de caráter quantitativo, realizada com idosos cadastrados no Programa de Saúde da Família (PSF), do município de Maiquinique, Bahia.

O município estudado, localizado a 592 km da capital do estado, no sudoeste do estado, possuía no período da coleta de dados 10.183 habitantes, distribuídos nas zonas urbana e rural. A cidade tem baixos indicadores sociodemográficos e educacionais, fato que pode ser observado pela baixa escolaridade e condição socioeconômica da população, que em sua maioria é composta de trabalhadores rurais e prestadores de serviços.

A amostra do estudo foi composta por 121 indivíduos com idade acima de 60 anos, abordados em suas residências (informadas e localizadas através das informações cadastrais dos idosos no PSF), e que apresentavam o estado cognitivo preservado avaliado através do Mini Mental [5]. Foram excluídos do estudo indivíduos que não foram capazes de compreender as perguntas, mesmo com o cognitivo preservado.

Os dados foram coletados em uma única etapa, sendo utilizado um questionário composto por variáveis sociodemográficas, acrescida da escala de Katz para avaliação das ABVD, escala de Lawton e Brody para avaliar as AIVD [6], e o questionário Whoqol-Bref para avaliação da qualidade de vida.

O índice de Katz ou Índice de Atividade de Vida Diária foi criado para avaliar a funcionalidade física [7]. É utilizada para graduar a funcionalidade do indivíduo permitindo avaliar a autonomia do idoso para realizar as atividades básicas e relevantes à vida diária, constituídas por Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): banho; vestir; higiene pessoal; transferência; continência e alimentação, composta por 6 domínios com um escore total de 6 pontos, no qual o idoso é classificado como dependente (1) ou independente (0).

A Escala de Lawton [6] tem como função avaliar a funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária, composta por 9 domínios, podendo variar com o escore de 9 a 27

pontos. Permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as atividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, designadas por Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): Utilização do telefone, Realização de compras, Preparação das refeições, Tarefas domésticas, Lavagem da roupa, Utilização de meios de transporte, Manejo da medicação e Responsabilidade de assuntos financeiros, sendo classificado como dependente (1) ou independente (0).

O Whoqol-Bref que é composto por vinte e seis questões, sendo definida por 4 domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e duas questões gerais. O instrumento contém escores que podem ser transformados em uma escala de 1 a 5, e quanto maior a média, melhor a qualidade de vida naquele aspecto avaliado [8].

Todas as etapas da pesquisa seguiram rigorosamente os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprovando sua participação voluntária nesta pesquisa. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), conforme protocolo CAAE: 69698317.8.0000.5578, e número de aprovação: 2.132.331.

A apreciação estatística desta pesquisa foi realizada pelo pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas de todas as variáveis de interesse. A estatística inferencial utilizada foi o teste do U Mann-Whitney, para verificação da associação entre as variáveis. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados

Participaram da pesquisa 121 idosos, com idade variando de 60 a 87 anos. Foi possível observar que 66 (54,5%) são do sexo feminino, e a maioria (63,6%) considera a saúde como boa. As demais características são apresentadas na tabela I.

Tabela I - Características sociodemográficas e comportamentais da população. Maiquinique, Bahia, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	66	54,5
Masculino	55	45,5
Estado civil		
Solteiro	13	10,7
Casado	66	54,5
Divorciado	9	7,4
Viúvo	33	27,3
Escolaridade		
Nenhum	24	19,8
Primário	68	56,2
Segundo grau	24	19,8
Terceiro grau	4	3,3
Superior	1	0,9
Atividade física		
Sim	37	30,6
Não	84	69,4
Avaliação saúde		
Boa	77	63,6
Muito boa	17	14
Regular	25	20,7
Ruim	2	1,7

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela II apresenta informações referente a capacidade funcional dos idosos. Nota-se que aproximadamente 10% dos idosos foram classificados como dependentes nas ABVD e 19% foram dependentes na AIVD.

Tabela II - Capacidade funcional de idosos para AIVDs e ABVDs. Maiquinique, Bahia, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Dependente	23	19
Independente	98	81
ABVD		
Dependente	12	9,9
Independente	109	90,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Abaixo são apresentadas as médias dos domínios de qualidade de vida, para os idosos dependentes e independentes na AIVD e ABVD. Foi possível verificar que as médias foram inferiores em todos os domínios para os idosos dependentes, apresentando associação positiva em todas as variáveis, exceto na dependência para as ABVD ($p = 0,071$).

Tabela III - Associação entre os valores médios dos domínios da qualidade de vida dos idosos e capacidade funcional nas AIVD e ABVD. Maiquinique, Bahia, Brasil, 2017.

	n (%)	Domínio físico	Domínio psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Qualidade de vida geral
AIVD						
Dependente	23 (19,0)	1,48	1,74	1,70	1,52	1,61
Independente	98 (81,0)	2,16	2,42	2,47	2,04	2,12
Valor p*		0,001	0,001	0,001	0,001	0,002
ABVD						
Dependente	12 (9,9)	1,50	1,67	1,8	1,42	1,58
Independente	109 (90,1)	2,09	2,36	2,4	2,00	2,07
Valor p*		0,001	0,001	0,001	0,071	0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Foi possível identificar que a maioria dos idosos entrevistados (54,5%) foi do sexo feminino. Esses resultados corroboram as projeções do IBGE que afirma que a população idosa feminina é de 2,15% da população total de brasileiros, enquanto a masculina é de 1,90%. Esse aumento do quantitativo do sexo feminino se deve a vários fatores [9], e segundo Campos e Fernandes [10] aborda que no seu estudo pode ser explicado devido aos homens procurarem menos os serviços de saúde pelo fato de não reconhecer o adoecer, ou por medo de ficarem afastados por recomendação médica de suas atividades diárias, principalmente aqueles de baixa renda que necessitam do serviço para sustento.

Quando analisamos a prática de exercício físico, nota-se que apenas 30,6% dos idosos estudados realizam alguma atividade física, demonstrando um dado preocupante, pois nota-se que embora estejam ocorrendo mudanças nas práticas de atividade física de maneira geral, o idoso ainda se encontra afastado, por diversos motivos, que vão desde a sensação de incapacidade até a falta de orientação para realização, que é mais evidenciado em cidades de menor porte [11]. Essa prática de atividade deve ser estimulada na população idosa, gerando diversos benefícios que vão desde o retardo da perda da massa óssea até um estado físico e mental melhorado [12].

Ao avaliar a capacidade funcional dos idosos, foi possível verificar que aproximadamente 10% da amostra teve dependência nas ABVD. Esses resultados assemelham-se aos estudos de Calha [13] e Paula *et al.* [2], que encontrou prevalência de dependentes nas ABVD de 6,7% e 10%, respectivamente. Segundo Dias *et al.* [14], a dependência nas ABVD pode ocasionar um grau de comprometimento nas atividades de higiene pessoal, transferências e alimentação, trazendo sérios prejuízos na condição de saúde do idoso.

Quando investigadas as AIVD, observou-se um grau de dependência maior na amostra se comparado às ABVD, ficando em 19%. Essa maior prevalência é algo esperado, pois se sabe que as AIVD são atividades mais complexas e que necessitam de um cognitivo preservado, uma força muscular maior e uma mobilidade mais ativa desses idosos [15].

Avançando com as análises do estudo, foi possível identificar que a qualidade de vida geral e seus domínios específicos estiveram associados ao nível de dependência funcional dos

idosos, tanto para ABVD como para AIVD. Santos e Junior [16] estudaram 225 idosos e observaram que dentre os requisitos que pode ocasionar a baixa qualidade de vida destaca-se a dependência funcional que, caso esteja presente, resulta em uma saúde prejudicada, influenciando na qualidade de vida geral.

No estudo foi possível notar que os idosos classificados como dependentes nas ABVD e/ou nas AIVD tiveram uma menor média no domínio físico em relação aos idosos independentes ($p = 0,001$ em ambas as análises). É sabido que esse domínio remete a questões que exige desempenho e condição física dos idosos, e caso essas estejam ineficazes resultam em uma qualidade de vida deteriorada [17,13]. Esses achados se mostram de extrema relevância, pois entende-se que um envelhecimento com esgotamento das reservas físicas pode proporcionar diversas complicações que vão desde a perda da autonomia até o isolamento social [18].

Em relação aos domínios psicológicos e relações sociais, também foi verificado que, para ambos, os idosos que tinham dependência apresentando uma média inferior ($p = 0,001$ em todas as análises). Gomes, Mendes e Fracoli [15] afirmam que a capacidade funcional, influencia e é influenciada por um estado de desamino por parte do idoso, que muitas vezes por perceber o déficit físico e perda da autonomia tende a alavancar seus pensamentos negativos, não aproveitar o tempo para realização de tarefas, e desenvolver uma baixa autoestima.

Essa associação entre capacidade funcional e queda nos domínios psicológicos e relações sociais se mostram ainda mais importantes, pois se entende que os relacionamentos sociais são fatores importantes para o bem-estar físico e mental na vida dos idosos, fazendo com que tenham uma melhor saúde e aumento da longevidade, garantidos por uma melhor qualidade de vida [19].

Em relação ao domínio meio ambiente, notou-se que embora as médias para ambas as atividades fossem menores nos idosos dependentes, a associação só foi encontrada para as AIVD. Almeida [20] explica que o domínio meio ambiente por estar relacionado ao acesso aos serviços gerais na comunidade, como saúde, segurança, habitação e lazer, acaba fazendo com que a interferência na qualidade de vida não seja sentida em atividades mais básicas.

Entende-se através dos resultados apresentados neste estudo que é de extrema importância avaliar a capacidade funcional, e buscar preservá-la a fim de evitar uma queda na qualidade de vida da população idosa.

Este estudo apresenta como limitação o seu caráter transversal que impede de realizar as inferências de causalidade, entretanto esses efeitos são minimizados, pois percebe-se que através de uma amostra representativa, e do autopoder de associação encontrado, seus dados podem ser extrapolados para diferentes populações de idosos, servindo de estratégia de rastreio e prevenção.

Conclusão

Conclui-se que existe relação entre dependência funcional e baixa qualidade de vida em idosos, tanto nos seus aspectos gerais, quanto nos domínios individualizados.

Referências

1. Souza, GV, Cardoso MDT, Lustosa SAS, Souza APC, Santos AJOM. Avaliação da capacidade funcional de idosos na Unidade Básica de Saúde da Família São Geraldo, município de Volta Redonda, RJ. *Cadernos UniFOA* 2016;11(32):91-8.
2. Paula, AFM, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clin Med* 2013;11(3):212-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
4. Cordeiro J, Del Castillo BL, Freitas CF, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(3):541-52. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006>
5. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
6. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179-86. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

7. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama* 1963;185(12):914-19. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
8. Fleck, MPA, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
9. IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. Brasil: OMS, 2002.
10. Campos EL, Fernandes TM. Saúde do homem: índice de atendimento na Unidade de Saúde da Família São Sebastião em Porto Velho–Rondônia no ano de 2015 a 2016. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2016.
11. Carvalho LP, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EML, Silva MJ, Pereira AFM. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Brasileira de Enferm* 2017;70(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>
12. Juchem JAS, Daltroso CR, Carniel CA. Observação sobre senescência e senilidade em instituições de longa permanência. *Salão do Conhecimento* 2016;2(2).
13. Calha A. Saúde, bem-estar e convivialidade dos idosos–Portugal e Espanha, diferenças e semelhanças, no contexto europeu. *Envelhecimento ativo e educação*, 2014.
14. Dias EG, Duarte YAO, Morgani MH, Lebrão ML. As atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 2014;25(3):225-32. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p225-232>
15. Gomes MFP, Mendes ES, Fracolli LA. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde* 2016;14(49):27-33. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>
16. Santos AMM, Virtuoso Júnior, JS. Fatores associados à baixa qualidade de vida em mulheres idosas residentes no município de Jequié–BA. *Arquivos de Ciências do Esporte* 2017;3(1).
17. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>
18. Oliveira JR, Júnior PRR. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. *Revista Kairós Gerontologia* 2014;17(3):343-53.
19. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LA. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3317-25.
20. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. *Qualidade de Vida*. 22. ed. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades; 2012. p. 142.