



## Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social\*

*Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability*

*Funcionalidad de ancianos con alteraciones cognitivas en diferentes contextos de vulnerabilidad social*

Ariene Angelini dos Santos<sup>1</sup>, Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a funcionalidade de idosos com alterações cognitivas, morando em diferentes contextos de vulnerabilidade social e correlacionar com as variáveis sexo e idade. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal que abrangeu a avaliação realizada em 88 idosos, utilizando o Índice de Katz e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer. Os testes de Mann-Whitney e a correlação de Spearman, com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) foram utilizados. **Resultados:** Não houve influência do sexo nos resultados da avaliação da funcionalidade dos idosos. Verificou-se que quanto mais velho for o idoso, mais dependente poderá ser, tanto para atividades básicas como para instrumentais. Verificou-se que a maioria dos idosos que vive em ambientes pobres é dependente para as atividades realizadas fora do domicílio. **Conclusão:** Estes dados reforçam a importância da avaliação da capacidade funcional dos idosos, sobretudo àqueles com alterações cognitivas, idade avançada e residentes em contextos de pobreza.

**Descritores:** Enfermagem geriátrica; Saúde do idoso; Programa Saúde da Família

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the functionality of older people with cognitive impairments, living in different contexts of social vulnerability and correlate with the variables of age and gender. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study that included the evaluation performed in 88 patients, using the Katz Index and the Pfeffer Functional Activities Questionnaire. The Mann-Whitney and Spearman correlation, with significance level of 5% ( $p \leq 0.05$ ) were used. **Results:** There was no influence of gender on the results of evaluating the functionality of the elderly. It was found that the older the elderly were, the more dependent they were, both for instrumental and basic activities. It was found that most elderly living in poor environments were dependent for activities outside the home. **Conclusion:** These data reinforce the importance of evaluating the functional capacity of the elderly, especially those with cognitive impairment, advanced age and living in contexts of poverty.

**Keywords:** Geriatric nursing; Health of the elderly; Family Health Program

### RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la funcionalidad de ancianos con alteraciones cognitivas, que viven en diferentes contextos de vulnerabilidad social y correlacionar con las variables sexo y edad. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal que abarcó la evaluación realizada a 88 ancianos, utilizando el Índice de Katz y el Cuestionario de Actividades Funcionales de Pfeffer. Fueron utilizados los tests de Mann-Whitney y la correlación de Spearman, con nivel de significancia del 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** No hubo influencia del sexo en los resultados de la evaluación de la funcionalidad de los ancianos. Se verificó que cuanto más viejo es el anciano, más dependiente podrá ser, tanto para las actividades básicas como para las instrumentales. Se verificó que la mayoría de los ancianos que vive en ambientes pobres es dependiente para las actividades realizadas fuera de su domicilio. **Conclusión:** Estos datos refuerzan la importancia de la evaluación de la capacidad funcional de los ancianos, sobre todo a aquellos con alteraciones cognitivas, edad avanzada y residentes en contextos de pobreza.

**Descriptores:** Enfermería geriátrica; Salud del anciano; Programa Salud de la Familia

\* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado intitulada "Idosos com alterações cognitivas: um estudo sobre a funcionalidade familiar em contexto de pobreza", apresentada em 2009 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos (SP), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento e do Grupo de Pesquisa Saúde e Família - CNPq.

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - São Carlos (SP), Brasil. Coordenadora do Programa do Idoso da Unidade Saúde Escola. Coordenadora do projeto Tecnologia de cuidado para idosos com alterações cognitivas (FINEP). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento do CNPq e Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Família.

## INTRODUÇÃO

A demência, doença crônica não transmissível, é comum entre a população idosa e sua prevalência tende a aumentar com a idade<sup>(1)</sup>. Em decorrência disso, as alterações e os déficits cognitivos podem levar o idoso ao declínio funcional, ou seja, há diminuição ou perda da capacidade para realizar as atividades cotidianas, como por exemplo, tomar banho, vestir-se, fazer compras, ir ao banco, dentre outras<sup>(2)</sup>. Dessa forma, idosos longevos com alterações cognitivas podem vir a ter maior probabilidade de alterações em sua capacidade funcional<sup>(3)</sup>.

O declínio nas capacidades funcionais pode levar o idoso à dependência funcional, de forma gradual até atingir todos os domínios da funcionalidade do idoso. A dependência funcional pode ser definida, como a incapacidade de executar as atividades de vida diária (AVD). Assim, o idoso perde a capacidade de cuidar de si próprio e de responder por si mesmo<sup>(4)</sup>.

Suspeita-se que indivíduos que vivem em contextos de pobreza, sejam mais afetados do que os que não são pobres. Pessoas que vivem em situação econômica precária, estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer, quadro este que se intensifica em populações mais desprotegidas ou vulneráveis, como os idosos<sup>(5)</sup>.

Em relação ao sexo, acredita-se que, em virtude da maior longevidade das mulheres em relação aos homens, elas experimentam um maior número de doenças crônicas e comorbidades, resultando em limitação funcional e incapacidade<sup>(6)</sup>.

Tratando-se do quesito idade, supõe-se que idosos mais velhos venham apresentar mais dependência se comparados aos idosos mais jovens, visto que com o passar dos anos há o aparecimento de doenças crônicas incapacitantes, que tornam os idosos mais dependentes de ajuda.

Assim, objetivou-se com este estudo avaliar a funcionalidade de idosos com alterações cognitivas, morando em diferentes contextos de vulnerabilidade social e correlacionar com as variáveis sexo e idade.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, baseado nos pressupostos da pesquisa quantitativa, realizado no município de São Carlos – SP.

Neste estudo, foi considerado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) do setor censitário da Unidade de Saúde da Família – USF, na qual o idoso estava cadastrado. Esse índice buscou definir prioridades e estratégias de ação pública para combater a pobreza; classifica os setores censitários do Estado de São Paulo, segundo os níveis de vulnerabilidade social a que estão sujeitos seus residentes. Seis grupos foram criados: IPVS 1

(nenhuma vulnerabilidade social), IPVS 2 (Vulnerabilidade Muito Baixa), IPVS 3 (Vulnerabilidade Baixa), IPVS 4 (Vulnerabilidade Média), IPVS 5 (Vulnerabilidade Alta) e IPVS 6 (Vulnerabilidade Muito Alta)<sup>(7)</sup>.

Primeiro foi realizado o levantamento das Unidades de Saúde da Família do município e identificado o setor censitário com o seu respectivo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. O setor censitário da USF foi localizado por meio do endereço. Nessa etapa, contou-se com o apoio da unidade do IBGE no município para conferir os dados relacionados ao setor censitário daquele endereço. Em seguida, foi feita a consulta ao mapa do IPVS, com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social atribuído àquele setor censitário.

As unidades inseridas em diferentes contextos de vulnerabilidade social, ou seja, as que possuíam IPVS de 2 a 6 foram incluídas. Não participaram do estudo as unidades que possuíam IPVS 1, ou seja, sem vulnerabilidade social e aquelas que não tinham IPVS no momento da coleta de dados.

Em seguida, os idosos com alterações cognitivas foram identificados junto à equipe de Saúde da Família e através de um banco de dados do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento-UFSCar-CNPq. Para o rastreamento dos idosos com alterações cognitivas foi reaplicado o instrumento denominado Mini Exame do Estado Mental (MEEM), traduzido, adaptado e validado para o Brasil<sup>(8)</sup>. Os idosos que apresentaram resultado abaixo da nota de corte, de acordo com o grau de escolaridade foram considerados portadores de alterações cognitivas. As notas de corte usadas foram: para analfabetos 18 pontos, pessoas com um a três anos de escolaridade 21 pontos, pessoas com quatro a sete anos de escolaridade 24 pontos e pessoas com oito anos de escolaridade ou mais 26 pontos. Os cuidadores foram selecionados a partir dos idosos em questão<sup>(9)</sup>.

Nas seis Unidades de Saúde da Família selecionadas para esta pesquisa, havia 1.578 idosos cadastrados. Destes, uma amostra de 755 foram avaliados em um estudo anterior, dos quais 195 apresentaram resultados no Miniexame do Estado Mental (MEEM) abaixo da nota de corte. Uma amostra de 88 idosos definida por critérios estatísticos representou os idosos com alterações cognitivas cadastrados nas seis unidades estudadas. Destes 88 idosos, 72 possuíam um cuidador.

Participaram do trabalho 88 idosos (M=57 e H=31), cadastrados em Unidades de Saúde da Família de regiões com diferentes índices de vulnerabilidade social do município e 72 cuidadores. Os critérios de inclusão dos idosos foram: ter 60 anos de idade ou mais; ser cadastrado em uma unidade que apresentasse o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) 2, 3, 4, 5 ou 6; apresentar resultado no Miniexame do Estado Mental abaixo da nota de corte, de acordo com o grau de escolaridade; não possuir comprometimentos graves de linguagem ou compreensão; assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de inclusão dos cuidadores foi: ser referido pelo idoso como a principal pessoa responsável pelo cuidado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde a pesquisa foi realizada (Parecer 253/ 2008). Todos os cuidados éticos que tratam de pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados, segundo a Resolução n.º 196/96. A coleta de dados iniciou-se, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cuidador primário ou familiar responsável e pelo idoso portador de alterações cognitivas.

Entrevistas individuais, previamente agendadas foram realizadas nas residências dos 88 idosos, no período de julho a dezembro de 2008. A coleta de dados consistiu de uma entrevista estruturada, utilizando-se os instrumentos denominados Índice de Katz para as Atividades de Vida Diária aplicados nos idosos e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, que foi aplicado com os cuidadores, a fim de obter informações sobre os idosos.

Para a avaliação da capacidade de realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) dos sujeitos, os dados foram coletados pelo Índice de Katz para as Atividades de Vida Diária. Este instrumento aborda áreas como banho, capacidade para vestir-se, usar o banheiro, locomoção, continência e alimentação. Há três escores possíveis para cada um dos itens, de acordo com o nível de dependência do paciente: independente, necessita de assistência e dependente<sup>(10)</sup>.

Para a avaliação da capacidade para realizar as atividades instrumentais de vida diária dos participantes, os dados foram coletados por meio do Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, esta escala avalia as atividades instrumentais de vida diária, tais como controlar finanças pessoais, cozinhar, compreender o meio onde vive, entre outros. O instrumento possui dez questões. Em cada questão, o idoso pode obter de 0 a 3 pontos, totalizando um máximo de 30 pontos. Entretanto, uma pontuação maior ou igual a cinco pontos já caracteriza o idoso como dependente<sup>(11)</sup>.

A metodologia estatística empregada para a análise dos dados foi a não paramétrica sendo utilizados o teste de Mann-Whitney e a correlação de Spearman para análise dos resultados. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

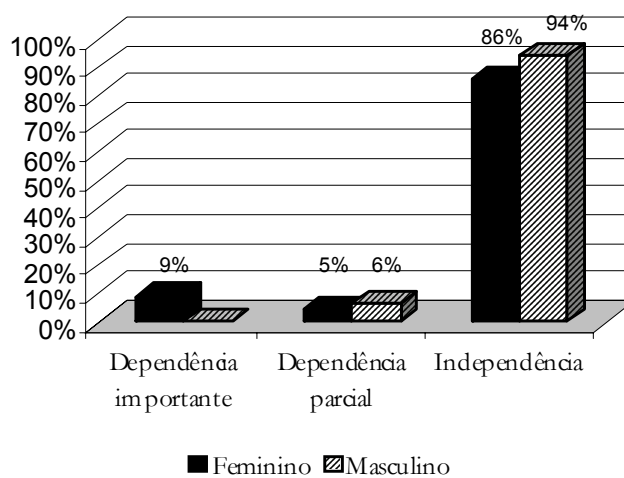
As entrevistas individuais com os idosos com alterações cognitivas e seus cuidadores familiares foram realizadas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Destes idosos, 49% ( $n=43$ ) pertenciam às regiões de baixa e média vulnerabilidade social e 51% ( $n=45$ ) às

regiões de alta e muito alta vulnerabilidade social.

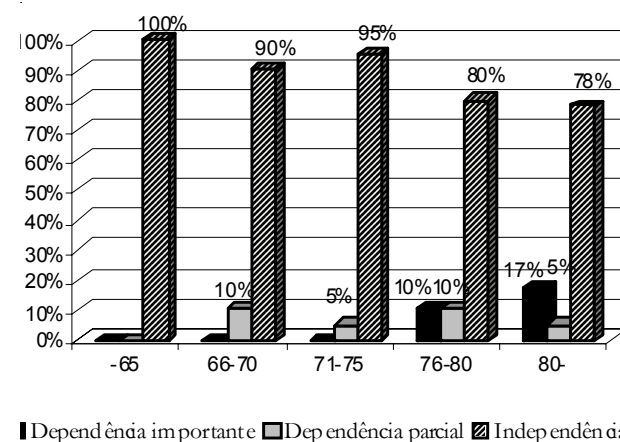
Na avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária, o Índice de Katz revelou que 88% dos idosos entrevistados eram independentes, 6% parcialmente dependentes e os outros 6% tinham uma dependência importante. Para os participantes do estudo, a dependência importante ocorreu somente entre as mulheres e a porcentagem de homens independentes foi maior em relação às mulheres, conforme os dados da Figura 1.

De acordo com o teste de Mann Whitney ( $p=0,202$ ), não houve diferença significativa entre sexo feminino e masculino com relação ao Índice de Katz, verificando-se, portanto, que o sexo não influencia no desempenho das atividades de vida diária para os sujeitos desta pesquisa.

Os dados mostram que à medida que aumenta a idade, diminui a porcentagem de idosos independentes e aumenta a porcentagem de idosos com dependência importante (Figura 2).



**Figura 1** – Distribuição dos idosos, segundo resultados no Índice de Katz e sexo, ( $n=88$ ).



**Figura 2** – Distribuição dos idosos, segundo resultados do Índice de Katz e faixa etária, ( $n=88$ ).

Neste estudo, observou-se que o aumento dos anos de vida é tido como fator predisponente para o declínio funcional das atividades básicas da vida diária do idoso.

Por meio da correlação de Spearman, verificou-se uma correlação fortíssima (coeficiente de correlação = 0,977) e significativa ( $p=0,000$ ) entre Índice de Katz e faixa etária. Assim, conforme a faixa etária aumenta, o grau de dependência dos idosos também aumenta.

Em relação aos idosos que viviam em contextos de alta e muito alta vulnerabilidade social, verificou-se que 96% foram considerados independentes, 2% com dependência parcial e 2% com dependência importante para as atividades básicas de vida diária. Verificou-se também que entre os idosos moradores em locais de baixa e média vulnerabilidade social havia 82% de idosos independentes, 9% com dependência parcial e 9% com dependência importante. Nessas regiões de baixa e média vulnerabilidade social, há uma porcentagem maior de idosos dependentes em relação aos que vivem em contextos de alta e muito alta vulnerabilidade social.

O fenômeno pode ser explicado em razão do maior número de idosos mais velhos nos contextos de baixa e média vulnerabilidade social. Foi descrito anteriormente que, possivelmente, ao aumentar a idade, aumenta também a predisposição de declínio funcional. Assim, a dependência entre eles é bem maior se comparados com os idosos mais jovens dos contextos de pobreza.

De acordo com o teste de Mann Whitney ( $p=0,004$ ) houve diferença significativa entre o grupo de alta e muito alta vulnerabilidade social e o grupo de baixa e média vulnerabilidade social com relação ao Índice de Katz. Como o índice de Katz está associado à idade e no grupo de baixa e média vulnerabilidade social há mais idosos, constatou-se diferença entre esses dois grupos de vulnerabilidade social.

A atividade básica de vida diária com maior percentual de realização pelos idosos foi a alimentação (98%), seguida de transferência (94%), continência (93%), higiene pessoal (92%), capacidade de vestir-se (89%) e, por último, a capacidade de tomar banho sozinho, perfazendo 88%.

A alimentação é a atividade básica de vida diária mais realizada, e o banho, a menos realizada tanto para os idosos que vivem em contextos de baixa e média vulnerabilidade social como aos de alta e muito alta vulnerabilidade social. Nota-se também que a execução dessas tarefas básicas é mais realizada entre os idosos jovens do contexto de pobreza do que entre mais velhos dos contextos de baixa e média vulnerabilidade social. A idade pode ser um fator que esteja influenciando na realização ou não das atividades nos dois contextos diferentes.

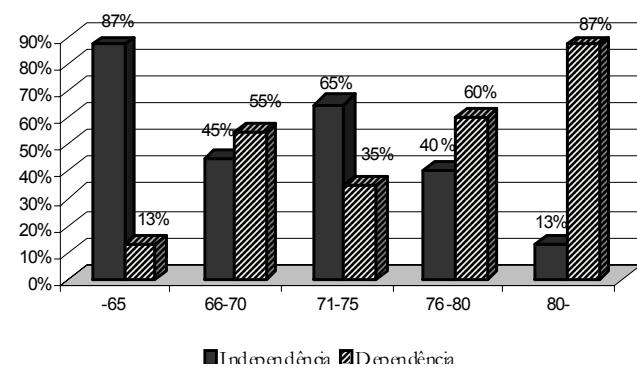
Na aplicação do Questionário de Pfeffer para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), 48%

dos idosos mostraram-se independentes e 52%, dependentes.

Em relação ao sexo, 46% das mulheres e 65% dos homens apresentavam pontuação indicativa de dependência. De acordo com o teste de Mann Whitney ( $p=0,636$ ), não houve diferença significativa entre sexo feminino e masculino com relação ao Questionário de Pfeffer, mostrando, portanto, que o sexo não influencia no desempenho das atividades instrumentais da vida diária dos idosos avaliados nesta pesquisa.

Com relação à faixa etária, os dados mostraram que a dependência aumenta, conforme aumenta a idade, passando de 13% na faixa etária que compreendeu os idosos entre 60 e 65 anos, para 87% nos idosos de 80 anos ou mais, conforme os dados da Figura 3.

Por intermédio da correlação de Spearman, verificou-se uma correlação moderada (coeficiente de correlação = 0,469) e significativa ( $p=0,000$ ) entre Questionário de Pfeffer e faixa etária, ou seja, à medida que a faixa etária aumenta, o grau de dependência dos idosos também aumenta.



**Figura 3** – Distribuição dos idosos, segundo resultados do Questionário de Pfeffer e faixa etária, ( $n=88$ ).

Com relação aos grupos de vulnerabilidade social, observou-se que a maioria dos idosos do contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social (58%) eram dependentes para as atividades a serem exercidas fora do domicílio e 42% independentes. Os idosos que viviam em contextos de baixa e média vulnerabilidade social eram, em sua maioria, (63%) independentes para tais atividades e 37% dependentes.

Conforme o teste de Mann Whitney ( $p=0,009$ ), houve diferença significativa entre o grupo de alta vulnerabilidade social e o grupo de baixa vulnerabilidade social com relação ao Questionário de Pfeffer.

Verificou-se que os idosos que viviam em ambientes de pobreza, estão mais excluídos que os moradores em locais de baixa e média vulnerabilidade social, pois dependiam de alguém para realizar as atividades que ocorriam fora do domicílio, como por exemplo, ir ao banco, fazer compras, dentre outras.

## DISCUSSÃO

A situação de cronicidade de problemas de saúde aliada à maior expectativa de vida pode contribuir para o aumento de idosos brasileiros limitados funcionalmente<sup>(12)</sup>. Assim, há diminuição da condição de saúde do idoso que procura com mais frequência os serviços de saúde pública<sup>(13)</sup>. Além disso, há um aumento da demanda por cuidados ao idoso, que, geralmente, são cada vez mais complexos<sup>(4)</sup>. No Brasil, esses cuidados ao idoso incapacitado são realizados pela família, tornando-se uma tarefa árdua em virtude do desconhecimento de como cuidar e das modificações necessárias que ocorrem no âmbito e dinâmica familiares<sup>(14)</sup>.

O presente estudo possibilitou constatar a atual capacidade funcional dos idosos com alterações cognitivas que são atendidos em Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos, segundo diferentes níveis de vulnerabilidade social.

A respeito das escalas de avaliação funcional utilizadas no estudo, que foram o Índice de Katz e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, ambas são amplamente utilizadas para medir a capacidade funcional, pois são instrumentos curtos, objetivos, de fácil aplicabilidade e compreensíveis, tanto pelo entrevistador como pelo entrevistado.

Observou-se maior dificuldade no desempenho de AIVDs do que nas ABVDs, como era esperado. Estudos afirmam que hierarquicamente as perdas ocorrem de atividades instrumentais de vida diária para atividades básicas de vida diária. A literatura tem mostrado que alterações no desempenho das atividades de vida diária podem ocorrer, desde os estágios iniciais de demência. Em alterações cognitivas leves, as perdas são detectadas prioritariamente nas AIVDs e a realização das ABVDs só seria prejudicada nos estágios demenciais mais avançados<sup>(15)</sup>.

A maioria dos idosos (89%) era independente em relação às atividades básicas de vida diária e dependente (52%) para as atividades instrumentais de vida diária. Na literatura, foram verificados estudos que corroboram esse dado<sup>(2,16)</sup>.

Um trabalho realizado no município de Santa Cruz - RN teve como sujeitos 310 idosos, com 60 anos de idade ou mais, cadastrados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), em 2001. Como resultados, 26,8% possuíam alterações cognitivas e a maioria dos idosos (86,8%) era independente para as atividades básicas de vida diária. Transcorridos 53 meses, um total de 293 registros foi localizado. Desses, 60 faleceram, restando apenas 233 sujeitos que foram reavaliados. Os resultados mostraram que dos idosos vivos, a maioria (86,2%) continuava independente e dos idosos que faleceram, 62,5% eram dependentes<sup>(6,16)</sup>.

Um estudo realizado no Município de São Paulo - SP, objetivou apresentar os resultados obtidos no Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) referentes ao desempenho funcional dos idosos (N= 2143) com declínio cognitivo. Os resultados mostraram que 61,3% dos idosos com declínio cognitivo não tinham dificuldades para realizar as atividades básicas de vida diária, 22,7% apresentaram dificuldades em uma ou duas atividades e 16%, em três ou mais. Em relação aos idosos sem declínio cognitivo, 81,4% não apresentaram dificuldades na realização das atividades básicas de vida diária, 13,3% tinham dificuldades em uma ou duas atividades e 5,2%, em três ou mais. Houve maior dificuldade no desempenho de atividades instrumentais de vida diária, destacando-se a maior prevalência aos que apresentaram três ou mais dificuldades (86,2%). Houve maior presença de dificuldade quando comparadas às atividades básicas de vida diária. Os autores concluíram que há um maior comprometimento funcional entre os idosos com alterações cognitivas. Afirmam também que os déficits causados pelas alterações cognitivas levam à diminuição da capacidade funcional, com diminuição e/ou perdas das habilidades para o desenvolvimento das atividades cotidianas, interferindo na realização das atividades de vida diária<sup>(2)</sup>.

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais objetivou comparar o desempenho de idosos com diferentes níveis de gravidade de demência em questionários de atividades básicas e instrumentais de vida diária. Os sujeitos do estudo foram 90 idosos com diagnóstico clínico de demência, atendidos no Centro de Referência do Idoso-MG. Os resultados mostraram que os idosos apresentaram dependência funcional significativamente maior, à medida que o processo demencial acentuava-se<sup>(15)</sup>.

Neste estudo, não houve significância estatística entre sexo e capacidade funcional dos idosos estudados. Resultados diferenciados foram encontrados na literatura, que mostrou que as mulheres são mais dependentes em relação aos homens. Os achados de um trabalho mostraram que a prevalência de capacidade funcional inadequada foi maior nas mulheres (43,1%) do que nos homens (25,8%) ( $p=0,002$ ), o que corrobora o estudo feito em Portugal, que encontrou que as mulheres são mais dependentes em relação aos homens<sup>(13,17)</sup>.

Na população idosa, o número de mulheres é maior em relação ao número de homens, fenômeno conhecido por feminização da velhice. Embora sejam mais longevas do que os homens, são mais susceptíveis às limitações advindas de comorbidades do que seus parceiros masculinos, constituindo assim uma ameaça à dependência funcional dessas mulheres<sup>(18)</sup>.

Outro estudo sugere que as mulheres sejam mais

dependentes funcionalmente, pois perdem mais massa muscular e óssea com o envelhecimento se comparadas aos homens. Estes fatores poderiam levar à diminuição da capacidade funcional, porém devem ser mais explorados<sup>(19)</sup>.

Em relação à faixa etária, verificou-se nesse estudo que com o aumento da idade, houve também aumento da dependência entre os idosos. Dados semelhantes foram encontrados na literatura, que constatou que o declínio funcional aumenta com a idade<sup>(6)</sup>. Participaram de um estudo realizado em Santa Catarina 345 indivíduos com 60 anos de idade ou mais. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a escala de autoavaliação proposta por Rikli e Jones, a fim de verificar a capacidade funcional desses idosos. Os resultados mostraram que 62,9% dos idosos apresentaram capacidade funcional adequada e 37,1%, capacidade funcional inadequada. Em relação à idade, a porcentagem de idosos dependentes aumentou, conforme as faixas etárias eram maiores. Embora tenha utilizado instrumento de avaliação diferente do presente estudo, os resultados encontrados em ambos os estudos foram semelhantes<sup>(13)</sup>.

Quanto às atividades básicas de vida diária, o banho, a capacidade de vestir-se e a higiene pessoal foram as atividades menos realizadas pelos idosos de modo independente. Dados semelhantes foram verificados na literatura<sup>(20)</sup>.

Em relação aos distintos grupos de vulnerabilidade social, houve maior prevalência de dependência para as atividades instrumentais de vida diária entre os idosos que vivem em contextos de pobreza. O perfil socioeconômico dos idosos pode ser considerado um agravante para a realização de atividades instrumentais. Pessoas sem fonte de renda e com baixa escolaridade, como os idosos que vivem em contexto de pobreza, são os mais afetados<sup>(6,13)</sup>. Há na literatura, um estudo que mostra que pessoas com idade avançada que vivem em situação de pobreza, tendem a ser mais dependentes funcionalmente em razão dos escassos recursos tanto físicos como psicológicos. As diferenças relacionadas ao gênero tornam essa situação mais crítica às mulheres, pois estão mais expostas à pobreza e à solidão, detendo taxas mais altas de comorbidades, institucionalização, além de procurarem com mais frequência os serviços públicos de saúde<sup>(21)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Nitrini R, Caramelli P, Herrera E Jr, Bahia VS, Caixeta LF, Radanovic M, et al. Incidence of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2004;18(4):241-6.
2. Oliveira SFD, Duarte YAO, Lebrão ML, Laurenti R. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. *Saúde Soc.* 2007;16(1):81-9.
3. Bottino CMC, Laks J, Blay SL. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; c2006.
4. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de

Dessa forma, a manutenção de uma funcionalidade adequada pode influenciar na qualidade de vida dos idosos, ao se relacionar com a capacidade do indivíduo manter-se na comunidade, sendo independente até as idades mais avançadas. Diante disso, sugere-se que a prevenção e o controle das doenças crônicas possam melhorar o desempenho nas atividades de vida diária, promovendo o bem-estar desses idosos<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

Não houve influência do sexo nos resultados da avaliação da capacidade funcional dos idosos. Houve correlação significativa entre idade e resultados obtidos em relação ao desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Os resultados verificados mostraram que os idosos com alterações cognitivas tinham maior dificuldade em realizar as atividades instrumentais de vida diária se comparados às atividades básicas de vida diária. Isso se intensifica, quando se trata dos idosos que vivem em contextos de pobreza. Estes dados reforçam a importância da avaliação da capacidade funcional dos idosos, sobretudo os que possuem alterações cognitivas, pois podem apresentar maior dependência em relação aos idosos sem declínio cognitivo.

Vale ressaltar a relevância da detecção precoce e avaliação periódica dos parâmetros funcionais, a fim de manter pelo maior tempo possível a autonomia e o bem-estar do indivíduo, fazendo com que os idosos envelheçam de forma mais saudável e prolonguem sua vida.

Os enfermeiros devem intervir na promoção da saúde com ações que retardem o aparecimento das incapacidades e devem viabilizar as reabilitações, quando estas forem detectadas, reduzindo o número de idosos, dependentes. Adicionalmente, atividades sociais e culturais que fortaleçam grupos de idosos podem ser desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida dos idosos brasileiros.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

- idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um Serviço de Neurogeriatria. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(4):587-94.
5. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 2004;20(6):1575-85.
  6. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(2):178-89.
  7. Pavarini SCI, Barha EJ, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Petrilli Filho JF, Santos AA. Family and social vulnerability: a study with octogenarians. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(3):374-9.
  8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7.
  9. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. *Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuropsiquiatr.* 2005;63(3A):720-7.
  10. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA.* 1963;185:914-9.
  11. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol.* 1982;37(3):323-9.
  12. Rodrigues RAP, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange C. Morbidity and interference in seniors' functional ability. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):643-8.
  13. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 2008;24(2):409-15.
  14. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(4):570-7.
  15. Marra TA, Pereira LSM, Faria CDCM, Pereira DS, Martins MAA, Tirado MGA. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(4):267-73.
  16. Maciel ACC, Guerra RO. Limitação funcional e sobrevivência em idosos de comunidade. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2008;54(4):347-52.
  17. Souza L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(3):364-71.
  18. Camarano AA, El Ghaouri SK. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: Camarano AA, organizadora. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.* Rio de Janeiro: IPEA; 1999. p. 281-306.
  19. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 2004;38(1):93-9.
  20. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):438-43.
  21. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2002;4:7-19.
  22. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(8):1924-30.