



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ISLÂNIA SOARES DE ABRANTES**

**CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**

CAJAZEIRAS – PB  
2014

**ISLÂNIA SOARES DE ABRANTES**

**CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ms. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

A161c Abrantes, Islânia Soares de  
Capacidade funcional de idosos. / Islânia Soares de  
Abrantes. Cajazeiras, 2014.  
55f. : il.  
Bibliografia.

Orientador(a): Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues.  
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1.Saúde do idoso. 2. Funcionalidade do idoso. 3.  
Convivência - idosos. I. Rodrigues, Alba Rejane Gomes de  
Moura. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU -613.98

**ISLÂNIA SOARES DE ABRANTES**

**CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**

**APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª Ms. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues - Orientadora**  
**Orientadora - UFCG / UAENF / CFP**

---

**Profª Ms. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas**  
**Membro - UFCG / UAENF / CFP**

---

**Profª Ms. Eliane de Sousa Leite**  
**Membro - UFCG / UAENF / CFP**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2014**

Dedico este trabalho Àquele que tem possibilitado a realização do mesmo, me sustentando, dando-me sabedoria, força, determinação, paz e alegria para completá-lo de forma tão prazerosa. A Ti Senhor Jesus Cristo dedico o meu melhor, sou muito grata a Ti por tantos benefícios que, de tão numerosos, nem os posso contar.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor da minha vida em primeiro lugar, porque sem Ele nada disso seria concretizado, à Ele toda minha gratidão, meu amor, toda Glória, Honra e Louvor pra sempre, que me conhece plenamente, que és o Doador da Vida, meu Ajudador, Conselheiro, Amigo Fiel, Pai, Salvador, Rei do universo, Criador, Cuidador por excelência, sou muitíssimo grata ao Senhor por tão grande ajuda no decorrer de toda minha vida e em especial nesse momento tão sonhado, com palavras é impossível descrever quão Grande e Majestoso Ele é.

Aos meus pais Francisco e Irene, vocês são meu alicerce cotidianamente, obrigada por sonharem comigo, idealizarem e buscarem a minha formação como pessoa e profissional, fazendo todo o possível, muitas vezes além das suas possibilidades para garantir meu conforto, crescimento e tão significativa conquista, fazendo-me chegar até aqui. Amo muito vocês.

As minhas irmãs, Ismênia e Izabele que acreditaram em mim, me ajudando de tantas maneiras, por serem presentes em minha vida, por compartilhar comigo tantos momentos importantes e pelo incentivo continuamente.

Aos meus muito amados sobrinhos Maria Alice e Francisco Neto, princesa e príncipe que tia ama, recordo com muita alegria das noites que chegava em casa cansada e vocês me chamavam com tanta meiguice pra brincar e/ ou contar histórias, não podia recusar jamais e como isso renovava minhas energias e me trazia paz.

Ao meu amado Oziel por ser além de namorado, amigo, conselheiro, auxiliador, por todos os conselhos, orações, apoio, compreensão e cuidado, principalmente, ao longo dos meses finais desse curso e de produção deste trabalho, muito obrigada meu querido por ser assim, por existir.

As minhas amigas e irmãs Laênia, Mônica, Rosa, Hildimar, Rosana, Liesbeth e Patrícia pelos conselhos, escuta, orações, por toda preocupação em me ver bem e por também sonhar com meu crescimento e felicidade.

A minha orientadora professora Ms. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, por todo interesse, atenção, dedicação, confiança e incentivo na produção deste trabalho. Muito obrigada.

As professoras Ms. Eliane de Sousa Leite e Ms. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas pela participação como membros examinadoras, pela análise e sugestões apontadas a esse trabalho monográfico.

Aos idosos que fazem parte do grupo que se reúne no CRAS, muito obrigada por fazerem parte desta pesquisa e manifestarem disposição em poder me ajudar nesse trabalho de forma tão significativa.

Aos meus mestres que ao longo desse curso me ensinaram de tantas maneiras importantes a ser uma boa profissional através de conteúdos teóricos, práticos e muito mais ainda com suas vidas, a cada docente que desde o primeiro período de graduação até hoje tem se dedicado em dar o melhor, mesmo diante de dificuldades, muitas vezes.

Aos enfermeiros supervisores diretos do HRC, HUJB, HUAC que de forma tão importante me auxiliaram com seus ensinamentos e experiência a tão singela grandeza de ser profissional de enfermagem.

A todos os meus colegas de turma, vocês são muito especiais em minha vida, aprendi demais com todos. Sou grata a todos pelos conselhos, carinho e amizade que ao longo desse tempo pudemos estreitar ainda mais. Muitíssimo obrigada, sentirei saudades.

Finalmente quero agradecer a todos que de modo direto ou indireto contribuíram para a efetivação deste trabalho, somente Deus é capaz de retribuir a cada um todo esse auxílio.

A todos o meu muitíssimo obrigada!

"Bem sei que tudo podes, e nenhum dos teus planos pode ser frustrado".

(Jó 42.2)



ABRANTES, Islânia Soares de. **Capacidade funcional de idosos**. 2014. 56 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2014.

## RESUMO

O envelhecimento populacional tem ganhado importante destaque nos últimos anos, com inúmeras implicações individuais, sociais e culturais, perpassando a definição de apenas idade cronológica, relacionando-se as condições de saúde e a capacidade funcional do idoso. Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a capacidade funcional deve ser encarada de modo prioritário na atenção ao idoso, tendo como meta primordial a prevenção de incapacidades e a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Nesta perspectiva a presente pesquisa teve como objetivo investigar a capacidade funcional de idosos que fazem parte de grupo de convivência. Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizada com 32 idosos na cidade de Sousa-PB, através de questionário com questões relacionadas aos dados sociodemográficos e questões com base nas escalas de avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Os resultados evidenciaram predomínio do gênero feminino, com idade entre 60 e 69 anos, casados, com renda de 1 a 2 salários mínimos, sendo a maioria independentes funcionalmente para a realização de tarefas básicas e instrumentais da vida diária. As principais limitações descritas por eles na realização destas atividades estiveram relacionadas a incontinência urinária, andar longas distâncias e fazer compras, requerendo assim, alguma ajuda para seu desempenho. Dessa forma, compreende-se a importância dos grupos de convivência como meio para promover a funcionalidade em idosos, sendo um importante parâmetro de saúde do idoso e sua avaliação, é fundamental no rastreamento de incapacidades, conduzindo assim a uma melhor qualidade de vida.

**Palavras chave:** Funcionalidade. Idosos. Convivência.

ABRANTES, Islânia Soares de. **Functional capacity of elderly**. 2014. 56 f. Monograph (Graduation in Nursing Science) Universidade Federal de Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2014.

### **ABSTRACT**

The aging population has gained important prominence in recent years, with numerous individual, social and cultural implications, transposing the definition of chronological age only, being related to health conditions and functional capacity of the elderly. According to the National Health Policy for the Elderly functional capacity should be seen priority mode in elderly care, having as goal primary prevention of disability and the promotion of active and healthy aging. In this perspective, this study aimed to investigate the functional capacity of older adults who are part of the living group. Descriptive, exploratory research with quantitative approach, conducted with 32 elderly people in Sousa-PB, through a questionnaire with questions related to sociodemographic data and questions based on rating scales of Basic Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living. The results showed a prevalence of females, aged between 60 and 69 years old, married, earning 1-2 minimum wages, with the most functionally independent for performing basic and instrumental activities of daily living. The main limitations described by them in the performance of these activities were related to urinary incontinence, walk long distances and shopping, thus requiring some help for her performance. Thus, there is understanding the importance of support groups, as a means to promote functionality in the elderly, being an substantial parameter of elderly health and its assessment, being crucial in tracking disabilities, thus leading to a better quality of life.

**Key words:** Functionality. Elderly. Acquaintanceship.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVD - Atividade de Vida Diária

CIF - Classificação de Independência e Capacidade

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos entrevistados conforme a faixa etária, gênero, estado civil, conjuntura familiar, escolaridade, renda individual e cor Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.....**27**

**Tabela 2** - Distribuição dos idosos participantes conforme a ocupação anterior e ocupação atual. Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.....**30**

**Tabela 3** - Distribuição numérica dos idosos conforme tempo de participação no grupo de convivência. Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.....**31**

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar AIVD sem ajuda conforme escala de Lawton.....34

**Figura 2** - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar AIVD com alguma ajuda conforme escala de Lawton.....35

**Figura 3** - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar as ABVDs com independência com base no índice de Katz.....37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ENVELHECIMENTO.....	18
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	19
2.3 CAPACIDADE FUNCIONAL.....	20
2.4 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA.....	22
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	24
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	27
4.2 DADOS RELACIONADOS AO TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS.....	31
4.3 CAPACIDADE FUNCIONAL A PARTIR DA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS E BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA.....	32
4.3.1 Avaliação das atividades instrumentais da vida diária (AIVD).....	33
4.3.2 Avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVD).....	36
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	
ANEXO B -TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem sido evidenciado de forma acelerada em países que vivenciam o processo de desenvolvimento, como é o caso do Brasil, estima-se que até o ano de 2025 o país abranja um número de 32 milhões de idosos. As mudanças nos padrões demográficos e epidemiológicos são de tal forma significativos que tem possibilitado o surgimento de inúmeras pesquisas e estudos com base na população de 60 anos ou mais de idade. Essa população ao longo dos últimos anos tem ganhado maior espaço e representatividade não somente por questões numéricas, mas também por conceber maior interesse e preocupação às organizações governamentais, não governamentais e a sociedade em geral (PAPALÉO NETTO, 2007).

Conforme Küchemann (2012), a diminuição nas taxas de fecundidade acompanhada pelo aumento da expectativa de vida traduzem uma explicação para o processo de transição demográfica atual, que tem sua origem desde a década de 40, quando ocorreram avanços significativos concernentes a industrialização, urbanização e no setor saúde. Tais avanços foram corroborados pela inserção das mulheres no mercado de trabalho, uso de métodos contraceptivos, criação de vacinas e ampliação de novas políticas no campo da saúde pública, que possibilitaram melhoria de acesso da população aos serviços de saúde.

Os avanços surgidos com a atual realidade demográfica e epidemiológica, no que se refere ao processo de envelhecimento nacional, trouxeram consigo inúmeras implicações para o poder público constituído e para a sociedade em geral, requerendo profundas ações e estratégias sociais que atendam as demandas da população idosa, pois além das alterações fisiológicas denominadas como senescência, que tem sido um dos fatores determinantes no processo e, assim, gerado um declínio na funcionalidade de cada sistema do organismo, o envelhecimento ocorre, muitas vezes, acompanhado pelo surgimento de doenças, sobretudo, de ordem crônico degenerativas, as quais contribuem com maiores chances para o aparecimento de incapacidades funcionais e mortalidade na população idosa, denotando a necessidade de ações de saúde direcionadas a essa clientela (VERAS, 2009; FHON et al., 2012).

Conforme Rodrigues et al. (2008) essas doenças não são necessariamente fatores que desencadeiam o surgimento da incapacidade, mas a ausência ou precariedade no controle dos níveis dessas enfermidades favorecem o surgimento de incapacidades relacionadas as mesmas. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incapacidade funcional pode ser descrita como a diminuição da habilidade para realização de atividades peculiares e



individualmente desejadas na sociedade, ou seja, pode ser definida como a impossibilidade para operacionalizar trabalhos em qualquer âmbito da vida, que geralmente tende a levar à perdas na execução de tarefas do meio social (WHO, 2005).

A capacidade funcional pode ser mensurada por meio de diferentes instrumentos, entre os mais utilizados destacam-se o índice proposto por Katz e a escala de Lawton que dizem respeito às Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), respectivamente, sendo bastante útil na mensuração do estado de saúde dessa população, e por muitos deles possuírem comorbidades, estas podem afetar diretamente nos resultados esperados e obtidos.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a perda da capacidade funcional dos idosos é apontada como a principal consequência de limitação na saúde física e mental no idoso, sendo a promoção do envelhecimento ativo e saudável uma das prioridades dessa política (BRASIL, 2006a).

Para Wichmann et al. (2013) a participação de idosos em grupos de convivência fornece um relevante subsídio para obtenção de melhores formas de enfrentamento e satisfação com a saúde, ao passo que representa um ambiente muito favorável para criação e fortalecimento de vínculos, aquisição e troca de conhecimentos e experiências entre os frequentadores, além de representar uma alternativa para poder se adaptar melhor as mudanças ocorridas no decorrer do envelhecimento.

Após vivência durante extensão universitária com grupo de convivência da terceira idade de uma cidade do alto sertão paraibano, foi possível observar a notória importância destes para a prevenção do declínio funcional em indivíduos idosos, através de ações que promovem a socialização e a satisfação com a vida, meios amplamente utilizados para assegurar a qualidade de vida. Assim, o presente estudo tem como ponto norteador a seguinte questão: será que idosos participantes em grupos de convivência possuem incapacidades de funcionalidade? Como os grupos de convivência podem contribuir para melhoria destas capacidades?

O envelhecimento populacional contemporâneo tem ganhado importante destaque na atualidade, demandas significativas tem sido fomentadas para que esse processo ocorra de modo satisfatório e qualitativo.

Sabe-se que na terceira idade o mais importante é postergar a dependência, e a fim de permitir que isso aconteça, a prevenção de possíveis incapacidades é essencial, tanto através da avaliação funcional de idosos como do incentivo a efetivação e desenvolvimento de práticas de vida saudáveis.

Frente ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a capacidade funcional de idosos cadastrados em grupo de convivência.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo inerente a vida do ser humano, que ultrapassa a definição apenas de idade cronológica, diz respeito a uma diversidade de aspectos envolvidos em todo o processo e que geram perspectivas diversificadas pelo próprio sujeito idoso, principal protagonista do envelhecimento, como também pela sociedade de modo geral. Perpassa os âmbitos individuais, histórias de vida, conjunturas familiares, sociais e culturais, que de forma bem intrínseca pode estar relacionado as condições de saúde do idoso. É um fenômeno diversificado encarado de maneiras diferentes, cuja realidade pode gerar influências significativas na vida do idoso (HEIN; ARAGAKI, 2012).

A terminologia usualmente relacionada a palavra idoso no Brasil faz referência a classe de pessoas que possuem idade igual ou superior a 60 anos, conforme preconiza o Estatuto do idoso (BRASIL, 2003). Tal conceito deve ser entendido além dessa característica etária, sendo fundamentalmente designada para relacionar a esse tempo transcorrido, mudanças biológicas (físicas e psíquicas) e, de modo bem significativo, as variações nos grupos sociais, que trazem consigo necessidades distintas dos demais indivíduos e causam impactos consideráveis na esfera social, traduzida por uma maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, elevada procura por serviços tanto de saúde como de previdência, por exemplo (CAMARANO, 2004).

Logo, é oportuno destacar o envelhecimento como um processo que acontece de forma diferente em cada indivíduo, sofrendo influências biológicas, sociais e psicológicas. Contudo, a medida em que os anos passam, ocorre no organismo diversas alterações biológicas, dentre elas as dos segmentos anatômicos e fisiológicos, relacionadas às mudanças na conformação, constituição corporal e ainda nas funções dos órgãos, decorrentes tanto de declínio no equilíbrio genético quanto de etiologias externas, que copilam com a individualidade de cada ser (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

Segundo Papaléo Netto (2007), se traduz em uma falha olhar o envelhecer e a pessoa idosa apenas no âmbito biológico e descartar os fatores extrínsecos ligados a ele, deve-se ter um olhar direcionado para o contexto social, estilo de vida, questões ambientais, culturais e econômicas, como meio de compreender os problemas que podem estar associados ao surgimento e agravamento de doenças nesta fase.

Na perspectiva de Sudré et al., (2012) os agravos presentes na saúde dos idosos não são gerados pelo envelhecimento em si, mas são acarretados por muitos outros fatores multidimensionais, tais como fatores genéticos, ambientais, estilos de vida, entre outros, que levam a maior prevalência de incapacidades e dependência. Tal realidade conduz a um maior direcionamento de ações das mais diversas esferas públicas na adoção de medidas de monitoramento e atenção voltadas à prevenção de agravos e manutenção da funcionalidade dos idosos, que possibilitem o prolongamento da vida com qualidade.

O prolongamento da vida possui inúmeros benefícios e pode ser entendido como algo essencial para as pessoas ao longo da vida, mas isso ainda não é evidenciado com qualidade e de maneira tão satisfatória em todos os indivíduos, a realidade demonstra que com o avançar da idade pode surgir também problemas de saúde que contribuem para o aparecimento de incapacidades e aumento da mortalidade (OLIVEIRA F et al., 2012).

Essa condição denota na necessidade de operacionalizar políticas atuais que atendam integralmente a saúde da pessoa idosa de modo a garantir além da ampliação dos anos de vida, um viver com dignidade. Para tanto, é de suma importância a capacitação profissional para lidar adequadamente com a prevenção e o cuidado prestados na incapacidade funcional em idosos, além de um planejamento e execução de políticas capazes de atingir as demandas desse público (VERAS, 2009).

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSO (PNSPI)

Em concordância com os princípios organizativos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) prevê um olhar amplamente expressivo à saúde do idoso e define como meta principal a prevenção de incapacidades funcionais, com medidas de promoção e monitoramento de sua independência. Além de considerar que é imperativa a assistência e cuidados prestados a idosos que vivem em condições de maior vulnerabilidade, pela presença de doenças crônicas e que possuam dependência (BRASIL, 2006a).

Para Veras (2009), as políticas que abrangem os idosos precisam considerá-los nos âmbitos de sua autonomia, capacidade funcional, cuidado e satisfação, uma vez que o fato do idoso possuir alguma doença crônica, não o impossibilita de manter sua autonomia funcional, já que o descontrole dessas é o que gera complicações, inclusive no desempenho de diversas funções essenciais e cotidianas.

Com ênfase para a promoção do envelhecimento ativo e saudável do idoso, dentre as diretrizes elaboradas na PNSPI existe ainda o incentivo às ações que estimulem a participação social do idoso na vida comunitária, como medida essencialmente oportuna de promover sua autonomia e integração, enfatizando assim os grupos de convivência como meio importante dessa socialização. Tais diretrizes só poderão de fato serem efetivadas através de estratégias tanto individuais como coletivas que garantam acesso prioritário dos idosos nos diferentes níveis de atenção oferecidos pelo SUS (BRASIL, 2006a).

### 2.3 CAPACIDADE FUNCIONAL

A capacidade funcional pode ser definida como condição necessária para operacionalizar diversas funções físicas, mentais e sociais, de maneira satisfatória e independente, conforme a Classificação de Independência e Capacidade (CIF), que tem por base para as condições de saúde, o desempenho de atividades vinculadas aos fatores orgânicos, ambientais, pessoais e a interação com o meio social (OMS, 2001).

Concomitante a isso, Nunes et al., (2009) afirma que a capacidade funcional é uma circunstância capaz de produzir autonomia e, para tanto, possui interferência de múltiplos fatores demográficos, epidemiológicos, sociais, comportamentais e econômicos que atuam no sujeito produzindo nele tais condições, além disso esse estado tende a diminuir à medida em que a idade aumenta, gerando assim prováveis incapacidades.

A manutenção da capacidade funcional entre idosos é entendida como propósito elementar na designação do real e potencial estado de saúde do idoso, possui como base a ideia de que na terceira idade o mais importante é postergar a presença de dependência, e a fim de garantir que isso ocorra satisfatoriamente, existem diversos instrumentos para avaliar a capacidade funcional e direcionar as ações futuras (BRASIL, 2006b).

Avaliar a capacidade funcional é também um meio de mensurar o bem-estar e a saúde do idoso, útil no direcionamento da assistência de enfermagem a ser prestada no processo de cuidar. Entre os parâmetros usualmente utilizados para essa mensuração tem-se o índice de Katz, que investiga a capacidade funcional para Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e a escala de Lawton que verifica essa capacidade no âmbito das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) (ROACH, 2009).

Para uma boa avaliação do estado geral do idoso é imprescindível uma múltipla abordagem clínica clássica atrelada a avaliação do estado funcional, ambas são altamente importantes para definir seu estado ou condição. Essas ponderações existem com o propósito

de avaliar as seguintes atividades básicas: banho, ato de vestir-se, cuidados pessoais com higiene, mobilidade, continência e alimentação. Entre as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) destaca-se aquelas que exigem maior detalhamento na sua realização, tais como uso de equipamentos de comunicação, utilização de transporte, ato de fazer compras, preparo de refeições, trabalhos domésticos, utilização de medicamentos e manejo financeiro (PAPALÉO NETTO, 2007).

Para Pinto e Neri (2013) existem fatores que influenciam na capacidade funcional, sendo eles determinados pela idade, gênero, condições de saúde, socioeconômicas e grau de escolaridade, que podem comprometer o envolvimento social, tido como importante parâmetro na prevenção de condições de dependência funcional na terceira idade.

Conforme estudo realizado entre idosos de um pequeno município baiano, constatou-se que a diminuição da capacidade funcional destes está ligada a presença de doenças crônicas, idade acima de 80 anos e hospitalizações constantes, além disso ele sugere que a participação social do idoso está relacionada a maiores oportunidades para prevenir as incapacidades (FREITAS et al., 2012).

Apesar da existência de perdas orgânicas no decorrer do envelhecimento, o fomento para a promoção do envelhecimento saudável através de atividades sociais que tragam bem estar ao idoso, gera uma condição de equilíbrio que o torna apto para o desenvolvimento de seus potenciais humanos e faz com que a dependência seja até certo ponto algo prevenível, mutável e diminuído (FERREIRA, et al., 2010).

Apesar de haverem diversos fatores que comprometem o envelhecimento e atuam negativamente nesse processo, existem práticas que colaboram para a prevenção de incapacidades como, por exemplo, "a prática regular de exercícios físicos influencia positivamente na prevenção de quedas, funcionalidade e, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida ao idoso" (SILVA et al., 2010 p. 397).

O rastreamento das condições funcionais no idoso é hoje amplamente utilizado e repercute em uma justificativa de que a partir dessa ação, a assistência à saúde para os idosos, com maiores fragilidades, devem ser direcionadas com cuidado e excelência, aumentando dessa forma a qualidade do viver destes, para que o investimento financeiro, com múltiplas internações, possa ser assim diminuído (CALDAS et al., 2013).

## 2.4 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Os grupos de convivência para a terceira idade compreendem uma alternativa de espaço em que idosos se reúnem com a finalidade de aumentar vínculos com outros de semelhante faixa etária e, assim, garantir sua independência através de práticas de atividades sociais que promovam bem estar físico, mental e social, atuando como âncora na qualidade de vida, por permitir significativo aumento dos níveis de satisfação com a vida dos mesmos (WICHMANN et al., 2013).

O Ministério da Saúde, em um de seus cadernos de atenção a saúde da pessoa idosa, sugere que a criação e desenvolvimento de atividades grupais, entre idosos da Estratégia Saúde da Família (ESF), possibilitam benefícios imensuráveis aos mesmos, e as ações efetivadas devem ser orientadas conforme as particularidades culturais do público alcançado, sendo, por sua vez, um espaço que permita o estreitamento de laços entre profissionais e participantes, troca de experiências, desempenho de práticas de vida saudáveis, além de levar ao grupo informações do saber popular atrelado as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006b).

Conforme Yassuda e Silva (2010), em seu estudo que relaciona cognição, humor e satisfação com a vida de idosos participantes de atividades em grupos de convivência e estas práticas podem propiciar vantagens na percepção e satisfação com a vida para os idosos, além de contribuir para o melhor desempenho cognitivo.

Além de servir para estreitamento de vínculos, os espaços sociais dos grupos de convivência atuam de maneira relevante na promoção e valorização dos idosos, deixando-os livres para expressarem suas opiniões e assim poderem desenvolver sua auto confiança, o que representa um fator positivo para a autonomia e, por conseguinte, para uma melhor qualidade do viver (SILVA et al., 2011).

Dentre as ações desenvolvidas em grupos de convivência destaca-se a atividade física, que é amplamente incentivada na atualidade para o alcance da saúde física e mental. Para que essas atividades possam de fato alcançar seus objetivos, precisa-se efetivá-las com planejamento adequado, visando além de uma simples técnica uma atuação feita de modo dirigido especificamente à pessoa idosa, considerando suas peculiaridades e condições físicas (SALIN et al., 2011).

A enfermagem possui um papel de expressiva relevância na criação e desenvolvimento de grupos de convivência, atuando de diversas formas visando acima de tudo uma atenção voltada a saúde do idoso, com ações de promoção e educação em saúde.

Neste sentido, a avaliação funcional do idoso, é uma tendência atual na prática profissional de enfermagem e consiste em importante ferramenta no direcionamento de cuidados a essas pessoas, para tanto cabe a este profissional garantir a autonomia e independência desses e tornar real o envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida, observando o contexto no qual o idoso está inserido e atingi-lo amplamente (SANTOS et al., 2013b).



### 3 MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é de caráter descritivo e exploratório que conforme Prodanov e Freitas (2013), propõe-se a demonstrar a realidade sem interferência do autor, bem como as características da população em estudo, a partir do uso de instrumentos padronizados para a coleta de dados, e é exploratório pois confere um número elevado de informações que foram investigadas no decorrer da pesquisa e delimitação do tema, possibilitando maior flexibilidade durante seu planejamento e execução.

A pesquisa deve ser construída seguindo passos fundamentais que levarão à reflexão para a descoberta de realidades existentes ou inovadoras, seguindo uma sucessão de eventos primordiais, entre os quais pode-se destacar o planejamento, a preparação e a execução da pesquisa (LAKATUS; MARCONNI, 2010).

Quanto a natureza da pesquisa é quantitativa e é assim denominada por tornar possível a quantificação das informações pesquisadas, podendo converter as opiniões e informações em dados numéricos que foram avaliados estatisticamente (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Com o intento de investigar a capacidade funcional de idosos frequentadores de grupo de convivência, este estudo aconteceu na cidade de Sousa - PB, localizada no alto sertão paraibano, distando 434 km da capital João Pessoa, com uma área de 738,547 Km<sup>2</sup> de extensão territorial e população de 65.803 habitantes, dos quais 8395 são da faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2010). O local do estudo foi o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), localizado no bairro Mutirão, que presta serviços de assistência social e de saúde às pessoas de diversas faixas etárias que vivem em situações de vulnerabilidade, entre o público alvo que é alcançado pelos serviços ali desenvolvidos destaca-se o grupo de idosos, os mesmos se reúnem regularmente três vezes por semana para realizarem atividades grupais, sob orientações de profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos e técnicos em cuidados com idosos, além de receberem apoio de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Josefa Rodrigues Sarmiento, que faz a cobertura daquela área, esse apoio se dá através

da realização de palestras, rodas de conversa e assistência de promoção e educação em saúde para gestantes e idosos que frequentam o CRAS.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa correspondeu a 50 idosos cadastrados no CRAS, dos quais pretendia-se avaliar 40 destes, compondo assim a base de amostragem de forma aleatória simples, conforme critérios de inclusão os participantes deveriam possuir idade de 60 anos ou mais, serem participantes do grupo e concordarem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE ( APÊNDICE A), como critério de exclusão foram desconsiderados na pesquisa aqueles que se negaram a participar da mesma e que tinham idade inferior a 60 anos. No entanto, durante a coleta de dados apenas 32 idosos aceitaram participar do estudo.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário pela pesquisadora sendo composto por duas etapas: dados sócio demográficos dos participantes e questões diretamente relacionados ao objeto de estudo, com base na escala de avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e o índice de avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), de maneira que permitiu a avaliação da capacidade funcional dos idosos. (APÊNDICE B)

Essas escalas avaliam as seguintes atividades básicas: banho, ato de vestir-se, cuidados pessoais com higiene, uso de medicamentos, alimentação, utilização do banheiro e mobilidade funcional. Entre as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) destaca-se o uso de equipamentos de comunicação, mobilidade para longas distâncias, ato de fazer compras, manejo financeiro, preparo de refeições e trabalhos domésticos, possuem escores que pontuam as atividades e fornecem como possíveis resultados a dependência total, grave, moderada, leve ou independente (PAPALÉO NETTO, 2007).

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu através da seleção da amostra, com aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa. A entrevista aconteceu no próprio CRAS e em alguns

domicílios, em horário pré estabelecido com os idosos e conforme a disponibilidade tanto dos participantes quanto da pesquisadora, em momentos diferentes do horário da realização das atividades grupais, de modo que o desempenho para cada pesquisa teve um tempo médio de 15 minutos.

### 3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados da pesquisa foram analisados com a consolidação das respostas do questionário, por estatística simplificada a partir da utilização do programa Microsoft Excel 2010, de acordo com as variáveis consideradas no questionário e sua discussão foi embasada pela literatura pertinente.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa ocorreu após encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética, tendo sua aprovação com número de protocolo: 3509941480005181 e foi efetivada tendo como subsídio para sua concretização os procedimentos legais e éticos que regem a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, bem como direitos, proteção, liberdade, autonomia e dignidade dos participantes, de modo que os mesmos puderam estar completamente cientes da pesquisa, sua natureza e objetivos e, assim, decidiram ou não serem participantes, sem nenhum prejuízo para si mesmo (BRASIL, 2012).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas e figuras elaboradas a partir dos dados identificados durante a pesquisa, que permitiram investigar a capacidade funcional de idosos cadastrados em grupo de convivência.

Os dados do estudo possibilitaram identificar que dos 32 idosos investigados, a maioria era do gênero feminino, com idade entre 60 e 69 anos, casados, com renda de um até dois salários mínimos, baixo nível de escolaridade, não residiam sozinhos, sendo a maioria de raça parda. Tendo como ocupação anterior predominante a agricultura e atualmente aposentadoria. Com respeito as atividades instrumentais e básicas da vida diária investigadas foi evidenciado bom desempenho dessas tarefas entre todos os idosos, sem necessidade de ajuda total ou parcial de terceiros para sua execução, demonstrando assim que, em geral, todos possuíam capacidade funcional preservada.

##### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

**Tabela 1-** Distribuição dos idosos (n = 32) entrevistados conforme sexo, faixa etária, estado civil, renda individual, escolaridade, arranjo familiar e raça. Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Feminino	29	90,3
Masculino	3	9,37
FAIXA ETÁRIA		
60 - 69 anos	16	50
70 - 79 anos	14	43,75
80 e mais	2	6,25
ESTADO CIVIL		
Casado	15	46,87
Viúvo	14	43,75
Divorciado	3	9,37
RENDA INDIVIDUAL		
Até 1 salário mínimo	1	3,1
De 1 salário mínimo até dois	31	96,8
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	15	46,87
Fundamental I incompleto	17	53,12
ARRANJO FAMILIAR		
Outros	13	40,62
Companheiro e filhos solteiros	11	34,37
Sozinho	4	12,5
Companheiro	4	12,5
RAÇA		
Parda	19	59,3

Branca	8	25
Negra	5	15,6
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

\*Valor do salário mínimo vigente na época da pesquisa: R\$ 724,00. FONTE: Pesquisa Direta (2014)

Na tabela 1, constatou-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino 90,3% (29), e tinham faixa etária entre 60 e 69 anos (50%). De acordo com a categoria gênero, foi evidenciado no estudo, maior prevalência de mulheres, existindo concordância entre os dados estatísticos atuais do envelhecimento que trazem maiores taxas de esperança de vida ao nascer justamente para as mulheres (IBGE, 2010).

A feminização do envelhecimento é também amplamente discutida por outros autores, denotando que a quantidade de idosas é superior ao de idosos, em países que vivenciam o processo de desenvolvimento há uma tendência das mulheres viverem sete anos mais que os homens, traduzindo assim um predomínio do gênero feminino nessa população (CHAIMOWICZ, 2013).

No que tange a preocupação com a saúde e a participação social em espaços de convivência, como é o caso do grupo estudado, percebe-se que há elevado interesse por parte das integrantes em se fazerem atuantes nas atividades propostas e realizadas (NICODEMO; GODOI, 2010).

Dos 32 participantes do grupo entrevistados, a maioria possui faixa etária entre 60 e 69 anos (50%), tal achado demonstra que idosos que participam de grupos de convivência o fazem nos primeiros anos da chamada melhor idade, uma hipótese para tal fato é que tais idosos possuem menores graus de incapacidade, o que colabora para maior desempenho nas atividades e no convívio social (GUTIERREZ; AURICCHIO; MEDINA, 2011). Apesar de tal afirmativa, percebe-se que a faixa etária compreendida entre 70 e 79 anos, mostra-se também com bom número de idosos, representando 14 (43,75%), reiterando que há gradativo aumento da expectativa de vida.

Tal compreensão se assemelha ainda ao estudo desenvolvido por Leite et al. (2012) em que a faixa etária predominante é a mesma, além disso enfoca que a participação de idosos mais jovens nestes grupos deve-se a uma tendência e uma aspiração deles se manterem nas atividades grupais, buscando dessa forma uma garantia de envelhecimento ativo.

No que se refere ao estado civil, 15 (46,87%) são casados, 14 (43,75) são viúvos e 3 (9,37%) são divorciados, ser casado representa algo positivo na vida do idoso, já que possuir um companheiro, consiste em fator protetor contra a dependência funcional, além disso promove autonomia, ao passo que o fato do cônjuge poder cuidar um do outro gera incentivos

no desempenho de tarefas da vida diária e maior motivação. Corroborando com esse achado o estudo de Andrade e Martins (2011) afirma que os idosos casados possuem maior qualidade de vida, quando comparados com os demais estados civis, outrossim quando o idoso possui determinada ocupação dentro do lar, as chances para desenvolver incapacidades funcionais mostram-se reduzidas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

A qualidade de vida na terceira idade possui influências multifatoriais que podem estar relacionadas ao adequado controle de doenças, convívio familiar, manutenção da capacidade funcional, autonomia, estado emocional, estilo de vida e valores culturais (TORRES et al., 2009).

Boa parte deles referiram serem viúvos 14 (43,75%), é possível associar tal achado ao fato de que há uma tendência considerável de maior prevalência de idosos sem o companheiro, mudanças na conjuntura familiar vem gerando tal ocorrência, além disso é muito comum na atualidade um acentuado aumento de arranjos familiares chefiados por mulheres (KÜCHEMANN, 2012).

No que se refere à renda dos participantes, foram apresentados dados referentes a renda individual, onde 31 (96,8%) recebe de um a dois salários mínimos e apenas 1 (3,1%) recebe até um salário mínimo mensalmente. Levando em consideração que o salário atual corresponde a R\$ 724,00, tais valores refletem insegurança financeira e são reflexo do apoio financeiro por parte do governo, que concede benefício aos não contribuintes, como no caso dos trabalhadores rurais.

Esta é a única fonte de sustento desses idosos e por eles residirem com outras pessoa, muitas vezes acabam sendo responsáveis ou co-responsáveis no sustento financeiro dos demais, demonstrando desse modo precariedade no provimento adequado das suas necessidades fundamentais, uma vez que na terceira idade os gastos tendem a aumentar, sobretudo com a saúde.

As implicações geradas pela baixa renda podem levar a precarização da própria saúde do indivíduo podendo até torná-los vulneráveis ao desenvolvimento de incapacidades, pois o baixo nível socioeconômico limita o adequado controle social e cuidado com a saúde (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010).

Conforme a escolaridade, 17 (53%) referiram possuir ensino fundamental incompleto, seguido de 15 (47%) não alfabetizados, constatando-se dessa maneira uma situação de insegurança no nível educacional e conseqüentemente social, sendo este fato preocupante à qualidade do viver destes idosos. No estudo de Hott e Pires (2011) houve também acentuada redução no nível de escolaridade dos entrevistados e esse achado é associado a realidade

vivenciada pelos países em desenvolvimento, em que os idosos na época da juventude não tiveram muitas oportunidades de estudo.

Quanto ao arranjo familiar, tem-se que 13 (40,62%) dos participantes residem com outras pessoas, sendo esses outros principalmente referentes aos netos, 11 (34,37%) moram com companheiro e filhos solteiros, 4 (12,5%) com o companheiro e 4 (12,5%) moram sozinhos. Isso evidencia que a maioria dos entrevistados residem com alguém, demonstrando maior suporte familiar para esses idosos. A família representa uma forte base de apoio ao idoso de maneira que no Brasil, o suporte de que estes necessitam é quase totalmente oferecido pelos familiares (BARROS JÚNIOR, 2009).

Com o envelhecimento populacional transformações marcantes vem ocorrendo também nos arranjos familiares, ao passo que molda seus integrantes à adaptarem-se com a convivência multigeracional. Para o desenvolvimento pessoal é de suma importância o contexto familiar, sendo, sem sombra de variação, a unidade fundamental da sociedade, promotora de afetos vitais a todo ser humano, na terceira idade diferentemente de em qualquer outra fase, essas relações são capazes de produzir uma melhor qualidade de vida (INOUE et al., 2010).

**Tabela 2** - Distribuição dos idosos participantes conforme a ocupação anterior e ocupação atual. Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>OCUPAÇÃO ANTERIOR</b>		
Agricultor (a)	22	68,75
Do lar	6	18,75
Lavadeira de roupa	2	6,25
Empregada doméstica	1	3,1
Professora	1	3,1
<b>OCUPAÇÃO ATUAL</b>		
Aposentado	28	87,5
Pensionista	3	9,37
Empregada doméstica	1	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

A tabela evidencia que tais ocupações podem ser consideradas ocupações de nível fragilizado socialmente que geram baixa renda. Percebe-se que houve acentuado predomínio de agricultores, o que conduz a compreensão de que por residirem em áreas rurais no passado essas atividades foram muito incentivadas e a única alternativa antes da aposentadoria.

A realização de atividades laborais, após a aposentadoria confere ao idoso atividade plena, tanto no âmbito cognitivo, quanto comportamental, o que corrobora com os achados de D' Orsi; Xavier; Ramos (2011) ao demonstrarem em seu estudo que o desempenho de atividades remuneradas na terceira idade, confere considerável proteção contra incapacidades e quando associada à convivência relacional com outras pessoas, esse benefício é ainda mais pertinente.

#### 4.2 DADOS RELACIONADOS AO TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS

**Tabela 3** - Distribuição numérica dos idosos (n = 32) conforme tempo de participação no grupo de convivência. Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Sousa - PB, 2014.

VARIÁVEIS	N	%
Mais de 3 anos	24	75
Menos de 1 ano	5	15,6
Mais de 3 anos	3	9,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

O número de idosos que participam do grupo há mais de 3 anos mostrou-se maior, representando 24 (75%) dos participantes, seguido de 5 (15,6%) que participam há menos de 1 ano, e 3 (9,3%) participam de 1 a 2 anos.

Esse achado leva a compreensão de que boa parte dos integrantes do grupo se preocupam em participar das atividades, além de evidenciar a continuidade dessa participação, demonstrando contentamento com as mesmas.

As atividades de lazer e o convívio social permitem expressivo bem-estar na vida das pessoas em todas as fases, tal satisfação se traduz em motivação e incentivo a mais para procurar o grupo e tornar-se integrante (LEITE et al., 2012).

Com relação a existência de problemas de saúde, 28 (87,5%) dos entrevistados referiram possuir e 4 (12,5%) referiram não possuir problemas de saúde. Quanto as doenças mais mencionadas, destaca-se de maneira preponderante a hipertensão arterial sistêmica, seguida da osteoporose e diabetes mellitus em terceiro.



Esses dados condizem com os achados de um estudo que analisou 105.254 idosos realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em dez anos, ficou evidenciado um abundante aumento na prevalência de hipertensão e diabetes entre os considerados no estudo (COSTA et al., 2011).

Os idosos apresentam maior propensão para apresentar osteoporose, tal aumento eleva-se, sobretudo, entre as mulheres após o estado menopausal (MENDES, 2009).

Desta forma é de fundamental importância atentar para as morbidades, considerando-as fator relacionado ao maior predomínio de incapacidades na população idosa, sendo necessário o reconhecimento prévio destas para assim prevenir possíveis complicações (NOGUEIRA et al., 2010).

Ao observar estudo que relaciona o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e morbidade de idosos, foi revelado um número não tão significativo de hipertensos dentre as morbidades mencionadas e houve ainda razoável perda das capacidades na efetivação de atividades diárias relacionadas aos hipertensos (TAVARES; DIAS 2012). Já em outros estudos foi demonstrado que a hipertensão arterial acha-se estatisticamente significativa nos idosos (CAVALCANTI et al., 2009; CLARES; FREITAS, 2013).

Destarte, constata-se que a presença de morbidades não impede que os idosos sejam participantes assíduos no grupo em estudo, pois a presença de doenças em si não impõe limites na realização de atividades, sendo o desequilíbrio destas fator determinante para tal ocorrência nos idosos.

Manter a capacidade funcional tem grande relevância para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a possibilidade de ocupar-se com atividades até idades mais avançadas e/ou com atividades agradáveis e, assim, manter-se inserido no meio social em que vive.

#### 4.3 CAPACIDADE FUNCIONAL A PARTIR DA AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS E BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

A capacidade funcional dos idosos foi avaliada a partir do desempenho auto referido na efetivação das atividades cotidianas subdivididas em: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) e Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), em conformidade com a escala de Lawton e o índice de Katz, respectivamente.

As ABVD e AIVD, são meios amplamente utilizados na realização de avaliações funcionais de idosos, sendo meio de grande valia para ponderar como encontra-se a saúde

destes, essa avaliação é pontuada conforme menor ou maior grau de dependência. Englobando, respectivamente, a capacidade do idoso para banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, transferir-se, ter continência e alimentar-se; como também usar o telefone, ir a lugares distantes, fazer compras, preparar as refeições, realizar tarefas domésticas, realizar trabalhos manuais, lavar as próprias roupas, tomar medicamentos e controle financeiro.

Na presente pesquisa, o menor valor esteve relacionado a dependência e o maior valor relacionado a independência em cada atividade investigada.

Traduz-se em um arquétipo utilizado na medida da saúde do idoso, fortemente associado a características relacionadas tanto ao desempenho de ações de auto cuidado (ABVD), como na competência para desenvolver sua participação social de maneira independente (AIVD), que por sua vez apresenta conteúdo globalizado e por conseguinte, sua utilização é amplamente motivada como meio para mensurar a funcionalidade da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

A capacidade funcional é um aspecto de fundamental importância no envelhecimento, pois tem uma forte relação com o conceito multidimensional de qualidade de vida possível nessa fase da existência humana (COVINSKY et al., 1999; FASSINO et al., 2002).

#### 4.3.1 Avaliação das atividades instrumentais da vida diária (AIVD)

Sendo a capacidade funcional um fator decisivo na saúde da pessoa idosa, sua avaliação atua de maneira significativa, principalmente, quando associada com as condições de saúde, e assim, tem o potencial de identificar possíveis fatores que predisponham seu aparecimento, tornando presumível que sejam traçadas estratégias que previnam seu surgimento precoce.

Sabendo que com o avançar da idade as alterações próprias do envelhecimento por si só já são capazes de provocar transformações orgânicas e perdas funcionais inerentes ao envelhecimento, um meio muito importante para se avaliar a dependência e também o risco de mortalidade do indivíduo frágil é a sua capacidade para desempenhar as Atividades da Vida Diária (AVD). Idosos com dependência para sete ou mais AVD têm três vezes mais risco de morte do que indivíduos independentes (RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005).

Este estudo mostra que as atividades relacionadas a locomoção e realização de tarefas como fazer compras, são as mais ligadas a dependência parcial, sendo as demais atividades menos necessitadas de ajuda.

A participação em grupos de convivência coopera positivamente na melhor percepção do estado de saúde e é capaz de estimular a atividade física regular dos participantes, sendo fator determinante de boa saúde, conforme estudo desenvolvido por Bispo; Rocha; Rocha (2012), eles afirmam que idosos que mantêm vida ativa apresentam melhor desempenho funcional, com potencial para realizar suas tarefas cotidianas de modo independente.

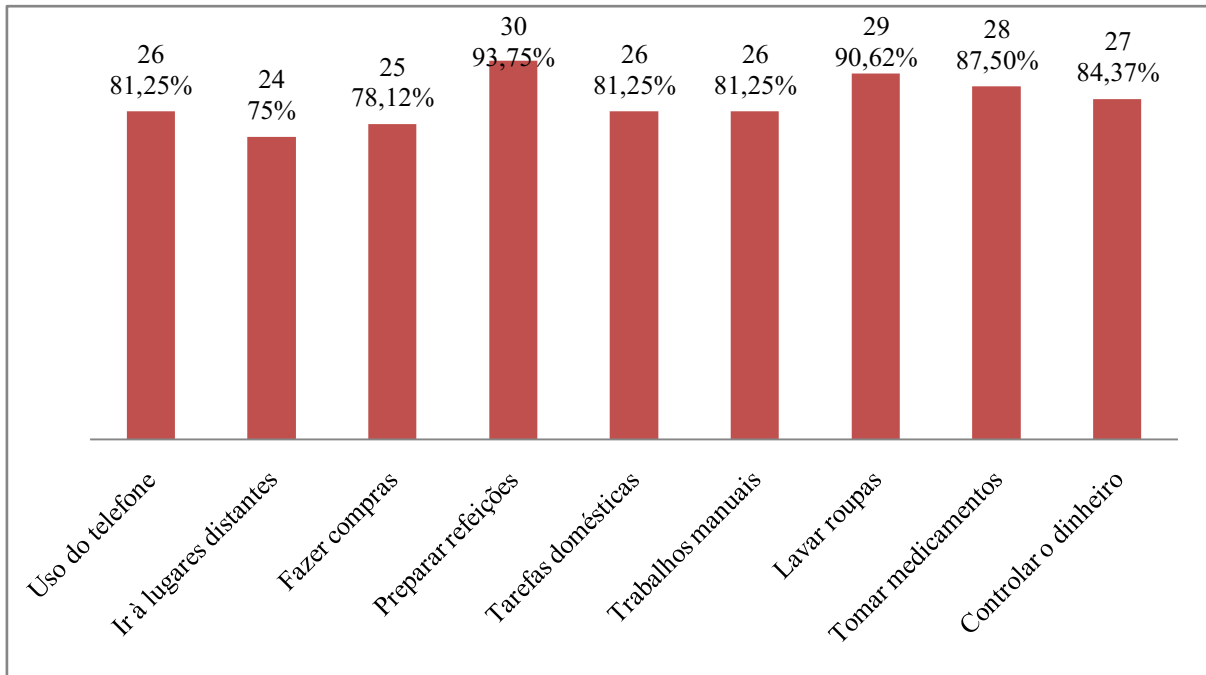


Figura 1 - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar AIVD sem ajuda, conforme escala de Lawton.

De acordo com a realização de atividades instrumentais da vida diária, os idosos referiram possuir independência na realização das tarefas relacionadas ao preparo de refeições, lavar as próprias roupas e tomar medicamentos, perfazendo um número significativamente elevado de idosos com a capacidade funcional preservada para tais atividades, e que executam tais funções sem necessitar de ajuda parcial ou total de terceiros, além disso, mais da metade deles possui capacidade para o desempenho das demais tarefas avaliadas.

Semelhante resultado foi encontrado em estudo realizado com idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis (SC), que demonstrou elevado potencial funcional dos idosos para a realização de Atividades de Vida Diária de modo independente, evidenciando ainda relevante influência para manter uma vida mais ativa, além disso demonstrou-se que estes possuem também positiva percepção do estado de saúde (ARAGONI et al., 2013).

Relacionando esse achado ao estilo de vida dos partícipes, percebe-se a importância de manter uma vida ativa socialmente, fato este caracterizado pela assiduidade e participação dos mesmos nas atividades grupais propostas no CRAS, corroborando com essa proposição Del Duca; Silva; Hallal, (2011) apresentam o estilo de vida como etiologia favorável para o surgimento e/ou retardamento de incapacidades funcionais em idosos.

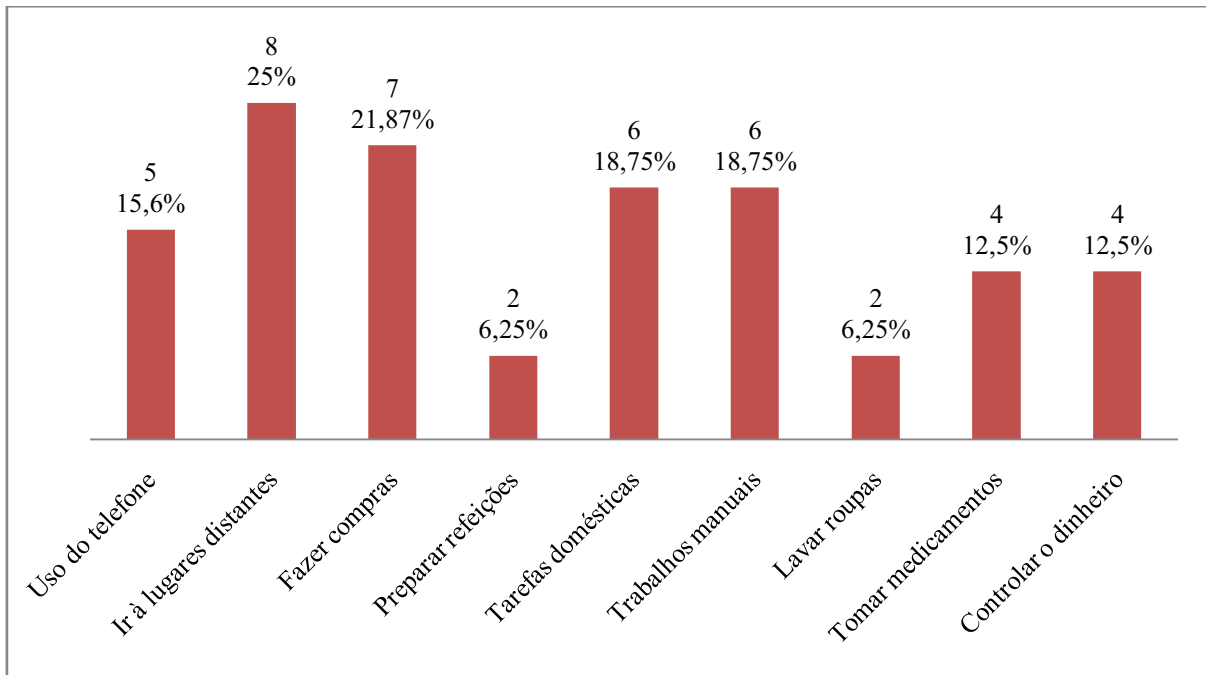


Figura 2 - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar AIVD com alguma ajuda, conforme escala de Lawton.

A figura 2 mostra que 8 (25%) dos participantes da pesquisa, precisam de ajuda para ir à lugares distantes; 7 (21,87%) para fazer compras; 6 (18,75%) para realizar tarefas domésticas e trabalhos manuais; 5 (15,6%) para usar o telefone; 4 (12,5%) para tomar medicamentos e controlar o dinheiro e 2 (6,25%) para preparar refeições e lavar roupas com alguma ajuda.

No quesito absolutamente incapaz, o número de idosos mostrou-se ainda menor, sendo apenas 1 (3,12%) carente de total ajuda para desempenhar o uso do telefone, lavar roupas e controlar o dinheiro, demonstrando necessidade relevante de ajuda para tais tarefas. É oportuno relacionar esse achado ao fato de que estes idosos possuem baixa escolaridade e essas tarefas requererem um certo nível de conhecimento, além de que o ato de lavar as próprias roupas pode referir-se a uma deficiência na realização desta atividade especificamente.

Chama a atenção os maiores valores de necessidade de ajuda referidos com relação ao deslocamento para longas distâncias, podendo ser relacionados a idade daqueles que citaram essa limitação, com média de 71,8 anos, além da presença de osteoporose como segunda morbidade mais prevalente após a hipertensão, tendo sido mencionada com maior frequência pelos participantes da pesquisa, e esta gerar comprometimento ósseo.

Concomitante a isso, foi observado também em estudo realizado entre idosos das cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Bambuí e Fortaleza, com o fim de rastrear a dependência em atividades da vida diária, que a mobilidade foi integrada entre as que demandam necessidade de ajuda, ao passo que mostraram ainda a independência predominantemente maior entre a maioria dos idosos (RAMOS et al., 2013).

Seguidamente o valor dos participantes que possuem necessidade de ajuda para fazer compras ou ir ao mercado, tal qual a questão relativa à mobilidade para longas distâncias, apresentou destaque, o que também denota necessidade de amparo para tal fim, e mesmo frequentando as ações desenvolvidas no grupo, o fazem com certa limitação e podem, muitas vezes, carecer de apoio de outras pessoas ou instrumentos para chegarem ao grupo.

O predomínio de dependência para a realização das AIVDs também foi evidenciado em estudo realizado por Freitas et al. (2012) que associa tal achado a baixa escolaridade, comprometimento cognitivo e alterações morfofuncionais do envelhecimento nos participantes, ressaltando que as tarefas instrumentais exigem melhor desempenho físico e mental.

Conforme as atividades supra citadas, compreende-se que um contingente muito pequeno de idosos precisam de alguma ajuda para desempenhar essas atividades, revelando que eles, em geral, são bem sucedidos funcionalmente por poderem assumir papéis sociais com notável eficácia.

Em estudo realizado entre idosos da periferia de São Luís, a fim de avaliar a funcionalidade com base nas AIVDs, constatou maior predomínio de independência funcional, sendo o uso do telefone a atividade em que houve maior dependência nos investigados (OLIVEIRA F et al., 2012).

#### 4.3.2 Avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVD)

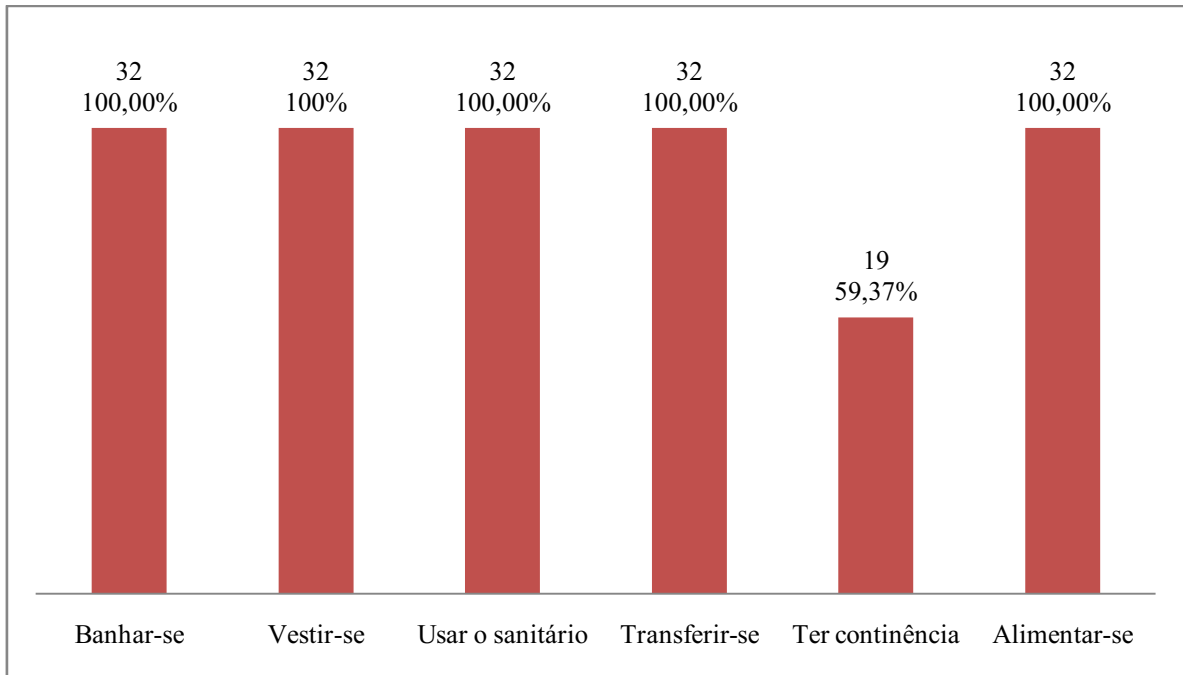


Figura 3 - Distribuição dos idosos conforme capacidade para desempenhar as ABVDs com independência com base no índice de Katz.

Diante das informações relacionadas na figura 3, percebe-se grande predominância de independência para o desempenho de atividades básicas da vida diária, observa-se que todos possuem independência no desempenho das tarefas, tendo diferença apenas para a presença de continência, em que 19 (59,37%) referiram possuir esse controle.

Por se tratar de participantes com vida socialmente ativa, este estudo confirma que os mesmos assumem as tarefas correspondentes ao autocuidado de maneira habilitada e independente, desempenhando com êxito aquelas mais relacionadas a própria individualidade, atendendo satisfatoriamente as necessidades humanas básicas.

Com relação a incontinência, houve predomínio de 13 (40,62%) dos idosos que referiram não controlar totalmente as eliminações vesicais, desse modo, a continência urinária mostrou-se deficiente em parte dos idosos entrevistados, sendo predominante nas mulheres com idade variando entre 66 e 88 anos, indo ao encontro dos dados de um estudo realizado entre 109 idosos do Rio Grande do Sul, com relação a função de continência urinária e o maior predomínio entre as mulheres (SANTOS et al., 2013a).

Em concordância com essa informação, existe ainda forte relação entre o aparecimento da infecção do trato urinário com as características anatômicas femininas, além de outros fatores contribuintes, como o uso de diversas medicações, que podem predispor essa manifestação (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tal pesquisa foi relevante, pois permitiu a divulgação do conhecimento acerca do tema proposto, ao passo que trouxe informações importantes sobre a vivência dos idosos, seus níveis de funcionalidade e atuais condições de saúde, podendo oferecer aos familiares, profissionais da saúde e a sociedade em geral subsídios para promover ações no campo da promoção e educação em saúde, orientações preventivas e suporte aos idosos dependentes funcionalmente. E, por fim, conduzirá a um planejamento de cuidados que atendam as suas possíveis deficiências, além de ser igualmente importante para efetivação de outras pesquisas neste campo tão vasto.

Desse modo os resultados obtidos a partir deste trabalho demonstraram que idosos socialmente ativos, por fazerem parte de grupos de convivência, possuem baixos índices de dependência funcional, tendo por sua vez a capacidade funcional preservada para o desempenho de práticas relacionadas as Atividades Instrumentais da Vida Diária e Atividades Básicas da Vida Diária.

Tais resultados evidenciam a importância de grupos de convivência na prevenção de incapacidades, sendo ainda espaços propícios para a execução de ações que estimulem a participação social do idoso na vida comunitária, promovendo assim sua autonomia, integração, satisfação com a vida, bem estar físico e mental, além de possibilitar aquisição e troca de conhecimentos através do convívio com outros de semelhante faixa etária e características similares, tornando-os livres para expressarem sua subjetividade e seus potenciais.

Espera-se com este estudo conduzir familiares, profissionais da saúde e a sociedade em geral, informações importantes sobre a vivência dos idosos, seus níveis de funcionalidade e atuais condições de saúde, podendo com o mesmo oferecer subsídios para promover ações no campo da promoção e educação em saúde, orientações preventivas e suporte aos idosos dependentes funcionalmente, além de ser igualmente importante para efetivação de outras pesquisas neste campo tão vasto.

Como limitação encontrada, destaca-se o número reduzido de idosos disponíveis para participar da pesquisa. Diante do exposto, torna-se preeminente traçar estratégias capazes de avaliar como se encontra essa capacidade na população idosa em geral, e parece bastante relevante planejar programas específicos de intervenção para eliminação de certos fatores de

risco relacionados com a incapacidade funcional, e poder estimular a implementação de novos grupos de convivência, sendo estes de grande ajuda para melhora geral do idoso.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C; LEITE, I. C; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública** v.44 n. 3 p.468-78, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n3/10.pdf>> Acesso em: 05 Ago. 2014.
- ANDRADE, A. I. N. P. A; MARTINS, R. M. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, v. 40, p. 185-99, 2011. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/13.pdf>> Acesso em: 05 Ago. 2014.
- ARAGONI, J, HERNANDEZ, S. S. S, MARCHESINI, B. L, SIMAS, J, MAZO, G. Z. Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência. **Rev. Bras. de Qualidade de Vida**. v. 5 n.2 p. 31-40, 2013. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/1439/1008>> Acesso em: 05 Ago. 2014
- BARROS JÚNIOR, J. C. Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **In: Relações Familiares, Trabalho e Renda entre Idosos**. 1 ed. Editora Edicon. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.trabalhoevida.com.br/download/livro.pdf#page=78>> Acesso em: 06 Ago. 2014.
- 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 Pontal da Barra, Maceió-AL. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 81-87, 2012. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/551>> Acesso em 06 Ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. –1. ed., 2ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 2.528 de 19 de outubro, que aprova a **Política Nacional da Pessoa Idosa** e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 15 Mai. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b. Vol. 19. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)>. Acesso em: 21 Mai. 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<[bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf)> Acesso em: 14 Ago. 2014.

BRUNNER; SUDARTH, **Tratado de enfermagem médico - cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CALDAS, C. P, VERAS, R. P, MOTTA, L. B, LIMA, K. C, KISSE, C. B. S, TROCADO, C. V. M, GUERRA, A. C. L. C. Rastreamento do risco de perda funcional: Uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n.12, p. 3495-506, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63028840006.pdf>> Acesso em: 28 Mai. 2014.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAVALCANTI, C. L, GONÇALVES, M. C. R, ASCIULTI, L. S. R, CAVALCANTI, A. L. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Rev. Salud publica**. v. 11 n. 6 p. 865 - 877, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n6/v11n6a03.pdf>> Acesso em: 11 Ago. 2014.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, 2013;

CLARES, J. W. B, FREITAS, M.C. Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] v.15 n.4 p.940-7, 2013 Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n4/v15n4a11.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a11.htm)> Acesso em: 11 de Ago. de 2014.

COSTA, M. F. L, MATOS, D. L, CAMARGOS, V. P, MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 a 2008). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16 n. 9 p. 3689-96, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a06v16n9.pdf>> Acesso em: 19 Mai 2014.

COVINSKY, K. E. et al. Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter? **Am J Med**, v. 106, n. 4, p. 435-40. 1999.

DEL DUCA, G. F, SILVA, N. C, HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000500008](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008)> Acesso em: 23 Mai. 2014.

D'ORSI, E, XAVIER, A. J, RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Rev. Saúde Pública**. v. 45 n. 4 p. 685-95, 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2626.pdf>> Acesso em: 09 Ago. 2014.

FASSINO, S. et al. Quality of life in dependent older adults living at home. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 35, n.1, p. 9-20, 2002.

FERREIRA, O. G. L, MACIEL, S. C, SILVA, A. O, SANTOS, W. S, MOREIRA, M. A. S. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1065-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>> acesso em: 27 Mai. 2014.

- FHON, J. R. S, DINIZ, M. A, LEONARDO, K. C, KUSUMOTO, L, HASS, V. J, RODRIGUES, R. A. P. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. **Acta Paul Enferm.**, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/2012nahead/aop1812>> Acesso em 27 Jun. 2014.
- FREITAS, R. S, FERNANDES, M. H, COQUEIRO, R. S, REIS JÚNIOR, W. M, ROCHA, S. V, BRITO, T. A. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n.6, p. 933-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a17.pdf>> Acesso em: 14 Abr. 2014.
- GUTIERREZ, B. A. O; AURICCHIO, A. M; MEDINA, M. V. J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 186-90, 2011. Disponível em: <[http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03\\_jul-set/V29\\_n3\\_2011\\_p186-190.pdf](http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p186-190.pdf). Acesso em: 01 Ago. 2014.
- HEIN, M. A; ARAGAKI, S. S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000 -2009). **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p. 2141- 50, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/24.pdf> > acesso em: 05 Mai. 2014.
- HOTT, A. M; PIRES, V. A. T. N. Perfil dos idosos inseridos em centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**. v. 4 n. 1, 2011. Disponível em: < <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/12-perfil-dos-idosos-inseridos-em-um-centro-de-convivencia.pdf> > Acesso em: 05 Ago. 2014.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251620>> Acesso em: 17 Mai. 2014.
- INOUYE, K, BARHAM, E. J, PEDRAZZANI, E. S, PAVARINI, S. C. I. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 23 n. 3 p. 582-92, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n3/19> > Acesso em: 06 Ago. 2014.
- KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. Disponível em: <<http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/LivrodeMetodologiadaPesquisa2010.pdf>> Acesso em: 17 Mai. 2014.
- KÜCHEMANN, A. B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Rev. Sociedade e Estado**. v. 27, n. 1, p. 165- 180, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf> > Acesso em: 15 Mai. 2014.
- LAKATUS, E.M; MARCONNI, M. A, **Fundamentos da metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LEITE, M. T; WINCK, M. T, HILDEBRANDT, L.M; KIRCHNER, R.M; SILVA, L. A. A. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v.15, n. 3, p. 481-92, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a09.pdf> > Acesso em: 28 Mai. 2014.

MENDES, A. A. Proposta de protocolo para orientação e prevenção da osteoporose. **Anuário da produção da iniciação científica discente**. v. 12 n. 15 p. 47 - 58, 2009. Disponível em: <<http://sare.anhanguera.com/index.php/anuic/article/view/2433/958>> Acesso em: 12 Ago 2014.

NICODEMO D, GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Rev. Ciência em Extensão**. v.6 n. 1, p. 40 - 8, 2010. Disponível em: <[http://200.145.6.204/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/view/324/341)> Acesso em: 05 Ago. 2014.

NOGUEIRA, S. L, RIBEIRO, R. C. L, ROSADO, L. E. F. P. L, FRANCESCHINI, S. C. C, RIBEIRO, A. Q, PEREIRA E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. Bras. Fisioterapia**.v. 14 n. 4 p. 322-9, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019_10.pdf)> Acesso em: 11 Ago. 2014.

NUNES, M.C. R, RIBEIRO, R. C. L, ROSADO, L. E. F. P. L, FRANCESCHINI, S. C. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Rev. Bras. Fisioter**. v. 13, n.5, p.376-82, 2009. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/aop053\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/aop053_09.pdf)> Acesso em: 14 Abr. 2014.

OLIVEIRA, B. L. C. A, BARROS, M. M. P, BAIMA, V. J. D, CUNHA, C. L. F, SILVA, A. M. Avaliação das atividades instrumentais da vida diária em idosos da periferia de SãoLuís, Maranhão. **J. Manag Prim Health Care**. v. 3, p.43-47, 2012. Disponível em: <<http://jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/29/37>> Acesso em: 14 Ago. 2014.

OLIVEIRA, F. B., LIMA JÚNIOR, P. J., MOREIRA, M. R. C., Atenção à saúde da pessoa idosa: estratégia para a promoção do envelhecer saudável, In: **Resgatando saberes e ressignificando práticas interfaces no campo da saúde coletiva**. 1 ed. Campina Grande: EDUFCEG, 2012. cap. 8 p.133-151.

OMS, **Classificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud**, Madrid, 2001.

PAPPALEO NETO M. Processo de envelhecimento e longevidade, São Paulo: Atheneu, 2 ed. 2007.

PINTO, J. M; NERI, A. L. Doenças Crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo FIBRA. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 12, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a02v18n12.pdf>> acesso em: 19 Mai. 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://docente.ifrn.edu.br/valcinetemacedo/disciplinas/metodologia-do-trabalho-cientifico/e-book-mtc>> Acesso em: 17 Mai. 2014.

- RAMOS, L. R, ANDREONI, S, COELHO FILHO, J. M, COSTA, M. F. L, MATOS, D. L, REBOUÇAS, M, VERAS, R. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública.** v. 47, n. 3, p. 506-13, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0506.pdf>> Acesso em: 14 Ago. 2014.
- RICCI N. A, KUBOTA M. T, CORDEIRO R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional dos idosos em assistência domiciliar. **Revista Saúde Pública.** v. 39, n.4, p. 655-662, 2005.
- ROACH, S. S. **Introdução à enfermagem gerontológica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- RODRIGUES, R. A. P, SCUDELLER, P. G, PEDRAZZI, E. C, SCHIAVETTO, F. V, LANGE, C. Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos. Ribeirão Preto - SP, **Acta Paul Enferm.** v.21, n.4, p. 643-8, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a17v21n4.pdf>> acesso em:11 Abri. 2014.
- SALIN, M. S, MAZO, G. Z, CARDOSO, A. S. A, GARCIA, G. S, Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro. v. 14, n.2, p. 197-208, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a02.pdf>> Acesso em: 28 Mai. 2014.
- SANTOS, S. S. C, GAUTÉRIO, D. P, VIDAL, D. A. S, ROSA, B. M, ZORETA, B, URQUIA, B. S. (In)dependência na realização de atividades básicas de vida diária em pessoas idosas domiciliadas. **Rev. Rene.** v.14, n. 3, p. 579-87, 2013a. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1180>> Acesso em: 14 Ago. 2014.
- SANTOS, S. S. C, LOPES, M. J, VIDAL, D. A. S. GAUTÉRIO, D. P. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66 n. 5 p. 789-93, 2013b. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/21.pdf>> Acesso em: 14 Ago. 2014.
- SILVA, H. O, CARVALHO, M. J. A. D, LIMA, F. E L, RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no Município de Iguatu, Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 123-33, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a13v14n1.pdf>> Acessado em: 28 Mai. 2014.
- SILVA, T. O, FREITAS, R.S, MONTEIRO, M. R, BORGES, S. M. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v. 8, n. 5, p. 392-8, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/005.pdf>> acessado em: 28 Mai. 2014.
- SILVA, V. A, D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. **Texto contexto enferm.** v. 21 n. 2 p. 338-47, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>> Acesso em: 18 Ago. 2014.
- SUDRÉ, M. R. S, REINERS, A. A. O, NAKAGAWA, J. T. T, AZEVEDO, R. C. S, FLORIANO, L. A, MORITA, L. H. M. Prevalência de dependência em idosos e fatores de

risco associados. **Acta Paul. Enferm.**, v.25, n.6, p.947-53, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a19.pdf>> acesso em: 23 Mai. 2014.

TAVARES, D. M. S, DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidade e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm.** v. 21 n. 1 p. 112-20, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>> Acesso em: 14 Abr. 2014.

TORRES, G. V, REIS, L. A, REIS, L. A, FERNANDES, M. H. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 58 n. 1 p. 39-44, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n1/a06v58n1.pdf>> Acesso em: 08 Ago. 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>> Acesso em: 25 Abr. 2014.

WICHMANN, F. M. A, COUTO, A. N, AREOSA, S. V. C, MONTAÑES, M. C. M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. vol.16, n.4, p. 821-832, 2013. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>> Acesso em: 05 Mai. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: Uma política de saúde**, 1 edição. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005.

YASSUDA, M. S; SILVA, H. S, Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estudos de psicologia.** Campinas, v. 27, n. 2 p. 207-14, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a08v27n2.pdf>> acesso em: 28 Mai. 2014.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

**Nome da Pesquisa:** Capacidade funcional de idosos

**Pesquisadores responsáveis:** Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues e Islânia Soares de Abrantes

**Informações sobre a pesquisa:** A pesquisa tem como objetivo investigar a capacidade funcional de idosos cadastrados em grupo de convivência.

---

**Pesquisadora responsável**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) de

RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, de acordo com o item IV da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos concordo em participar desta pesquisa.

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim desejar, bem como estar assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificado(a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurado de que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como também a segurança de que os procedimentos realizados tragam o mínimo possível de desconforto ou risco à vida, dano físico, ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado(a). Os benefícios poderão contribuir para melhoria do cuidar dos idosos através da sensibilização de um cuidar voltado para as necessidades do idoso e do cuidador.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

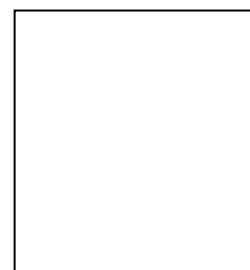
- A garantia de que todo material resultante será utilizado exclusivamente para construção da pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo(a) entrevistado(a) em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto.

Sousa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) entrevistado(a)



Polegar direito

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES.

Através do endereço (Setor de Trabalho) FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

Telefone:Residencial:83-34211014 Celular:83-88714221

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador



## APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### PESQUISA: CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTRUMENTO DE PESQUISA

#### 1. Caracterização sócio-demográfica:

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino                       Feminino

Estado civil:

casado(a)       solteiro (a)       viúvo(a)       divorciado(a)

Conjuntura familiar:

Sozinho (a)                                       Companheiro (a)  
 Companheiro (a) e filhos solteiros       Companheiro (a) e filhos casados  
 Cuidado informal                               Outros

Grau de escolaridade: Sabe ler ou escrever um recado?

Sim     Não

Profissão:

Ocupação anterior: \_\_\_\_\_ Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Renda Familiar:  Menos de um salário                       De três a quatro salários

De um a dois salários                       Mais de quatro salários

Cor:  Branco       Pardo       Negro       Índio       Amarelo

#### 2. DADOS REFERENTES AOS OBJETIVOS DO ESTUDO:

I. Quanto tempo faz que o Sr. ou Sr<sup>a</sup>. frequenta esse grupo?  
( ) Menos de um ano      ( ) De um a dois anos      ( ) Mais de três anos

II. Possui algum problema de saúde?  
( ) Não      ( ) Sim Qual(is): \_\_\_\_\_

III. Escala de Lawton: Atividades instrumentais da vida diária.

VOCÊ CONSEGUE USAR O TELEFONE? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE IR A LUGARES DISTANTES? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE FAZER COMPRAS OU IR AO MERCADO? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE PREPARAR SUAS PRÓPRIAS REFEIÇÕES? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE FAZER SUAS PRÓPRIAS TAREFAS DOMÉSTICAS? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE FAZER SEUS PRÓPRIOS TRABALHOS MANUAIS? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE LAVAR SUAS PRÓPRIAS ROUPAS? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ TOMA REMÉDIOS OU USA QUAISQUER MEDICAMENTOS? I: Sim _____	1

(em caso afirmativo, faça a próxima pergunta). A: Não _____ (em caso de negativa, pule a próxima pergunta)	2
VOCÊ MESMO TOMA SEUS REMÉDIOS I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
SE VOCÊ PRECISASSE TOMAR REMÉDIOS VOCÊ SERIA CAPAZ? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1
VOCÊ CONSEGUE CONTROLAR SEU PRÓPRIO DINHEIRO? I: Sem ajuda _____ A: Com alguma ajuda _____ B: Absolutamente incapaz _____	3 2 1

Fonte: Adaptação de Lawton MR e Brady EM

Abreviações: I = Independente; A= Com algum tipo de ajuda; D= Dependente

#### IV. Índice de KATZ: Atividades básicas da vida diária

1. BANHAR-SE:	
I - Não recebe ajuda	3
A - Necessita de ajuda	2
D: Recebe ajuda em mais de uma parte do corpo	1
2. VESTIR-SE	
I - Não recebe ajuda	3
A - Necessita de ajuda	2
D: Recebe ajuda em mais de uma parte do corpo	1
3. USAR O SANITÁRIO	
I - Sim, ajuda (pode utilizar andador, bengala ou cadeira de rodas)	3
A - Necessita de ajuda para ir ao sanitário, higienizar-se e vestir-se após evacuar ou urinar	2

D: Não vai ao sanitário para evacuar e urinar	1
4. TRANSFERIR-SE	
I - Sim, ajuda (pode usar objeto de suporte como bengala ou andador)	3
A - Necessita de ajuda para sair do leito ou da cadeira	2
D: Não sai do leito	
5. TER CONTINÊNCIA:	
I - Sem ajuda	3
A - Elimina fezes ou urina ocasionalmente	2
D - É incontinente, usa sonda urinária e necessita de supervisão para urinar e defecar	1
6. ALIMENTAR-SE:	
I - Sem ajuda	3
A- Necessita de ajuda somente para cortar a carne ou passar manteiga no pão	2
D - Necessita de ajuda para alimentar-se ou fazer uso de sonda e medicação intravenosa	1

Fonte: KATZ, Ford AB, Moskowitz, RW et al.

Abreviações: I = Independente; A = Com algum tipo de ajuda; D= Dependente

---

Pesquisador Responsável

---

Pesquisador Responsável

**Observação: É fundamental frequentar o grupo e possuir idade  $\geq$  60 anos .**

## **ANEXOS**

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCEG

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

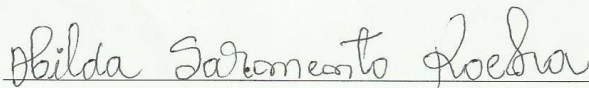
TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulado CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) ISLÂNIA SOARES DE ABRANTES, sob orientação de ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Outros sim informamos que para ter acesso a qualquer serviço do grupo de idosos do CRAS, fica condicionada a apresentação da Certidão de aprovação por comitê de ética em pesquisa devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em pesquisa - CONEP ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,



Hilda Sarmiento Rocha  
Coordenadora do Centro de Referência em Assistência Social

ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

( Pesquisador Responsável )

Eu, Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Islânia Soares de Abrantes, discente do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado " Capacidade Funcional de Idosos ". Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido da manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardando da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5( cinco) anos, após o término da pesquisa de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras - PB, 28 de Maio de 2014

*Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues*

Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO C



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**  
**( Pesquisador Participante )**

Eu, **ISLÂNIA SOARES DE ABRANTES**, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com **ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES** a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado " Capacidade Funcional de Idosos ". Comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras - PB, 28 de Maio de 2014

*Islânia Soares de Abrantes*

Islânia Soares de Abrantes

(Pesquisador Participante)