

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S91-S96

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da funcionalidade em idosos

Evaluation of functionality in elderly

Kênia Maiara Rodrigues Diniz*, Felipe Longo Correia de Araújo**, Giglielli Modesto Rodrigues Santos***, Mayara Leal Almeida Costa****

Estudante Bacharelado em Fisioterapia, **Professor e Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, *Professora e Especialista do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, ****Professora e Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos*

Endereço para correspondência: Kênia Maiara Rodrigues Diniz, Rua Rui Barbosa, 13 Centro 58884-000 Catolé do Rocha PB, E-mail: keniaekeyla@hotmail.com

Resumo

A capacidade funcional é indicador importante de envelhecimento e qualidade de vida dos idosos. É necessária realizar avaliação para quantificar se o indivíduo possui ou não capacidade de realizar com independência atividades cotidianas. O estudo objetivou comparar capacidade funcional dos idosos ativos com idosos inativos. Tratou-se de estudo transversal, exploratório, descritivo e quantitativo. A amostra foi composta por 90 participantes, sendo 46 de idosos ativos e 44 de inativos. As variáveis estudadas foram expressas em média, desvio padrão, frequência e porcentagem. Após a aplicação do teste T, a pesquisa apresentou resultado altamente significativo ($p=0,00$) para escala de Barthel quanto para escala de Lawton quando comparado idosos ativos com os inativos. Em relação aos dois formulários, o de Barthel foi encontrado correlação estatisticamente significativa no teste qui-quadrado ($p<0,05$; $r = 0,02$). Apesar de todos os dois serem independentes, ainda existiu estatística dos idosos ativos para os inativos, seguido de leve, moderado e severo. Conclui-se que foi possível identificar que os idosos ativos apresentam melhor nível de independência do que os inativos. Observa-se a necessidade de cuidado diferenciado nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

Palavras-chave: qualidade de vida, envelhecimento, funcionalidade, idoso.

Abstract

Functional capacity is important indicator of aging and quality of life of elderly. The aim of this transversal, exploratory, descriptive and quantitative study was to compare the functional capacity of active with inactive elderly. The sample consisted of 90 participants, 46 active and 44 inactive. The variables were expressed as mean, standard deviation, frequency and percentage. After the application of the T test, the study presented highly significant result ($p = 0.00$) for Barthel and Lawton scale when compared to active and inactive elderly. In relation to the two forms, the Barthel scale presented statistically significant correlation in the chi-square test ($p < 0.05$; $r = 0.02$). Although all two were independent, there was still statistic from the active to the inactive elderly, followed by mild, moderate, and severe. It was concluded that it was possible to identify that active elderly present better level of independence than inactive ones. We observed the need for differentiated care in ADLs and AIVDs.

Key-words: quality of life, aging, functionality, elderly.

Introdução

O envelhecimento é um processo universal, progressivo e dinâmico, no qual ocorrem alterações morfológicas, psicológicas, bioquímicas e fisiológicas, que acontece tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Nas últimas décadas, o Brasil apresentou um aumento relevante e proporcional da população idosa, devido ao crescimento gradual da expectativa de vida, que é o resultado da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade [1,2].

O processo do envelhecimento é natural, comum a todos os seres vivos, sendo definido de acordo com a idade cronológica, tendo em vista que é um método heterogêneo e

peculiar a cada indivíduo. O envelhecimento biológico é analisado como o responsável pelas alterações no funcionamento do organismo, que provoca redução da capacidade funcional associadas às perdas motoras, manifestações somáticas, e maior vulnerabilidade a doenças. Neste sentido, a pessoa envelhece de acordo com a maneira em que vive [3-5].

O envelhecimento é dividido em: senescência que trata do envelhecimento fisiológico os quais são processos essenciais ao organismo, que são subdivididos em envelhecimento usual (quando apresenta danos significativos, mas não são classificados como doentes) e o bem-sucedido (quando o idoso apresenta pequena perda fisiológica, com a preservação da funcionalidade). O outro tipo é a senilidade que é o envelhecimento patológico em indivíduos portadores de traumas e doenças que acontece no ciclo da vida [6].

A capacidade funcional pode ter implicações na qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada à capacidade do indivíduo em manter a sua funcionalidade, desfrutando da sua independência e das atividades sociais até idades mais avançadas. E a incapacidade funcional consiste pela dificuldade para desempenhar certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las, precisando algum tipo de auxílio para executar as tarefas [7].

A funcionalidade é a capacidade do indivíduo em desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em sua rotina. Essas funcionalidades podem ser examinada através das Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e pela mobilidade física, esses são especiais para ter uma vida prolongada estando interligada a independência funcional. A avaliação da funcionalidade tem o objetivo analisar o grau de dependência do idoso, e pode ser por meio de questionamentos específicos como a escala de Barthel e da escala Lawton [8].

O índice de Barthel é método utilizado para mensurar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) que o indivíduo desempenha no dia-a-dia como o auto-cuidado, higiene pessoal e mobilidade. São tarefas pessoais e comuns que são necessárias para sobrevivência. Outra escala, é de Lawton utilizada para conhecer o grau de independência do indivíduo em relação às atividades instrumentais de vida diária (AIVD) [9,10].

O objetivo da pesquisa atual é comparar a capacidade funcional do idoso.

Material e métodos

O presente estudo é uma pesquisa transversal, descritiva, exploratória e quantitativa, realizada com idosos ativos cadastrados no Grupo da Alegria, e outro grupo em ambiente domiciliar com indivíduos inativos, em Catolé do Rocha/PB, durante o primeiro semestre de 2017.

A amostra foi composta por 90 participantes, sendo 46 de um grupo de idosos ativos e 44 de idosos inativos, de ambos os sexos, com idade entre 65 a 85 anos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão da amostra foram sujeitos com idades entre 65 e 85 anos; de ambos os sexos; aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. E como critérios de exclusão foram àqueles idosos inativos que praticavam atividade física; os que desistiram voluntariamente; que apresentavam déficits visuais, auditivos e com sequelas neurológicas. O projeto das Faculdades Integradas de Patos foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número (do parecer) 1.872.218.

Os dados foram obtidos através de formulário bio-demográfico, a escala de Barthel modificado para avaliar as AVDs e a escala de Lawton para avaliar as AIVDs.

Os dados obtidos foram registrados e analisado, baseando-se nos escore da escala de Barthel modificado na forma de banco de dados do programa de informática Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20.0, e analisados através de estatística descritiva, por meio da apresentação de frequências e porcentagens, medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão) sobre o tema para discussões dos resultados encontrados. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov cujo resultado aponta para testes paramétricos “Teste T” e “Qui-quadrado” porque estamos comparando dois grupos de idosos.

Com base na metodologia empregada, foi realizada a coleta de dados que, após a análise estatística descritiva, os resultados foram dispostos em forma de tabelas.

Resultados

Os dados da tabela I demonstraram que 71,1% (n = 64) da amostra eram do sexo feminino; quanto o estado civil, houve predominância de casados com 50,0% (n = 45); quanto à escolaridade, 57,8% (n = 52) possuem o ensino fundamental. Na variável tabagista, houve dominância de ex-fumantes 48,8% (n = 44); no etilista, 75,6% (n = 68) nunca foram etilistas e; quanto às atividades 51,1% (n = 46) praticam atividades físicas, enquanto 48,9% (n = 44) não praticam.

Tabela I - Caracterização do perfil bio-demográfico da amostra (n=90).

Variáveis		n (%)
Gênero	Masculino	26 (28,9%)
	Feminino	64 (71,1%)
Estado civil	Casados	45 (50,0%)
	Viúvos	31 (34,4%)
	Divorciados	9 (10,0%)
	Solteiros	5 (5,6%)
Escolaridade	Não frequentou	32 (35,6%)
	Ensino fundamental	52 (57,8%)
	Ensino médio	4 (4,4%)
	Ensino superior	2 (2,2%)
Tabagista	Nunca fumou	41 (45,6%)
	Ex-fumante	44 (48,8%)
	Fumante	5 (5,6%)
Etilista	Nunca bebeu	68 (75,6%)
	Ex-etilista	18 (20,0%)
	Etilista	4 (4,4%)
Pratica atividade física	Sim	46 (51,1%)
	Não	44 (48,9%)

N = número da amostra; %: porcentagem; Dados da pesquisa, Catolé do Rocha/PB, 2017.

Na avaliação da capacidade funcional para as Atividades de Vida Diária (AVDs) os resultados foram feitos através de estatística de grupos de acordo com a tabela II em que, os idosos ativos: média = 96,44 (DP = ± 4,47) e os idosos inativos: média = 87 (DP = ± 21,04). Já, nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) as estatísticas do grupo ativo: média 24,87 (DP = ± 5,35), e os inativos: média 20,89 (DP = ± 6,25) (Tabela II).

Tabela II - Distribuição da estatística, segundo a escala de Barthel e Lawton. (n=90)

Escala de Barthel	
Estatística de grupos	Média (± DP)
Ativos	96,44 (± 4,47)
Inativos	87 (± 21,04)
Escala de Lawton	
Estatística de grupos	Média (± DP)
Ativos	24,87 (± 5,35)
Inativos	20,89 (± 6,25)

DP = Desvio Padrão; Dados da pesquisa, Catolé do Rocha/PB, 2017.

De acordo com a tabela III, após a aplicação do Teste T e do Qui-quadrado, observaram-se diferença estatisticamente significativo entre os dois grupos predominando para o grupo ativo com o nível de significância ($p < 0,05$).

Tabela III - Comparação dos resultados do "Teste T" e "Qui-quadrado" para a escala de Barthel e Lawton (n=90).

Testes	Barthel	Lawton
Teste T	,00	,00
Quiquadrado	,02	,00

Dados da pesquisa, Catolé do Rocha/PB, 2017.

A tabela IV corresponde à distribuição dos idosos de acordo com a classificação da escala de Barthel modificado, os resultados foram divididos por grupo: ativos e inativos.

Tabela IV - Distribuição das Atividades de vida diária (AVDs) dos idosos (n=90), segundo a escala de Barthel modificado.

Escore	Severa	Moderada	Leve	Independente
Ativos	0	1	7	37
Inativos	4	3	14	24

Escore: Severa: <45, Grave: 46-50, Moderada: 51-80, Leve: 80-90, Independente: 91-100 pontos; Dados da pesquisa, Catolé do Rocha/PB, 2017.

Conforme observado na tabela IV, apresenta os escores dos resultados das AVDs, onde os dois grupos apresentam independentes, mas prevalecendo para o grupo de idosos ativos, este por sua vez apresentou 7 no escore leve e apenas 1 em moderado, quanto ao grupo inativo apresentou 14 leve, 3 moderada e 4 severa.

A tabela V demonstra os resultados para as AIVDs, de acordo com o escore da escala de Lawton. Os dois grupos foram classificados como independentes, mas foi possível detectar que o grupo ativo apenas 3 apresentou dependência parcial e nenhum dependente, já no grupo inativo 9 apresentaram dependência parcial e 5 dependentes. Os indivíduos que não praticam atividade física (inativos) apresentam mais delimitações, onde o escore indica mais idosos dependentes e com dependência parcial.

Tabela V - Distribuição das Atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) dos idosos (n=90), segundo a escala de Lawton.

Escore	Severa	Moderada	Leve	Independente
Ativos	0	1	7	37
Inativos	4	3	14	24

Escore: Dependente: <9; Dependente parcial: 10-18; Totalmente independente: 19-27 pontos; Dados da pesquisa, Catolé do Rocha/PB, 2017.

Discussão

De modo geral, os indivíduos idosos envolvidos na pesquisa, apresentaram características bio-demográficas semelhantes a outros estudos. O predomínio do público das mulheres é mais elevado em relação ao número de homens, fenômeno conhecido por feminização da velhice, embora sejam mais velhas do que os homens, são mais susceptíveis às limitações advindas de comorbidades do que seus parceiros masculinos, constituindo assim uma ameaça à dependência funcional dessas mulheres [11].

Novais *et al.* [12] afirmam que quanto mais ativo for o idoso, menores serão suas limitações, promovendo além de prevenção de doenças, reabilitação de saúde, pois aumentam a aptidão física, melhorando a independência no desempenho das atividades do dia-a-dia, na qual o indivíduo encontra-se mais susceptível a danos, comprometimento da autoestima por uma possível perda da autonomia e dos aspectos emocionais.

Corroborando com este estudo, Borges e Moreira [13], verificaram os benefícios pertencentes à prática regular de atividades físicas em idosos que se tornaram objeto de estudo por diversos autores e várias áreas de pesquisas, sendo que muitos já confirmaram que possuir um estilo de vida ativo mantém a qualidade de vida e promove manutenção da capacidade funcional destes indivíduos por um período mais longo.

A atividade física é um fator importante para se viver bem e reduzir as perdas advindas do processo de envelhecimento. A inatividade física, em contra partida, é responsável pela limitação da saúde do idoso, podendo desencadear uma série de doenças, como obesidade, hipertensão, diabetes, osteoporose, entre outras, fazendo com que ocorra a restrição das AVDs e das AIVDs [14].

Na avaliação da funcionalidade, constatou-se que a maioria dos idosos foi independente para a realização das Atividades de Vida Diárias e as Atividades Instrumentais de Vida Diária [15].

A influência da prática de atividades físicas em um grupo de idosos demonstrou que os idosos fisicamente ativos também apresentam a diminuição da capacidade funcional, mas de forma lenta e menos intensa, pois não foi constatado casos de dependência nas AVDs, e nas AIVDs, apenas poucos casos com dependência parcial ou moderada [16].

Outras pesquisas sobre a capacidade funcional de idosos sedentários constataram também a independência funcional dos participantes para avaliação das AVDs avaliadas pela escala de Barthel, e AIVDs, avaliadas pela escala de Lawton. Nos casos de dependência funcional, a predominância foi maior para execução das AIVDs, afirmando com o presente estudo [17,18].

De acordo com Lobo e Moreira [19], utilizando o grupo dos sedentários que já e que nunca praticaram atividade física com regularidade, são descritos os resultados obtidos pelos indivíduos classificados como idosos de idade avançada, em que, nunca praticaram obtiveram um índice de 100 % de dependência total na escala de Lawton, contra 20 % de dependência parcial e 80 % de dependência total, para os que já haviam praticado

A importância dos efeitos dos exercícios físicos para maior longevidade, prevenção do declínio cognitivo, redução de quedas, manutenção da capacidade funcional e melhora da autoestima. Exercícios físicos aumentam o contato social, melhora o humor, além de reduzir a tendência do isolamento e depressão [20].

Conclusão

A partir do objetivo de comparar a capacidade funcional dos idosos, tendo exceto nos resultados esperado e indicaram que a prática de atividade física apresentam contribuição importante mostrando-se que os idosos ativos apresentam melhor capacidade funcional, do que idosos inativos.

No presente estudo demonstrou predominância quanto ao do sexo feminino, estado civil (casados), escolaridade (ensino fundamental), tabagista (ex-fumantes) e etilista.

Ao final dessa pesquisa observamos que os escores relacionados às AIVDs se apresentaram menores, indicando um maior nível de dependência em relação aos escores das AVDs, onde demonstraram uma maior independência do idoso. Mediante esses fatos e de acordo com a literatura citada podemos concluir que é necessária uma atenção especial no cuidado do idoso, principalmente nas atividades instrumentais, visando promover uma maior independência e longevidade.

Sugiro fazer novos trabalhos, envolvendo uma população maior de todo o município.

Referências

1. Serbim AK, Figueiredo AE. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Sci Med* 2011;21:166-72.
2. Carvalho ET Filho, Papaléo M Neto. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Papaléo M Neto. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, ed. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Mendonça SN, Teixeira E. Ampliando a compreensão do processo de vida do idoso e de suas necessidades. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2002;12(2):67-71.
5. Groisman D. A velhice, entre o normal e o patológico. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2002;9(1):61-78.
6. Moraes EM. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopemed; 2008.
7. Duarte YA, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm. USP* 2007;41(2):317-25.
8. Rosa TE, Benicio MH, Latorre MR, Ramos LR. Fatores determinantes na capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Publica* 2003;37(1):40-8.
9. Minosso JSM, Amendola F. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul Enferm* 2010;23(2):218-23.
10. Duarte LS, Duarte LS, Dutra CD, Pieres CA, De Assis FS, Da Silva DC, Da Costa LS. Análise da capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Para Med* 2012;26(4):87-94.
11. Camarano AA, El Ghaouri SK. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: Camarano AA, organizadora. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA; 1999. p. 281-306.
12. Novais FV et al. Influência de um programa de exercícios físico e recreativos na auto-percepção do desempenho em atividades de vida diária de idosos. In: Gonçalves AK,

- Groenwald RM, eds. Qualidade de vida e estilo de vida ativo no envelhecimento. Porto Alegre: Evangraf; 2005.
13. Borges MR, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz* .2009;15:562-73.
 14. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Da Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(8):1924-30.
 15. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RA. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. *Acta Paul Enferm* 2012;25(4):594-8.
 16. Fontes AP, Botelho MA, Fernandes AA. A funcionalidade dos mais idosos: conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(1):91-107.
 17. Alves LC, Leimann BC, Vasconcelos ME, Carvalho MS, Vasconcelos AG, Da Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(8):1924-30.
 18. Lobo A, Pereira A. Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física. *Sistema de Informação Científica* 2007. .
 19. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):796-805.
 20. Sa ACM, Bachion MM, Menezes RL. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(8):2117-27.