



Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos

Functional capacity and reported morbidities: a comparative analysis in the elderly

William César Gavasso¹
Vilma Beltrame¹

Resumo

Objetivo: avaliar a influência das morbidades crônicas na capacidade funcional em idosos residentes no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina, Brasil. **Métodos:** Estudo analítico e transversal com amostra de 272 idosos adscritos nas Estratégias Saúde da Família do município de Herval d'Oeste, SC. Foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico, a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton. As variáveis sociodemográficas foram calculadas em frequências e porcentagens. As associações foram analisadas por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram encontradas associações estatísticas significativas para dependência somente nas avaliações de AIVD. Observou-se que a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus não influenciam na dependência dos idosos. Já nos idosos que referiram ter patologias do sistema gastrointestinal houve um número maior de idosos classificados como dependentes. O número de morbidades não influenciou na dependência dos idosos nas AIVD, no entanto, aqueles com mais de três morbidades associadas apresentaram menor diferença percentual entre dependentes e independentes. **Conclusão:** Não há relação entre o número de morbidades e a capacidade funcional e instrumental dos idosos. Contudo, as patologias do sistema gastrointestinal demonstraram ter influência na dependência dos idosos de Herval d'Oeste, SC.

Palavras Chaves: Doença Crônica. Envelhecimento. Serviços de Saúde para o Idoso. Idoso Fragilizado. Estudos Interdisciplinares.

Abstract

Objective: To evaluate the influence of chronic morbidities on the functional capacity of elderly persons living in the municipal region of Herval d' Oeste, in the state of Santa Catarina, Brazil. **Methods:** An analytical cross-sectional study was carried out with a sample of 272 elderly people registered in the Family Health Strategy of the municipality of Herval d' Oeste, Santa Catarina. A socio-demographic questionnaire, Katz's Basic Activities of Daily Living Scale and Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale (IALD) were used as instruments to gather data. The socio-demographical variables were estimated in frequencies and percentages. The associations were analyzed through the chi-square test. **Results:** Significant statistical associations for dependence were only

Keywords: Chronic Disease. Aging. Health Services for the Aged. Frail Elderly. Interdisciplinary Studies.

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Programa de Mestrado em Biociências e Saúde (PGBiocS), Grupo de Pesquisa Promoção e Gestão em Saúde. Joaçaba, SC, Brasil.

found in the IADL assessments. Hypertension and Diabetes Mellitus were not found to influence the dependence of the elderly. However, a greater number of elderly persons who reported pathologies of the gastrointestinal system were classified as dependent. While the number of morbidities did not influence dependence in IADL, there was a smaller percentage difference between dependent and independent individuals among those with more than three morbidities. *Conclusion:* No relationship was found between the number of morbidities and the functional and instrumental capacity of the elderly. However, diseases of the gastrointestinal system demonstrated an influence on the dependence of elderly persons of Herval d'Oeste, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional motivado, principalmente, pela redução da natalidade e pelo aumento da expectativa de vida¹. O ser humano, ao chegar à velhice, passa por mudanças físicas significativas que, se não estruturadas, podem caracterizar um forte fator de risco para o desenvolvimento de incapacidades².

A avaliação dos níveis individuais de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividade Instrumentais da Vida Diária (AIVD) determinam a capacidade do indivíduo de cuidar de si próprio e vivendo de forma independente, respectivamente. As AVD exploram as habilidades do indivíduo para satisfazer as necessidades básicas de higiene, vestir, ir ao banheiro e mover-se. Já as AIVD examinam, além dessas, aquelas que caracterizam a independência na comunidade como preparar refeições, usar telefone, fazer compras, usar medicações com segurança, limpar, passear e administrar finanças³.

A presença da doença crônica é comumente observada em pessoas idosas. No entanto, não caracteriza necessariamente o aparecimento ou não de incapacidades, mas prevalece como fator relevante para o seu desenvolvimento. Apesar dos aspectos fisiológicos do desenvolvimento de morbididades, a identificação de fatores que podem acelerar o processo de perda da capacidade funcional constitui forte ferramenta para o desenvolvimento e implementação de ações voltadas à pessoa idosa⁴.

Dentro de uma perspectiva preventiva, a atenção primária à saúde funciona como ferramenta primordial no que tange à manutenção da capacidade funcional, por representar a principal estratégia na prevenção dos agravos relacionados às doenças

crônicas e que podem levar à perda da capacidade funcional. As Estratégias Saúde da Família alicerçam a prevenção das incapacidades por serem responsáveis em avaliar, acompanhar, prevenir e, se necessário, intervir nos idosos que apresentam maior risco para perda de autonomia¹.

Em razão do processo de envelhecimento da população e da demanda criada nos serviços de saúde para atender à crescente gama de doenças crônicas, observou-se a necessidade de um estudo enfocando a incapacidade funcional e sua relação com as características físicas e morbididades das pessoas em processo de envelhecimento.

A avaliação da capacidade funcional e instrumental do idoso e o conhecimento de suas morbididades crônicas é uma das ferramentas para subsidiar as ações dos serviços de saúde, uma vez que a preservação da independência traz melhoria das condições de vida dessa população.

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência das morbididade crônicas na capacidade funcional em idosos residentes no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina.

MÉTODOS

Os dados foram obtidos através de estudo analítico, transversal e de caráter quantitativo realizado com pessoas acima de 60 anos adscritas nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Herval d'Oeste, SC, Brasil, no período de maio a outubro de 2015.

O município fica localizado no meio oeste catarinense, sendo importante produtor de alfafa com forte base econômica na agricultura e na

agroindústria. Conforme estimativas do IBGE⁵ em 2013, contava com 22.083 habitantes, sendo que 2.923 estavam com mais de 60 anos de idade. Para cálculo do tamanho amostral foi considerada uma margem de erro de 5%, com intervalo de confiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50%, resultando em 272 idosos a serem entrevistados. Para seleção foi utilizado método de sorteio simples, dando a mesma oportunidade de inclusão a toda população.

Como critérios de inclusão foram observados: estar com idade igual ou superior a 60 anos de idade, de ambos os sexos e estar adscrito em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão, mas que possuíam deficit cognitivo e/ou intelectual acentuado, acamados, em estado vegetativo ou, em razão de qualquer processo patológico, impossibilitados de responder aos instrumentos, tiveram os instrumentos respondidos por seus cuidadores.

Foi utilizado como instrumento um questionário com informações sociodemográficas, epidemiológicas e de morbidades adaptado do Projeto Porto Alegre, da Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Nele, constou dados sobre saúde, perfil e morbidades utilizados para o estudo. As variáveis dependentes foram a capacidade funcional do idoso, mensurada pela utilização da Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) de Katz e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton, as quais classificaram os indivíduos como dependentes ou independentes para ambas as dimensões. Os idosos foram classificados como independentes caso não relatassem dificuldades para realizar nenhuma das ABVD e AIVD e dependentes quando determinavam alguma dificuldade em pelo menos uma atividade em alguma das dimensões.

As variáveis independentes foram as sociodemográficas e as morbidades crônicas encontradas. Foram consideradas sexo, estado civil, idade e escolaridade. A idade foi avaliada como variável contínua. O estado civil foi descrito como casado, viúvo, solteiro, separado. O nível de escolaridade foi caracterizado como analfabetos, alfabetizados fora da escola, 1^a a 4^a série fundamental, 5^a a 8^a série fundamental, ensino médio, superior e complementar. As doenças crônicas

foram caracterizadas de acordo com patologias previamente diagnosticadas e acompanhadas na atenção básica. A mensuração ocorreu com base nas respostas afirmativas relativas à presença ou não de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias (colesteremias), problemas do aparelho gastrointestinal, tireoidites e outras morbidades referidas. As doenças do aparelho gastrointestinal consideradas foram: gastrite, úlcera péptica, neoplasia do aparelho gastrointestinal, doenças do aparelho intestinal. As tireoidites foram consideradas os hipo e hipertireoidismo. As outras morbidades que foram agrupadas são aquelas que foram referidas por no máximo três sujeitos na pesquisa.

As entrevistas ocorreram nos domicílio dos sujeitos selecionados, sendo que houve a participação de dois pesquisadores auxiliares, além do pesquisador principal para suprir as coletas de dados. Os auxiliares receberam treinamento prévio com métodos e aplicações de cada instrumento.

Para estimar a associação entre a capacidade funcional pela análise das atividades básicas e instrumentais de vida diária com as doenças crônicas foram utilizados os testes de associação e independência.

Inicialmente, as variáveis sociodemográficas foram calculadas em frequências e porcentagens. A associação entre as variáveis dependentes e independentes foi feita através do teste qui-quadrado, com confiabilidade testada pelo Alpha de Cronbach e normalidade do escore total com o teste de Kolmogorov-Smirnov.

Os resultados do modelo foram apresentados como percentual de relação, divididos em dependentes e independentes, buscando a associação entre a presença da dependência com a morbidade referida pelo sujeito. A partir dos resultados obtidos das análises das ABVD e AIVD foram classificadas, por modelos de análise estatística de significância e comparada com o número e tipos de morbidades referidas. Em todos os testes o nível de significância considerado foi de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, SC (protocolo nº 917.074). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram entrevistados 272 idosos residentes no município de Herval d'Oeste, SC, na caracterização da amostra quanto a variáveis demográficas e sociais, 68,8% (n=187) do sexo feminino e 31,2% (n=85) do sexo masculino. A idade variou de 60 a 98 anos no sexo feminino com média de idade de 73,1 ($\pm 8,3$ anos), e de 60 a 100 anos no sexo masculino, com média de idade de 71,1 ($\pm 8,1$ anos). Houve maior prevalência de pessoas casadas (n=152) e com escolaridade de 1ª a 4ª série do ensino fundamental (n=176).

A prevalência de independência foi de 84,2% nas ABVD e 70,2% nas AIVD, demonstrando que os idosos deste estudo são, na maioria, independentes nessas duas avaliações.

Nas diferenças dos graus de dependência para ABVD e AIVD entre os sexos, os homens tiveram maior percentual de ocorrência de dependência na função vestir-se (8,2%). Nas mulheres, observa-se um número maior de relatos de dependência na função

continência (13,9%). Na distribuição da frequência do grau de dependência de acordo com a escala de Katz e de Lawton (ABVD e AIVD) é possível observar que a frequência de independência é maior nas ABVD, variando de 91,8% a 96,5%, do que nas AIVD, que variou de 75,7% a 88,2%.

Com relação à dependência total, houve maior prevalência de idosos na atividade de *tomar banho* (4,8%), para as ABVD, e cuidar das finanças (12,8%), para as AIVD. Na associação entre a condição crônica e o grau de dependência na realização das ABVD e das AIVD, a condição crônica mais referida pelos idosos foi a Hipertensão Arterial, sendo essa a morbidade mais prevalente nos idosos dependentes, 11,8% nas ABVD e 22,8% nas AIVD. A hipertensão arterial sistêmica ($p=0,018$) e a diabetes *mellitus* ($p=0,023$) demonstram não influenciar nas AIVD, já que a maioria dos idosos com essas morbidades foram considerados independentes. No entanto, a maioria dos idosos que relataram patologias do sistema gastrointestinal (4%) demonstraram ser *dependentes* em sua avaliação instrumental (AIVD) ($p=0,015$).

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto a variáveis demográficas e sociais em idosos. Herval d'Oeste, SC, 2015.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	187 (68,8)
Masculino	85 (31,2)
Estado Civil	
Casado	152 (55,9)
Viúvo	81 (29,8)
Solteiro	20 (7,4)
Separado	19 (7,0)
Faixa Etária (anos)	
60-69	112 (41,2)
70-79	105 (38,5)
80-89	48 (17,6)
90 ou mais	7 (2,7)
Escolaridade	
Analfabeto	23 (8,5)
Alfabetizado fora da escola	13 (4,8)
1ª a 4ª série do Ensino Fundamental	176 (64,7)
5ª a 8ª série do Ensino Fundamental	43 (15,9)
Ensino Médio	8 (3,0)
Superior incompleto	7 (2,5)
Complementar	2 (0,6)

Tabela 2. Distribuição das dependências por sexo de acordo com escala de Katz. Herval d'Oeste, SC, 2015.

Variáveis	Homem Independente n (%)	Homem Dependente n (%)	Mulher Independente n (%)	Mulher Dependente n (%)
Função				
Banhar-se	79 (92,9)	6 (7,1)	166 (88,8)	21 (11,2)
Vestir-se	78 (91,8)	7 (8,2)	173 (92,5)	14 (7,5)
Ir ao Banheiro	81 (95,3)	4 (4,7)	177 (94,6)	10 (5,3)
Transferência	81 (95,3)	4 (4,7)	173 (92,5)	14 (7,5)
Continência	80 (94,1)	5 (5,9)	161 (86,1)	26 (13,9)
Alimentar-se	82 (96,5)	3 (3,5)	178 (95,2)	9 (4,8)

Tabela 3. Distribuição da frequência do grau de dependência de acordo com a escala de Katz e de Lawton (Atividades de Vida Diária e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária) nos idosos. Herval d'Oeste, SC, 2015.

Atividade	Independente n (%)	Com algum tipo de Assistência n (%)	Totalmente Dependente n (%)
Atividades Básicas de Vida Diária			
Tomar Banho	245 (90,1)	14 (5,1)	13 (4,8)
Vestir-se	250 (91,9)	10 (3,7)	12 (4,4)
Ir ao Banheiro	258 (94,9)	8 (2,9)	6 (2,2)
Transferência	254 (93,4)	14 (5,1)	4 (1,5)
Continência	241 (88,6)	30 (11)	1 (0,4)
Alimentação	260 (95,6)	6 (2,2)	6 (2,2)
Atividades Instrumentais de Vida Diária			
Usar o telefone	240 (88,2)	21 (7,7)	11 (4,0)
Usar meio de transporte	219 (80,5)	32 (11,8)	21 (7,7)
Fazer Compras	217 (79,8)	27 (9,9)	28 (10,3)
Preparar Refeições	237 (87,1)	11 (4,0)	24 (8,8)
Arrumar a Casa	232 (85,3)	12 (4,4)	28 (10,3)
Trabalhos Manuais	225 (82,7)	21 (7,7)	26 (9,6)
Lavar Roupa	231 (84,9)	10 (3,7)	31 (11,4)
Tomar Medicação	225 (82,7)	19 (7,0)	28 (10,3)
Cuidar Finanças	206 (75,7)	31 (11,4)	35 (12,9)

Na associação entre o grau de dependência (para realizar ABVD e AIVD) e o número de morbidades referidas, a avaliação das ABVD não apresentou resultado significativo ($p=0,097$). Houve um resultado de maior dependência nas ABVD aos que tinham duas morbidades (7%).

Na avaliação das AIVD não se encontrou relação entre a dependência e as morbidades referidas pelos

idosos ($p=0,002$) houve predomínio de idosos independentes em todas as associações realizadas. O maior percentual de idosos dependentes nessa avaliação estava nos que referiram duas morbidades (9,9%). Foi possível ainda observar que os idosos com três ou mais morbidades demonstraram maior dependência, isso porque a diferença percentual entre dependentes e independentes caiu conforme aumentava o número de morbidades referidas.

Tabela 4. Associação entre condição crônica e o grau de dependência na realização das Atividades de Vida Diária e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária nos idosos. Herval d'Oeste, SC, 2015.

Condição Crônica	Atividades Básicas Vida Diária		p*	Atividades Instrumentais de Vida Diária		p*
	Dependente. n (%)	Independente. n (%)		Dependente. n (%)	Independente. n (%)	
Hipertensão Arterial						
Sim	32 (11,8)	159 (58,6)		62 (22,8)	129 (47,4)	
Não	11 (4,0)	70 (25,7)	0,236	19 (7,0)	62 (22,8)	0,018
Diabete Mellitus						
Sim	13 (4,8)	38 (14,0)		20 (7,4)	31 (11,4)	
Não	30 (11,0)	191 (70,2)	0,082	61 (22,4)	160 (58,9)	0,023
Dislipidemia						
Sim	9 (3,3)	60 (22,1)		23 (8,5)	46 (16,9)	
Não	34 (12,5)	169 (62,1)	0,429	58 (21,3)	145 (53,3)	0,06
Gastrointestinal						
Sim	5 (1,8)	15 (5,5)		11 (4,0)	9 (3,3)	
Não	38 (14)	214 (78,7)	0,158	70 (25,7)	182 (66,9)	0,015
Tireoidite						
Sim	8 (3,0)	17 (6,3)		12 (4,4)	13 (4,8)	
Não	35 (12,7)	212 (78,0)	0,219	69 (25,4)	178 (65,4)	0,078
Outros						
Sim	19 (7,0)	40 (14,6)		57 (21,0)	32 (11,8)	
Não	24 (8,9)	189 (69,5)	0,219	50 (18,4)	133 (48,9)	0,078

* Teste qui-quadrado.

Tabela 5. Associação entre o grau de dependência (para realizar Atividades de Vida Diária e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária) e o número de morbidades referidas dos idosos. Herval d'Oeste, SC, 2015.

Número de morbidades Referidas	Capacidade Funcional		p*	Capacidade Instrumental		p*
	Dependente. n (%)	Independente. n (%)		Dependente. n (%)	Independente. n (%)	
Nenhuma	5 (1,8)	36 (13,2)	0,097	6 (2,2)	35 (12,9)	
Uma	10 (3,7)	83 (30,5)		23 (8,5)	70 (25,7)	0,002
Duas	19 (7,0)	64 (23,5)		27 (9,9)	56 (20,6)	
Três ou mais	10 (3,7)	45 (16,5)		23 (8,5)	32 (11,7)	
Total	43	229		79	193	

* Teste qui-quadrado.

DISCUSSÃO

É importante iniciar esta discussão dizendo que os idosos correspondem a 12% da população brasileira. Contudo, as projeções indicam que cheguem a 38% em 2060, demonstrando a forte

tendência no aumento da expectativa de vida dos brasileiros e no número de idosos longevos^{4,5}.

Os idosos deste estudo tiveram idade predominante de 60 a 69 anos, porém 20,3% deles tinham mais de 80 anos. Esse resultado caracteriza

uma população longeva. O aumento da longevidade pode implicar em um número maior de idosos com risco para incapacidades e desenvolvimento de morbidades^{6,7}.

O presente estudo demonstra um percentual maior de mulheres idosas. Esse resultado é maior que a média brasileira e a média do estado de Santa Catarina⁵. No entanto, é condizente com a amostra de vários estudos encontrados, onde a proporção média de mulheres foi sempre superior a 60%^{1,6,8}.

Isso caracteriza o que os estudiosos de gerontologia chamam de “feminização da velhice”, que se dá especialmente nas idades mais avançadas. Fatores como comportamento, características de trabalho e características genéticas podem ser destacadas como preponderantes para superioridade feminina nessas idades. O maior número de mulheres nas idades mais avançadas ocorre especialmente pelo seu cuidado com a saúde. As mulheres procuram mais os serviços de saúde e conseguem conviver por mais tempo com incapacidades e doenças, determinando uma menor mortalidade⁹⁻¹².

De uma forma geral, os participantes deste estudo demonstraram uma maior dependência nas AIVD do que para as ABVD. Ainda pôde-se constatar que poucos idosos apresentaram dependência total em suas avaliações, o que se assemelha a outros estudos da área¹³⁻¹⁶.

Camargos et al.⁴ consideram a avaliação da capacidade funcional e instrumental como importantes ferramentas no planejamento em saúde, já que com isso é possível identificar e melhorar a expectativa de vida de anos vividos sem incapacidades, visando não ao tratamento mas à melhoria da qualidade de vida da pessoa a ser avaliada.

As atividades que os idosos mais referiram dependência na avaliação das ABVD foram banhar-se, vestir-se e continência. As mulheres demonstraram maior dependência do que os homens. As mulheres são mais dependentes para continência enquanto que os homens são mais dependentes para vestir-se.

Barbosa et al.¹⁴ apontam que as mulheres são normalmente mais dependentes, especialmente nas ABVD. Esse resultado foi semelhante ao obtido por

Fernandes¹⁷ e Gasparini¹⁸, que observaram maior dependência na continência em ambos os sexos. Outros estudos também destacam a incontinência, especialmente urinária, como fator importante de dependência em mulheres^{14,15}.

A incontinência é uma alteração que afeta com mais frequência as mulheres, tornando-se um problema constante na prática clínica, especialmente em mulheres idosas e, é decorrente às diversas intervenções na região perineal, especialmente por múltiplos partos¹⁹.

Com relação à avaliação dos homens, nota-se uma dependência maior para realização de atividade de autocuidado. Em estudos semelhantes não foi observado esse tipo de relação de dependência em homens. Nestes, constatou-se que as mulheres são mais dependentes que os homens, no entanto, as formas de dependência masculina remetem à maior necessidade de cuidados diretos de um cuidador, por se tratarem de níveis de dependência mais severa^{20,21}.

Britto et al.²⁰ ainda acrescentam que as mulheres têm uma proporção de dependência 1,5 vezes maior que os homens, e o pior resultado nos níveis de dependência podem ser atribuídos a maior expectativa de vida e a maior capacidade das mulheres em viver com incapacidades não fatais como depressão, fraturas e osteoporose.

Ao analisar o descritivo da dependência dos idosos de Herval d'Oeste, SC é possível observar que a ABVD em que os idosos apresentaram maior dependência foi para tomar banho. Costa et al.²² encontraram resultado semelhante em seu estudo, onde os maiores níveis de dependência encontrados na avaliação da capacidade funcional foram no item tomar banho. No entanto, no resultado do estudo desses autores, a proporção de dependentes foi maior, se comparados a este estudo.

Os resultados do presente estudo demonstraram que o perfil de dependência é semelhante a outros estudos na área^{22,23}, no entanto, o percentual de dependentes encontrados neste estudo foi menor.

Os idosos demonstraram maior dependência instrumental nas atividades cuidar das próprias finanças e fazer compras sozinhos. Diferente do resultado obtido por Barbosa et al.¹⁴ onde os itens

de maior dependência foram ir a lugares distantes sozinhos, seguido de lavar a louça, passar roupa e usar o telefone (para fazer ligações).

Já Fialho et al.¹³ também obtiveram como resultado a redução da capacidade na atividade de fazer compras, o segundo item de maior dependência foram as limitações para as tarefas domésticas.

É importante salientar que foi possível encontrar em estudos que há uma importante prevalência de dependência na manutenção de finanças e obtenção de bens de consumo. O idoso tende a iniciar seu processo de dependência no momento que necessita de auxílio para cuidar de seu dinheiro e tem necessidade de ajuda para adquirir algum tipo de instrumento de consumo^{20,24-26}.

Com isso é possível afirmar que os idosos do presente estudo necessitam de maior atenção das equipes de saúde quanto a sua necessidade de acesso a serviços e cuidados com relação a preservação da sua autonomia financeira. Essas dependências podem também estar relacionadas com a baixa escolaridade encontrada já que, como afirmam Santos e Cunha²⁴, a dependência financeira está diretamente ligada ao conhecimento do uso das tecnologias para ter acesso a retirada de dinheiro e o seu uso nos locais de comércio. Ainda acrescentam que a medida que um idoso torna-se dependente para esses itens, acaba perdendo sua autonomia.

Na comparação das condições crônicas e a dependência dos idosos para as ABVD não houve significância estatística nas avaliações realizadas. Já para as AIVD, observou-se resultado significativo para *hipertensão arterial sistêmica* ($p=0,018$) e *diabetes mellitus* ($p=0,023$), onde a maioria de idosos foram classificados como independentes. Já os idosos que relataram patologias do sistema gastrointestinal ($p=0,015$), foram considerados, em sua maioria, como dependentes.

Em nenhum dos estudos analisados foi feita uma comparação entre os problemas gastrointestinais com a capacidade funcional e instrumental, os mesmos declaram relação especialmente com as condições cardio e cerebrovasculares dos indivíduos pesquisados por eles^{11,24,27}. Já Paiva et al.²⁸ não encontraram relação significativa entre a presença de alguma morbidade e a capacidade funcional do idoso.

Ao avaliar a quantidade de morbidades referidas pelos idosos, relacionando com a presença de dependência funcional nas ABVD ($p=0,097$), observa-se uma maior dependência nos idosos com duas morbidades e maior independência nos idosos com uma morbidade. Com isso não é possível evidenciar relação entre o número de morbidades como influência para dependência funcional.

Esse resultado foi diferente ao obtido por Tavares e Dias²⁹ onde observaram que o maior número de morbidades além de causar declínio na capacidade funcional do idoso afeta diretamente a sua qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico, decorrente ao advento de sentimentos negativos relacionados a seu estado físico. Há de se destacar que o estudo de Tavares e Dias foi realizado com uma amostra muito maior, 2.142 idosos, sendo que seu estudo enfocou a morbidade e a dependência como componente da qualidade de vida do idoso.

Na avaliação dos idosos quanto à presença de dependência nas AIVD relacionada com número de morbidades referidas obteve-se um resultado significativo ($p=0,002$). Nela é possível notar que todos aqueles que referiram até duas morbidades, foram caracterizados, em sua maioria, como independentes. Já aqueles que apresentaram mais de três morbidades tiveram uma menor diferença percentual entre dependentes e independentes, se comparada às anteriores.

Ainda que o desenho transversal não permita estabelecer que as morbidades causaram a dependência para AIVD, nota-se que a diferença percentual entre dependentes e independentes cai substancialmente conforme aumenta o número de morbidades referidas.

Esse resultado dá-se pela quantidade de idosos que compuseram esta pesquisa, sendo necessário haver uma maior amostra para apontar efetivamente essa relação.

Concernente, observa-se que a análise feita por Barnett et al.³⁰, em estudo com 1.715.841 pessoas no Reino Unido e que avaliou a epidemiologia da multimorbidade, constatou que quanto maior o número de morbidades maior o declínio das capacidades físicas do idoso. Já Pedrazzi et al.²⁷, fizeram um estudo com 244 idosos residentes na

cidade de Ribeirão Preto e não encontraram relação entre a quantidade de morbidades e a capacidade funcional das pessoas. Com isso é possível apontar a necessidade de grandes amostragens para apontar relação efetiva entre o número de morbidades e a capacidade funcional dos idosos.

Outra limitação observada neste estudo foi em relação aos tipos de morbidades encontradas, já que esta pesquisa foi feita com base no relato dos idosos sobre suas morbidades. Esse tipo de dado limita a análise à sua percepção, circundando-a como perceptiva, mascarando morbidades que, muitas vezes, não são consideradas pelos idosos. Sugere-se uma análise feita com idosos buscando esse dado em prontuários clínicos de unidades de saúde para efetivamente traçar uma relação mais precisa sobre o assunto.

Contudo, há uma limitação quanto a análise da idade deste estudo. O intervalo de idade permaneceu muito longo (± 40 anos), estabelecendo uma grande diferença entre a idade mínima e máxima. Nestes moldes, explicita-se a necessidade da realização de uma análise mais profunda, estratificando-se as faixas etárias para cobrir um resultado mais aprofundado sobre o assunto.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos por este estudo é possível concluir que os idosos residentes no município de Herval d'Oeste, SC são em sua maioria independentes.

A maioria dos idosos (86,1% das mulheres e 82,4% dos homens) têm pelo menos uma doença crônica em tratamento e os idosos com mais de duas morbidades apresentaram mais dependência para suas atividades funcionais e instrumentais de vida diária.

REFERÊNCIAS

1. Alves JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Rev Portal Divulg [Internet]. 2014 [acesso em 2014 ago. 20];4(40):8-15. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista>
2. Ferreira TCR, Pinto DS, Pimentel KA, Peixoto Júnior O. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum [Internet]. 2011 [acesso em 05 fev. 2014];8(1):9-20. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/387>

As atividades de capacidade funcional em que os idosos mais demonstraram dependência foram para banhar-se, vestir-se e continência. As mulheres mostraram-se mais dependentes que os homens em todas as atividades, com atividade de maior dependência para continência, enquanto os homens são mais dependentes para vestir-se. Houve um maior número de idosos totalmente dependentes nas atividades tomar banho e vestir-se na avaliação funcional e cuidar das finanças e arrumar a casa na avaliação instrumental.

Nas atividades instrumentais, os idosos demonstraram ser mais dependentes no cuidado com suas finanças e para fazer compras sozinhos com o resultado similar para ambos os sexos.

Considerando as características do processo de envelhecimento com suas múltiplas faces, as fragilidades impostas por essa condição e a avaliação dos níveis de independência do idoso, pressupõe-se a necessidade de intervenções de outras áreas, não somente a de saúde, no desenvolvimento de ações completas para melhoria no processo de cuidar do idoso.

Este estudo motiva uma discussão mais ampliada quanto à prevenção e ao enfrentamento das dependências pelos profissionais de saúde. O desafio de aprender a trabalhar de maneira integrada envolve a compreensão dos fatores predisponentes e o foco nas ações de um objetivo, ou seja, prevenção das incapacidades.

Este estudo sugere uma caracterização das doenças crônicas como fator predisponente para dependência em idosos. No entanto, avaliar o idoso de maneira integral continua a ser o fator mais influente para construção de planos de cuidados coesos e capazes de preservar a autonomia por mais tempo.

3. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 5ª.ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
4. Camargos MCS, Perpétuo IHO, Machado CJ. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 19 jan. 2016];17(5/6):379-86. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500010&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 25 fev. 2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
6. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 19 jan 2016];19(5):1230-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500022&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 11 set. 2014];44(2):407-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024
8. Britto TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 05 fev. 2014];22(1):43-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_06.pdf
9. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [acesso em 22 ago. 2014];3(19):725-33. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>
10. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010 [acesso em 28 out. 2014];14(4):322-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009
11. Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Geib S. Morbidade, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [acesso em 29 dez. 2015];14(4):705-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400008&script=sci_arttext
12. Duarte MCS, Fernandes MGM, Rodrigues RAP, Nóbrega MML. Prevalência e fatores socioeconômicos associados à fragilidade em mulheres idosas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 04 fev. 2016];66(6):901-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600014&script=sci_arttext
13. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviço de saúde por idosos da Região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 02 fev. 2016];30(3):599-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0599.pdf>
14. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 03 fev. 2016];19(8):3317-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci_arttext
15. Kagawa CA, Corrente JE. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 29 jan. 2016];18(3):577-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300577&lng=en&nrm=iso
16. Assis VG, Marta SN, Conti MHS, Gatti MAN, Simeão SFAP, Vitta A. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 29 jan. 2016];17(1):153-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00153.pdf>
17. Fernandes HCL. O acesso aos serviços de saúde e sua relação com a capacidade funcional e a fragilidade em idosos atendidos pela estratégia saúde da família [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
18. Gasparini EMT. Uso de dispositivos assistidos por idosos mais velhos domiciliados e sua relação com a capacidade funcional e com a fragilidade [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2015.
19. Diamante C, Murbach LD, Danielli C, Zilio M, Comparin KA, Frare JC. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento fisioterápico de biofeedback manométrico. *Cad Educ Saúde Fisioter* [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2016];2(3):711-23. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/article/view/411>

20. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 09 fev. 2016];68(4):633-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400633&lng=pt&nrn=iso&tlng=en
21. Silva NA, Menezes TN. Capacidade funcional e sua associação com idade e sexo em uma população idosa. *Rev Bras Cineantropom Desempenho hum* [Internet]. 2014 [acesso em 09 fev. 2016];16(3):359-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372014000300359&script=sci_abstract&tlng=es
22. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [acesso em 25 jan. 2016];19(1):43-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt
23. Alvarenga MRM. Avaliação da capacidade funcional, do estado funcional e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica [tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em 14 set. 2014]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-07052009-083059/pt-br.php>
24. Santos GS, Cunha ICK. O. Avaliação da capacidade funcional de idosos e desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2013 [acesso em 05 fev. 2016];3(3):820-8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/421>
25. Oliveira BLCA, Barros MMP, Baima VJD, Cunha CLF, Silva AM. Avaliação das atividades instrumentais de vida diária em idosos da periferia de São Luis, Maranhão. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2012 [acesso em 05 fev 2016];3(10):43-7. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/29>
26. Souza CC, Valmorbida JA, Oliveira JP, Borsatto AC, Lorenzini M, Knorst MR, et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013 [acesso em 05 fev. 2016];16(2):285-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000200008
27. Pedrazzi EC, Rodrigues RAP, Schiaveto FV. Morbidade referida e capacidade funcional. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2007 [acesso em 29 dez 2015];6(4):407-13. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3391>
28. Paiva SCL, Gomes CP, Almeida LG, Dutra RR, Aguiar NP, Lucinda LMF, et al. Influência das comorbidades, do uso de medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos. *Rev Interdiscipl Estud Exp* [Internet]. 2014 [acesso em 04 fev 2016];6:46-53. Disponível em: <http://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/view/2859>
29. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 06 fev. 2014];21(1):112-20. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422299013>
30. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for healthcare, research, and medical education: a cross-sectional study [abstract]. *Lancet* [Internet]. 2012 [acesso em 30 set. 2015];380(9836):1. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60240-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60240-2/abstract)

Recebido: 26/09/2016

Revisado: 12/03/2017

Aprovado: 19/05/2017