



## ARTIGO DE PESQUISA

### AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PARA O DESEMPENHO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA: UM ESTUDO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

*EVALUATION OF FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY FOR THE PERFORMANCE OF INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIFE: A STUDY IN PRIMARY HEALTH CARE*

*EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE MAYORES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA: UN ESTUDIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*

*Gerson Souza Santos<sup>1</sup>, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Com o crescente aumento do número de idosos, cresce também a necessidade de utilização de instrumentos de avaliação da capacidade funcional para o desempenho de atividades cotidianas destes, as quais se relacionam com sua autonomia e independência funcional. Este estudo objetivou avaliar a capacidade funcional de idosos para o desempenho de atividades instrumentais da vida diária. Estudo transversal quantitativo, realizado com 340 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de São Paulo. Os idosos eram, na sua maioria, mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, afrodescendentes, sem cônjuge, com baixa escolaridade, aposentados, com renda de 1 a 3 salários mínimos, arranjos familiares multigeracionais, com doenças crônicas e inatividade física. Os idosos que participaram deste estudo apresentaram alto grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária, realizando, contudo, a maior parte das atividades com auxílio, como tomar remédios em doses e horários corretos, cuidar das finanças e realizar trabalhos manuais. **Descritores:** Idoso; Atividades cotidianas; Estratégia saúde da família.

#### ABSTRACT

The significant increase in the number of elderly people determines an increasing use of functional capacity evaluation tests to assess daily living activities, which correlates with the elderly functional independence and autonomy. This study aimed at evaluating the elderly functional capacity, particularly the instrumental activities of daily living. A cross-sectional quantitative study was conducted with 340 elderly people registered in a Health Primary Care Unit in the city of São Paulo. Most of them were women, aged between 60 and 69 years old, afro-descendents, single, undereducated, retired, earning 1 to 3 minimal wages, with multigenerational households, presenting chronic diseases and physical inactivity. The participants showed high level of dependence in instrumental activities of daily living, being able to perform most of those activities if assisted, specially taking medications as prescribed, managing personal finance and making hand works. **Descriptors:** Aged; Activities of daily living; Family health strategy.

#### RESUMEN

Con el aumento creciente del número de ancianos, también crece la necesidad de la utilización de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional para el desempeño de actividades cotidianas de estas personas, las cuales se relacionan con su autonomía e independencia funcional. Este estudio objetivó evaluar la capacidad funcional del anciano para el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria. Estudio Transversal Cuantitativo, realizado con 340 ancianos registrados en una Unidad Básica de Salud de la Familia del Municipio de São Paulo. Los ancianos eran en su mayoría mujeres, con edad entre 60 y 69 años, afrodescendientes, sin cónyuge, con baja escolaridad, pensionados, con renta familiar de 1 a 3 salarios mínimos, composiciones familiares multigeneracionales, con enfermedades crónicas y inactividad física. Los ancianos que participaron de este estudio, presentaron alto grado de dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, realizando la mayor parte de las actividades con ayuda, como tomar los medicamentos en dosis y horarios correctos, cuidados con la parte financiera y realización de trabajos manuales. **Descriptor:** Anciano; Actividades cotidianas; Estrategia de salud de la familia.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem. Doutorando e membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem - GEPAG da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo-EPE/UNIFESP. E-mail: enf.gerson@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Livre Docente Associada, Chefe do Departamento de Administração e Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Email: isabelcunha@unifesp.br.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos com 60 anos ou mais de idade passou de 14,8 milhões em 1999 para aproximadamente 20,6 milhões em 2010 (11% da população). Entre os mais velhos, o aumento é ainda maior. Em 1999, o Brasil registrava 6,4 milhões de pessoas com mais de 70 anos (3,9% da população total), enquanto a população dessa faixa etária atingiu um efetivo de 9,3 milhões de idosos em 2010, correspondendo a 5,1% dos brasileiros<sup>(1)</sup>.

Certamente uma das maiores conquistas da humanidade foi o incremento na quantidade de anos vividos. Não só a proporção de idosos está aumentando progressivamente em todo o mundo, como também estes estão vivendo cada vez mais. É quase unanimidade, no entanto, que esses anos a mais vividos só valem à pena se forem vividos com boa qualidade de vida. Dentre os aspectos que estão relacionados a uma boa qualidade de vida na velhice, a capacidade funcional (CF) é apontada como uma das mais importantes, pois está associada à independência e autonomia<sup>(2)</sup>.

Neste sentido, a CF é um dos atributos fundamentais do envelhecimento humano, pois trata da interação entre as capacidades física e psicocognitiva para realização de atividades no cotidiano e as condições de saúde, mediada pelas habilidades e competências desenvolvidas ao longo da vida. A funcionalidade na velhice é também influenciada pelo processo de envelhecimento fisiológico, por características de gênero, idade, classe social, renda, escolaridade, condições de saúde, cognição, ambiente, história de vida e por recursos de personalidade<sup>(2)</sup>. A avaliação da CF, preconizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é fundamental e

determinará não só o comprometimento funcional do idoso, mas sua necessidade de auxílio. Pode ser compreendida como uma tentativa sistematizada de avaliar de forma objetiva os níveis no qual uma pessoa está funcionando numa variedade de áreas utilizando diferentes habilidades. Representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma<sup>(3)</sup>. Assim, a CF nessa população pode ser avaliada por intermédio de instrumentos de auto percepção e/ou por testes de desempenho físico. As escalas de auto percepção são utilizadas com mais frequência, tendo em vista a apropriação como medida de levantamentos populacionais. Há diversas escalas para avaliar a CF, porém a maior parte desses instrumentos foi desenvolvida em países com características culturais e demográficas diferentes da realidade brasileira. Portanto, é necessário que as mesmas possam ter suas características psicométricas atestadas quando utilizadas em regiões distintas daquelas onde foram originadas. Com o crescimento do contingente de idosos e o prolongamento da expectativa de vida, a preocupação em relação à CF vem aumentando em diversos campos do conhecimento. Na área da saúde, a avaliação da CF é essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos<sup>(4-5)</sup>. Este estudo teve por objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, parte integrante de Tese de Doutorado em desenvolvimento na Escola Paulista de Enfermagem - Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e

Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG) da Universidade Federal de São Paulo. O estudo foi realizado com uma população de 3000 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na Zona Sul do município de São Paulo, Coordenadoria Sudeste, Vila Mariana/Jabaquara, que tem implantada a Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se o sistema de amostragem aleatória simples, sendo esta um tipo de amostragem probabilística. Foi composta por 340 pessoas idosas selecionadas segundo os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado na UBS. A coleta de dados teve início após a autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente de pesquisa (Parecer Nº 1012/11) e da coparticipante (Parecer Nº 378/11), e foi realizada no período de dezembro de 2011 a março de 2012. Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário contendo informações sociodemográficas. Para identificar o grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária adotou-se a Escala de Lawton, que avalia: uso do telefone, fazer compras, preparo de refeição, tarefas domésticas, usar meio de transporte, manejo das medicações e controle de finanças. Estes itens são classificados quanto à necessidade de ajuda à qualidade da execução e à iniciativa, variando de 1 a 3, na qual 1 representa necessidade de ajuda total para a realização da atividade, 2 que o idoso precisa de alguma ajuda e 3 total independência para a função. A pontuação máxima é 27 pontos, e o escore tem significado apenas individualmente, como caráter comparativo para evolução do quadro geral do paciente<sup>(6)</sup>. A análise de dados foi realizada por meio do SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) 16.0 for Windows®. Utilizou-se o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para associação de variáveis, considerando o nível de significância de

$p < 0,05$ . Dos 340 idosos entrevistados, 211 (62%) são mulheres com média de idade de 69,08 anos, variando entre 60 e 85 anos, afrodescendentes 237 (69,7%), mas a grande maioria 237 (69,7%) sem cônjuge. Tratando-se da escolaridade, 163 (48%) são analfabetos e 177 (52%) tem o ensino fundamental incompleto (1 a 4 anos de estudo). Em relação à ocupação atual, 235 (69,1%) eram aposentados. Em relação à renda familiar, 176 (51,7%) dos idosos tem de um a três salários mínimos. A maioria dos entrevistados (280; 81,8%) morava em domicílios multigeracionais, apresentando em média quatro pessoas por domicílio. Alto percentual destes idosos são portadores de doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial (254 74,7%) e a grande maioria (273 80,2%) não realiza nenhuma atividade física. Mostraram significância estatística as variáveis: raça referida ( $p$ -valor 0,001), idade ( $p$ -valor-  $< 0,001$ ), estado conjugal ( $p$ -valor-  $< 0,001$ ) e escolaridade ( $p$ -valor-  $< 0,001$ ). As demais variáveis não apresentaram significância estatística (Tabela 1). A Tabela 2 mostra os resultados da avaliação do desempenho para atividades instrumentais da vida diária, onde é possível observar que apenas 111 (32,6%) idosos conseguem usar o telefone sem ajuda. Quanto ao uso de meio de transporte 113 (33,2) realizam esta atividade de forma independente. A atividade básica de realizar compras somente 109 (32,1%) idosos consegue realizá-la sem auxílio. O preparo das refeições é uma atividade que apenas 114 (33,5%) realizam com independência. Somente 121 (35,6%) idosos consegue desempenhar a atividade de arrumar a casa, sem ajuda. Lavar roupas é uma tarefa que 93 (27,4%) fazem sem auxílio. Realizar trabalhos manuais apenas 99

(29,1%) faz sem auxílio. Tomar medicamentos em doses e horários corretos somente 85 (25%) idosos consegue fazer de maneira independente. Em

relação ao manejo das finanças somente 78 (22,9%) realizam sem auxílio.

Tabela 1- Características sociodemográficas de idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família. São Paulo (SP), 2013.

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Idade</b>						
60-64	67	19,7	44	12,9	111	32,7
65-69	68	20,0	31	09,1	99	29,1
70-74	27	07,9	17	05,0	44	13,0
75-79	28	08,2	18	05,2	46	13,5
80 a 85	21	06,1	19	05,6	40	11,7
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>61,9</b>	<b>129</b>	<b>37,8</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>						
Casado	47	13,8	56	16,5	103	30,2
Solteiro	55	16,1	28	08,2	83	24,5
Viúvo	87	25,6	28	08,2	115	33,8
Separado/divorciado	22	06,5	17	05,0	39	11,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>62,0</b>	<b>129</b>	<b>38,0</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	109	32,0	54	15,9	163	48,0
Ensino Fundamental Incompleto	102	30,0	75	22,0	177	52,0
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>62,0</b>	<b>129</b>	<b>38,0</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Trabalho remunerado</b>						
Sim	47	13,8	54	16,0	101	29,7
Não	164	48,2	75	22,0	239	70,3
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>62,0</b>	<b>129</b>	<b>38,0</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação atual</b>						
Aposentado	129	38,0	107	31,4	236	69,4
Diarista	29	08,5	---	---	29	08,5
Dona de casa	53	15,6	---	---	53	15,6
Pintor	---	---	22	06,5	22	06,5
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>62,1</b>	<b>129</b>	<b>37,9</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda familiar</b>						
1 salário mínimo	64	18,8	24	07,5	88	25,8
2 salários mínimos	108	31,7	68	20,0	176	51,8
3 salários mínimos	39	11,4	37	10,8	76	22,4
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>61,9</b>	<b>129</b>	<b>38,1</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Arranjo domiciliar</b>						
Sozinho	36	10,5	26	07,1	62	18,2
Cônjuges e descendentes	175	51,4	103	31,0	278	81,8
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>61,9</b>	<b>129</b>	<b>38,1</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>
<b>Morbidades</b>						
Hipertensão	147	43,2	107	31,4	254	74,7
Diabetes	88	25,8	44	13,0	132	38,8
<b>Atividade física</b>						
SIM	42	12,3	25	07,3	67	19,7
NÃO	169	49,7	104	30,5	273	80,3
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>62,0</b>	<b>129</b>	<b>38,0</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2- Distribuição dos idosos segundo a avaliação das atividades instrumentais de vida, diária. São Paulo (SP), 2013.

Itens da Escala de Lawton	Não consegue		Com ajuda parcial		Sem ajuda	
	n	%	n	%	n	%
Usar o telefone	100	29,4	129	37,9	111	32,6
Locomover-se usando algum transporte.	84	24,7	143	42,1	113	33,2
Fazer compras	85	25,0	146	42,9	109	32,1
Consegue preparar suas próprias refeições	91	26,8	135	39,7	114	33,5
Consegue arrumar a casa	82	24,1	137	40,3	121	35,6
Consegue lavar e passar roupa	110	32,4	137	40,3	93	27,4
Fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos	120	35,3	121	35,6	99	29,1
Consegue tomar seus remédios nas doses e horários corretos	159	46,8	96	28,2	85	25,0
Consegue cuidar de suas finanças	167	49,1	95	27,9	78	22,9

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proporção de idosos que apresentam comprometimento na capacidade funcional aumenta com o avançar da idade. Vários fatores estão associados ao comprometimento da capacidade funcional: idade avançada, gênero feminino, baixa renda e escolaridade, arranjo familiar multigeracional, hospitalização no último ano, visão ruim, declínio cognitivo, presença de depressão e várias comorbidades, além de baixa frequência de contatos sociais e de prática de atividade física. A idade é um dos fatores mais importantes. O risco de declínio funcional aumenta cerca de duas vezes a cada 10 anos a mais vividos. Idosos de 80 anos ou mais tem uma chance 25 vezes maior de declínio da capacidade funcional com comparação com idosos mais jovens<sup>(7-8)</sup>.

Neste estudo mostra um alto percentual de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (210 61,7%), caracterizados como idosos jovens. A Estratégia Saúde da Família representa a porta de entrada para idosos e seus familiares, assim, pressupõe-se um olhar diferenciado dos profissionais de saúde em relação a este contingente populacional que nos próximos dez anos passarão da fase de idosos jovens para muito idosos.

A literatura tem afirmado que as

condições de saúde são bastante diferenciadas por gênero, as mulheres idosas experimentam uma carga maior de doenças crônicas, levando à maior prevalência de incapacidade funcional, fato que, em parte, pode ser explicado pela maior sobrevivência feminina, o que permite o desenvolvimento de condições desfavoráveis à saúde e maior vulnerabilidade em idades mais avançadas<sup>(9-10)</sup>. Das mulheres idosas que participaram deste estudo 135 (64,0%) estão na faixa etária de 60 a 69 anos e um expressivo percentual 76 (36,0%) na faixa etária de 70 a 85 anos.

Em relação ao estado conjugal observou-se que 237 (70%) dos idosos entrevistados não tem cônjuge, considerando o percentual de solteiros, viúvos e divorciados.

Considera-se o fato de que esta população é constituída em sua maioria por idosos jovens, possivelmente estes ainda terão oportunidades de se casarem ou contraírem novos laços nupciais. Se por um lado ter companheiro conjugal representa alternativa de suporte ao idoso ao longo da vida, por outro lado teremos idosos cuidando de idosos quando estes se tornam dependentes de cuidados.

A escolaridade dos idosos deste estudo foi baixa, constituída por analfabetos (163 48%) e com ensino fundamental incompleto



(177 52%), representando assim, uma condição social desfavorável, pois tal situação tem influência no acesso ao serviço de saúde, em oportunidades de participação social e na compreensão do seu tratamento e autocuidado, entre outros<sup>(10-11)</sup>. A baixa escolaridade influencia diretamente no desempenho das atividades instrumentais da vida diária tais como o uso de meio de transporte, tomar medicamentos em doses e horários corretos e controlar finanças, e a falta destas tem relação direta em perda de autonomia e isolamento social. Isso porque, outras pessoas passarão a gerir a vida social do idoso e decidirão o que ele deve ou não fazer, o que resulta em alto grau de dependência.

Tratando-se da condição de trabalho remunerado, a maior parte dos idosos (279 70,3%) dos idosos não exerce nenhum trabalho remunerado. Estudos demonstram o efeito protetor do trabalho remunerado ou efeito de risco para incapacidade funcional nos idosos aposentados quando comparados aos que continuam trabalhando<sup>(12-13)</sup>. A manutenção do trabalho remunerado pode ter efeito protetor por mecanismos de suporte social semelhantes aos que explicam o efeito protetor do relacionamento mensal com os amigos. O convívio com outras pessoas proporciona relações fundamentais de cooperação e interatividade. A atividade laboral pode envolver também mecanismos de competição até certo ponto benéficos, pois explicam desafios diários que mantêm o trabalhador ativo e auxiliam na manutenção da capacidade funcional. O trabalho remunerado é uma função executiva complexa, uma vez que envolve a supervisão e certo nível de competência<sup>(14)</sup>.

Em relação à ocupação, os resultados mostram alto percentual de idosos aposentados 236 (69,4%) e um percentual expressivo de idosos inseridos no mercado de

trabalho. A renda familiar representa um fator determinante na situação de saúde do idoso, possivelmente nesta fase da vida exista uma necessidade maior de medicamentos, alimentação diferenciada e outros custos que o processo de limitação física acarreta. Além disso, devido às diversas mudanças ocorridas nos arranjos familiares nos últimos tempos, o idoso pode se deparar com uma realidade na qual se vê obrigado a amparar familiares desempregados ou doentes. Nesse contexto, cresce o número de estudos que mostram a relevância da figura do idoso aposentado e que o apontam como provedor da família<sup>(15-16)</sup>.

Quando se observa a estrutura dos arranjos domiciliares é preciso levar em consideração que, apesar da grande maioria 278 (81,8%) dos idosos estarem inseridos em lares multigeracionais, um percentual expressivo 62 (18,2%) dos idosos vivem sozinhos. Tal situação pode representar uma opção do próprio idoso, por outro lado o coloca em uma situação de risco, considerando que os idosos em questão apresentam alto percentual de incapacidades para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária.

Em relação à situação de saúde dessa população, a prevalência de doenças crônico-degenerativas como hipertensão 254 (74,7%) e diabetes 132 (38,8%), apresenta alto percentual quando comparada com outros estudos semelhantes<sup>(17-18)</sup>. Os idosos apresentam maior carga de doenças e incapacidades, e por esse motivo utilizam com maior frequência os serviços de saúde, mas mesmo assim os modelos de cuidado são estruturados à semelhança do adulto jovem. Deste modo, os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso se mostram ineficientes e de alto custo. É por este motivo que, do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como o conceito de saúde mais adequado para instrumentalizar e

operacionalizar uma política contemporânea de atenção à saúde do idoso. Essa política deve, assim, ter como objetivo maior a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível<sup>(19)</sup>.

Tratando-se de atividade física, observou-se que 273 (80,3%) dos idosos não pratica nenhuma atividade física. Neste sentido uma das principais formas de evitar, minimizar e/ou reverter à maioria dos declínios físicos, sociais e psicológicos que, frequentemente, acompanham o idoso, e a atividade física, demonstrando que ela esta constantemente associada a melhoras significativas nas condições de saúde, como o controle do estresse, da obesidade, do diabetes, das doenças coronarianas e, principalmente, a melhora da aptidão funcional do idoso<sup>(20-21)</sup>.

A dependência para atividades, como, usar meio de transporte, preparar refeições e tomar medicamentos gera a necessidade de apoio por parte de cuidadores, os quais, independentemente de serem formais ou informais, precisam de preparo e suporte adequados. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família apresenta-se como alternativa para atender aos usuários em suas necessidades. Assim, cabe ao enfermeiro e demais membros da equipe avaliar a necessidade de suporte para o idoso e seus cuidadores, e ao mesmo tempo conhecer quais são as atividades de maior dependência para a elaboração de um plano de ação que integre atividades de promoção da saúde, de prevenção e tratamento desses comprometimentos.

A perda de independência funcional para atividades instrumentais, fato observado neste estudo, na maioria das vezes pode levar à perda da autonomia. À medida que o idoso apresenta algum grau de dependência para administrar recursos financeiros ou adquirir bens de consumo básicos, começa a ter sua

autonomia comprometida. Em consequência disso, outras pessoas, cuidadores formais ou informais passarão a gerir sua vida, tomando decisões em lugar do idoso implicando em perda de identidade.

A incapacidade para a realização de atividades como lavar roupa, limpar a casa pode comprometer a manutenção da higiene do domicilio e do próprio idoso, considerando que um percentual importante dos idosos que participaram deste estudo, vivem sozinhos e alguns passam a maior parte do dia sem familiares. Algumas incapacidades evidenciadas neste estudo tais como: tomar medicação, usar telefone, usar meio de transporte e controlar finanças estão associadas ao alto percentual de analfabetismo referido pelos idosos participantes deste estudo.

Neste sentido, a avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas ou atividades de vida diária das pessoas idosas permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. A capacidade funcional surge, assim, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa, tendo a Unidade de Saúde da Família como porta de entrada para este segmento populacional<sup>(22-23)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os idosos eram, na sua maioria mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, afrodescendentes, sem cônjuge, com baixa escolaridade, aposentadas, com renda de 1 a 3 salários mínimos, arranjos familiares

multigeraicionais, com doenças crônicas e inatividade física. Os idosos que participaram deste estudo apresentam alto grau de dependência para as atividades instrumentais da vida diária. A maior parte das atividades, os idosos entrevistados conseguem realizar com auxílio. Destacam-se tomar remédios em doses e horários corretos, cuidar das finanças e realizar trabalhos manuais como as mais citadas dentre as atividades que conseguem realizar.

A avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária representa uma ferramenta valiosa capaz de detectar alterações que comprometem a vida diária dessa população, portanto deve ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica dos profissionais de saúde que cuidam de idosos na Atenção Básica. A capacidade funcional do idoso é um importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas capazes de reduzir os mecanismos que afetam o declínio e a habilidade de o indivíduo para exercer diversas funções básicas cotidianas. Por outro lado, a manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade do indivíduo se manter na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade-Brasil 2011.
- 2- Perracini MR, Fló CM, Guerra RO. Funcionalidade e Envelhecimento. In: Perracini MR, Fló CM, organizadores. Funcionalidade e Envelhecimento. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan; 2011. p. 24-30.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 4- Santos RL, Júnior JSV. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais na vida diária. RBPS 2008; 21 (4): 290-6.
- 5- Virtuoso JJS, Oliveira GR. Fatores associados às limitações funcionais em idosos de baixa renda. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(5): 430-5.
- 6- Lawton MP, Brody EM. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist: 1969.179-85.
- 7- Creditor MC. Hazards of hospitalization of the elderly. Ann Intern Med February 25, 2008; 168(4): 390-6.
- 8- Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Acta Paul Enferm 2011;24(1):29-35.
- 9- Camarano AA, Pasinato MT, Lemos VR. Cuidados de longa duração para a população idosa. In: Neri AL, organizadora. Qualidade de vida na velhice um enfoque multidisciplinar. 2. ed. Campinas-SP: Alínea. 2011. p. 127-49.
- 10- Guedes HM, Batista EAP, Rosa JA, Almeida MEF. O olhar do idoso sobre o atendimento em Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano-MG. Rev Min Enferm. 2012; 16 (1):75-80.
- 11- Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(3):753-61.
- 12- Sá CMS, Souza NVDO, Caldas CP, Lisboa MTL, Tavares KFA. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. Cogitare Enferm. 2011; 16(3):536-42.



13- Vanzella E, Lima EAN, Silva CC. A terceira idade e o mercado de trabalho. Rev Bras Ciên de Saúde 2011; 14(4):97-100.

14- D'Orsi L, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidioso. Rev Saúde Pública 2011;45(4):685-92.

15- Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza. Rev Rene 2011; 12(n. esp.):988-94.

16- Tavares VO, Teixeira KMD, Wajnman S, Loreto MDS. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. Texto Contexto enferm. 2011 10(1):79-88.

17- Gontijo MF *et al.* Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(7):1337-46. jul. 2012.

18- Lima-Costa MF, Loyola Filho AI, Matos D. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). Cad Saude Publica 2007; 23(10):2467-78.

19- Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev Bras Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011; 14(4):779-86.

20- Bocalini DS *et al.* Physical exercise improves the functional capacity and quality of life in patients with heart failure. Clinics 2008; 64:437-42.

21- Santos KA, Koszuoski R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. Cad Saude Publica 2007; 23(11):2781-8.

22- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília-DF. 2006.

23- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

**Recebido em: 25/09/2013**

**Versão final em: 20/11/2013**

**Aprovação em: 15/12/2013**

**Endereço de correspondência**

Gerson Souza Santos

Rua Tuiuti nº 928, Aptº 153 - Tatuapé-SP. CEP: 03081-015

E-mail: enf.gerson@hotmail.com