



Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0

Evaluation of functionality and disability of older elderly outpatients using the WHODAS 2.0

Bruna Veiga¹
Rita Aparecida Bernardi Pereira²
Adriane Miró Vianna Benke Pereira³
Renato Nickel²

Resumo

Objetivos: Analisar o nível de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial, em um hospital universitário na cidade de Curitiba, Paraná e identificar diferenças funcionais entre os sexos e as enfermidades mais frequentes. **Método:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e amostra por conveniência, junto a sujeitos acompanhados ambulatoriamente. Foi aplicada a versão brasileira da Escala de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0). **Resultados:** A amostra foi composta por 28 sujeitos, com média de idade de 86,21 ($\pm 4,17$) anos, 50,0% eram do sexo masculino, 46,4% viúvos, e 57,1% desempenhavam as atividades avaliadas de forma independente. Na comparação entre sexos, não houve diferenças significativas dos grupos em relação à idade ($p \leq 0,635$) e anos de estudo ($p \leq 0,329$), contudo, as mulheres apresentaram maior nível de incapacidade que os homens em geral ($p \leq 0,16$). **Conclusão:** O instrumento WHODAS 2.0 mostrou-se sensível para analisar e comparar o nível de funcionalidade de idosos longevos. No entanto, mostra-se importante desenvolver pesquisas prospectivas, com amostras não convenientes, para uma melhor reflexão sobre a incapacidade e a funcionalidade de idosos longevos.

Palavras-chave: Idoso de 80 anos ou mais. Longevidade. Assistência Ambulatorial. Envelhecimento. Limitação Crônica da Atividade.

Abstract

Objectives: To analyze the level of functionality and disability of older elderly persons receiving care at a university hospital in Curitiba, Paraná, and identify functional differences between men and women. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, based on a convenience sample of elderly persons receiving outpatient care, was undertaken. The Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). **Results:** A total of 28 people with a mean age of 86.21 (± 4.17) were evaluated. Of these 50.0 % were male, 46.4 % were widowed, and 57.1 % performed the evaluated activities independently. There were no significant

Keywords: Aged 80 and over. Longevity. Ambulatory Care. Aging. Chronic Limitation of Activity.

¹ Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas, Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Atenção Hospitalar, Concentração Saúde do Adulto e do Idoso. Curitiba, Paraná, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas, Departamento de Terapia Ocupacional. Curitiba, Paraná, Brasil.

³ Universidade Federal do Paraná, Hospital de Clínicas, Ambulatório de Saúde do Idoso. Curitiba, Paraná, Brasil.

differences between genders in terms of age ($p \leq 0.635$) or years of study ($p \leq 0.329$), although women showed a higher level of disability than men in general ($p \leq 0.16$). *Conclusion:* The WHODAS 2.0 proved to be a sensitive tool for the analysis and comparison of the level of functionality of the older elderly. However, it is important to develop prospective studies, with non-convenience samples, for a better reflection on the disability and functionality of older elderly persons.

INTRODUÇÃO

Pesquisas apontam que o aumento da prevalência de doenças crônicas exerce influência no estado funcional de idosos, reduzindo a autonomia e a independência^{1,2}. A funcionalidade é definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo e é a base do conceito de saúde para o idoso, além de ser o ponto inicial em sua avaliação³.

A funcionalidade é hoje o grande paradigma da Geriatria, pois é necessário entender como o comprometimento da saúde física, da saúde mental, a autonomia, a integração social, o suporte familiar e a independência econômica podem afetar a capacidade funcional do idoso longo².

Esse paradigma vai ao encontro do conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que aponta a relação dinâmica entre as condições de saúde, fatores ambientais e fatores pessoais para que haja funcionalidade⁴.

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos com a população idosa. No entanto, grande parte abrange somente os idosos com idade entre 60 e 80 anos, sendo os estudos com os longevos ainda insuficientes¹.

Esta pesquisa objetivou avaliar o nível de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos atendidos no Ambulatório de Saúde do Idoso do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), identificar as limitações funcionais mais prevalentes, identificar possíveis diferenças no perfil funcional entre os sexos e identificar as enfermidades mais frequentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com sujeitos acompanhados em uma Unidade Ambulatorial de um Hospital Universitário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (parecer nº 33507914.8.0000.0096) e seguiu os princípios éticos de pesquisa em seres humanos.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Saúde do Idoso do CHC-UFPR, que atende idosos com 80 anos de idade ou mais ou que tenham mais de 60 anos e que apresentem, no mínimo, uma destas características: polipatogenia, polifarmácia, imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, instabilidade postural, quedas de repetição, incapacidade cognitiva, história de internações frequentes, ou que seja dependente para a realização das atividades da vida diária (AVD).

Participaram do estudo sujeitos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 80 anos, com multimorbidades, que compareceram para consulta no Ambulatório de Saúde do Idoso do CHC-UFPR no período da coleta de dados (agosto 2014 a janeiro de 2015) e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizada amostra de conveniência com seleção consecutiva. As informações gerais de saúde foram obtidas nos registros de prontuário médico. Sendo a análise dos dados descrita por meio de frequência, distribuição e comparação.

Na comparação, para análise da igualdade ou diferença entre as médias nos domínios avaliados pela *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0), primeiramente, foi

aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, para pequenas amostras, onde foi observada uma distribuição normal, somente para as médias dos domínios *Locomoção*, *Participação* e *Média Geral*; as médias dos domínios *Cognição*, *Autocuidado*, *Relacionamento com pessoas* e *Atividades da Vida* não apresentaram distribuição normal. Devido à diferença de distribuição entre as médias dos domínios, optou-se por comparar as médias por meio do teste *t* para amostras independentes, sendo a que a hipótese nula significa não haver diferenças dos domínios entre os sexos para $p \leq 0,05$.

Para análise da incapacidade foi aplicada a versão brasileira da WHODAS 2.0 da OMS, traduzida e adaptada para o português por Silveira et al.⁵.

A WHODAS 2.0⁶ foi desenvolvida a partir da CIF, que é um instrumento genérico que mede o nível de saúde e incapacidade da população e auxilia a prática clínica. Esse instrumento avalia a incapacidade em seis domínios da vida: *Cognição*, *Locomoção*, *Autocuidado*, *Convivência com as pessoas*, *Atividades da vida* e *Participação*. Neste estudo, foi utilizada a versão completa do questionário, o qual foi aplicado na forma de entrevista junto ao

participante da pesquisa na presença de seu cuidador, por um único entrevistador.

Cada item da WHODAS 2.0⁶ avalia a quantidade de dificuldade que um sujeito apresenta, no período do último mês, para realizar suas atividades. Para análise dos dados foi utilizada a pontuação complexa, que após recodificação recomendada, converte os resultados em uma métrica variando de 0 a 100 (onde, 0= nenhuma incapacidade e 100= incapacidade completa)⁶.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 sujeitos, sendo 14 homens e 14 mulheres, com média de idade de 86,21 ($\pm 4,17$) anos, não havendo diferença significativa entre os sexos ($p \leq 0,635$).

A maioria dos idosos afirmou ser independente (57,14%), e a condição *hospitalizada* não foi indicada, uma vez que a coleta de dados foi realizada em nível ambulatorial. Com relação aos anos de estudo, os homens frequentaram escola regular em média 5,00 ($\pm 5,17$) anos, enquanto as mulheres apenas 2,36 ($\pm 2,023$) anos, mas sem diferença significativa entre os sexos ($p \leq 0,329$) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes. Curitiba, PR, 2015.

Sexo	Homens (n=14)	Mulheres (n=14)
Média de idade	85,71 ($\pm 3,51$)	86,71 ($\pm 4,82$)
Distribuição etária		
80 a 89 anos	11	11
90 a 99 anos	3	3
Média anos de estudo	5,00 ($\pm 5,17$)	2,36 ($\pm 2,023$)
Condição em que vive		
Independente	10	6
Com assistência	4	8
Estado civil		
Nunca foi casado	0	3
Casado	8	3
Viúvo	5	8
Mora junto	1	0
Atividade de trabalho		
Dona de casa	0	1
Aposentado	14	11
Outros	0	2

Tabela elaborada pelos próprios autores.

Os sujeitos da pesquisa apresentaram no mínimo uma e no máximo 12 condições de saúde (com média de 4,5), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (20 sujeitos), as doenças do coração (13 sujeitos) e o Diabete *Mellitus* (11 sujeitos), as mais frequentes.

Com relação ao desempenho nas atividades questionadas, observou-se que o domínio *locomoto* foi

o que apresentou maior média de dificuldade (38,03%) e o domínio *cognição*, o menor (11,75%) (Tabela 2).

No geral, as mulheres apresentaram maior dificuldade no desempenho das atividades do que os homens, com média geral de 25,76% ($\pm 3,09$) contra 14,80% ($\pm 2,47$) para os homens, com diferença significativa entre os sexos ($p \leq 0,016$) (Tabela 3).

Tabela 2. Caracterização da amostra de acordo com as médias dos domínios. Curitiba, PR, 2015.

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Domínio Cognição	0,0%	45,83%	11,75%	13,42%
Domínio Locomoto	0,0%	80,00%	38,03%	21,91%
Domínio Autocuidado	0,0%	56,25%	17,63%	16,58%
Domínio Relacionamento com as Pessoas	10,00%	40,00%	16,07%	10,30%
Domínio Atividades da Vida	0,0%	62,50%	18,97%	19,28%
Domínio Participação	0,0%	43,75%	19,19%	12,04%
Média Geral	1,67%	43,68%	20,27%	11,68%

Tabela elaborada pelos próprios autores.

Tabela 3. Comparação dos domínios e idade entre os sexos. Curitiba, PR, 2015.

Sexo	Homem	Mulher	($p \leq 0,05$)
Idade	85,71 ($\pm 3,51$)	86,71 ($\pm 4,82$)	0,635
Anos de estudo	5 ($\pm 1,0$)	2 ($\pm 1,0$)	0,329
Domínio Cognição	6,65% ($\pm 1,73$)	16,96% ($\pm 4,42$)	0,137
Domínio Locomoto	27,50% ($\pm 5,54$)	48,57% ($\pm 4,84$)	0,008
Domínio Autocuidado	11,16% ($\pm 2,94$)	24,11% ($\pm 5,07$)	0,094
Domínio Relacionamento com as Pessoas	16,79% ($\pm 2,99$)	15,36% ($\pm 2,59$)	0,769
Domínio Atividades da Vida	12,05% ($\pm 3,31$)	25,89% ($\pm 6,07$)	0,137
Domínio Participação	17,73% ($\pm 2,90$)	23,66% ($\pm 3,17$)	0,050
Média Geral	14,80% ($\pm 2,47$)	25,76% ($\pm 3,09$)	0,016

Tabela elaborada pelos próprios autores

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional vem acompanhado de diversos desafios. A OMS afirmou que o envelhecimento saudável deve ser uma prioridade global, e alertou que o desenvolvimento de estratégias para lidar com os problemas de saúde da população idosa e com o impacto das doenças crônicas na qualidade de vida é fundamental⁷. Afirma também que, “embora as pessoas estejam vivendo

mais, elas não necessariamente estão mais saudáveis”, uma vez que a longevidade é acompanhada pelas doenças crônico-degenerativas, que afetam diretamente a qualidade de vida e o desempenho funcional dessa população⁷.

O presente estudo avaliou o nível de funcionalidade e as diferenças no perfil funcional entre homens e mulheres longevos atendidos no Ambulatório de Saúde do Idoso do CHC-UFPR. Embora a clientela

do referido ambulatório seja predominantemente feminina, a distribuição da amostra por sexo e faixa etária apresentou-se simétrica, sendo esta uma coincidência resultante da seleção por conveniência e consecutiva.

A literatura aponta uma feminização da velhice. Com relação à funcionalidade, no geral, as mulheres apresentaram maior nível de incapacidade do que os homens. A velhice feminina está associada a maior prevalência de doenças crônicas. Em sua maioria, a população de mulheres longevas apresenta uma condição socioeconômica inferior à dos homens, pois muitas delas não frequentaram a escola e não tiveram empregos formais. Além disso, as mulheres tendem a ficar viúvas antes dos homens, uma vez que eles procuram menos os serviços de saúde e assumem papéis sociais de maior risco externo de morbidades e mortalidade^{8,9}.

Como encontrado na literatura^{1,2,10}, os longevos incluídos na pesquisa apresentaram diversas doenças crônicas. A literatura registra também elevada frequência de déficit auditivo e visual entre idosos^{11,12}, fato que, embora não quantificado no presente estudo, foi observado, apesar de não descrito. Foram recorrentes os relatos de constrangimento para iniciar e manter conversas, evitar sair de casa, o que poderia gerar isolamento social, perda de papéis ocupacionais, limitações de mobilidade, fragilidade e dependência.

O instrumento utilizado para a análise funcional, o WHODAS 2.0, é um instrumento relativamente novo, ainda pouco usado, especialmente entre indivíduos muito idosos, o qual mostrou níveis de incapacidade ainda não descritos na literatura brasileira. Com essas características, apenas dois artigos permitiram a análise comparativa dos resultados com a presente pesquisa. O primeiro,¹³ desenvolvido em Cinco Villas, na Espanha, teve a participação de 258 longevos, que vivem na comunidade, sendo 163 mulheres e 95 homens. Quando se comparam os resultados, observa-se que as mulheres longevas do CHC-UFPR apresentaram pior desempenho nos domínios *autocuidado*, *atividades da vida e participação*. Talvez isso possa ser justificado pelas diferenças nas condições socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde entre a população europeia e a brasileira. Não foi possível a comparação

para o sexo masculino, pois essa informação não se encontrava disponível. Esses resultados denotam a necessidade da equipe de saúde aprimorar o cuidado a essa população, priorizando a manutenção da funcionalidade, com segurança e autonomia, uma vez que a prevenção de incapacidades deve ser uma prioridade na atenção aos longevos². Contudo, ainda há poucos estudos desenvolvidos que possibilitem outras comparações.

O segundo estudo, desenvolvido em Portugal, com 329 idosos institucionalizados, com média de idade de 83,6 ($\pm 7,1$) anos, maioria do sexo feminino e com diagnóstico de demência, apontou que o pior resultado geral foi no domínio *locomoção*¹⁴. Da mesma forma, o domínio *locomoção*, foi o que apresentou maior percentual de dificuldade dentre os sujeitos da pesquisa no CHC-UFPR. Esse resultado pode sugerir a necessidade de adaptação desse quesito, por avaliar uma distância demasiadamente longa no que difere das escalas tradicionalmente utilizadas para a avaliação da capacidade funcional de idosos.

No geral, o nível de funcionalidade dos idosos longevos pode ser considerado satisfatório, já que a média geral foi de 43,68%, o que corrobora o descrito na literatura^{1,7,8,15}. Porém, as pesquisas com a população de idosos longevos ainda são escassas, sendo necessários investimentos nesse sentido, uma vez que o processo de envelhecimento tem ocorrido de forma acelerada.

Este estudo apresenta algumas limitações, tais como, o tamanho reduzido e a amostra por conveniência, diante disso, mostra-se necessária a aplicação do WHODAS 2.0 em amostras probabilísticas e estudos prospectivos.

CONCLUSÃO

A utilização da escala WHODAS 2.0 evidenciou que seu uso pode ser indicado para analisar e guiar a promoção de saúde da população, mesmo sabendo que a incapacidade é uma condição individual e pode ser influenciada por fatores multidimensionais, sugerindo uma abordagem centrada na pessoa.

Mais pesquisas são necessárias para análise e aplicação da WHODAS 2.0 com essa e outras populações, incluindo estudos comparativos com

escalas funcionais tradicionalmente empregadas na Geriatria.

A integralidade no cuidado aos longevos deve ser uma prioridade do sistema de saúde, bem como o desenvolvimento de políticas públicas que garantam acesso aos serviços, o que inclui o incremento de estratégias e ferramentas que possibilitem a realização

de referência e contrarreferência, além da formação de equipes multiprofissionais especializadas².

A fim de embasar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa realidade, sugere-se a continuidade de pesquisas que envolvam a população de longevos, para garantir-lhes acesso e tratamento adequado às suas demandas.

REFERÊNCIAS

1. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife – PE, Nordeste do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet] 2014 [acesso em 15 jan. 2015];17(2):315-25. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200315
2. Melo RLP, Eulálio MC, Silva HDM, Silva Filho JM, Gonzaga PS. Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet] 2013 [acesso em 10 jan. 2015];16(2):239-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/04.pdf>
3. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Oficinas do APSUS: saúde do idoso na atenção primária. Curitiba: SESA; 2014.
4. World Health Organization. How to use the ICF: a practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO; 2013.
5. Silveira C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, De Camargo RS, Costa ML, Zanardi DM, et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet] 2013 [acesso 15 fev. 2014];59(3):234-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.005>
6. World Health Organization. Measuring health and disability. Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0 [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 22 fev. 2014]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547598_eng.pdf
7. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global' [Internet]. Rio de Janeiro: Organização das Nações Unidas no Brasil; 07 nov 2014 [acesso em 2015 fev. 18]. Disponível em: <http://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>
8. Nogueira IRR, Alcântara AO. Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando? *Rev Kairós.* [Internet] 2014 [acesso em 20 fev. 2015];17(1):263-82. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/21203/15497>
9. Aires M, Paskulin LMG, Moraes EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet] 2010 [acesso em 10 fev. 2015];18(1):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlac/v18n1/pt_03.pdf
10. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA, Motta LB, Lima KC. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet] 2013 [acesso em 16 jan. 2015];16(2):385-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/18.pdf>
11. De Menezes RL, Bachion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Oftalmol.* [Internet] 2012 [acesso em 26 fev. 2015];71(1):23-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000100005
12. Cruz MS, Lima MCP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML, Cerqueira ATAR. Deficiência auditiva referida por idosos no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). *Cad Saúde Pública.* [Internet] 2012 [acesso em 26 fev. 2015];28(8):1479-92. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n8/07.pdf>

13. Almazán-Isla J, Comín-Comín M, Damián J, Alcalde-Cabero E, Ruiz C, Franco E, et al. Analysis of disability using WHODAS 2.0 among the middle-aged and elderly in Cinco Villas, Spain [abstract]. *Disabil Health J.* [Internet] 2014 [acesso em 20 jan. 2015];7(1):78-87. Disponível em: [http://www.disabilityandhealth.jnl.com/article/S1936-6574\(13\)00142-8/abstract](http://www.disabilityandhealth.jnl.com/article/S1936-6574(13)00142-8/abstract)
14. Rocha V, Marques A, Pinto M, Sousa L, Figueiredo D. People with dementia in long-term care facilities: an exploratory study of their activities and participation. *Disabil Rehabil.* [Internet] 2013 [acesso em 24 fev. 2015];35(18):1501-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23311674>
15. Santos GS, Cunha ICKO. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Fam Ciclos de Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet] 2014 [acesso em 02 fev. 2015];2(3):1-11. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/968>

Recebido: 29/01/2015

Revisado: 08/07/2016

Aprovado: 17/10/2016