

Capacidade funcional de idosos adscritos em uma estratégia saúde da família do meio rural

Maiara Tamires Franco^{*}; Rosa Maria Wypyszynski^{**}; Elisiane Bisognin^{***}; Ronald Schaly^{****}; Renata Breda Martins^{*****}; Valéria Baccharin Ianiski^{*****}

Resumo

Este estudo objetivou identificar o grau de capacidade funcional, as doenças crônicas mais frequentes e as características socio-demográficas de idosos de um território de saúde do meio rural. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e exploratório, com 288 idosos residentes de uma zona rural de Santa Rosa/RS, no período de março a junho de 2012. Para a coleta dos dados foram utilizados os instrumentos: índice de Katz, para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD); e a escala de Lawton para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Para análise dos dados, foi utilizado o programa *Epi Info 3.5.3*. Houve predomínio de mulheres idosas (52%), na faixa etária dos 75 anos ou mais (30%). A maioria dos entrevistados eram aposentados (94%), com renda de um a dois salários mínimos (81%) e baixa escolaridade (60%). A maioria se

mostrou independente (97%) em relação às ABVDs e às AIVDs (77%). Entretanto, com relação às AIVDs, as mulheres foram as mais dependentes (60%). Observou-se que 57% idosos apresentavam algum grau de dependência, sendo que 23% deles não conseguiam utilizar o telefone e 20% apresentavam dependência parcial para utilizar meios de transporte e controlar as finanças. Foi possível identificar maior frequência de dependência a partir dos 70 anos de idade por meio dos dois instrumentos utilizados. Conclui-se que a diminuição da capacidade funcional relacionou-se ao aumento da idade, sexo feminino e baixa escolaridade. Os homens mostraram-se mais independentes. A hipertensão arterial sistêmica foi a doença mais frequente.

Palavras-chave: Idosos. Condições de saúde. Funcionalidade. Indicadores de saúde. Saúde Pública.

* Enfermeira, egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

** Enfermeira, Preceptora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Municipal de Saúde da Santa Rosa (FUMSSAR).

*** Enfermeira, Preceptora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Municipal de Saúde da Santa Rosa (FUMSSAR).

**** Odontólogo, Preceptor de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Municipal de Saúde da Santa Rosa (FUMSSAR).

***** Nutricionista, egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Aluna do curso de mestrado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

***** Nutricionista, egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Aluna do curso de mestrado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Endereço: Clódio Beck, 516, centro; CEP: 98855-000. Entre – Ijuí/RS. E-mail: valerianaianiski@gmail.com.

↳ <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v15i1.7781>

Introdução

O Brasil acompanha uma tendência de envelhecimento mundial, vivenciando o fenômeno de transição demográfica, provocada pela queda da fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida e consequente longevidade (VERAS, 2009). Na busca de um envelhecimento saudável, se faz necessário pensar o cuidado a partir da perspectiva da integralidade, longitudinalidade e resolutividade objetivando que os indivíduos se mantenham ativos e independentes no decorrer de sua vida (BRASIL, 2007).

Os serviços de assistência à saúde, em especial a atenção primária em saúde (APS), têm como finalidade o planejamento de ações estratégicas de promoção e prevenção da saúde e não apenas de medidas terapêuticas para danos já instalados (BRASIL, 2012). No intuito de observar e promover a manutenção das habilidades práticas com o envelhecimento é necessário avaliar a funcionalidade dos idosos, a qual é definida com a capacidade de os indivíduos administrarem a própria vida e/ou cuidar de sua saúde, sendo diretamente influenciados pelo grau de autonomia e independência (FREITAS et al., 2012; ROCHA et al., 2017).

A funcionalidade é representada pelas atividades básicas de vida diária (ABVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e demais fatores associados direta ou indiretamente ao processo de envelhecimento. Esses permitem conhecer a situação de saúde do idoso, diagnosticar fragilidades e riscos,

necessidade de apoio/cuidador, visando à promoção de intervenções para melhorar a qualidade de vida em ambientes domésticos e sociais (DUCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006), mesmo na presença de doenças crônicas (ROCHA et al., 2017).

Uma capacidade funcional comprometida, pode refletir em declínio no estado psicológico, emocional e levar a dependência precocemente, sendo consideradas etapas que precedem a condição de incapacidade (TORRES; REIS; REIS, 2010). Identificar os fatores relacionados às limitações funcionais permite a elaboração de políticas públicas e ações estratégicas em âmbito nacional e local, no intuito de preservar a independência e a autonomia do idoso (TORRES; REIS; REIS, 2010).

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar a capacidade funcional, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes bem como, as características sociodemográficas de moradores idosos de um território de saúde do meio rural, em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e exploratório, realizado no município de Santa Rosa no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) do meio rural. O estrato populacional investigado constitui-se de 305 idosos integrantes do território

de saúde, seguindo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) do mês de agosto de 2011, localizados através da ficha A. De acordo com o Siab (2011), o território possuía uma população de 1.581 habitantes, estando 19% deles com 60 anos ou mais de idade.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio dos idosos entre os meses de março e junho de 2012 em que foram incluídos os sujeitos que residiam na área de abrangência do estudo, aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e declararam isso pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e tinham 60 anos ou mais de idade. Foram excluídos 17 usuários (seis por motivo de mudança de endereço, dois por possuir déficit cognitivo, dois por falecimento, quatro por viajam e três por não aceitarem participar da pesquisa) sendo efetivamente entrevistados 288 usuários.

Para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos foi elaborado um questionário com perguntas fechadas. A capacidade funcional foi avaliada por meio do índice de independência nas ABVDs de Katz e da escala de Lawton para avaliação das AIVDs. O índice de Katz mensura a habilidade do idoso em executar as atividades cotidianas – a independência – em seis atividades de cuidado (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência, alimentação) (ANDREOTTI; OKUMA, 1999; DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; BORGES; MOREIRA, 2009).

A avaliação funcional definida por meio da escala de Lawton tem a finalidade de mensurar atividades relacionadas

à socialização do idoso e sua capacidade de manter uma vida comunitária de forma independente, que compreende nove atividades (uso do telefone, de transporte, fazer compras, preparar as próprias refeições, arrumar a casa, pequenos reparos, lavar roupa, tomar seus remédios e cuidar de suas finanças) (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Os dados foram analisados com base na estatística descritiva e recursos de tabelas cruzadas, com o auxílio do software estatístico *Epi Info versão 3.5.3*. Foram respeitados todos os aspectos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) conforme protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil, nº 0174/2011 de 14/11/2011 e parecer consubstanciado nº 021/2012.

Resultados

Foram entrevistados 288 usuários, sendo 52,4% do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino, com idade de 60 a 87 anos. Observou-se que as mulheres se concentraram na faixa etária a partir de 70 anos (54%) e os homens na faixa etária dos 60 a 69 anos (57%).

Em relação à situação conjugal, a maioria dos entrevistados tinha companheiro (a) (87% dos homens e 54% das mulheres). Identificou-se uma maior frequência de homens vivendo com suas companheiras (59,1%), por conseguinte, uma maior frequência de mulheres coa-

bitavam com a família (48%) e/ou sozinhas (14,6%), conforme se pode observar na Tabela 1.

Quanto à escolaridade, observa-se que a maioria dos entrevistados tem entre quatro e cinco anos de estudo (64,2% dos homens e 60,3% das mulheres), ou seja, possuem ensino fundamental incompleto. O número de filhos variou de zero a doze, predominando a presença de três a cinco filhos (46,5%).

Economicamente, a maioria dos entrevistados (81%) possuía uma renda de no máximo dois salários mínimos, estando grande parte deles aposentados (96% dos homens e 91% das mulheres, respectivamente). Em função deste estudo ter ocorrido em uma área rural, foi possível observar que muitos dos participantes eram agricultores e ainda exerciam a função, o que correspondeu a 74,5% dos homens trabalhando fora de casa (na lavoura).

Tabela 1 – Distribuição das características socioeconômicas e demográficas dos idosos (n= 288) segundo o sexo. Santa Rosa/RS, 2012

Variáveis	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Total	137	47,6	151	52,4
Idade (anos)				
60 a 64	49	35,8	34	22,5
65 a 69	29	21,2	35	23,2
70 a 74	25	18,2	37	24,5
75 ou mais	34	24,8	45	29,8
Situação conjugal				
Com companheiro (a)	119	86,9	82	54,3
Sem Companheiro (a)	18	13,1	69	45,7
Com quem mora				
Sozinho (a)	8	5,8	22	14,6
Família	48	35,0	73	48,3
Só companheiro (a)	81	59,1	56	37,1
Escolaridade (anos estudo)				
0 a 3	33	24,1	51	33,8
4 a 5	88	64,2	91	60,3
6 ou mais	16	11,7	9	6,0
Filhos				
0 a 2	45	32,8	41	27,2
3 a 5	66	48,2	68	45,0
6 ou mais	26	19,0	42	27,8
Renda (salários mínimos)				
< 1	8	5,8	10	6,6
1 a 2	103	75,2	131	86,8
> 2	26	19,0	10	6,6
Aposentado (a)				
Sim	132	96,4	137	90,7
Não	5	3,6	14	9,3
Trabalho				
Trabalha em casa	35	25,5	118	78,1
Trabalha fora de casa	102	74,5	33	21,9

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à presença de doenças crônicas, foi frequente o relato de hipertensão arterial sistêmica (HAS), com predomínio desta, em 74% das mulheres. Em relação à autopercepção de saúde,

56,9% dos homens consideravam sua saúde boa, no entanto, 52,3% das mulheres avaliaram sua saúde como ruim (Tabela 2).

Tabela 2 – Doenças referidas e autopercepção de saúde, de acordo com o sexo dos idosos (n= 288). Santa Rosa/RS, 2012

Variáveis	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Hipertensão arterial				
Sim	88	64,2	112	74,2
Não	49	35,8	39	25,8
Diabetes mellitus				
Sim	13	9,5	15	9,9
Não	124	90,5	136	90,1
Depressão				
Sim	22	16,1	39	25,8
Não	115	83,9	112	74,2
Infarto				
Sim	11	8,0	5	3,3
Não	126	92,0	146	96,7
Acidente Vascular Cerebral				
Sim	13	9,5	12	7,9
Não	124	90,5	139	92,1
Autopercepção de saúde				
Saúde boa	78	56,9	72	47,7
Saúde ruim	59	43,1	79	52,3

Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se observar quanto à capacidade funcional para as ABVD, segundo o índice de Katz (Tabela 3), que quase todos os idosos são independentes (96,5%), todavia, observa-se o surgimento de casos de dependência a partir dos 70 anos de idade. Quanto à relação da capacidade funcional com a situação conjugal, quase todos os indivíduos, com ou sem companheiro (a), eram independentes (97% e 95%, respectivamente).

No que tange à escolaridade (em anos), observa-se que quase todos os idosos eram independentes (94% de zero a três anos de estudo; 97% de quatro a cinco anos e 100% com seis ou mais anos).

Tabela 3 – Capacidade funcional nas atividades básicas da vida diária segundo o índice de Katz, de acordo com aspectos sociodemográficos dos idosos. Santa Rosa/RS, 2012.

Variáveis	Índice de Katz					
	Muito dependente		Dependência moderada		Independente	
	n	%	n	%	n	%
Total	7	2,4	3	1,5	278	96,5
Sexo						
Masculino	2	1,5	2	1,5	133	97,1
Feminino	5	3,3	1	0,7	145	96,0
Idade (anos)						
60 a 64	0	0,0	1	1,2	82	98,8
65 a	0	0,0	0	0,0	64	100,0
70 a 74	1	1,6	1	1,6	60	96,8
75 ou mais	6	7,6	1	1,3	72	91,1
Situação conjugal						
Com companheiro (a)	3	1,5	3	1,5	195	97,0
Sem companheiro (a)	4	4,6	0	0,0	83	95,4
Escolaridade (anos estudo)						
0 a 3	5	6,0	0	0,0	79	94,0
4 a 5	2	1,1	3	1,7	174	97,2
6 ou mais	0	0,0	0	0,0	25	100

Fonte: dados da pesquisa.

Segundo os critérios da escala de Lawton, foi possível identificar que do total de idosos entrevistados, mais da metade tinha algum grau de dependência (47,6% dependência parcial e 9,4% dependência total, respectivamente) (Tabela 4). Entre os sexos, identificou-se que os homens são mais independentes (46%), estando às mulheres com maiores graus de dependência (49,7% dependência parcial e 10% dependência total).

Os resultados demonstram relação da capacidade funcional com a idade, sendo observado maiores graus de dependência a partir dos 75 anos de idade (66% dependência parcial e 21,5% dependência total, respectivamente).

Quanto à relação com a situação conjugal, observou-se que 50% dos idosos

que tem companheiro (a) eram independentes, no entanto, 58% dos idosos sem companheiro (a) apresentavam dependência parcial. Relativo à forma de moradia, pode-se identificar que 15,7% dos idosos com dependência total e 55% dos dependentes parciais residiam com a família, por conseguinte, os idosos independentes moravam somente com companheiro (a) (55%).

No que tange à escolaridade, percebeu-se que quanto menos anos de estudo, maior a proporção de idosos com capacidade funcional diminuída e altos níveis de dependência (Tabela 4). Com relação ao número de filhos, os idosos que tiveram de zero a cinco filhos, mostraram-se mais independentes (48%), e idosos que tiveram seis filhos ou mais demonstraram

maior frequência de dependência parcial (57%) e dependência total (15%).

Em relação à renda quem recebia mais de dois salários mínimos apresentava-se mais independente (75%). Maior frequência de independência foi

verificada em idosos que trabalhavam fora de casa (56%) e maiores frequências de dependência parcial (52%) e dependência total (16%) nos que trabalhavam em casa.

Tabela 4 – Capacidade funcional segundo a escala de Lawton, nas atividades instrumentais da vida diária de acordo com aspectos sociodemográficos dos idosos. Santa Rosa/RS, 2012

Variáveis	Escala de Lawton					
	Dependência total		Dependência parcial		Independente	
	n	%	n	%	n	%
Total	27	9,4	137	47,6	124	43,1
Sexo						
Masculino	12	8,8	62	45,3	63	46,0
Feminino	15	9,9	75	49,7	61	40,4
Idade (anos)						
60 a 64	2	2,4	23	27,7	58	69,9
65 a 69	2	3,1	34	53,1	28	43,8
70 a 74	6	9,7	28	45,2	28	45,2
75 ou mais	17	21,5	52	65,8	10	12,7
Situação conjugal						
Com companheiro (a)	13	6,5	87	43,3	101	50,2
Sem Companheiro (a)	14	16,1	50	57,5	23	26,4
Com quem mora						
Sozinho (a)	1	3,3	15	50,0	14	46,7
Família	19	15,7	67	55,4	35	28,9
Só companheiro (a)	7	5,1	55	40,1	75	54,7
Escolaridade (anos estudo)						
0 a 3	13	15,5	41	48,8	30	35,7
4 a 5	14	7,8	87	48,6	78	43,6
6 ou mais	0	0,0	9	36,0	16	64,0
Filhos						
0 a 2	7	8,1	38	44,2	41	47,7
3 a 5	10	7,5	60	44,8	64	47,8
6 ou mais	10	14,7	39	57,4	19	27,9
Renda (salários mínimos)						
< 1	1	5,6	10	55,6	7	38,9
1 a 2	26	11,1	118	50,4	90	38,5
> 2	0	0,0	9	25,0	27	75,0
Trabalho						
Trabalha em casa	25	16,3	79	51,6	49	32,0
Trabalha fora de casa	2	1,5	58	43,0	75	55,6

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos idosos em cada uma das atividades instrumentais, conforme o grau de dependência. A maioria (77%) dos indivíduos mostrou-se independente para realizar suas AIVDs. Maior dependência foi observada na atividade usar o telefo-

ne com 23% dos idosos relatando que não conseguiam manusear, seguido de lavar roupas e fazer compras com um percentual de 12%. Foi observada dependência parcial para usar meio de transporte e cuidar das finanças (20%).

Tabela 5 – Distribuição do grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária dos idosos (n= 288). Santa Rosa/RS, 2012

Atividade	Independentes		Precisam de ajuda parcial		Não conseguem fazer	
	n	%	n	%	n	%
Usar telefone	172	59,7	50	17,4	66	22,9
Usar meio de transporte	211	73,3	59	20,5	18	6,3
Fazer compras	222	77,1	32	11,1	34	11,8
Preparar as refeições	255	88,5	12	4,2	21	7,3
Arrumar a casa	213	74,0	44	15,3	31	10,8
Trabalhos manuais	237	82,3	23	8,0	28	9,7
Lavar roupa	226	78,5	27	9,4	35	12,2
Tomar remédios	246	85,4	27	9,4	15	5,2
Cuidar das finanças	214	74,3	58	20,1	16	5,6

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

O aumento da população idosa exige do sistema de saúde, atenção especial tanto pelas especificidades desse processo, como pelo incremento nas demandas nos serviços de saúde. Um dos grandes problemas no processo de envelhecimento está associado à perda da capacidade funcional, tornando o idoso dependente, com baixa autonomia e qualidade de vida comprometida (BISPO; ROCHA; ROCHA, 2012).

Este estudo observou uma população idosa pouco investigada, que são os idosos moradores de áreas rurais. Pode-se observar um predomínio de participantes do sexo feminino (52,4%) na faixa etária

dos 70 anos de idade, corroborando com achados de outros estudos, que evidenciam uma maior presença de mulheres na população, tanto jovem, quanto idosa (ALVES et al., 2008; BISPO; ROCHA; ROCHA, 2012). A maior expectativa de vida da mulher pode ser explicada por uma menor mortalidade, através da redução da mortalidade materna, maior procura aos serviços de saúde, menor consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

A situação familiar do idoso revelou que do total de idosos pesquisados 87% dos homens e 54% das mulheres possuíam companheiro (a). Entretanto, 59,1% dos homens coabitavam apenas com a companheira, e 48,3% das mu-

lheres com a família. Victor et al. (2009) identificou que, 43,5% dos idosos moravam com a família ou só com companheiro (a), o que pode ser um fator protetor para o idoso (NUNES et al., 2009).

Pode-se identificar que a maioria dos idosos apresentava entre quatro e cinco anos de estudo, ou seja, o ensino fundamental incompleto. O pouco tempo de estudo foi justificado durante as entrevistas, tendo em vista as dificuldades de acesso às escolas, bem como, a necessidade dos homens de trabalhar na lavoura, e as mulheres de auxiliarem nos serviços domésticos.

Frequentar a escola era difícil tanto para os homens quanto para as mulheres, devido a grande necessidade de trabalho braçal no meio rural, o qual exigia a participação de todos os integrantes da família direta ou indiretamente. Assim, as dificuldades de acesso à educação há anos atrás eram bem mais evidente quando comparada com a atualidade, o que de certa maneira, explica a baixa escolarização entre as pessoas idosas (PASKULIN; VIANNA, 2007; FERREIRA et al., 2012).

Estudo de Ferreira et al. (2012) realizado em uma Estratégia Saúde da Família na cidade de João Pessoa em Paraíba/Brasil, identificou que 48% dos idosos apresentavam ensino fundamental incompleto e 40% deles, não eram alfabetizados.

Do ponto de vista dos determinantes econômicos, a grande maioria dos idosos entrevistados eram aposentados e ainda exerciam atividades na agricultura. Possivelmente, isso ocorreu devido ao

presente estudo ter como população investigada, idosos de uma UBSF de área rural, e também pelo fato de os idosos apresentarem rendimentos entre um e dois salários mínimos, o que vai ao encontro de dados da literatura, que indicam que a maioria dos idosos recebe apenas um salário mínimo, limitando o acesso a bens de serviço e consumo, necessitando manterem-se ativos no mercado de trabalho para garantir melhores condições de sobrevivência (VICTOR et al., 2009).

A presença de HAS em mais da metade dos participantes, chama a atenção, visto que, as DCNT apresentam uma forte influência sobre a capacidade funcional, podendo levar a ocorrência de dependência precocemente, principalmente, nas AIVDs (ALVES et al., 2007). Estudo realizado na Bahia encontrou uma maior presença de HAS e diabetes mellitus nos idosos (TORRES; REIS; REIS, 2010), sendo esse um achado importante, pois a HAS é um fator de risco importante tanto para doenças cardiovasculares quanto para o acidente vascular encefálico, estando a cronificação desses relacionada à diminuição da mobilidade do idoso (SMELTZER; BARE, 2000).

Os homens em sua maioria (57%) consideram sua saúde como sendo boa, na avaliação da autopercepção de saúde. Pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre/RS com 1078 idosos encontrou que 36% dos homens avaliaram sua saúde como boa e 17%, como ótima (HARTMANN, 2008). Embora existam outras medidas para avaliar as condições

de saúde das pessoas a autopercepção é uma maneira subjetiva, prática e de fácil obtenção que expressa a opinião dos idosos sobre sua saúde, sendo um método válido e bem aceito (HARTMANN, 2008; IDLER, 2003).

Quase todos os idosos se apresentam independentes para suas ABVDs (97% dos homens e 96% das mulheres) e a presença ou não de companheiro (a), não influenciou na independência dos idosos (96%). Tal dado pode ser justificado pela boa qualidade de vida que os idosos têm adotado, o que não está relacionado somente à questão de assistência à saúde e de acesso a medicamentos, e, sim, à adoção de um estilo de vida saudável, assim como, à realização de atividades de lazer, manutenção de atividades laborais, fazeres domésticos e trabalho na agricultura (BISPO; ROCHA; ROCHA, 2012).

Por outro viés, verificou-se que com o avanço da idade há um aumento da dependência em idosos com 75 anos ou mais. A capacidade funcional do ser humano declina com a idade, e estudos referem que, a partir dos 70 anos de idade, pode-se perceber mais facilmente uma diminuição da independência para uma ou mais ABVDs, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e realização da higiene pessoal (TORRES et al., 2009; AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

Para as AIVDs, foi observado que mais da metade deles (57%) tinham algum grau de dependência, no entanto, os homens (46%) mostraram-se mais independentes. Foi observado um aumento gradual da dependência a partir dos 65

anos de idade. Esses dados corroboram os resultados encontrados em pesquisa realizada em Minas Gerais/Brasil, os quais elucidam que apesar de as mulheres exibirem maior expectativa de vida, elas apresentam maior perda da capacidade funcional com o envelhecimento, podendo essas diferenças estarem relacionadas com o processo de envelhecer no sexo feminino e as comorbidades que acometem esse grupo (TAVARES et al., 2007; NUNES et al., 2009).

Grande parte dos idosos mostraram-se independentes para as AIVD (77%), no entanto, neste estudo revelou-se a presença de dependência total para a utilização do telefone (23%), lavar roupas e fazer compras (12%). Dados semelhantes foram encontrados em alguns estudos que entre diversas atividades, as de maior dificuldade foram o meio de transporte, fazer compras e lavar roupas (TAVARES et al., 2007; DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). As atividades instrumentais da vida diária estão relacionadas com as formas de viver, garantir independência e autonomia em sociedade (TAVARES et al., 2007).

Dessa forma, os serviços de APS devem realizar o acompanhamento do desempenho dos idosos na realização das ABVD e AIVD, de modo a identificar precocemente as possíveis dificuldades para o autocuidado e mantendo a dependência do seu cotidiano por mais tempo.

A comunicação é um instrumento importante no convívio dos idosos, principalmente na área rural, onde as distâncias entre um vizinho e outro, são longas. Fazer compras e lavar roupas é

uma atividade que muitas vezes fica a cargo das mulheres, as quais estão mais dependentes e com associação de comorbidades, deixando de lado as tarefas do lar e contratando profissionais para auxiliar nessas atividades.

Estudos apontam que há um maior comprometimento da capacidade funcional com o avançar da idade em detrimento das alterações fisiológicas e corporais que acometem os indivíduos em seus processos de senescência ou senilidade, fazendo com que a fragilidade seja aumentada, tornando-os mais dependentes (FIELDLER; PERES, 2008; NUNES et al., 2009; AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

Conclusão

O presente estudo com idosos da área rural de Santa Rosa permitiu conhecer a funcionalidade desses e destacar a importância da capacidade funcional e seus fatores associados na avaliação. Dentre as doenças, a HAS foi a mais frequente. Os resultados apontaram que a redução na capacidade funcional tanto para as ABVDs quanto para as AIVDs estão relacionadas com o sexo, o aumento da idade e a baixa escolaridade. A avaliação da capacidade funcional dos idosos dentro da perspectiva de uma avaliação ampla e completa é necessária, uma vez que há um aumentando da população idosa.

Estimular e manter os idosos funcionalmente ativos é um dos pontos para alcançar uma melhor qualidade de vida. Mesmo com uma possível diminuição da capacidade funcional advinda

do processo natural de envelhecimento, envelhecer de maneira ativa e com qualidade deve ser uma meta estimulada diariamente pelos profissionais de saúde, visando à garantia da independência e autonomia dos idosos por mais tempo.

Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, considerando que as políticas públicas devem ser estruturadas a partir do conhecimento da realidade desse contingente populacional levando em consideração não só às alterações físicas e fisiológicas causadas pelo envelhecimento, mas também, às alterações na dinâmica familiar e social do idoso, as quais são determinantes na capacidade funcional e, consequentemente, no envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido.

Functional capacity of elderly adscrited in a strategy health of the rural family

Abstract

This study aimed to identify the degree of functional capacity, the most frequent chronic diseases and the sociodemographic characteristics of the elderly in a rural health area. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional and exploratory study with 288 elderly residents of a rural area of Santa Rosa / RS, from March to June 2012. The instruments used were: Katz index, for the Basic Activities of Daily Life (ABVD); and the Lawton Scale for Instrumental Activities of Daily Living (AIVD). The Epi Info 3.5.3 program was used to analyze the data. There was a predominance of elderly women (52%), in the age group of 75 years or more (30%). Most of the interviewees were retired (94%), with income of one to two minimum wages (81%) and low education (60%).

Most of them were independent (97%) in relation to the ABVDs and the AIVDs (77%). However, in relation to the AIVDs, women were the most dependent (60%). It was observed that 57% of the elderly had some degree of dependence, 23% of them could not use the telephone and 20% had partial dependence to use transportation and control finances. It was possible to identify a greater frequency of dependence from the 70 years of age through the two instruments used. It was concluded that the decrease in functional capacity was related to the increase in age, female sex and low educational level. The men were more independent. Systemic arterial hypertension was the most frequent disease.

Keywords: Elderly. Health Status. Functioning. Health Status Indicators. Public Health.

Referências

- AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP), v. 18, n. 1, 07 telas, jan./fev. 2010.
- AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 79-91, jul./dez. 2006.
- ALVES, L.C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.
- ALVES, M. J. M. et al. Perfil da capacidade funcional do idoso. In: Encontro Nacional de estudos populacionais, 16, 29 set. a 03 out. 2008, Caxambú (MG). *Anais...* Caxambú (MG), UFJF, 2008.
- ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 46-66, jan./jun. 1999.
- BERLEZI, E. M. et al. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis (SC), v. 20, n. 2, p. 368-370, jun. 2011.
- BISPO, E. P. F.; ROCHA, M. C. G.; ROCHA, M. F. M. R. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família na comunidade do ontal da Barra, Maceió-AL. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos (SP), v. 20, n. 1, p. 81-87, jan./abr. 2012.
- BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. 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. *Revista Motriz*, Rio Claro (SP), v.15, n.3, p.562-73, jul./set. 2009.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências*. Brasília/DF: out., 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF), 192 p., 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília (DF), 110 p., 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.
- DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo (SP), v. 43, n. 5, p. 796-805, out. 2009.

- DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo (SP), v. 41, n. 2, p. 317-325, mar./abr. 2007.
- DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina Ambulatorial*. Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2006.
- FERREIRA, O. G. L. F. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis (SC), v. 21, n. 3, p. 513-518, jul./set. 2012.
- FIELDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro (RJ), v. 24, n. 2, p. 409-415, fev. 2008.
- FREITAS, R. S. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo (SP), v. 25, n. 6, p. 933-939, maio 2012.
- HARTMANN, A. C. V. C. Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre. 2010. 75 f. *Tese* (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.
- IDLER, E. L. Discussion: Gender Differences in Self-Rated Health, in Mortality, and in the Relationship Between the Two. *The Gerontologist*, Oxford, v. 43, n. 3, p. 372-375, Jun. 2003.
- MORAIS, E. P.; RODRIGUES, R. A. P.; GERHARDT, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis (SC), v. 17, n. 2, p. 374-83, abr./jun. 2008.
- NUNES, M. C. R. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Paulo (SP), v. 13, n. 5, p. 376-382, set./out. 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências/Rede Interagencial de Informações para Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2009. 144 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_saude_contribuicao_tendencias.pdf. Acesso em: 28 ago. 2017.
- PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de auto referidas de idosos de Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo (SP), v. 41, n. 5, p. 757-768, maio 2007.
- REIS, L. A. Relação entre ambiente familiar e capacidade funcional de idosos residentes no município de Jequié-BA. 2010. 113 f. *Tese* (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
- ROCHA, J. P. et al. Relação entre Funcionalidade e Autopercepção de Saúde entre Idosos Jovens e Longevos Brasileiros. *Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR), v. 10, n. 2, p. 283-291, maio/ago. 2017.
- SANTOS, J. S.; BARROS, M. D. Idosos do município de Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília (DF), v. 17, n. 3, p.177-186, set. 2008.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Bruner & Sudarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2.256 p.
- TAVARES, M. S. et al. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis (SC), v. 16, n. 1, p. 32-39, jan./mar. 2007.
- TORRES, G. V. et al. Avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas

em idosos residentes em domicílio. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador (BA), v. 33, n. 3, p. 466-475, jul./set. 2009.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo (SP), v. 68, n. 1, p. 39-43, fev. 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafio e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo (SP), v. 43, n. 3, p. 548-554, nov. 2009.

VICTOR, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 49-54, ago. 2009.